

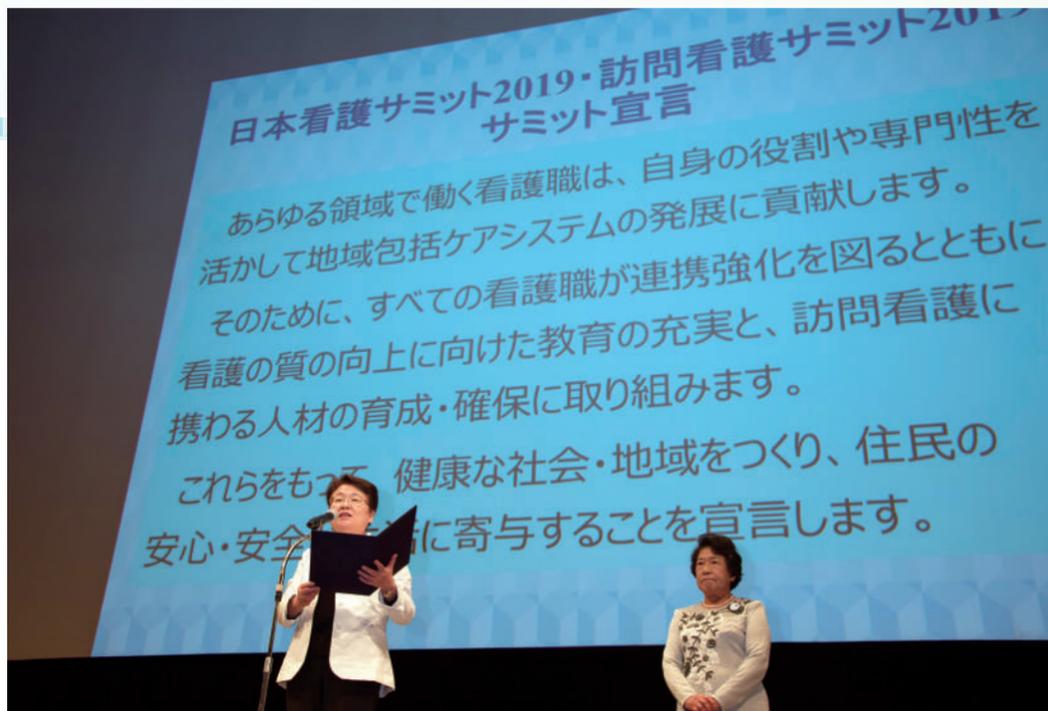
# 日本看護サミット2019 訪問看護サミット2019

看護が創造する 地域の未来  
～つなげよう! 166万人の看護の力～

## 安心・安全な生活 看護職の連携で実現、

日本看護サミットは、看護の政策課題と解決に向けた戦略を議論・提言・検証することを目的に2015年より日本看護協会が主催し隔年開催している。今回は、「看護が創造(つく)る地域の未来」をテーマとし、日本訪問看護財団が毎年開催している訪問看護サミットとの初の共催とした。主催者を代表して開会あいさつを行った福井トシ子会長は、「地域包括ケアシステムが構築され、医療や看護が変わる今、看護職は社会からの期待に応えるため、課題解決に取り組むだけでなく、自ら変化を起こし流れをつくっていくことが大変重要」と述べ、また「あらゆる領域の看護職が一丸となって日々の看護実践や教育などを政策と結び付け、看護の現状と課題を論じ、課題解決をよりいっそう強力に進めていく機会としたい」と、共催の意義を強調した。

2019年12月6日、会場のパシフィコ横浜には、全国から各領域の看護職など3,330人が集結。社会構造や医療をめぐる現状、看護職が直面している課題、未来における社会の形や在り方を共有し、新しい看護の形・役割について議論した。サミットの最後には、これらを受けて福井会長と日本訪問看護財団の清水嘉与子理事長が登壇。あらゆる看護職がこれからの地域の未来を支えるため、看護職が担う役割を表明するとともに、必要な政策の実現に向けて「サミット宣言」を行った。



サミット宣言を行う福井トシ子会長

### サミット宣言

あらゆる領域で働く看護職は、自身の役割や専門性を活かして地域包括ケアシステムの発展に貢献します。そのために、すべての看護職が連携強化を図るとともに、看護の質の向上に向けた教育の充実と、訪問看護に携わる人材の育成・確保に取り組みます。これらをもって、健康な社会・地域をつくり、住民の安心・安全な生活に寄与することを宣言します。

サミット宣言の後、あいさつをする清水嘉与子氏



### 解説

## 地域包括ケアと看護をめぐる現状と課題

～166万人で地域の看護提供体制を実現

2025年に向けて地域包括ケアシステムの強化が進められる中、医療と生活の両面からアプローチする看護職がキーパーソンとなることが重要である。齋藤訓子副会長は、昨今の医療・看護を取り巻く社会の変化について具体的なデータを示し、あらゆる世代の健康と暮らし、安心・安全な生活を支えるために、看護職が何をすべきかを解説した。

齋藤 訓子  
日本看護協会 副会長

日本は超高齢社会に突入し、働き手の減少が大きな問題となっています。少子化も改善されず、これからは労働者の確保が大変厳しい状況になると予測され、看護職を志す人たちがどう確保していくのが課題として浮かび上がっています。



齋藤訓子副会長

2025年には団塊の世代の全てが75歳を迎え、65歳以上の高齢者は3割を超えると推計されています。中でも注目すべき点は、これから85歳以上人口が著しく増えていくこと、要介護認定者数が増加していくことです。また現在でも、1年間の死亡者数、約130万人のうち、約75%が病院で亡くなっていますが、多死社会が進んでいくと、病院で看取することは今以上に難しくなるとみられています。

しかし、地域完結型医療を進めていく上で重要な

役割を担う訪問看護師は2016年現在4万7,000人で、自然増は年間約3,000人。このままでは2025年でも約7万5,000人とどまり、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」で国から示された必要数、約12万人に遠く及びません。

日本看護協会は、あらゆる世代の方々の健康と暮らしを支えるため、2015年に「看護の将来ビジョン」を策定しました。方向性の1つとして、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護を掲げ、事業を進めています。2018年度は、日本看護協会内に特別委員会を立ち上げ、どうすれば訪問看護従事者が増えるのか議論を重ねてきました。この議論などを踏まえ、「訪問看護従事者の増加に向けた方策」「人材確保のための基盤整備に向けた方策」、またこれらの「総合的な推進・支援」という3つを柱とした訪問看護師倍増策を提案しています。この中で、医療機関からの訪問看護の提供を具体的な方策の1つに挙げています。特に人口減が顕著な地域での提供が期待されるのではないかと考えますが、訪問看護サービスは現状では病院から20%弱、診療所からは3%弱にとどまっています。

訪問看護ステーション数は増えており、現在では約1万2,000カ所が開設されていますが、そのうちの約半分は5人未満の小規模ステーションが占めています。さらに病院併設のステーションは、緊急対応や重度の利用者の受け入れ割合が高いことが示されており、これらの状況を考えると、医療機関のステーションと地域に点在するステーションの両方を活用した仕組みづくりが必要だと考えられます。医療機関のステーション vs 地域のステーションという対立構造ではなく、調整と連携を積み重ね、利用者にとって最適なケアを提供する仕組みです。

その他の方策として「訪問看護総合支援センター」の設置があります。これは訪問看護事業所の経営支援、人材確保、質の向上の3つを目的に、関係団体などと連携しながら、事業所運営の基盤整備や調査研究、人材育成などの機能を担い、訪問看護に関するさまざまな課題を具体的かつ一元的に解決するための拠点をつくるという提案です。

長期的な在宅療養を24時間365日支えるために、日本看護協会が2012年の介護保険法改正の際に提案したのが看護小規模多機能型居宅介護です。まだ知名度が高くはないのですが、泊まりや通いの機能を持つこのサービスはこれからの医療・介護・生活支援の拠点となることができます。特にベッドを持たない診療所との連携が有効であり、私たちはこれを増やしていく必要があると考えています。

従来の病院完結型から療養の場の移動が伴う地域完結型へとサービス提供体制が変化していく中で、地域に散在する看護職が組織を超えて連携し、つながっていくことが不可欠です。あらゆる世代の方々の健康と暮らし、そして安心・安全な生活を支えるため、地域のあらゆる場で活躍する看護職がつながりながら専門性を発揮し、地域の中で看護の価値を高めてきたいと考えています。

特別講演

# 未来の看護に望むこと

安藤和津氏は、訪問看護が今ほど根付いていなかったころの母親の介護経験などを踏まえ、利用者・家族の立場から、医療の専門性を持ち、生活者の心と体の健康を支える看護職への期待を語った。

安藤 和津氏  
エッセイスト、コメンテーター  
座長 佐藤 美穂子氏  
日本訪問看護財団 常務理事



●安藤和津氏

した。そんなとき、門をたたいた心療内科の医師がアルツハイマー型認知症であることを説明してくれました。そして、そばにいた看護師さんは、そっと背中に手をあて「よくここまでお付き合いしてきましたね、大変でしたね」と言葉を掛けてくださいました。私はその場で号泣しました。本当にその言葉でどれだけ救われたか、分かりません。

## たった一言が誰かを救う

わが家では、家族の人生の入り口と出口で、本当に皆さんにお世話になりました。最近では次女が出産しましたが、1カ月後に映画の出演・撮影を控え、とても不安を感じていました。そんなとき「赤ちゃん訪問」があり、「お仕事をしても大丈夫。授乳だってお仕事をしながらできる方法はいろいろありますよ」と保健師さんが声を掛けてくださいました。その言葉が、どれだけ次女の救いになったこと

でしょう。看護職の皆さんの1つの言葉が、人生のさまざまな場面で不安を抱えている家族にとって大切なものなのだと実感しました。

体の栄養は食べ物ですが、心の栄養は言葉なのだと思います。私はいつも「一期一会」を基にした「一語一笑（いちごいちえ）」という言葉をお勧めしているのです。1つの言葉が1つの笑顔をつくるという意味です。

私は、介護保険制度導入前後に認知症の母を自宅で介護していました。当時、母の症状を訴えても理解してくださる医師は少なく、私はつらい思いをしていま

## 自分自身をかわいがって

私は母の介護をやり切りましたが、いろいろと1人で背負い込みすぎてしまい、介護うつになってしまいました。医療・福祉などの現場で働く皆さんも自分自身を追い詰めてしまうことはないでしょう

鼎談

# 超高齢・人口減少社会に期待される新しい看護の形

石田 昌宏氏 参議院議員 | 鈴木 康裕氏 厚生労働省医務技監 | 辻 哲夫氏 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 | 座長 井伊 久美子 日本看護協会 副会長

鼎談では、超高齢・人口減少社会の地域包括ケアにおいて看護職が担う役割への期待が示され、その役割を發揮するために必要な政策について、異なる立場の有識者から提言がなされた。

## 地域包括ケアシステムにおいて期待される看護の役割とは

石田——老人訪問看護制度が創設され、訪問看護ステーションができた1992年当時、「地域の中にケアの拠点となる『ナースステーション』をつくるのだ」と、未来の看護の発展を描き、一生懸命取り組んでいたことを今でも覚えています。病院のナースステーションをそのまま地域に持ってくるというイメージで考えると、訪問看護ステーションの役割は非常に多いことがわかります。まず病院におけるラウンドが訪問看護。また、日中・夜間に患者さんを預かるのが、デイサービスやショートステイにあたります。そして、患者・家族が気軽に相談できる場所。そう考えると、小規模ではできません。おそらく、大規模多機能という形になるでしょう。このようなケアの拠点ができたら、地域の人の生活を支えていけるだろう、その一歩として、約25年前に訪問看護ステーションをつくりました。

ところが、数ある役割のうち、訪問看護だけが訪問看護ステーションの役割と制度上規定されてきた流れになってしまいました。しかし、人の生活は訪問看護だけでは支えられません。いろいろなケアのやり方があり、

それらを組み合わせた提供が必要です。その拠点には、本来、訪問看護ステーションがなるべきです。そして、未来の看護、未来の地域での生活を支える中心となるのは、私たち看護職なのです。

鈴木——これまでの医療では、病気を治す治療が中心でした。しかし、これからは病気と共に暮らし、その先にある看取りをどのように支えるのがケアの中心となります。訪問看護に話を移すと、ステーション数はかなりの割合で増えており、直近の5年間でその数は1.4倍になっています。

私は介護報酬、診療報酬の改定を担当しましたが、国として訪問看護の活動を何らかの形で支えていくことが非常に重要だと考えています。1つはナースセンター事業、もう1つは地域医療介護総合確保基金です。この基金では「在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業」も補助の対象ですので、ご活用いただければと思います。

介護を必要とする人のほとんどは、医療も必要としています。医療と介護のどちらも分かって、ケアのマネジメントができる看護職が中心的な役割を果たしていくことが大事です。石田先生が触れられたように、ケアの拠点の役割の1つに相談事業があります。訪問だけでなく相談を通して地域の人と触れ

合い、ハブとなり、さまざまなサービスとつながる。これは看護職にしかできないことだと思います。

辻——急性期医療の確立により、今は皆が長生きできる時代となりました。85歳以上が激増するこれからの時代は、医療・介護政策の大転換が必要です。つまり、生活の場を基本とする「治し支える医療」へと転換しなくてはなりません。人口が減り、都市の維持そのものが難しくなる中で、生き残る都市となるための基本は、やはり医療です。医療機能の分化と連携が

いわれていますが、病院から地域での生活に戻るためには在宅医療と訪問看護、訪問介護が不可欠です。その中で看護の役割について、3つの視点をご紹介します。

まず、高齢者ができる限り自立して過ごすには、看護におけるフレイル予防の視点が重要だということです。2つ目として、在宅医療のコアは訪問看護だということです。訪問看護がなければ在宅医療は成り立ちません。3つ目は、看護が多職種の要であることです。とりわけ、病院と在宅との連携において、「治し支える医療」では、看護の役割が非常に重要なのです。そのためには、病院の看護職も、在宅を軸足に考える方向に向かってほしい。また、地域ケアの拠点となる訪問看護ステーションについては、大規模化と機能の安定が必要です。

## 看護の役割を發揮するための政策、方向性を考える

井伊——地域包括ケアの中の看護に対する期待は大きい一方、課題も多くあります。看護の役割を發揮するための政策や方向性についてご提言ください。

石田——看護には「患者の社会性を高める」という観点も必要ではないかと思えます。いまや、ケアを支える技術の向上によって、病気や障害があっても外に出て、社会でさまざまな活動ができる時代です。看護のベースは「患者の力を信じ、その環境を整えることで患者自身の生きる力を増やす」こと。直接



●辻哲夫氏



●鈴木康裕氏



●石田昌宏氏

医師が睡眠負債解消におすすめしたい羽毛ふとん

医療従事者が自身や家族のために選ぶ寝具メーカー

高いけどそれ以上の価値があり、本当に買ってよかったと思う寝具

日本マーケティングリサーチ機構調べ  
調査概要: 2019年10月期ブランドイメージ調査

看護職の方が監修しました

### MY-KAMINKET

マイカミンケット

仮眠・休憩に最適な寝袋

GOOD DESIGN

「HARUO DOWN」は2019年度グッドデザイン賞を受賞しました。

ブルー ピンク オレンジ

夜間勤務者にとって

## 仮眠・休憩は大切な時間

の一つです。

寝1袋

羽毛の寝袋なので軽くあたたか!

ケット

広げると肌掛けふとんサイズのケットに

クッション

たたんで収納袋に入れるとコンパクトに

夜間勤務者の皆さま、日頃のお仕事、お疲れ様です。「短時間でも快適で良質な仮眠・休憩を!」との思いを込めて、提案・監修させていただいたのが、この「MY-KAMINKET」です。私の看護職経験を基に商品化した自信作ですので、是非お使いになってみてください。皆さまの健康と安全を願っています。

NPO法人  
看護職キャリアサポート  
フリージア・ナースの会  
会長 大島 敏子先生

**TUK 東洋羽毛工業株式会社** 〒252-0206 神奈川県相模原市中央区淵野辺2-26-5  
<https://www.toyoumo.co.jp>

お客様相談室 0120-410840

シンポジウム

# 今、看護が創造る地域包括ケア

趣旨説明 岡島 さおり  
日本看護協会 常任理事  
座長 嶋田 晶子氏  
熊本県看護協会会長  
座長 山岸 暁美氏  
慶應義塾大学医学部衛生学  
公衆衛生学教室講師/  
在宅看護専門看護師

か。日々、命と向き合うため、自身の知識や技術を総動員し「この人のために」との思いで、一生懸命お仕事をなさっていると思います。そうしたお仕事にはプレッシャーが伴いますし、また皆さんも生活者なので家庭や個人の悩み、不安もあるかもしれません。そうした状況の中でケアを行うのは大変なことです。だから、まずは自身をいたわり、かわいがってください。それができないと人と向き合えなくなってしまうかもしれません。



◎座長・佐藤美穂子氏

少子高齢化が進む中で、皆さんがとても必要とされる時代が来ています。これからも苦しんでいる人たちの光となって導いていただけたらうれしいです。

佐藤——あらためて地域で暮らす人々の期待に応え続けたいと思いました。ありがとうございます。

関わることに加えて、その人を取り巻く地域そのものを住みやすく変えていくためにコミュニティをどのようにつくっていくか、これは大きな課題であり、私たちの役割です。

鈴木——私は、看護においても「経営マインド」は非常に大事だと思っています。事業は長く続けなければいけないものであり、次世代に残さなければならぬものです。事業者はしっかりと経営ができなければダメなのです。訪問看護ステーションでは看護職が9人以上いないと、なかなか採算がとれないともいわれており、人数が少ないと、オンコール体制や福利厚生の実が難しくなります。大規模化は絶対必要ですから、われわれも何らかの形で支援したいと思っています。

また、もう1つ言いたいのは、医療と福祉の橋渡しができるのは看護職だけだということです。医療と福祉では言葉も文化も違い、それを理解して整理できるのは看護職だけなのです。看護職が中心になり、地域で活躍してほしいと思います。

辻——特にポイントになると思うことの1つは、地域のつながりをつくる重要性です。訪問看護ステーションが地域の中の相談機能を担う仕組みは非常に素晴らしいと思います。しかし、これは財源的な裏打ちがなければできない事業です。ぜひ経営の安定という方向まで頑張っていたきたいと思います。

もう1つ、病院と在宅の関係性を考えると、これからは地域完結型です。病院は、退院後のことを考えられなければ、役割を果たすことはできません。退院後の生活をフォローするなど、病院の看護職が地域のことをおもひやるのが不可欠です。地域を支えることを念頭に置いてほしいですね。私は看護が未来を握っていると考えています。



◎座長・井伊久美子副会長

井伊——力強いご提言をありがとうございました。本日のお話で、参加者の皆さまそれぞれから、どのように地域の中で看護としての機能を果たしていくかの示唆をいただけたと思います。

山岸——まず当シンポジウムの趣旨について、日本看護協会の岡島さおり常任理事より、ご説明いただきます。

岡島——少子高齢多死社会を迎え、社会保障制度の在り方が大きく変革しようとしています。このような中でも、国民の健康と生活、安心と安全は最優先で守られなければなりません。そのためには、全国の看護職166万人が地域のキーパーソンとなって将来の地域包括ケアをつくっていく必要があります。



◎岡島さおり常任理事

特に看護も病院・施設から地域へとシフトしていくことが求められ、医療機関では、生活を見据えた退院の支援と、専門性の高い看護職が地域へ応援に行ける体制を整えること、病院に訪問看護ステーションを併設することなどで、看護の場の拡大を図ることも求められます。

また在宅・介護領域の看護職には、予防や重度化防止のほか、終末期のケアや家族支援などに専門性を発揮し、地域の仕組みづくりへと参画していくことが求められています。このような活動を支える体制づくり、教育の充実、自治体の政策への位置付けなどをしっかり行うことが重要です。そうすることによって、地域で国民を支える看護の提供体制の構築が進むと考えています。

## 地域における訪問看護の提供に教育機関が参画する取り組み

棚橋 さつき氏

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科在宅看護学 教授  
高崎健康福祉大学訪問看護ステーション 統括マネージャー

本学では、2015年4月に訪問看護ステーションを立ち上げました。開設前年の7月に突然、理事長室に呼ばれ、「訪問看護ステーションをつくってください」とその場で準備室長になりました。

学校法人のステーションとして、ほかと違う形を出さなければいけない、という発想から、特徴をどのように出そうかと考え、「診療報酬（疾患に特化しない訪問看護）+教育（訪問看護師の研修、新卒訪問看護師の育成など）+研究（他学部との共同研究）」を3本柱に、3年計画を立案。1年目は営業と周知に力を入れて訪問件数を2,200件にまで増やしました。2年目は利用者数の確保と収入の安定を目指して50人の利用を確保。実習の受け入れも始めました。3年目は収益の黒字化と新卒訪問看護師の育成。その後の2年間でステーションの活動を評価する計画を立て、4年目にはステーションのデータ整理と研究、5年目には研究発表と研究計画を開始する予定です。2019年は訪問件数9,000件を超える計画を立て、実施していて、目標を達成する見通しです。看護師は11人になり、修士課程修了者3人、



◎座長を務めた山岸暁美氏と嶋田晶子氏

認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者、皮膚・排泄ケア認定看護師などがいます。

研修には非常に力を入れています。立ち上げたものの、悩んでいる訪問看護ステーションからの相談があり、訪問看護実践管理研修を始めました。ほかにも、訪問看護同行訪問研修や退院支援教育研修を行っています。新卒訪問看護師の育成も2年で完成する形にして、病院や大学と協力してプログラムを作成しています。最初は大変でしたが、秋以降は単独訪問が増え、1年で1人前という形で訪問看護師を育成できています。

今後、在宅移行が進むと看護は地域で完結しなければならないと考え、皮膚・排泄ケア認定看護師を配置しました。2007年に褥瘡コンサルテーションを開始し、2012年には診療報酬の評価もつきました。訪問看護師との同行も効果が見られ、増加しています。また、薬学部と一緒に在宅高齢患者の下剤の使用状況と排便コントロールの研究も行い、こうしたデータが在宅でのケアの根拠になることも分かりました。他職種との共同研究は、今後も進めていきたいです。



◎棚橋さつき氏

2022年には新カリキュラムに移行し、今後はますます在宅看護教員が重要になってくると思いますので、現場も分かりかつ研究もできる教員を育てたいと思っています。

楽しく過ごした5年間、できるかできないかは本人、組織次第です。挑戦に壁はつきものですが、行動したことはどこかで必ず芽が出ると思います。

## 入院によって生活を切らない病院と地域をつなぐ取り組み

久保 幸氏

愛媛大学医学部附属病院 看護部長

地域包括ケアの実現に向けて、地域と病院をつなぐ場づくり、専門性の発揮、地域の課題解決への参画という当院の3つの取り組みを紹介します。

地域と病院をつなぐ場づくりとして、入院前から

私たちは、何を分かち合っているのだろう。

# NAGAI LEBEN



いのちの力になりたい。  
ナガイレーベン株式会社  
本社 〒101-0044 東京都千代田区錦州2-1-10 Tel. 03-5289-7891(代) 北海道支店 東北支店 名古屋支店 大阪支店  
広島支店 高松支店 福岡支店 台北支店 ★ナガイレーベンホームページ www.nagailoben.co.jp

ナガイレーベンは看護の日を応援しています。

退院後を見据え、生活を切らない、その人らしい生き方を支援することを目指し、2013年、総合診療サポートセンター (Total Medical Support Center: TMSC) を開設しました。TMSCでは、入院から退院までの支援を中心に、患者相談、難病支援、そして行政や地域の連携など、多岐にわたる業務を行っています。当院では、外来看護師がトリアージをし、少しでも問題と思われるときには、外来からTMSCにつなぐようにしています。TMSCでは、さらに入院支援看護師が情報収集・アセスメントをし、病棟の看護師や他職種を交えたカンファレンスを行い、計画を立案していきます。

2つ目は、専門性の発揮に向けた取り組みですが、TMSCには専門看護師1人と認定看護師6人が所属しています。TMSCに所属することで外来、病棟と組織横断的に活動ができるというメリットがあります。そして、専門・認定看護師がお互いの強みを生かし、補完し合うことによってタイムリーかつ継続的な課題への対応が可能となります。患者さんと家族にとって、専門性の高い看護師が病院と地域をつなぐ要となつて、他職種と協働して継続した支援をするということが重要だと考えます。



久保幸氏

3つ目の取り組みは地域の課題解決への参画ですが、2017年から愛媛県看護協会が7地区で開催している地区別タウンミーティングの1つにおいて、当院は代表を務めています。ここで、これまで集まる機会のなかった行政関係者、医療・介護施設の看護責任者、保健所の保健師などが、各医療圏域での保健・医療・福祉の課題を認識し共に課題解決に取り組んでいます。地域の課題はさまざまですが、それぞれの立場で意見交換し、顔の見える関係づくりにつながっていることは成果と感じます。引き続き、発展的な課題解決のための検討をしているところです。

これらの活動から見える課題は、病院と地域をつなぐ看護職の育成、専門性の発揮、そして看護職が病院から地域に出るためのマンパワーや時間の確保です。また、訪問看護師が安心して働ける環境整備も必要です。それらの課題の解決に、今後も病院、地域と連携して取り組んでいきたいと思ひます。

### 看護職が多機関との連携・協働の要となるための取り組み

平原 優美氏

あすか山訪問看護ステーション 統括所長  
日本訪問看護財団 事務局長次長

まず、東京都北区独自の地域包括ケアシステム構築での取り組みをご紹介します。1つ目は、訪問看護認定看護師・在宅看護専門看護師が、「医療コーディネーター」として病院とケアマネジャーを支援していることです。行政、医師会、認定・専門看護師での定期会議の開催、病院から在宅移行時の在宅ケアサービスのマッチングなど、病院と地域を結ぶ役割、困難事例に対するコンサルタントとしての

役割を担っており、これは非常に特徴的だと思います。現在、区独自で医療コーディネーターを育成しよう、独自の育成プログラムをつくらうと、検討しているところです。

ここからは課題ですが、まず病院との連携です。訪問看護ステーションの看護師も、あるいは、病院の看護師も、みんなが元気になってほしい。何かを地域でつくっていくパワーのあるような、意欲にあふれた看護師が増えるといいなと思ひ、連携を行っています。その思いで、2013年からは同行訪問研修を行っており、病院の看護師に顔が見える連携の中で学びを得ていただいています。「人生や価値観、家族との環境を理解できた」「家族への支援の重要性が理解できた」という声が聞かれる、そして地域に望まれる病院へ貢献したいという意欲が湧いて出てくるような研修になっています。

もう1つの課題は、多機関における連携です。同じ2013年に始めた北区ナースヘルスケアネットでは医療、行政、福祉、訪問看護ステーション、教育機関などの看護師が、地域を理解するための勉強会を行っています。延べ参加人数は761人となり、各機関の看護職がつながることで、医療・行政・福祉・看護の統合と連携ができるのではと思っています。

最後に、機能強化型訪問看護ステーションは、地域支援活動として事務局を担い、看護職の連携を強化し、行政と協力することで今後の共生社会に貢献できるのではと感じます。そして、訪問看護ステーションと病院が協力し、看護の専門職的自立性を高め、社会に求められる看護活動を創造していくことが重要と考えています。



病院看護師が地域へ出ることや訪問看護人材を増やすことなどについて議論が深められた

案でした。医療依存度の高い患者の中には、せっかく退院しても、在宅療養生活を継続できずに再入院する例も少なくなかったのです。「当院に訪問看護があったらいいのに」という看護師たちの思いは、2016年訪問看護師4人を配した訪問看護室の開設につながりました。訪問看護を円滑に運営していくためには、看護連携という大きな命題があります。訪問看護師の育成、また、院内全ての看護師が訪問看護の理解を深め、部署横断的な体制の構築のために、研修を実施したところです。

さらに、2017年にコミュニティケア総合センターを設置。別名「元気ステーション」として、まちの相談窓口、地域づくり、関係づくりを柱に運営しています。ここには保健師、看護師、社会福祉士など10人が在籍し、2017年には1,856人の市民が相談に訪れました。これまでどこに相談に行ったらいいのかわからなかった市民から、医療・介護を中心とした相談が寄せられ、病院や市役所へつなぐ働きをしています。

他職種との顔の見える関係と言いますが、私たちは相互に信頼関係を築き上げる努力をします。その中で看護職にも住民を支援しようという動きが定着しつつあります。1例として、退院前の患者宅を訪問する動きがあり、看護職が地域に出掛けるようになりました。看護職は退院の際に「おめでとうございます」と言いますが、その裏でさまざまな問題を抱えている人がいると実感し、退院前の訪問で準備を行っています。



村田昌子氏

何もない状態から、地域の人たちと語り合いながら、地域に何が必要かを常に念頭において支援していくことが看護職に課せられた大きな課題だと思っています。市民病院ですので、行政にも「病院はこんなことがしたい、経費は掛かりますが住民が元気に暮らせますよ、地域に還元できますよ」と話しながら、みんなで地域包括ケアシステムを進めています。今後は住民を支援する、マネジメントできる看護職を育成していきたいと考えています。

### 住民を支援する訪問看護提供体制の構築

村田 昌子氏

北茨城市民病院 副院長

当院では、地域包括ケアシステム構想の展開について検討を重ねる中で、2015年に市民病院附属家庭医療センターおよび地域医療教育ステーションを開設しました。当センターでは、総合診療医による外来診療、訪問診療、学校教育における予防教育などを幅広く行っています。一方、市は、人口減少社会を背景に、地方創生で重要なのは人の活力であるとし、「健康都市づくり」を施政方針として打ち出しました。

そのような中、地域包括ケアシステムの要である訪問看護の提供体制は、看護管理者たちの長年の懸

### 地域包括ケアを担う核として地域に合った仕組みを構築・推進

発言者1——病院の看護師が地域に出るためには課題も多い中、実現に向けて何が必要でしょうか。

棚橋——経営側の理解を得ることが大切です。その際、こちらの思いを伝えるだけでなく、例えば「入退院を繰り返している人の再入院率を減らせます」と、データと一緒に提案できるように、日ごろからデジタルを意識していると良いと思ひます。

久保——まずは何を目的に地域に出て行くのかを確認することです。また、業務のコントロールや人員確保が必要なので、管理者は試算をしながら時間を生み出していく必要もあると思ひます。

平原——その方の「患者」という一面だけではなく、地域で暮らす1人の人間に対する理解を深めていただきたいと思います。もう1つ、他職種と連携する前提として、看護師の専門性について言語化し、力を発揮できるよう努力する姿勢が大切だと思ひます。

発言者2——訪問看護師を増やすために、具体的にはどのような取り組みが必要でしょうか。

棚橋——病院ならば、訪問看護をやりたいという看護師がステーションに異動できるシステムをつくらう、ラダーの中に組み込んだりというのも1つの方法ではないでしょうか。

平原——潜在看護師の復帰も大切です。子育てや介護中の方に、ステーション側から短時間勤務などの柔軟な働き方をいかに提案できるかが課題ではないでしょうか。

発言者3——新カリキュラムでの地域の視点を意識した人材育成の課題とその解決策を教えてください。

棚橋——本学では、在宅領域以外の先生たちに地域包括ケアについて理解しても

らえるよう、ファカルティ・ディベロップメント研修に在宅移行に関する内容を入れたり、同行訪問に来てもらったりしています。

発言者4——地域包括ケアを推進していくために、看護職に求められる役割はなんのでしょうか。

村田——看護職は「地域」と「医療」のどちらも分かる職種としてさまざまな場で連携し活躍しています。そのような看護職が地域の中でいかに活躍できるのか、さらに、看護職がどのようなときにどの職種と連携すればうまくいくのか、そのような事例を共有していくことにより地域が変わってくると思ひます。嶋田——今日お集まりの皆さんが、働く場や領域を問わず、地域包括ケアを担う核となり、その地域に合った仕組みを構築・推進できることを期待します。



病院看護師が地域へ出ていくための支援について質問