

平成 27 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域における訪問看護人材の
確保・育成・活用策に関する調査研究事業
報告書

平成 28 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

目次

要旨	1
I. 調査研究の目的と概要.....	6
1. 調査研究の目的.....	6
2. 調査研究の概要.....	7
1) 実施体制	7
2) 検討経緯	8
3) 調査研究内容.....	8
II. 訪問看護人材の確保・育成・活用の現状と方策.....	9
1. 訪問看護をとりまく現状と課題.....	9
1) 訪問看護の人材確保をめぐる課題.....	9
2) 病院による在宅療養支援の体制整備の課題.....	11
2. 都道府県ヒアリング調査.....	13
1) 滋賀県の事例（滋賀医科大学 在宅看護力育成事業）	13
2) 高知県の事例（高知県立大学 中山間地域等訪問看護師育成講座）	16
3) 富山県の事例（訪問看護支援強化事業等）	18
4) 京都府の事例（京都大学医学部附属病院 看護職キャリアパス支援センター） .	22
III. 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査.....	25
1. 調査概要	25
2. 調査結果	26
1) 病院看護職員等の出向・研修の受け入れ状況.....	26
2) 看護学生や看護職員等の実習・研修の受け入れ状況.....	36
3) 看護職員確保・育成の状況.....	41
4) 在宅復帰支援の取り組み（病院）	48
5) 基本属性（訪問看護ステーション）	56
6) 基本属性（病院）	63
3. まとめ	68
1) 病院看護職員等の出向受け入れについて.....	68
2) 研修の受け入れについて.....	69
3) 看護職員確保・育成の状況.....	70
4) 在宅復帰支援の取組（病院）	71

IV. 訪問看護人材活用試行事業.....	72
1. 事業の概要	72
1) 出向のしくみ.....	72
2) 実施体制	73
2. 実施内容	77
1) 茨城県（茨城県立中央病院－訪問看護ステーション愛美園の事例）	77
2) 横浜市（横浜市立大学附属市民総合医療センター－横浜市南区医師会訪問看護ステーションの事例）	101
3) 日野市（日野市立病院－山の上ナースステーションの事例）	127
4) 浜松市（北斗わかば病院－訪問看護ステーション細江の事例）	143
3. 成果と課題	156
1) 出向看護師における成果と課題.....	156
2) 訪問看護ステーションにおける成果と課題.....	158
3) 病院における成果と課題.....	160
V. 考察	162
1. 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用の課題.....	162
1) 病院から訪問看護ステーションへの出向について.....	162
2) 連携・調整力の高い病院看護師の人材育成.....	162
3) 訪問看護ステーションにおける未経験者の育成体制.....	163
2. 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向スキームの提案.....	165
1) 出向決定に向けた調整.....	165
2) 出向前の準備.....	168
3) 実施体制	169
4) 研修・同行訪問の実施.....	170
5) 単独訪問の実施.....	172
6) 出向の評価	172
7) 出向終了後のフォローアップ.....	172
3. 今後の課題	173
1) 長期的・継続的出向の実施可能性の検討.....	173
2) 目的の異なる出向パターンの検討.....	173
3) 地域で看護人材を確保・育成・活用する視点の共有.....	174
参考資料	175

要旨

1. 目的

本調査研究では、訪問看護人材の確保・育成・活用の取り組み状況を調査・検討し、訪問看護領域におけるあらたな人材活用策として、医療機関の看護師が地域の訪問看護ステーションへ一定期間出向する「訪問看護出向システム」について提案することを目的とする。

2. 方法

1) 都道府県ヒアリング調査

都道府県における訪問看護人材の確保・育成・活用状況について、地域の状況と課題を踏まえ、地域医療介護総合確保基金等を活用して先駆的な取り組みを行っている都道府県4か所にヒアリング調査を実施した。

2) 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査

全国の病院と訪問看護ステーションを対象に、看護人材の確保状況や今後の確保意向、地域連携の取り組み、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出向・研修の実施状況や今後の意向について、アンケート調査を実施した。

3) 訪問看護人材活用試行事業

日頃から連携関係のある病院と訪問看護ステーションの間で、病院看護師が2~3か月間訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事する試行事業を全国4か所で実施した。

3. 結果

1) 都道府県ヒアリング調査

滋賀県（滋賀医科大学 訪問看護師コース）、高知県（高知県立大学 中山間地域等訪問看護師育成講座）、富山県、京都府（京都大学医学部附属病院 看護職キャリアパス支援センター）の関係者にヒアリングを実施した。

いずれの都道府県においても、地域の人口構造や医療提供体制の変化、在宅や地域で働く看護人材不足などの現状をふまえ、自治体や教育機関、医療機関、職能団体、事業者団体等の関係機関が課題を共有し、看護人材の確保・育成・活用策に取り組んでいた。

滋賀医科大学（学部3年次に訪問看護師を目指すための基礎教育コースを設置）や高知県立大学（訪問看護ステーションに就職した未経験者のOJT教育を大学が支援）では、新卒者等の未経験者が訪問看護に就業し、定着するための教育・研修支援体制の構築を図っている。

富山県では訪問看護の規模拡大・人材確保に向け、訪問看護ステーションのトライアル

雇用に対する人件費助成や、機能強化型ステーションの設置支援など、地域医療介護総合確保基金等を活用した多面的な支援策に取り組んでいる。

京都大学医学部附属病院では、「施設間連携に強い看護師を育成し、地域医療に貢献する」という観点から、京大病院と他の医療・介護提供施設との間で看護師の一方向・双方向の人材派遣プログラムを開始している。訪問看護人材に特化した事業ではないが、看護人材の乏しい病院や事業所に大学病院の看護師を外向させることで、出向先のマンパワー支援・出向者のスキルアップ支援を図っている。

教育・研修の事業成果は中長期的な視点で評価する必要がある一方で、現行の基金事業は単年度事業がほとんどであり、事業継続のために毎年安定的に予算を確保していく難しさがある。しかしながら、ヒアリングを行った都道府県においては基金事業を通じて関係機関との課題の共有、連携強化が図られており、これらのネットワークをもとに地域の看護人材の確保・育成・活用の取り組みが一事業を超えて広がっていくことが期待される。

2) 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査

病院と訪問看護ステーションを対象に自記式調査を実施し、有効回収数（有効回収率）は訪問看護ステーションが 457（44.6%）、病院が 663（66.3%）であった。

病院から訪問看護ステーションへの看護職員出向については、実施経験がある病院・ステーションともに 1 割未満であり、多くの病院・ステーションにとってはまだ馴染みのない仕組みである。

今後、訪問看護ステーションが病院から看護職員出向を受け入れる意思については、「条件を整えば受け入れたい」「積極的に受け入れたい」が合わせて 6 割以上となっており、中でも人材確保が厳しいステーションや、今後規模拡大を図りたいステーションにおいて受け入れ意思が高い。

一方、病院が訪問看護ステーションへ看護職員を出向させる意思については、「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の計が 36.2%にとどまり、訪問看護ステーションと病院の意向には乖離がみられる。病院が「出向させるつもりはない理由」としては、「看護職員が不足している」（48.5%）が最も多かった。

その中でも、日頃から「患者の退院時や退院後に看護職員が患家を訪問」「地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護師派遣」など、看護職が関わる地域連携の実績がある病院においては、出向に比較的前向きな意見の割合が高かった。

また、看護職員を訪問看護ステーションに「研修」で派遣する意向がある病院が過半数を超えており、自院の看護師に在宅看護を学ばせたいというニーズ自体は高いことが伺われた。

出向を実施するための条件として、病院は「出向者の代替要員が確保できること」（75.4%）が最も多く、訪問看護ステーションでは「日頃から連携している病院からの出向」（52.7%）であった。また、望ましい出向期間として、訪問看護ステーションは「年

度ごと」「長期間（1年以上）」の割合が高く、マンパワーとして安定的に確保できることを希望する一方で、病院では「短期間（6か月まで）」「部分的（週3日ステーション、週2日病院勤務等）」の割合が高く、出向期間の捉え方でも乖離が大きい。

以上のことから、病院から訪問看護ステーションへの看護師出向については、病院の人材不足が最大のネックであるものの、「看護職の地域連携・貢献」の実績がある一部の病院においては、出向にも前向きな意見が得られた。また、病院看護師が在宅看護を研修で学ぶニーズ自体は高いことから、「訪問看護ステーションへの人材支援」と「病院看護師の退院支援・在宅療養支援のスキルアップ」の両方を達成しうる効率的・効果的な出向スキームのあり方について、検討し提示していくことが必要である。

3) 訪問看護人材活用試行事業

日頃から連携関係のある病院（地域で中核的な役割を果たす病院）と、訪問看護ステーション（教育機能を備えた看護職員5人以上のステーション）でペアを組んで応募していただき、病院から訪問看護ステーションへ看護師が出向する試行事業を、茨城県・横浜市・日野市で3か月間、浜松市で2か月間実施した。協力病院は自治体立が2か所、公立大学病院1か所、医療法人立が1か所、協力訪問看護ステーションは医療法人、医師会立、株式会社、社会福祉法人が1か所ずつで、いずれも看護職員（実人数）10人以上の比較的大規模なステーションであった。

協力事業者に対しては、事業実施の目安として1か月目は研修・同行訪問中心、2か月目以降は単独訪問を実施するという大枠のスキームを提示し、事前・中間・事後の事業評価を依頼した。出向看護師による訪問看護業務の習得状況について、出向者本人と訪問看護ステーションの担当者が評価し、事業全体の評価を訪問看護ステーションと病院が行った。また、期間中に事務局担当者によるヒアリングを1～数回実施した。

出向前の調整の進め方、研修・教育の具体的内容、単独訪問の対象や実施回数等については、協力事業者の裁量に委ね、病院や訪問看護ステーションの体制、出向者の能力・適性などを踏まえて自由に取り組んでいただいた。

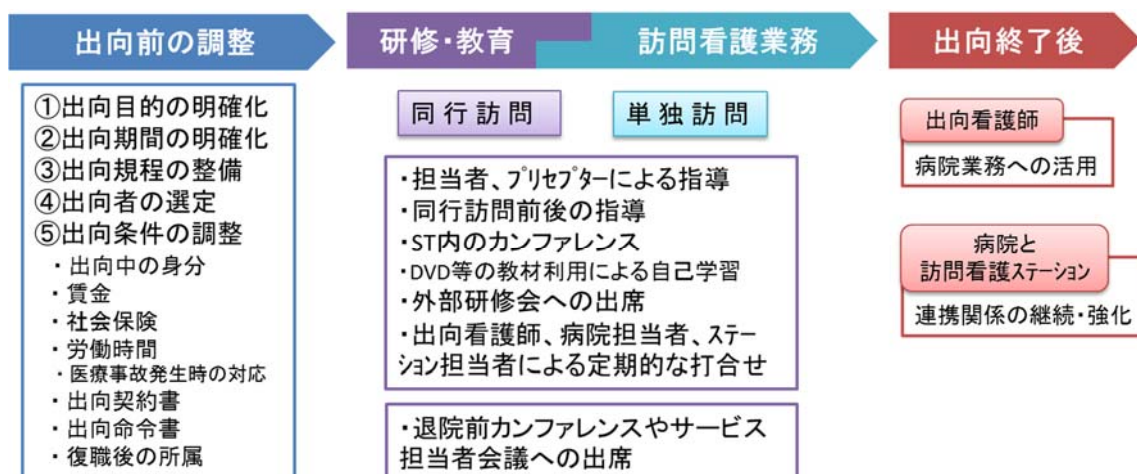
4か所で出向した看護師は中堅～ベテラン層、師長・副師長クラスであり、当初想定していたよりも早く訪問看護の業務内容やプロセスを理解し、2か月目には単独で訪問看護を実施することができた。出向者へのヒアリングでは、訪問看護の実践を通じて得られた成果として、①在宅療養可能な患者像の広がり、②在宅で患者を支えるサービスや他職種への理解、③自身の看護観や看護技術の振り返り・再確認、④利用者（患者）本位のケアを行うための看護師の役割の理解などが挙げられており、習得した視点・スキルを病棟看護や退院支援で活かしたいという積極的な姿勢が示された。

受け入れた訪問看護ステーションからの評価としては、2か月目から出向者が単独で訪問看護を実施できるようになったことで、短期間ではあるがステーションの収益増および人材確保につながったことが挙げられた。また、出向を円滑に実施するための病院との調整・

意見交換を通じてさらに連携関係が強化され、今後も協力して看護人材の育成・活用を進めていきたいという意向が示された。一方、課題としては、出向者の教育・研修を主に担当できる指導力と時間的余裕のある職員確保、出向受け入れに係る準備や費用の負担軽減の必要性が指摘された。

送り出した病院からの評価としては、出向者が訪問看護を通じ、病院での退院支援等に必要視点とスキルを獲得できたと評価され、当初の目的がほぼ達成できたと考えられた。また、出向を進めるための調整・意見交換を通じて訪問看護ステーションとの連携が強化され、今後も何らかの形で人材交流を継続したいという意向が示された。

一方、課題としては病院の人材確保の問題があり、出向者の代替要員の確保、繁忙期の体制確保など院内業務の調整に苦慮した点が挙げられた。また、「看護師の出向」の目的や意義について、看護管理者が看護部門や事務部門に説明し、理解を得ることの重要性が指摘された。



4. 今後の課題

本事業で実施した3か月（2か月）の看護師出向により、「出向看護師の訪問看護に係る知識技術の習得」と、「期間中の訪問看護ステーションへのマンパワー支援」という2つの目的を達成することができ、看護師出向を実施する上で必要な支援や留意点をまとめることができた。

出向先の訪問看護ステーションからは短期間の人材補充として効果が認められたものの、出向が訪問看護の人材確保策としてより安定的に機能するためには、より長期的・継続的な出向の仕組みがあれば良いとの意見が得られた。今後は、6か月以上の長期的な出向、あるいは1人3か月程度の短期出向が切れ目なく継続できる仕組みについて、実現可能性を検討する必要がある。出向期間や出向者の選定、研修の期間や内容など、出向者・出向元・出向先の三者の負担が少なく効果的・効率的な実施方法について、さらに検討していく必要がある。

また、看護師長・副師長クラスを長期間派遣するのは困難であるという病院からの指摘もふまえ、病院と訪問看護ステーション双方が無理なく実施できる出向パターンとして、今後は看護管理者以外の様々な属性の看護師による出向も検討していく必要がある。

長期的、あるいは継続的な出向の実施にあたり、最大のネックとなるのは病院の看護人材の充足状況である。今後、地域医療構想の策定にともない病院機能や病床数の見直しを図られれば、病院の看護提供体制にも影響が出てくることは予想されるが、現段階では病床数や規模を問わず、看護人材の不足感をもつ病院が過半を占めている（日本看護協会「2014年 病院における看護職員需給状況調査」）。

診療報酬等の評価を維持するための人員確保が重要である一方、今後は「看護人材を地域で確保・育成し、活用していく」というあらたな視点を共有していく働きかけが必要と考えられる。本事業に協力いただいた病院の看護部長からは、事業協力の理由として「地域で看護人材を育てる仕組みをつくりたい」「病院として地域の看護の質向上に貢献したい」という意見が得られた。「地域包括ケアシステムの中で力を発揮できる看護師を地域で確保・育成し、活用していく」という価値を関係機関が共有することにより、出向を含めた看護師の交流・派遣事業はさらに広がっていくものと考えられる。

これらの価値を共有する手法も含め、より効果的・効率的な出向システムのあり方について今後も検討を重ね提案を行っていきたい。

I. 調査研究の目的と概要

1. 調査研究の目的

在宅医療を担う重要なサービスである、訪問看護の提供体制の充実に向けて最大の課題は人材の確保・育成・活用である。現状では、訪問看護事業所における教育体制が整っていないため、未経験者の参入が難しいことや、労働市場における病院との競合等、一事業所の自助努力のみでは人材確保・育成が困難な状況にあり、国や地域を挙げた支援策が求められる。

訪問看護人材の確保・育成策として、日本看護協会が開発した「訪問看護入門プログラム」の試行的活用や、東京都の訪問看護推進総合事業の一環である「教育ステーション」の設置など、一部では未経験者を対象とした教育体制の整備が始まっている。また、平成26年度に創設された地域医療介護総合確保基金等を活用し、各都道府県では地域の実状に応じた様々な人材確保・育成事業が展開されている。

本事業では、そうした地域での取り組み事例のヒアリング、および訪問看護ステーションや病院における看護人材確保状況についてのアンケート調査分析により、訪問看護人材の確保育成に係る課題と対策を検討する。

また、今後の労働力人口減少にともない、看護職のマンパワーも限られてくることを鑑みれば、看護職が所属組織内にとどまらず、地域で効果的・効率的に専門性を発揮できる働き方を検討すべき段階に来ている。医療機関においても在宅復帰支援機能の強化は必須であり、医療機関の看護師が一定期間、地域で訪問看護に従事しながら知識・技術を学ぶ機会を創出することにより、院内での看護ケアや退院調整機能を底上げし、円滑な在宅復帰支援につなげることが期待できる。

こうした観点から、医療機関から地域の訪問看護ステーションへの短期・長期研修や出向等による人材活用策について、その実施可能性や汎用性を検証することにより、訪問看護領域におけるあらたな人材活用策を提案する。

2. 調査研究の概要

1) 実施体制

事業の実施にあたり、検討委員会を設置し、下記の体制により実施内容や方法の検討を行った。

●検討委員会委員

(五十音順)

委員長	齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
委員	上野 桂子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
	角田 直枝	茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長
	柏木 聖代	横浜市立大学医学部看護学科 教授
	榑 美智子	東京都福祉保健局高齢社会対策部 介護保険課長
	柴田 三奈子	株式会社ラピオン 山の上ナースステーション 管理者
	高砂 裕子	横浜市南区医師会訪問看護ステーション 管理者
	谷川 一美	横浜市立大学附属市民総合医療センター 看護部長
	福井 小紀子	日本赤十字看護大学地域看護学分野 教授
	真木 真奈美	公益社団法人茨城県看護協会 係長

●オブザーバー

猿渡 央子	厚生労働省老健局老人保健課 看護専門官
後藤 友美	厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室 在宅看護専門官

●事業一部委託

八巻 心太郎	株式会社三菱総合研究所 主任研究員
大橋 麻奈	株式会社三菱総合研究所 研究員
川添 真友	エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社 リサーチコンサルタント

●事務局

沼田 美幸	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
佐野 けさ美	公益社団法人日本看護協会 医療政策部 専門職
堀川 尚子	公益社団法人日本看護協会 医療政策部 専門職

2) 検討経緯

第1回	平成27年7月27日(月) ➤ 事業計画の検討 ・訪問看護人材の確保・育成・活用に関する検討状況 ➤ 事業内容の検討 ・病院と訪問看護における看護人材活用状況調査について ・訪問看護における看護人材活用試行事業について
第2回	平成27年9月14日(月) ➤ 事業実施スキームの検討 ・訪問看護における看護人材活用試行事業について ・病院と訪問看護ステーションにおける看護人材の確保・育成・活用状況調査について
第3回	平成27年12月24日(水) ➤ 中間報告・今後の分析方針の検討 ・病院と訪問看護ステーションにおける看護人材の確保・育成・活用状況調査 集計速報について ・訪問看護人材活用試行事業の実施状況と今後の課題
第4回	平成28年2月29日(月) ➤ 調査報告書案の検討

3) 調査研究内容

(1) 都道府県ヒアリング調査

都道府県における訪問看護人材の確保・育成・活用状況について、地域の状況と課題を踏まえ、地域医療介護総合確保基金等を活用して先駆的な取り組みを行っている自治体にヒアリング調査を実施した。

(2) 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査

全国の病院と訪問看護ステーションを対象に、看護人材の確保状況や今後の確保意向、地域連携の取り組み、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出自・研修の実施状況や今後の意向について、アンケート調査を実施した。

(3) 訪問看護人材活用試行事業

日頃から連携関係のある病院と訪問看護ステーションの間で、病院看護師が3か月間訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事する試行事業を全国4か所で実施した。

Ⅱ. 訪問看護人材の確保・育成・活用の現状と方策

1. 訪問看護をとりまく現状と課題

1) 訪問看護の人材確保をめぐる課題

全国の訪問看護ステーション数は、2015年4月時点で8,241か所（全国訪問看護事業協会調べ）であり、前年同月比で768か所増、伸び率10%となっている。特に、診療報酬・介護報酬同時改定年であった2012年度以降の伸びは著しく、2012年から2015年の3年間で1739か所増、伸び率26.7%となっている。

訪問看護ステーション数の順調な伸びと比較して、訪問看護ステーション1か所あたりの看護職員数は大きく増えておらず、2014年の調査では、1事業所あたりの常勤換算看護職員数は平均4.7人（厚生労働省「平成26年度介護サービス・施設事業所調査」）である。

全体でみると、常勤換算看護職員数が「5人未満」の小規模ステーションが約7割を占め、「10人以上」というステーションは4.1%にとどまっている。（図2-2）

図2-1 訪問看護事業所数の年次推移

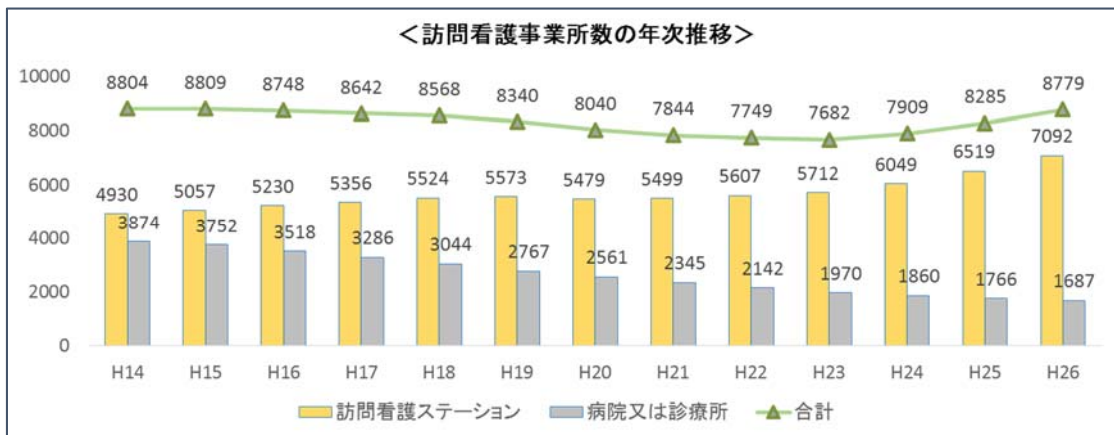
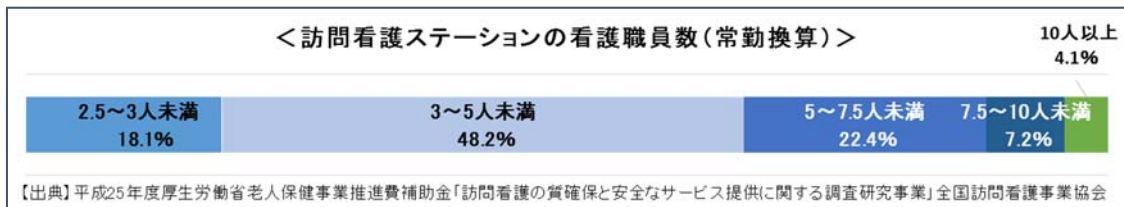


図2-2 訪問看護ステーションの常勤換算看護職員数

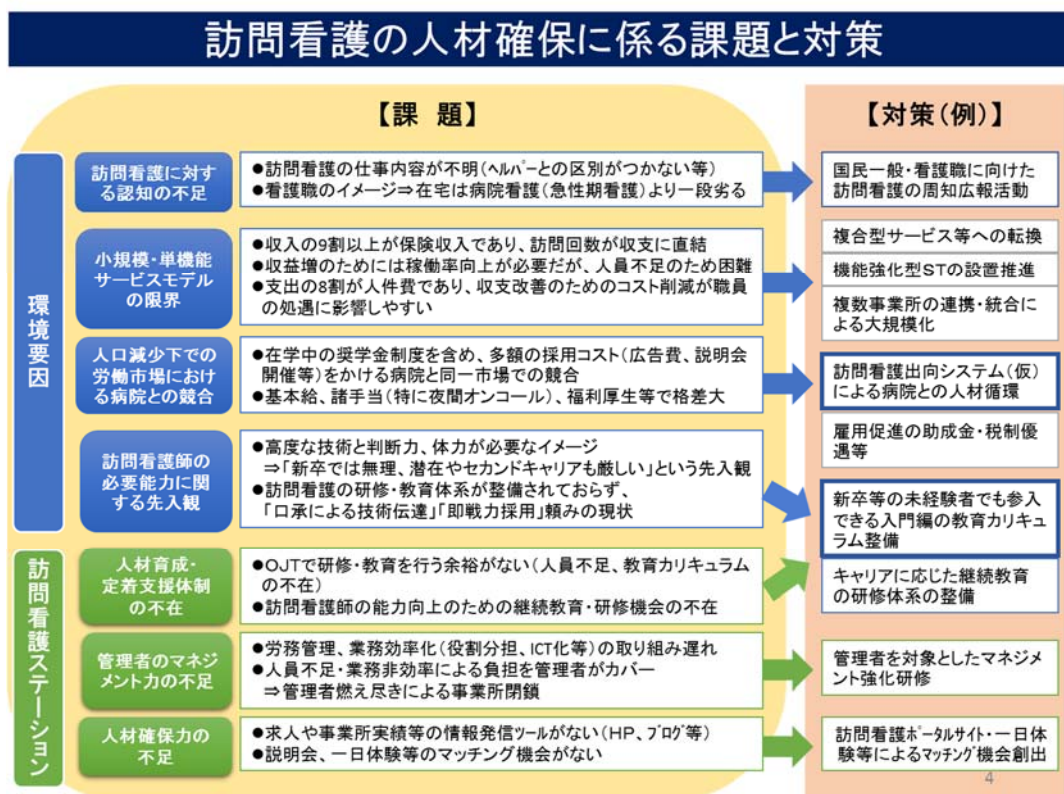


訪問看護に従事する看護職員数（実人数）は約4万6千人（厚生労働省「平成26年度介護サービス施設・事業所調査」となっている。国の推計では、2025年（平成37年）には、介護保険による訪問看護利用者数だけでも約51万人に上ると見込まれており、単純に介護保険利用者数のみの伸びに比例させても、2025年には最低約5万人の訪問看護従事者が必要である。医療保険による訪問看護のニーズ増を加味すればさらに多くの訪問看護従事者が必要である。さらに、地域包括ケアシステムの整備に並行して、現在12.5%となっている日本の在宅死亡率をオランダ並み（約30%）まで引き上げるとすれば、訪問看護従事者は約15万人必要と考えられている。（全国訪問看護事業協会・日本訪問看護財団・日本看護協会「訪問看護アクションプラン2025」）

現在の就業看護職員数全体に占める訪問看護職員数の割合は約2%にとどまっており、訪問看護従事者の確保に向け、今後は病院看護師、潜在看護師、新卒者などの所謂「訪問看護未経験者」に幅広く働きかける取り組みが急務である。

しかし現状では、訪問看護をめぐる環境的な要因や、訪問看護のサービス特性により、訪問看護は未経験者にとって参入障壁の高い分野となっている。（図2-3）

図2-3 訪問看護の人材確保に係る課題と対策



2011-12年 訪問看護ステーション、教育機関、行政、ナースバンク等へのヒアリングより日本看護協会政策企画部作成

参入障壁の1つは、未経験者が訪問看護をOJTで学べる教育・研修プログラムや支援体制の整備の遅れである。大規模な訪問看護ステーションでは、未経験者を採用し自前で教育・研修を行えるところも多いが、中小規模ステーションではスタッフは業務に追われて未経験者をOJTで育成する余裕がなく、即戦力頼みの採用になりがちである。

未経験者が訪問看護にスムーズに参入・定着していくための教育研修体系の整備は、現在進行中の課題である。未経験者に対する導入編のプログラムとして、日本看護協会では2015年度までに「訪問看護入門プログラム」を開発し、2016年度以降普及を図っていく予定である。また、訪問看護の基礎知識を学ぶ研修として日本訪問看護財団、都道府県看護協会等で既に実施されている「訪問看護e-ラーニング」「訪問看護研修STEP1・STEP2」等を含め、導入研修からキャリアアップ研修まで、訪問看護の系統的な研修体系をどのように再構築していくかが今後の課題となっている。

その他にも、国民全般や看護職における「訪問看護」自体の認知不足や、看護の労働市場において競合先となる医療機関との処遇格差など、訪問看護の人材確保においては、個々の事業者の自助努力だけでは解決が難しい様々な課題が存在する。

今後は、地域の人口構造や医療提供体制の変化、訪問看護への参入障壁（教育・研修の体制整備の遅れなど）を踏まえた上で、自治体や教育機関、職能団体、事業者団体等の関係機関が課題を共有し、連携して地域の訪問看護の人材確保に取り組んでいく必要がある。

2) 病院による在宅療養支援の体制整備の課題

2012年の「社会保障・税一体改革成案」では、現行の一般病床を高度急性期、一般急性期、亜急性期等に区分した上で、現状では一般病床全体で約17日となっている平均在院日数を、2025年には一般急性期で約9日程度まで短縮する方向性が示されている。

国の施策において在院日数短縮化が進められる一方、入院患者の約7割を占める65歳以上の高齢者では独居世帯や夫婦2人世帯の割合が増え、退院に際して「家庭における介護力」は前提とできない状況になっている。そのため、病院は訪問看護等の在宅サービスや介護支援専門員との連携をより一層強化し、円滑な退院支援のシステムを構築する必要に迫られている。

早期退院・在宅復帰に向けた取り組みに対する診療報酬上での評価の拡充等に伴い、病院では退院支援機能の強化が図られている。日本看護協会の「病院における看護職員需給状況調査」によれば、退院調整部門を有する病院の割合は2006年調査時の30.6%から、2014年調査時の69.5%まで増加した。近年は、2014年診療報酬改定で一般病棟7対1入院基本料の算定要件に在宅復帰率が導入され、また療養病棟にも在宅復帰機能強化加算が設けられるなど、急性期・回復期・慢性期等のいかなる段階においても、患者の早期退院・在宅復帰を志向した医療提供体制が求められている。

こうした状況をふまえ、各病院では退院調整部門の強化に加え、病棟の看護師による退院調整・退院支援力を強化する取り組みが広がりつつある。日本看護協会が2014年に行っ

た調査では、病床規模を問わず、約9割の病院が「退院調整部門と病棟看護師が参加するカンファレンス」を開催し、「病棟看護師は必要に応じ訪問看護師やケアマネジャーと連携」を行っている。大規模病院では「病棟にリンクナースを配置する」等の取り組みも進みつつある。(日本看護協会「2014年 病院における看護職員需給状況調査」)入院早期から、病棟看護師が患者の状態を的確にアセスメントした上で、患者や家族からの情報にもとづき、退院に向けて準備・調整すべきことを退院調整部門に伝え、また患者や家族に平易かつ正確に説明できることが求められている。

しかしながら、現行の看護基礎教育では、退院支援に際しての基礎知識となる在宅看護論等のカリキュラム数や、訪問看護ステーション等で学生実習を行う機会は限られている。卒業して病院に就職した看護師には、患者の退院後の在宅療養生活の様子を実際に見る機会はほとんどない。病院医療は高度急性期・急性期・回復期・慢性期等に機能分化が進み、所属する病棟の機能によって看護師に求められる専門性が異なっているため、急性期病院で働く看護師には在宅療養のイメージがつかめず、逆に、在宅領域で働く看護師には急性期病院の現状がわからない、という状況が生まれている。

看護師が退院調整部門に配属になる等のきっかけで外部研修などを受講し、退院支援に必要なスキルを学んでいくケースもあるが、現行制度では、病院看護師が在宅療養の現場を知る機会、患者の退院後の生活を支える医療・介護のサービスを知る機会が広く開かれているとはいえない状況である。こうした状況をふまえ、一部の病院では院内看護・退院調整の質向上の必要性を認識し、自院の看護師が在宅療養支援の視点や知識技術を習得できるよう、地域の訪問看護ステーションなどに短期・長期の研修で派遣している実態がある。

病院の役割として、地域の在宅医療・介護サービスと連携協力し、患者の円滑な在宅復帰を支援する取り組みが求められる一方、現在進められている地域医療構想の策定を通じて、今後は病院自体の機能や規模のあり方が問われることになる。医療機能の再編により、各病院は病床種別の見直しや病床数削減、新しい部門の整備など、対応策を検討する段階に来ている。病床機能や規模の見直しは看護部門にも直接的に影響する課題であり、看護職員の数や配置、業務内容について従来の方針を見直す病院が出てくることが予測される。

2. 都道府県ヒアリング調査

2014年度より、消費税増税分を活用した「地域医療介護総合確保基金」が各都道府県に設置され、都道府県は医療介護総合確保促進法に基づいて医療・介護の提供体制整備計画を策定し、計画に位置付けた事業の多くを基金で実施している。訪問看護の体制整備や人材確保に関連する事業も、従来の補助金事業の財源の多くが基金に移行したほか、各都道府県が地域の実状にもとづいて課題の重要度・緊急度を判断し、あらたに独自の訪問看護関連事業を基金で実施することが可能となった。

今回、地域医療介護総合確保基金等を活用して訪問看護の人材確保に係る先駆的な取り組みを行っている4つの都道府県の関係者にヒアリングを実施した。

1) 滋賀県の事例（滋賀医科大学 在宅看護力育成事業）

大学の看護学科に「訪問看護師コース」を設置し、卒後に訪問看護ステーションで実施されるOJTの育成プログラムと併せて、新卒訪問看護師の育成を中長期的に支援
--

（1）事業の背景と目的

滋賀県内には89の訪問看護ステーションがあり、約400人の看護職員が訪問看護を担っている。ステーション全体の約4割が常勤看護職員5人以下の小規模事業所であり、24時間対応体制のとれるステーションが少ない。県では地域医療構想の基本方針として「訪問看護師数の増加と訪問看護ステーションの充実強化」を掲げ、各圏域に基幹型の訪問看護ステーション設置推進、24時間体制の訪問看護の実施、人材育成、潜在看護師の発掘、新人訪問看護師の育成などを政策課題として明記している。

即戦力に拘らず、新卒者をステーションで訪問看護師として採用し、育成する取り組みは以前から始まっており、新卒訪問看護師を採用したステーションに対して県が助成を行っていた。また、滋賀県看護協会の主導で平成24年度には「新卒訪問看護師育成プログラム」の開発を行い、同行訪問や、圏域内の協力機関での外部研修、訪問看護師養成講習会（STEP1）の受講等を組み合わせてステーションがOJTで新卒者を訪問看護師として育成する2年間のプログラムを整備し、県内で普及を図ってきた。

一方、新卒者にとっては訪問看護師の仕事は一人で様々なことに対応しなければならないイメージがあり、就職へのハードルが高い。在学中に訪問看護をやりたいという希望をもったとしても、実際は卒業後の進路として訪問看護ステーションなどの地域で働く看護の現場を選択する学生は少ない。そこで、滋賀医科大学では、新卒者でも無理なく訪問看護に従事できるよう、実践的な知識や技術を大学教育で習得できる「訪問看護師コース」の開設を、平成26年の地域医療介護総合確保基金事業のヒアリング時に県に提案した。

滋賀医科大学では、大学看護学科と附属病院教育臨床研究センターが連携し、文科省GPにて①臨床教育看護師育成プログラム、②臨床教育助産師育成プログラム、③新人看護師教育プログラムを開発したノウハウがあり、大学と病院の密な連携にもとづく教育体制を

活かして、訪問看護師を目指すコースを2015年度に開設した。

(2) 事業概要

滋賀医科大学では、滋賀県から地域医療介護総合確保基金により「在宅看護力育成事業」の委託を受け、新卒者が卒後すぐに訪問看護ステーション等に就職し、在宅看護の現場に出られるような教育プログラム開発を2014年度に行った。2015年度には看護学科の3年次に、開発したプログラムを活用した「訪問看護師コース」を新設し、2015年度の3年生から養成がスタートした。

<コースの運営>

専任教員の講師と事務官を配置し、運営にあっている。

基金からの予算は単年度で8～900万円。ほぼ人件費に充てられており、講師謝金、実習研修費等も基金から支出している。大学からの費用拠出はない（滋賀県の規程で、大学から費用拠出があると基金からの予算額が減額される）。来年度以降、基金の予算配分状況によっては、病院からも運営費を拠出してコースを維持していく可能性もある。

<受講者の構成>

学科全体の定員は60名で、訪問看護師コースの定員は10名である。学部3年次にコース選択を行う。まず保健師コース、助産師コースに進む学生が決定し、どちらにも進まなかった学生の中から訪問看護師コースの希望者を募る。保健師コースを選択したが、訪問看護師コースも学びたいという一部学生の要望に応じ、座学の講義は聴講を認めている。

2015年の訪問看護師コース選択者は7名で、うち男性が3名である。男子学生は、在宅看護を学んで自分で起業したいという希望もあるようだ。一期生には学部生と看護師免許をすでに取得している編入生がいるが、編入生が自身の経験や知識を学部生に教えて共有するなど、良い相互作用があるようである。

実習は4週間であり、保健師コースの必修科目(実習5週間)よりも時間的には余裕がある。現状では、訪問看護師コースは大学の卒業認定単位としてはカウントされない。

新卒訪問看護師育成コースを標榜しているが、卒後に必ず訪問看護ステーションに就職しなければならないなどの縛りは一切ない。

<コースの狙い・目標>

大学としては、新卒看護師が訪問看護を学ぶという取り組み自体に意義があると考えている。同じ看護教員の中でも、指導分野が違えば「新卒者を訪問看護師に育成する」という機運があることを知らない場合もある。実際に訪問看護師を目指す人材を育成するだけでなく、このコースの存在を通じて、看護教員や地域住民に対して、「新卒でも訪問看護師になれる」ということを広く情報発信し、意識を変えていくことも目的である。

滋賀県としては、滋賀医科大学をモデルケースにして、今後県内の他大学でも訪問看護師養成コースの設置が広まることへの期待がある。プログラムの内容やコースの運営体制、卒後の継続教育などについて本コースの運営を通じて検証し、先鞭をつける取り組みをしていきたい。

<コースの内容>

コース内容については、大学側がプログラムのたたき台を作り、検討会を組織して調整した。他職種との連携や、地域の特性、住民の疾病構造などを考慮し、プログラムを構成している。

講義では、実際に地域で訪問看護師として活動する上で接点を持つであろう多職種を幅広く講師として迎えており、多職種の役割を理解することで、実際に現場に出てからの連携構築につながるよう配慮している。

看護師免許を持たない学部学生であるため、実習は見学中心で構成している。学生は在宅看護とは何か、訪問看護師とはどんな仕事をするのかといったことを全く知らない状態から入るため、「卒業したら訪問看護師として一人前」を目指すのではなく、訪問看護の魅力を伝え、「訪問看護をやってみよう」と思えるプログラムにしている。訪問看護への興味を失わないよう、訪問看護の魅力を幅広く提示することがコースの使命である。そのために、実際に働いている訪問看護師の声に触れることや、安定期の在宅療養の様子だけでなく、退院直後の不安定な時期を実際に見るなど、在宅医療特有の内容を組み込んで訪問看護の魅力を伝える工夫をしている。「技術がないから訪問看護は不安」という声を解消するため、訪問看護で必要な手技の演習も行っている。

実習は、2月に必修の在宅看護学実習で行ったステーションと同じところに4月の実習でも行けるよう受け入れ体制を組んでおり、立案した看護計画を実際に展開するというところまで体験できる。

<コース修了者の卒後支援>

卒後の支援体制としては、滋賀県看護協会が運営する訪問看護支援センターがコーディネーターとなり、新卒を受け入れる意欲のある訪問看護ステーションを把握し、必要に応じて紹介することを考えている。コース開設時の検討会に参加したステーションはこのプログラムに理解もあり、新卒者の受け入れ先として期待できると考えられる。

上記のステーションに入職後は、滋賀県看護協会作成の「新卒訪問看護師育成プログラム」に沿い、OJTで実際の業務の習熟を図る。

2) 高知県の事例（高知県立大学 中山間地域等訪問看護師育成講座）

県立大学に寄附講座を設置し、大学が中山間地域等の訪問看護ステーションに採用された新人看護師等の育成を行い、訪問看護体制を強化する事業を展開

（1）事業の背景と目的

＜高知県の訪問看護の課題＞

高知県では2010年度より「日本一の健康長寿県構想」を掲げ、在宅医療・へき地医療の確保や救急医療体制の整備、医師・看護職員の確保対策等に取り組んでいる。

高知県における訪問看護の課題は大きく以下の3点となっている。

①訪問看護師の不足

高知県が県民の意向調査等に基づいて試算した訪問看護師の必要数265名に対し、平成26年時点の訪問看護師数は211名にとどまっている。

②訪問看護の地域偏在

高知県内には52か所の訪問看護ステーションがあるが、その6割は高知市および南国市に集中しており、全34市町村のうち22町村にステーションがない。特に中山間地域での訪問看護サービスが不足している。

③訪問看護ステーションに組織的な人材育成・教育体制がない

小規模な事業所が多く、1事業所あたりの常勤看護職員数は、全国平均4.7人に対し、高知県では平均3.8人となっていた。（平成24年度衛生行政報告）

小規模事業所が多いことにより、ステーションが自前で訪問看護未経験者や新卒者に対する育成・教育体制を組むことが困難である。職員が外部研修に出るための代替要員がいないため、職員のスキルアップの機会確保も難しい。

＜大学に寄附講座の設置＞

高知県立大学では、県民大学として地域の課題を認識し、県の政策の方向性に従って、大学の教育・研究機能を活かした地域課題の解決への貢献に取り組んでいる。

大学では以前から高知県看護協会等と協働し、在宅ケア領域看護師育成カリキュラムの開発や、訪問看護の課題の明確化、訪問看護推進に向けた政策提言を行ってきた。平成26年度に大学や高知県看護協会から、地域医療介護総合確保基金による事業として、訪問看護師の育成・雇用等に対する支援事業の提案を行った。県と協議を重ねた末、最終的に「中山間地域等訪問看護師育成講座」の事業が採択された。

県が高知県立大学健康長寿センターに寄附講座（平成27年度寄附金：2千万円）を設置して、訪問看護ステーションに採用された新卒者や未経験者等の研修・教育を県立大学が支援し、県の訪問看護体制を強化する事業を開始した。

(2) 事業概要

<体制整備>

高知県立大学健康長寿センターに訪問看護師養成のための専任教員2名、専任契約職員1名を加え、講座の運営にあっている。

講座開設に向けては、訪問看護連絡協議会や看護協会、医師会、社会福祉協議会、高知医療センター等との協議を行い、指導・支援協力体制を構築した。開設後は年2回、上記のメンバーで「参画団体会議」を構成し、実施状況や課題の共有を図っている。

訪問看護師育成講座で実施する2種類のプログラムとして、新卒者を対象とした①新卒者訪問看護師育成プログラム、それ以外の未経験者を対象とした②新任（看護経験者・潜在）訪問看護師育成研修プログラムの作成を行った。

講座の周知については、県の訪問看護連絡協議会等を通じ、新任・新卒の採用意向のある訪問看護ステーションへの情報周知・協力依頼を行っている。

また、県下の福祉保健所および高知市保健所の管内6ブロックを単位として、「中山間地域における訪問看護推進ブロック会議」を年2回開催し、地域毎に情報・課題の共有を行っている。

<研修実施スキーム>

講座の定員は、新卒枠（12か月、定員6名）、中山間枠（6か月、前期後期実施、定員各6名）、全域枠（3か月、前期後期実施、定員各10名程度）からなる。講座の趣旨としては中山間地域における訪問看護師養成を掲げているが、実際には中山間地域以外の訪問看護ステーションや病院からも参加希望が多かったため、「全域枠」として3か月間（週2日）、大学での講義・演習を行う枠も設けている。平成27年度は新卒・新任者で計11名が受講した。

新卒枠は、前半3か月は週3日の大学での講義・演習、残り3か月～9か月間は勤務先のステーションでのOJT、先輩との同行訪問中心のプログラムである。

看護経験者への研修は、大学における集合教育3か月、同行訪問による実践教育及び勤務先の訪問看護ステーション看護師によるOJT3か月で構成される。

講座の受講料は無料（旅費、宿泊費等の個人にかかる費用や、プログラムに含まれない特別講義等への参加費を除く）。また、新規採用者を当講座に研修派遣する期間、勤務先のステーションは新規採用者による収入が全く挙げられない状態となる。そこで、郡部等の訪問看護ステーションの新人及び新任看護師が当講座を受講するにあたり、研修期間中の人件費相当分を基金事業により支援する制度を設けている。

研修プログラムの時間数は144時間（概論+演習で54時間、訪問看護方法論で90時間）+OJTとなっている。プログラムの実践を通し、新任者の場合は6か月後、新卒訪問看護師の場合は1年後に、①単独で訪問看護ができる ②訪問看護計画書と報告書が作成できる ③24時間の携帯当番を担うことができる ④チームの一員として役割を果たすことができ

る を達成目標に据えている。

＜新卒・未経験者を採用する訪問看護ステーションへの支援＞

訪問看護師育成講座では、新卒者や未経験者への学習支援と並行し、新卒者や未経験者を採用した訪問看護ステーションにおける教育体制整備の支援も行っている。

1つは学習支援者（ラーニングパートナー）の研修会である。雇用された訪問看護ステーションの学習支援者、県立大学の専任教員、実習等に協力する地域の訪問看護ステーションや在支診、病院の関係者等で研修会を実施し、中小規模ステーションでのOJT教育実施にあたっての課題と対策、具体的な支援方法を検討する。

また、勤務先ステーションでの実地研修（OJT）における同行訪問等にも適宜、講座の専任教員が出向き、育成方法についてのコンサルテーションを行っている。

＜今後の課題＞

- ・ 講座の存在や趣旨を県内の訪問看護関係者に広く周知し、毎年安定した受講者確保を図っていくことが課題であり、県や看護師養成機関、各連携団体と連携協力して受講生の確保に努めていく。
- ・ 平成27年度の実施状況をふまえプログラムの洗練化を図る。
- ・ ICTの活用によりさらに効率的な運用を図る。

3) 富山県の事例（訪問看護支援強化事業等）

訪問看護ステーションの大規模化促進と地域偏在解消に向け、多機能型ステーションの整備費助成、ステーションの人材確保支援など多様な側面から支援策を実施

（1）事業の背景と目的

富山県内の訪問看護ステーションは2016年2月現在で59か所。以前は対人口比でみた訪問看護ステーション数が全国最下位クラスであったが、近年、県として設備整備への支援などに取り組んできたことにより、順位は若干上がってきている。

訪問看護ステーション数は平成18年から平成27年の10年間で34か所→56か所、約1.6倍増となっているが、人員規模で見ると小規模なステーションが多く、平成26年度の規模別割合では、常勤換算5人未満のステーションが全体の71.4%に上る。平成26年度のステーション1か所あたりの平均看護職員数（常勤換算）は4.8人（富山県訪問看護ステーション連絡協議会実態調査）。また、常勤換算5人以上のステーションの中でも、診療報酬の「機能強化型」を算定するステーションは県内2か所（2016年2月時点）にとどまっている。

ステーションの地域偏在も課題であり、県内59か所あるステーションのうち、27か所は

富山市に集中している。訪問看護ステーションがない市町村は1つのみで、近隣市町村のステーションがカバーできる状況にあるが、今後は市街地以外でも訪問看護の提供体制を拡充していくことが課題である。

こうした状況を鑑みて、富山県では、2025年の目標として①機能強化型訪問看護ステーションを県の4つの2次医療圏に各2か所以上設置する（現状は2医療圏に各1か所）②訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）を2倍に増やすことを掲げ、訪問看護ステーションの大規模化および訪問看護職員の確保・養成・定着に向けた多様な支援を行っている。

（2）事業概要

訪問看護の推進・人材確保については県の高齢福祉課および医務課の所掌事業として、地域医療介護総合確保基金や他の補助金等を活用した様々な事業が行われている。

①看護職員トライアル雇用事業（訪問看護）

訪問看護ステーションが訪問看護未経験者の看護職を雇用し、OJTや外部研修により育成する場合の人件費、指導費、研修受講費等について2分の1の額を補助する。

原則として常勤職員数5人未満の訪問看護ステーションを対象とし、補助対象期間は6か月以内とする。

平成26年度までは雇用創出の補助金により10/10の補助額であったが、平成27年度から地域医療介護総合確保基金に移行して1/2の補助額となり、27年度の申込数は1件であった。補助対象としている常勤5人未満の小規模ステーションは事務職の雇用割合が低く、申請書類作成の余裕がないため、補助の仕組みがあっても活用に至らないという課題も挙げられている。

②多機能型訪問看護ステーション拠点整備事業

24時間対応体制や看取り実績を有し、地域に開かれた相談、学び、交流、人材育成の場等を併設して地域包括ケアの拠点として活動しうる訪問看護ステーションに対し、施設整備費や備品購入費の2分の1の額を補助する。

補助対象の要件は、診療報酬の「機能強化型訪問看護ステーション」の要件とほぼ同等であり、「地域に開かれた相談窓口の設置」「訪問看護の実習・研修の受け入れが可能」等、地域の在宅療養環境整備や人材育成への貢献も要件となっている。

県では2025年までに2次医療圏に各2～3か所の多機能型ステーションの設置を目指しており、本事業には平成26年度、27年度に各1件ずつの申請があった。

③訪問看護支援強化事業（地域医療再生基金）

a 富山県看護協会「訪問看護ネットワークセンター」事業

- ・訪問看護相談窓口（コールセンター）を設置し、事業者やケアマネジャー、医療機関や訪問看護開設希望者からの相談に広く対応、助言を行っている。
- ・県民への訪問看護のPR活動として、病院ロビーの一角を借りての住民相談説明会の実施、県民イベントでの訪問看護コーナーの開設、その他ホームページ、パンフレット等でのPRを実施している。
- ・県内のステーションの機能拡充支援として、ステーションへの出張相談や、訪問看護師への技術研修、研修会・事例検討会の開催、相談事例集やマニュアル作成などを行っている。

b 認定看護師養成事業費補助金

職員を日本看護協会の認定看護師教育課程へ受講派遣する訪問看護ステーションに対し、入学金・授業料の一部助成を行う。

④訪問看護ステーション相互支援実証事業

訪問看護ステーションのグループ化等を検討するため、平成27年度は富山県看護協会に委託し実態把握の調査を実施している。

上記以外に、平成27年度補正予算や平成28年度予算においても、あらたに訪問看護人材の確保・定着や業務効率化の支援事業を計画している。

⑤訪問看護職員の確保・定着のための働き方改革推進事業費（平成27年度補正予算、地方創生加速化交付金による）

a テレワーク型訪問看護ステーションモデル事業

訪問看護職員の確保を図るため、柔軟な働き方ができる「テレワーク」を訪問看護ステーションに導入・試行し、業務の効率化やサービス管理、労務管理上の課題等を検討する。

b 訪問看護トライアル雇用事業

訪問看護ステーションが訪問看護未経験の看護師を雇用し、指導者の同行による指導を行うとともに、富山県看護協会で実施する訪問看護師養成講習会を受講させ、必要な知識技術の習得を図るための費用助成を行う。

c 訪問看護トレーニング機器整備事業

未経験者に対する研修環境を整備するため、シミュレーター等の実習機材を富山県看護協会に配置し、協会内での研修や各ステーションでの実習等に活用する。

d 訪問看護ステーション業務改善推進事業費（地域福祉基金）

ICT活用による業務効率化を図るため、タブレット端末等システム導入費用の費用助成

⑥訪問看護ステーション整備支援事業費（一部県単独、一部医療介護総合確保基金）

訪問看護ステーションの新設（富山市以外への）、中山間地域におけるサテライト設置、多機能型訪問看護ステーションの設置に対する費用助成を行う。

サテライト整備と多機能型整備については基金で実施する。

また、医務課所掌の人材確保・育成に係る事業としては以下のようなものがある。

⑦訪問看護支援事業（ナースセンター事業）

- ・訪問看護管理者育成研修会、訪問看護従事者への研修会を実施
- ・訪問看護師養成講習会の開催

訪問看護への就業を希望する看護職員、訪問看護に関心がある病院看護職員等に対し、日本訪問看護財団の教育カリキュラム（STEP1）に基づいた内容の研修を30日間（週2回×3～4か月）実施する。その後の追跡調査では、研修受講時に未就業だった11名中7名が、訪問看護ステーションに就職している。

⑧訪問看護推進事業（医療機関の看護師の訪問看護研修、在宅アドバイザー派遣事業）

富山県看護協会への委託事業として、下記を実施している。

a 在宅ケアアドバイザー派遣事業（事例検討会）

認定看護師等を在宅ケアアドバイザーとして派遣し、地域で訪問看護師や病院看護師による事例検討会を開催

b 医療機関の看護師の訪問看護ステーション研修

医療機関の看護師が訪問看護ステーションで研修3日、上記の事例検討会への参加2日間、計5日間の研修により療養環境や在宅ケアの実際について学ぶ。

4) 京都府の事例（京都大学医学部附属病院 看護職キャリアパス支援センター）

京大病院と府内の他の医療機関等との間で相互人事交流や派遣（研修）を実施することにより、施設間連携に強い看護師・助産師を育成する。

（1）事業の背景と目的

京都府においては慢性的な看護師不足の状況にあり、病院、在宅ともに看護人材の確保が課題である。特に少子高齢化が進み医療資源が少ない北部地域においては、地域の基幹病院でも看護師・助産師等の確保が困難な事例もみられるなど、看護人材の地域偏在が問題となっている。

少子高齢化のもと、限られたマンパワーで効率的な看護提供体制を築いていくためには、地域や職種間の連携に強い看護師の存在が重要である。しかし現状では、病院病床の機能分化に伴い、病院看護師の業務も所属機関によって高度に専門分化している。急性期からキャリアをスタートした看護師には、回復期や慢性期、在宅等の他の医療機能を学ぶ機会がなかなか得られない。

京都府下で最大の病床数（1,121床）を有し、約1,050人の看護職員が働く京都大学医学部附属病院では、特定機能病院に備わっていない回復期や療養型、在宅等、急性期以外の場での看護について、看護師が体験的な学びのできる仕組みを地域でつくれないうと考えていた。急性期病院では患者の救命、生命維持、有害事象防止の観点から患者管理が重要であるものの、その中で本来の看護の姿である療養上の世話や指導、患者との関係構築が十分できないことで看護師のモチベーションが低下し、ホスピスや訪問看護に転職したいという者も出てくるようになった。しかしいきなり転職しても、急性期病院との環境の違いにうまく適応できず、再び急性期に戻ってくる看護師もいる。地域看護等を学びたいという意欲のある看護師が、退職しないで行き来のできる仕組みができないかと考えていた。

国立大学病院間では以前から在籍出向の形で2年間の人材交流が行われているが、実質的に特定機能病院同士の人事交流であり、地域看護を経験することは難しい。国立大学病院以外からも、平成19年度導入の「修練看護師制度」という人事交流制度により、他の病院から派遣された看護職員を期間限定で京大病院職員として受け入れ、1年間勤務後に復職する仕組みがある。しかしこの場合は、元の病院をいったん退職する必要がある。

出向については、自院の助産師が正常分娩を一定回数経験できるよう、震災後の東北の病院や他病院への助産師出向を以前から実施しており、出向協定において労務管理や医療安全上の取り決めをどのようにすればよいかのノウハウを蓄積していた。

(2) 事業概要

地域医療介護総合確保基金を活用し、2015年7月に看護部内に「看護職キャリアパス支援センター」を開設した。事業内容は大きく3つの交流プログラムからなる。

①京大病院と対象機関との相互人事交流プログラム
・人事交流ニーズが互いに合致する対象機関との間で看護師・助産師の相互人事交流を行う。また、一般急性期病院と訪問看護・介護施設等との相互人事交流についてマッチング支援を実施する。 ※給与は派遣者の所属機関が負担、旅費及び滞在費は京大病院が全額負担
②京大病院から他の医療機関等への派遣プログラム
・府北中部・南部等の看護師・助産師確保が困難な施設へ京大病院から人材派遣を行う。将来的には一般急性期病院から京都府北中部・南部等の医療・看護・介護施設への人材派遣のマッチング支援も構想。 ※給与は派遣先機関が負担、旅費及び滞在費は京大病院が全額負担
③他の医療機関から京大病院への派遣プログラム
・京大病院への派遣（研修）を希望する施設から看護師・助産師の受け入れを行う。 ※派遣職員の給与、旅費及び滞在費は京大病院が全額負担

<出向・研修派遣条件の調整>

人材交流を希望する施設は地域・種別を問わず参加可能。希望を伺い、キャリアパス支援センターで全面的にマッチングを行う。まだ施設や看護師からの希望がそれほど多くはないためすぐにはマッチングが成立せず、機会待ちがしている状態となっている。

給与、旅費等の詳細について、京大病院と対象機関との間で覚書を締結する。開始・終了日の旅費、日当および派遣先での住居・通勤費については京大病院が負担する。

本事業で基金の対象となるのは、京都府内でも医療職の確保困難な北中部・南部の医療圏への派遣のため、対象地域外の施設へ派遣する場合は病院の費用負担になるが、地域の看護力を高めるために京大病院から人材を出す、という考えに基づいた事業である。

<出向スキーム・実施状況>

出向期間は1単位3か月とし、京大病院からの出向は最低2単位、最長8単位（2年）としている。出向先で年度途中で人がいなくなって業務に支障が生じないように、協定を結んだ年度は代わりの人を出向させリレー式につなぐなど、穴を開けない工夫をしている。京大病院は他病院に比べれば人員に余裕があるので、3か月間先行して出向・3か月間長く出向など、派遣先の業務が円滑に回るよう配慮している。

平成27年度は②の一方派遣を実施した。京都府から、医療職の不足している北部医療圏への派遣要請があり、3つの医療圏に1人ずつ派遣した。また、ホスピスを学びたいとい

うスタッフからの希望があり、基金の対象地区外ではあったが京大病院が全額費用負担し、京都府南部のホスピスへ1名出向させている。

看護協会や訪問看護連絡協議会にも協力依頼をしているが、平成27年度は訪問看護ステーションからの応募はなかったため、北部の自治体病院立の訪問看護ステーションに働きかけ、ステーションへの出向が実現した。

教員1名をキャリアパス支援センターに配置しており、出向者は3か月に1回、キャリアパス支援センターで教員と面談を行う。出向した看護職員からは、病院と異なり、様々なモニター類がない環境下で看護を行うことへの不安や、助産師が休日にお産の待機をすることになった等、労働環境の違いに由来する戸惑いがあった。出向しておよそ3か月で壁にぶち当たり、面談で「辞めたい」という声が出る場合があるが、その時期を乗り越えると続けられるケースが多い。

＜出向看護師の要件＞

京大病院内の出向希望者は所定の応募申請書（希望する医療機能や地域を記入）、小論文等により応募する。

出向者は「研修生」としてではなく、互いの施設の診療実績に貢献する一人のマンパワーとして派遣する。そのため、京大病院から出向する看護師については、京大病院の「臨床実践に係るクリニカルラダー」（5段階、7区分）でラダーⅢ以上であることを要件としている。対等の相互人材交流であるので、外部から京大病院に派遣される看護師に対しても同様に、京大病院のラダーⅢ以上を満たすことを要件とする。

地域の看護連携を強化していくために力を発揮できるポジションにある人材、将来的な病院の幹部候補や、地域看護を担っていく看護師に本プログラムを利用してもらいたい。そのため、対象者は新人ではなく、経験5～10年程度の中堅看護師を想定している。

小規模な施設や訪問看護ステーションでは詳細なオリエンテーションがあるわけではないため、スタッフに一から教えてもらうというより患者から自分が学びとてくることがメインになる。厳しい状況であってもそれが地域の現状であると理解し、その中で自立して学ぶ姿勢が重要である。例えば助産師を出向させたケースでは、京大病院ではお産だけをみていたのが、出向先では混合病棟への配属になり産科以外の疾患にも対応した。その体験を通じて看護職としての視野や知識を広げ、自信をつけて帰ってくる。

Ⅲ. 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査

1. 調査概要

1) 調査目的

看護人材の確保・育成の状況や、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出自・研修等の実態およびニーズを把握することを目的とした。

2) 調査対象

全国の病院および訪問看護ステーションを対象として実施した。

- ・ 訪問看護ステーション：1024 事業所
 - 機能強化型訪問看護ステーションおよび看護職員数常勤換算 7 人以上の訪問看護ステーションを対象
- ・ 病院：1000 施設
 - 国立病院、公立病院、公的病院、地域医療支援病院から無作為に抽出

3) 調査方法

自記式調査票の郵送配布・回収

4) 調査実施時期

平成 27 年 11 月

5) 回収の状況

	回収数	回収率
訪問看護ステーション	457	44.6%
病院	663	66.3%

※平成 27 年 12 月 12 日時点

2. 調査結果

1) 病院看護職員等の出向・研修の受け入れ状況

- ・ 病院からの出向を受け入れたことがあるステーションは8.5%、ステーションに出向者を出したことがある病院は2.4%であった。
- ・ 病院の開設主体・機能別にみると、地域医療支援病院等において出向者を出した割合が6.6%であり、国あるいは公的病院と比べて高かった。急性期中心で回復期病床を有している病院では出向受入者の割合が他の施設と比較してやや高かった（4.1%）が、慢性期中心の病院では、出向者を出した施設は見られなかった。

表 3-1 病院または訪問看護ステーションからの出向受け入れの有無（過去1年間）

	事業所・施設数	ある	ない	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	39 8.5%	417 91.2%	1 0.2%
病 院	663 100.0%	16 2.4%	637 96.1%	10 1.5%

病院：開設主体別

	施設数	ある	ない	無回答
合 計	663 100.0%	16 2.4%	637 96.1%	10 1.5%
国	102 100.0%	1 1.0%	99 97.1%	2 2.0%
公的病院	496 100.0%	11 2.2%	478 96.4%	7 1.4%
その他(地域医療支援病院等)	61 100.0%	4 6.6%	57 93.4%	-

病院：病床機能別

	施設数	ある	ない	無回答
合 計	663 100.0%	16 2.4%	637 96.1%	10 1.5%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156 100.0%	4 2.6%	149 95.5%	3 1.9%
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191 100.0%	4 2.1%	185 96.9%	2 1.0%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	4 4.1%	91 93.8%	2 2.1%
慢性期中心	38 100.0%	-	38 100.0%	-
それ以外	118 100.0%	3 2.5%	114 96.6%	1 0.8%

※急性期中心：高度急性期・急性期・回復期のいずれかまたは重複病床を有する病院

※慢性期中心：回復期・慢性期の双方、または慢性期単独病床を有する病院

- ・ 病院からの出向を受け入れたことがあるステーションを併設機関の有無別にみると、医療機関併設型のステーションにおいて、受け入れたことのある割合が高くなっていた。

訪問看護ステーション：併設機関別

	事業所数	ある	ない	無回答
合 計	457 100.0%	39 8.5%	417 91.2%	1 0.2%
なし	31 100.0%	1 3.2%	30 96.8%	-
医療機関併設	247 100.0%	27 10.9%	220 89.1%	-
それ以外のサービスを併設している	166 100.0%	8 4.8%	157 94.6%	1 0.6%

- ・ 出向の目的は「出向者が訪問看護の知識・技術取得・業務経験をするため」が各々で最も多かったが、病院においては「出向者が訪問看護ステーションで知識・技術を指導するため」「訪問看護ステーションへのマンパワー支援」も 56.3%と同様に多かった。
- ・ ステーションの出向受け入れ期間は「3か月未満」(51.3%) が最も多かったが、病院では「1年以上」(37.5%) が最も多く、ついで「3か月未満」(31.3%) であった。

表 3-2 出向の目的（複数回答）

	事業所・施設数	出向者が技術習得のため	知識経験と訪問看護の業務	病院との訪問看護の人事交流	の目的	技術指導のため	訪問看護ステーションでの知識・	支援のため	病院が訪問看護部門	やステーションを	ち上げる準備のため	出向者のため	保する	無回答
訪問看護ステーション	39 100.0%	28 71.8%	21 53.8%	9 23.1%	7 17.9%	5 12.8%	1 2.6%	-						
病 院	16 100.0%	9 56.3%	5 31.3%	9 56.3%	9 56.3%	1 6.3%	-							1 6.3%

表 3-3 出向受け入れ期間

	事業所・施設数	3か月未満	3か月～6か月未満	6か月～1年未満	1年以上	無回答
訪問看護ステーション	39 100.0%	20 51.3%	2 5.1%	3 7.7%	7 17.9%	7 17.9%
病 院	16 100.0%	5 31.3%	-	2 12.5%	6 37.5%	3 18.8%

- ・ ステーションにおける出向受け入れ意思は「条件を整えば受け入れたい」（45.7％）が最も多く、「積極的に受け入れたい」（15.8％）と合わせると6割を超えていた。
- ・ また、今年度の採用予定数を全く確保できていない事業所や、今後看護職員を増やしたいと考えている事業所において「積極的に受け入れたい」の割合が他と比較して高く、医療機関併設の事業所でも、「積極的に受け入れたい」の割合が、それ以外の事業所と比較して高くなっていた。機能強化型か否かで比較すると、あまり差はみられなかった。

表 3-4 ステーションにおける病院からの出向の受け入れ意思

	事業所数	積極的に受け入れたい	条件を整えば受け入れたい	受け入れないつもり	わからない	無回答
訪問看護ステーション	457	72	209	57	112	7
	100.0%	15.8%	45.7%	12.5%	24.5%	1.5%

訪問看護ステーション：採用予定別

	事業所数	積極的に受け入れたい	条件を整えば受け入れたい	受け入れないつもり	わからない	無回答
合計	457	72	209	57	112	7
	100.0%	15.8%	45.7%	12.5%	24.5%	1.5%
採用予定数を確保できた	144	20	64	22	37	1
	100.0%	13.9%	44.4%	15.3%	25.7%	0.7%
採用予定数には満たなかったが、確保できた	127	19	68	13	25	2
	100.0%	15.0%	53.5%	10.2%	19.7%	1.6%
全く確保できていない	63	13	30	4	15	1
	100.0%	20.6%	47.6%	6.3%	23.8%	1.6%
採用予定はなかった	68	10	28	9	20	1
	100.0%	14.7%	41.2%	13.2%	29.4%	1.5%
その他	16	2	6	2	6	-
	100.0%	12.5%	37.5%	12.5%	37.5%	-

訪問看護ステーション：看護職員の増減意向別

	事業所数	積極的に受け入れたい	条件を整えば受け入れたい	受け入れないつもり	わからない	無回答
合計	457	72	209	57	112	7
	100.0%	15.8%	45.7%	12.5%	24.5%	1.5%
増やしたい	338	58	155	36	83	6
	100.0%	17.2%	45.9%	10.7%	24.6%	1.8%
現状維持	114	13	51	21	28	1
	100.0%	11.4%	44.7%	18.4%	24.6%	0.9%
減らしたい	2	-	2	-	-	-
	100.0%	-	100.0%	-	-	-
わからない	2	1	-	-	1	-
	100.0%	50.0%	-	-	50.0%	-

訪問看護ステーション：併設機関の有無別

	事業所数	積極的に受け入	条件が整えば受	受けは入れないつも	わからない	無回答
合計	457 100.0%	72 15.8%	209 45.7%	57 12.5%	112 24.5%	7 1.5%
なし	31 100.0%	4 12.9%	13 41.9%	4 12.9%	10 32.3%	-
医療機関併設	247 100.0%	44 17.8%	115 46.6%	33 13.4%	53 21.5%	2 0.8%
それ以外のサービスを併設している	166 100.0%	23 13.9%	78 47.0%	20 12.0%	40 24.1%	5 3.0%

訪問看護ステーション：機能強化型／機能強化型以外

	事業所数	積極的に受け入	条件が整えば受	受けは入れないつも	わからない	無回答
合計	457 100.0%	72 15.8%	209 45.7%	57 12.5%	112 24.5%	7 1.5%
機能強化型	135 100.0%	24 17.8%	67 49.6%	17 12.6%	27 20.0%	-
うち機能強化型Ⅰ	66 100.0%	12 18.2%	33 50.0%	9 13.6%	12 18.2%	-
うち機能強化型Ⅱ	64 100.0%	10 15.6%	31 48.4%	8 12.5%	15 23.4%	-
機能強化型ではない	310 100.0%	48 15.5%	139 44.8%	37 11.9%	79 25.5%	7 2.3%

- ・ 病院における出向意思是「出向させるつもりはない」(39.8%)が4割を占めたが、地域支援病院等においては「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の割合が国や公的病院と比べて高く、「出向させるつもりはない」割合も21.3%と半分程度となっていた。
- ・ 急性期中心の病院においても、慢性期中心の病院と比較すると「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の割合が高く、さらに「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣」「患者の退院時や退院後に看護職員が患家を訪問」「地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護職員派遣」「貴病院の看護職員と外部の訪問看護ステーション看護職員の同日訪問・同行訪問」などを実施している病院の方が、出向に前向きな意見の割合が高かった。

表 3-5 病院における地域の訪問看護ステーションへの出向意思

	施設数	積極的に出向させたい	条件を整えば出向させたい	出向させるつもりはない	わからない	無回答
病院	663 100.0%	19 2.9%	221 33.3%	264 39.8%	149 22.5%	10 1.5%

病院：開設主体別

	施設数	積極的に出向させたい	条件を整えば出向させたい	出向させるつもりはない	わからない	無回答
合計	663 100.0%	19 2.9%	221 33.3%	264 39.8%	149 22.5%	10 1.5%
国	102 100.0%	1 1.0%	35 34.3%	44 43.1%	20 19.6%	2 2.0%
公的病院	496 100.0%	14 2.8%	159 32.1%	207 41.7%	111 22.4%	5 1.0%
その他(地域医療支援病院等)	61 100.0%	4 6.6%	26 42.6%	13 21.3%	16 26.2%	2 3.3%

病院：病床機能別

	施設数	積せ極た的に出向さ	条向件がせ整たえいば出	出りはさなせいるつも	わからな	無回答
合計	663 100.0%	19 2.9%	221 33.3%	264 39.8%	149 22.5%	10 1.5%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156 100.0%	7 4.5%	60 38.5%	57 36.5%	31 19.9%	1 0.6%
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191 100.0%	7 3.7%	62 32.5%	83 43.5%	37 19.4%	2 1.0%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	4 4.1%	34 35.1%	32 33.0%	25 25.8%	2 2.1%
慢性期中心	38 100.0%	-	8 21.1%	16 42.1%	14 36.8%	-
それ以外	118 100.0%	1 0.8%	35 29.7%	53 44.9%	26 22.0%	3 2.5%

病院：地域における取組の有無別

	件数	積せ極た的に出向さ	条向件がせ整たえいば出	出りはさなせいるつも	わからな	無回答	
合計	663 100.0%	19 2.9%	221 33.3%	264 39.8%	149 22.5%	10 1.5%	
地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室などへの講師派遣	あり	405 100.0%	14 3.5%	147 36.3%	161 39.8%	78 19.3%	5 1.2%
	なし	258 100.0%	5 1.9%	74 28.7%	103 39.9%	71 27.5%	5 1.9%
地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣	あり	410 100.0%	13 3.2%	134 32.7%	169 41.2%	90 22.0%	4 1.0%
	なし	253 100.0%	6 2.4%	87 34.4%	95 37.5%	59 23.3%	6 2.4%
患者の退院時や退院後に貴病院の看護職員が患家を訪問	あり	302 100.0%	12 4.0%	107 35.4%	115 38.1%	65 21.5%	3 1.0%
	なし	361 100.0%	7 1.9%	114 31.6%	149 41.3%	84 23.3%	7 1.9%
地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護職員派遣	あり	90 100.0%	5 5.6%	37 41.1%	32 35.6%	16 17.8%	-
	なし	573 100.0%	14 2.4%	184 32.1%	232 40.5%	133 23.2%	10 1.7%
貴病院の看護職員と外部の訪問看護ステーション看護職員の同日訪問・同行訪問	あり	162 100.0%	11 6.8%	58 35.8%	57 35.2%	33 20.4%	3 1.9%
	なし	501 100.0%	8 1.6%	163 32.5%	207 41.3%	116 23.2%	7 1.4%
行政の審議会・委員会・会議などへの委員派遣	あり	343 100.0%	10 2.9%	119 34.7%	147 42.9%	62 18.1%	5 1.5%
	なし	320 100.0%	9 2.8%	102 31.9%	117 36.6%	87 27.2%	5 1.6%
外部の関連団体や関連職種による委員会・会議などへの委員派遣	あり	368 100.0%	10 2.7%	131 35.6%	152 41.3%	70 19.0%	5 1.4%
	なし	295 100.0%	9 3.1%	90 30.5%	112 38.0%	79 26.8%	5 1.7%
看護職員のボランティア派遣(災害支援、国際支援等)	あり	126 100.0%	3 2.4%	50 39.7%	49 38.9%	23 18.3%	1 0.8%
	なし	537 100.0%	16 3.0%	171 31.8%	215 40.0%	126 23.5%	9 1.7%

- ・ 出向を受け入れたい／出向させたいステーション・病院における、出向受け入れの条件は、ステーションでは「日頃から連携している病院からの出向」(52.7%)が最も多く、病院では「出向者の代替要員が確保できること」(75.4%)が最も多かった。
- ・ 中でも病院を開設主体・機能別にみると、「出向先で自院と同等の処遇(賃金等)が保証できること」「出向先での教育研修体制が整っていること」「短期間の出向(6か月まで)」などの項目において、開設主体が国の病院がそれ以外と比較して高い割合となっていた。

表 3-6 出向受け入れの条件(複数回答)

	事業所数	短期間の出向(6か月まで)	年度ごとの出向(1年間)	長期間の出向(1年以上)	部分的な出向(例:週3日)	訪問看護ステーション勤務(週2日は病院勤務等)	業務上の賃金差額を補てんすること	出向先で自院と同等の処遇(賃金等)が保障できること	出向者の代替要員が確保できること	出向先での教育研修体制が整っていること	日頃から連携している病院との出向	病院と訪問看護ステーションとの連携	機関があること	その他	無回答
訪問看護ステーション	281 100.0%	48 17.1%	98 34.9%	91 32.4%	68 24.2%	146 52.0%	117 41.6%	148 52.7%	60 21.4%	5 1.8%	4 1.4%				
施設数	240 100.0%	86 35.8%	26 10.8%	9 3.8%	99 41.3%	144 60.0%	181 75.4%	107 44.6%	118 49.2%	31 12.9%	11 4.6%	5 2.1%			

病院：開設主体別

	施設数	短期間の出向(6か月まで)	年度ごとの出向(1年間)	長期間の出向(1年以上)	部分的な出向(例:週3日)	訪問看護ステーション勤務(週2日は病院勤務等)	業務上の賃金差額を補てんすること	出向先で自院と同等の処遇(賃金等)が保障できること	出向者の代替要員が確保できること	出向先での教育研修体制が整っていること	日頃から連携している病院との出向	病院と訪問看護ステーションとの連携	機関があること	その他	無回答
合計	240 100.0%	86 35.8%	26 10.8%	9 3.8%	99 41.3%	144 60.0%	181 75.4%	107 44.6%	118 49.2%	31 12.9%	11 4.6%	5 2.1%			
国	36 100.0%	20 55.6%	7 19.4%	-	15 41.7%	32 88.9%	28 77.8%	23 63.9%	20 55.6%	9 25.0%	3 8.3%	1 2.8%			
公的病院	173 100.0%	53 30.6%	15 8.7%	7 4.0%	74 42.8%	99 57.2%	129 74.6%	73 42.2%	83 48.0%	22 12.7%	5 2.9%	4 2.3%			
その他(地域医療支援病院等)	30 100.0%	13 43.3%	4 13.3%	2 6.7%	10 33.3%	12 40.0%	24 80.0%	10 33.3%	15 50.0%	-	3 10.0%	-			

- ・ステーションが受け入れたい病院職員像は「経験年数5～20年」(47.0%)、「退院調整部門の勤務者」(42.0%)、「病棟勤務者」(33.5%)などが多く、病院が外向させたい病院職員像は「病棟勤務者」(50.4%)、「退院調整部門の勤務者」(31.7%)、「専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)」(31.3%)などが多かった。

表 3-7 どのような病院職員であれば受け入れ可能か (複数回答)

	事業所数	経験年数5年未満	経験年数5～20年未満	経験年数20年以上	看護師長・副看護師長	非管理職	専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	特に条件はない	その他	無回答
訪問看護ステーション	281	59	132	16	28	41	85	118	94	55	57	15	16
	100.0%	21.0%	47.0%	5.7%	10.0%	14.6%	30.2%	42.0%	33.5%	19.6%	20.3%	5.3%	5.7%

表 3-8 どのような職位・職務の看護職員を外向させたいか (複数回答)

	施設数	看護師長・副看護師長	看護師の候補者・副看護師長	非管理職	定年が近い職員	専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	特になし	その他	無回答
病院	240	23	57	46	8	75	76	121	69	36	6	26
	100.0%	9.6%	23.8%	19.2%	3.3%	31.3%	31.7%	50.4%	28.8%	15.0%	2.5%	10.8%

病院：開設主体別 (複数回答)

	施設数	看護師長・副看護師長	看護師の候補者・副看護師長	非管理職	定年が近い職員	専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	特になし	その他	無回答
合計	240	23	57	46	8	75	76	121	69	36	6	26
	100.0%	9.6%	23.8%	19.2%	3.3%	31.3%	31.7%	50.4%	28.8%	15.0%	2.5%	10.8%
国	36	2	10	11	2	16	17	23	15	3	-	6
	100.0%	5.6%	27.8%	30.6%	5.6%	44.4%	47.2%	63.9%	41.7%	8.3%	-	16.7%
公的病院	173	19	38	31	5	52	51	83	48	27	6	15
	100.0%	11.0%	22.0%	17.9%	2.9%	30.1%	29.5%	48.0%	27.7%	15.6%	3.5%	8.7%
その他(地域医療支援病院等)	30	2	8	4	1	7	8	15	6	6	-	5
	100.0%	6.7%	26.7%	13.3%	3.3%	23.3%	26.7%	50.0%	20.0%	20.0%	-	16.7%

- ・ 出向を受け入れるつもりがないステーションにおける、その理由は、「訪問看護ステーションの職員数は足りているから」(36.8%)、「出向による訪問看護ステーションへのメリットがわからないから」(35.1%)が多く、病院では「看護職員が不足しているから」(48.5%)、「出向者の代替要員が確保できないから」(44.3%)が多かった。

表 3-9 出向を受け入れるつもりはない理由（訪問看護ステーション）（複数回答）

	事業所数	訪問看護の業務が多忙	だから	訪問看護ステーションの職員数は足りている	から	出向者の体制が教育・研修が	既に入れている研修・実習が多忙	から	出向による訪問看護ステーションへのメリット	期待できないから	出向者の教育・研修に割	に合わないから	訪問看護に適性がある	人材から	保障が難しいから	病手続きが煩雑・調整の	その他	無回答
訪問看護ステーション	57 100.0%	15 26.3%	21 36.8%	17 29.8%	17 29.8%	20 35.1%	12 21.1%	11 19.3%	13 22.8%	11 19.3%	11 19.3%	5 8.8%	-					

表 3-10 出向させるつもりはない理由（病院）（複数回答）

	施設数	自院に訪問看護部門があるから	併設あるいは同一法人・システムがあるから	システムがあるから	から	看護職員が不足している	出向者の代替要員が確保	院内業務が多忙だから	出向による病院へのメリット	出向に適した人材がない	自院の就業規定がないから	障が難しいから	出向先との契約・調整な	どの手続きが煩雑だから	出向先となる訪問看護	短期間の研修は習得できる	から	その他	無回答
病院	264 100.0%	58 22.0%	77 29.2%	128 48.5%	117 44.3%	68 25.8%	28 10.6%	13 4.9%	79 29.9%	50 18.9%	18 6.8%	16 6.1%	24 9.1%	17 6.4%	2 0.8%				

2) 看護学生や看護職員等の実習・研修の受け入れ状況

- ・ 2014年度に看護学生や病院職員等を受け入れたステーションは89.3%であり、医療機関併設型のステーションの方が、それ以外のステーションよりも受け入れている割合が高かった。
- ・ 受け入れの状況は「看護系大学」(65.7%)、「3年課程養成所」(65.4%)、「病院看護職員の訪問看護体験実習・研修」(53.2%)などが多かった。
- ・ 受け入れた実習生・研修生の人数は11人～30人以下4割程度と多かった。

表 3-11 昨年度の看護学生・病院職員等の受け入れ有無

	事業所数	受け入れあり	受け入れなし	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	408 89.3%	40 8.8%	9 2.0%

訪問看護ステーション：併設機関の有無別

	事業所数	受け入れあり	受け入れなし	無回答
合計	457 100.0%	408 89.3%	40 8.8%	9 2.0%
なし	31 100.0%	25 80.6%	6 19.4%	-
医療機関併設	247 100.0%	231 93.5%	16 6.5%	-
それ以外のサービスを併設している	166 100.0%	147 88.6%	16 9.6%	3 1.8%

表 3-12 受け入れの状況（受け入れありの場合）（複数回答）

	事業所数	看護系大学	看護系短期大学	3年課程養成所	2年課程養成所	高校専攻科（5）	助産師養成所	准看護師養成所	訪問看護学生向け体験の実	訪問看護職員の実	病院看護職員の実	訪問看護職員の体験の実	その他・研修の医療実習	中高生の職場体験	その他	無回答
訪問看護ステーション	408 100.0%	268 65.7%	50 12.3%	267 65.4%	79 19.4%	37 9.1%	-	9 2.2%	49 12.0%	217 53.2%	139 34.1%	119 29.2%	28 6.9%	47 11.5%	2 0.5%	

表 3-13 受け入れた実習生・研修生の総数（受け入れありの場合）

	事業所数	10人以下	11～30人	31～50人	51～100人	101人以上	無回答
訪問看護ステーション	408 100.0%	66 16.2%	173 42.4%	93 22.8%	60 14.7%	11 2.7%	5 1.2%

- ・ 実習・研修の受け入れや調整に関する課題としては、「実習・研修の受け入れ日程の調整が難しい」（52.0%）、「複数の実習生・研修生がいる場合のフォローが十分できない」（39.7%）、「指導・教育に当たるスタッフが足りない」（37.3%）が多かった。

表 3-14 実習・研修の受け入れや調整に関する課題（複数回答）

	事業所数	指導・スタッフが足りない	休室等の設備が整っていない	実習日程の調整が難しい	学校等が不十分である	複数の実習生・研修生がいる場合ではない	学校等からの実習・研修に対する謝金が不十分である	協力者・意図が得にくい	その他	無回答
訪問看護ステーション	408 100.0%	152 37.3%	102 25.0%	212 52.0%	69 16.9%	162 39.7%	77 18.9%	148 36.3%	17 4.2%	21 5.1%

- ・ 一方、過去1年間に自院の看護職員を地域の訪問看護ステーションで研修させた経験のある病院は 35.1%であり、地域医療支援病院等ではそれ以外と比較して研修受け入れ経験があると回答した割合が高かった。
- ・ 研修先は自院や同一法人等が関連する訪問看護ステーション以外のステーションである場合が 75.5%を占めていた。

表 3-15 過去1年間の看護職員を地域の訪問看護ステーションで研修させた経験の有無

	施設数	ある	ない	無回答
病院	663 100.0%	233 35.1%	421 63.5%	9 1.4%

病院：開設主体別

	施設数	ある	ない	無回答
合計	663	233	421	9
	100.0%	35.1%	63.5%	1.4%
国	102	42	60	-
	100.0%	41.2%	58.8%	-
公的病院	496	162	326	8
	100.0%	32.7%	65.7%	1.6%
その他(地域医療支援病院等)	61	28	33	-
	100.0%	45.9%	54.1%	-

表 3-16 研修先（ありの場合）

	施設数	自院併設の訪問看護ステーション	同法人の訪問看護ステーション	訪問看護ステーション以外	その他	無回答
病院	233	33	26	176	8	-
	100.0%	14.2%	11.2%	75.5%	3.4%	-

- ・ 訪問看護ステーションにおける研修期間は1週間未満が9割を超え、研修した看護職員の職位・職務は「病棟勤務者」(54.5%)が最も多かった。

表 3-17 研修期間（ありの場合）

	施設数	1週間未満	1週間～1か月	1か月～3か月	3か月以上	無回答
病院	233	218	9	1	2	5
	100.0%	93.6%	3.9%	0.4%	0.9%	2.1%

表 3-18 研修した看護職員の職位・職務（ありの場合）（複数回答）

	施設数	看護師長・副看護師長	看護候補者・副看護師長	非管理職	定年が近い職員	専門的な知識・スキルを有する者（認定看護師・専門看護師等）	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	その他	無回答
病院	233	90	29	57	1	19	54	127	42	17	-
	100.0%	38.6%	12.4%	24.5%	0.4%	8.2%	23.2%	54.5%	18.0%	7.3%	-

- 今後、病院看護職員を地域のステーションに研修させる意向として、「条件を整えば研修を受けさせたい」(54.0%)との回答が過半数を超えていた。特に地域医療支援病院等においては、それ以外と比較して「積極的に研修を受けさせたい」の割合が高かった。病床機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しているが回復期病床はない病院において、「積極的に研修を受けさせたい」割合が3割を超えていた。

表3-19 今後の病院看護職員を地域のステーションに研修させる意向

	施設数	積極的にさせたいを	条件を整えさせたいを	研修を受けさせない	わからない	無回答
病院	663 100.0%	115 17.3%	358 54.0%	88 13.3%	91 13.7%	11 1.7%

病院：開設主体別

	施設数	積極的にさせたいを	条件を整えさせたいを	研修を受けさせない	わからない	無回答
合計	663 100.0%	115 17.3%	358 54.0%	88 13.3%	91 13.7%	11 1.7%
国	102 100.0%	23 22.5%	58 56.9%	9 8.8%	9 8.8%	3 2.9%
公的病院	496 100.0%	73 14.7%	266 53.6%	76 15.3%	74 14.9%	7 1.4%
その他(地域医療支援病院等)	61 100.0%	18 29.5%	32 52.5%	3 4.9%	8 13.1%	-

病院：病床機能別

	施設数	積極的にさせたいを	条件を整えさせたいを	研修を受けさせない	わからない	無回答
合計	663 100.0%	115 17.3%	358 54.0%	88 13.3%	91 13.7%	11 1.7%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156 100.0%	47 30.1%	83 53.2%	12 7.7%	14 9.0%	-
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191 100.0%	31 16.2%	95 49.7%	32 16.8%	30 15.7%	3 1.6%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	13 13.4%	56 57.7%	14 14.4%	11 11.3%	3 3.1%
慢性期中心	38 100.0%	2 5.3%	25 65.8%	4 10.5%	7 18.4%	-
それ以外	118 100.0%	17 14.4%	68 57.6%	17 14.4%	15 12.7%	1 0.8%
無回答	63 100.0%	5 7.9%	31 49.2%	9 14.3%	14 22.2%	4 6.3%

研修派遣するための条件についてみると、期間は「1週間未満」(67.9%)が最も多く、
 職位・職務は「病棟勤務者」(59.0%)、「退院調整部門の勤務者」(41.0%)が多かった。

表 3-20 研修派遣するための条件（期間（単回答）および職位・職務（複数回答））

	施設数	1週間未満	1週間未満 1か月	1か月未満 1か月	3か月以上	無回答
病院	473 100.0%	321 67.9%	112 23.7%	21 4.4%	11 2.3%	19 4.0%

	施設数	看護師長・副看護師長	の候補者 看護師長・副看護師長	非管理職	定年が近い職員	専門的なる知識・スキルを有する者（認定看護師等）	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	特しない 職位・職務は限定	その他	無回答
病院	473 100.0%	80 16.9%	132 27.9%	75 15.9%	10 2.1%	109 23.0%	194 41.0%	279 59.0%	161 34.0%	53 11.2%	16 3.4%	31 6.6%

病院：開設主体別（複数回答）

	施設数	看護師長・副看護師長	の候補者 看護師長・副看護師長	非管理職	定年が近い職員	専門的なる知識・スキルを有する者（認定看護師等）	退院調整部門の勤務者	病棟勤務者	外来勤務者	特しない 職位・職務は限定	その他（地域医療支援病	無回答
合計	473 100.0%	80 16.9%	132 27.9%	75 15.9%	10 2.1%	109 23.0%	194 41.0%	279 59.0%	161 34.0%	53 11.2%	16 3.4%	31 6.6%
国	81 100.0%	19 23.5%	25 30.9%	15 18.5%	2 2.5%	22 27.2%	44 54.3%	55 67.9%	29 35.8%	7 8.6%	4 4.9%	3 3.7%
公的病院	339 100.0%	55 16.2%	88 26.0%	51 15.0%	7 2.1%	72 21.2%	130 38.3%	194 57.2%	123 36.3%	40 11.8%	11 3.2%	25 7.4%
その他(地域医療支援病院等)	50 100.0%	6 12.0%	17 34.0%	8 16.0%	-	15 30.0%	20 40.0%	28 56.0%	9 18.0%	6 12.0%	1 2.0%	3 6.0%
無回答	3 100.0%	-	2 66.7%	1 33.3%	1 33.3%	-	-	2 66.7%	-	-	-	-

- ・ 研修を受けさせるつもりはないとの回答をした施設における理由としては、「研修者の代替要員が確保できないから」(43.2%)、「看護職員が不足しているから」(40.9%)が多かった。

表 3-21 研修を受けさせるつもりはない理由（複数回答）

	施設数	いるから 看護職員が不足して	確保できないから 研修者の代替要員が	院内業務が多忙だから	訪問看護の研修によ	がわからないから 病院長への研修によ	の保障が難しいから 研修中の身給与	研修先との手続きが煩	雑なから 研修先との手続きが煩	問答が 研修先との研修	他の研修でも必要で	知識・技術は習得で	その他	無回答
病 院	88 100.0%	36 40.9%	38 43.2%	23 26.1%	8 9.1%	13 14.8%	4 4.5%	7 8.0%	16 18.2%	28 31.8%	2 2.3%			

3) 看護職員確保・育成の状況

(1) 訪問看護ステーションにおける 2014 年度の看護職員の新規採用者・離職者数

- ・ 2014 年度初めの看護職員数の平均は、常勤職員で 6.86 人、非常勤職員で 4.57 人であった。
- ・ 看護職員の新規採用数は常勤職員で平均 0.97 人、非常勤職員で 0.80 人であり、そのうち年度末までに退職した人数は常勤職員で 0.48 人、非常勤職員で 0.47 人であった。
- ・ 2014 年度の退職者数は、常勤職員で平均 0.72 人、非常勤職員は 0.67 人であった。

表 3-22 2014 年度はじめの看護職員数

	件数	0 人	3 人未満	3 人未満	5 人未満	10 人以上	無回答	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 偏 ： 人 差)
常勤職員	457 100.0%	8 1.8%	18 3.9%	67 14.7%	284 62.1%	75 16.4%	5 1.1%	6.86	3.42
非常勤職員	457 100.0%	70 15.3%	107 23.4%	98 21.4%	120 26.3%	57 12.5%	5 1.1%	4.57	4.58

表 3-23 2014 年度の看護職員の新規採用者数

	件数	0 人	2 人未満	2 人未満	3 人未満	4 人以上	無回答	(単 位 均 ： 人 値)	(単 位 偏 ： 人 差)
常勤職員	457 100.0%	223 48.8%	120 26.3%	59 12.9%	22 4.8%	21 4.6%	12 2.6%	0.97	1.51
非常勤職員	457 100.0%	264 57.8%	105 23.0%	36 7.9%	14 3.1%	26 5.7%	12 2.6%	0.80	1.65

表 3-24 2014 年度の看護職員の新規採用者数のうち、年度末までに退職した人数

	件数	0人	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
常勤職員	226 100.0%	157 69.5%	42 18.6%	13 5.8%	7 3.1%	3 1.3%	4 1.8%	0.48	0.99
非常勤職員	183 100.0%	128 69.9%	38 20.8%	9 4.9%	1 0.5%	5 2.7%	2 1.1%	0.47	1.02

表 3-25 2014 年度中の看護職員の退職者総数

	件数	0人	2人未満	2 ～ 3人未満	3 ～ 4人未満	4人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
常勤職員	457 100.0%	264 57.8%	116 25.4%	43 9.4%	16 3.5%	13 2.8%	5 1.1%	0.72	1.24
非常勤職員	457 100.0%	295 64.6%	83 18.2%	40 8.8%	17 3.7%	17 3.7%	5 1.1%	0.67	1.23

- 2014 年度に入職した看護職員の年度内の離職率についてみると、0%の施設が7割を超えていた。

表 26 2014 年度の新規採用者の離職率

	件数	0 (%)	0 満 ～ 25%未	2 満 ～ 50%未	5 満 ～ 75%未	7 満 ～ 100%	100 (%)	無回答	(単位：%) 平均値	(単位：%) 標準偏差
訪問看護ステーション	457 100.0%	331 72.4%	7 1.5%	22 4.8%	37 8.1%	3 0.7%	45 9.8%	12 2.6%	17.09	32.80

(2) 訪問看護ステーションの看護職員の採用状況および採用方針

- ・ 今年度の看護職員の採用数は、常勤職員、非常勤職員ともに「0人」が最も多く、平均はそれぞれ1.35人、0.98人であった。

表 3-27 今年度（2015年4月以降）の看護職員の採用数

	事業所数	0人	2人未満	2～3人未満	3～4人未満	4人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
常勤職員	457 100.0%	210 46.0%	116 25.4%	54 11.8%	21 4.6%	49 10.7%	7 1.5%	1.35	2.14
非常勤職員	457 100.0%	252 55.1%	103 22.5%	48 10.5%	19 4.2%	28 6.1%	7 1.5%	0.98	1.87

- ・ 今年度の看護職員採用状況についてみると、「採用予定数を確保できた」(31.5%)が最も多かった。採用の際に重視する条件としては、「人柄(誠実さ、明るさ、優しさ等)」(76.4%)が最も多く、次いで「熱意・意欲」(40.5%)であった。

表 3-28 今年度の看護職員の採用状況

	事業所数	採用予定数を確保	採用予定数には満たないが	採用できなかった	全く確保できなかった	採用予定はなかつた	その他	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	144 31.5%	127 27.8%	63 13.8%	68 14.9%	16 3.5%	39 8.5%	

表 3-29 看護職員採用の際に重視する条件(複数回答)

	事業所数	年齢	看護職としての経験年数	職歴(人等)	最終学歴	訪問看護の経験	病院看護の経験	協調性	熱意・意欲	積極性・行動力	
訪問看護ステーション	457 100.0%	68 14.9%	114 24.9%	53 11.6%	-	27 5.9%	51 11.2%	133 29.1%	185 40.5%	36 7.9%	
		論理的思考力	コミュニケーション力	課題発見・解決力	人柄(誠実さ、優しさ)	責任感	ストレス耐性	就業継続意思	資格修了者・研	その他	無回答
訪問看護ステーション	20 4.4%	165 36.1%	30 6.6%	349 76.4%	81 17.7%	13 2.8%	71 15.5%	11 2.4%	17 3.7%	3 0.7%	

(3) 訪問看護ステーションの看護職員を含む職員全体の採用方針

- ・ 今後のステーションの職員数は「増やしたい」(74.0%)との回答が最も多く、増やしたい職員像としては、「常勤の看護職員」(80.8%)、「オンコール対応できる看護職員」(56.5%)が多かった。

表 3-30 今後のステーションの職員数

	事業所数	増やしたい	現状維持	減らしたい	わからない	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	338 74.0%	114 24.9%	2 0.4%	2 0.4%	1 0.2%

表 3-31 増やしたい職員（増やしたいと回答した事業所の状況）（複数回答）

	事業所数	常勤の看護職員	非常勤の看護職員	理学療法士・言語聴覚士	事務職員	オンコール対応できる看護職員	訪問看護経験者の	訪問看護未経験者の	訪問看護職員	認定看護師・専門看護師・専修士	特定行為研修者	資格や専門的なスキルのある看護職員	特に条件はない	その他	無回答
訪問看護ステーション	338 100.0%	273 80.8%	151 44.7%	143 42.3%	50 14.8%	191 56.5%	88 26.0%	27 8.0%	82 24.3%	27 8.0%	72 21.3%	2 0.6%	13 3.8%	-	

(4) 訪問看護ステーションにおける訪問看護未経験者の採用実績および今後の採用方針

- ・ ステーションにおいて未経験者の新規採用を行っているところは 60.0%であり、新規採用者数の平均は 1.87 名、配置転換・出向受入数は平均 1.78 名であった。
- ・ 直近の前職は「病院・診療所」(80.8%)が最も多かった。

表 3-32 訪問看護未経験者の新規採用・異動の受け入れ等の有無（過去 1 年間）

	事業所数	未経験者がいる新規採用	配置転換・出向経験のある	未経験者がいない新規採用	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	274 60.0%	88 19.3%	125 27.4%	11 2.4%

表 3-33 新規採用者数・配置転換/出向受入数（過去 1 年間）

	事業所数	2名未満	2 ～ 3名未満	3 ～ 4名未満	4 ～ 5名未満	5名以上	無回答	(単位：名) 平均値	(単位：名) 標準偏差
未経験者の新規採用数									
訪問看護ステーション	274 100.0%	149 54.4%	65 23.7%	27 9.9%	13 4.7%	14 5.1%	6 2.2%	1.87	1.42

	事業所数	2名未満	2 ～ 3名未満	3 ～ 4名未満	4 ～ 5名未満	5名以上	無回答	(単位：名) 平均値	(単位：名) 標準偏差
配置転換や出向により受け入れた数									
訪問看護ステーション	88 100.0%	48 54.5%	23 26.1%	10 11.4%	4 4.5%	2 2.3%	1 1.1%	1.78	1.38

表 3-34 新規採用者または配置転換/出向受入者の直近の前職（複数回答）

	事業所数	病院・診療所	介護施設・福祉系のサービス	1 護 ・ 2 仕 以事 外の 看	離職中	新卒者	無回答
訪問看護ステーション	323 100.0%	261 80.8%	70 21.7%	25 7.7%	61 18.9%	10 3.1%	2 0.6%

- ・ 教育・研修の体制としては、「新規採用（受入）者との同行訪問」（92.0%）が最も多く、次いで「主に先輩スタッフが指導・教育にあたっている」（83.9%）が多かった。

表 3-35 教育・研修の体制（複数回答）

	事業所数	新～規時の採用（研修受入）	新～規者との同行訪問	計画的な教育プログラム	ログラムの教育者による指導	主～導的に管理者が指	主～導的に先輩スタッフが指	外部講師の研修を受ける	その他	無回答
訪問看護ステーション	323 100.0%	207 64.1%	297 92.0%	123 38.1%	59 18.3%	271 83.9%	152 47.1%	15 4.6%	6 1.9%	

- 新規採用（受入）時の研修の日数は「5日未満」が最も多く、平均は21.85日、新規採用（受入）者との同行訪問については「5回未満」（28.3%）が最も多かったが、次いで「50回以上」（22.6%）であった。平均は37.17回であった。

表 3-36 教育・研修の日数・回数

	事業所数	5日未満	5日未満	1満0日未満	3満0日未満	5満0日以上	無回答	(単位:日)平均値	(単位:日)標準偏差
新規採用(受入)時の研修									
訪問看護ステーション	207 100.0%	74 35.7%	27 13.0%	32 15.5%	35 16.9%	30 14.5%	9 4.3%	21.85	28.35
	事業所数	5回未満	5回未満	1満0回未満	3満0回未満	5満0回以上	無回答	(単位:回)平均値	(単位:回)標準偏差
新規採用(受入)時の同行訪問									
訪問看護ステーション	297 100.0%	84 28.3%	14 4.7%	43 14.5%	24 8.1%	67 22.6%	65 21.9%	37.17	51.63

(5) 病院における看護職員の確保状況

- 病院の医療提供体制に照らした看護職員数についてみると、「不足感がある」「やや不足感がある」の合計で約8割を占めていた。

表 3-37 病院の医療提供体制に照らした看護職員数の適正さ

	施設数	不足感がある	やや不足感がある	適性である	やや余剰感がある	余剰感がある	無回答
病院	663 100.0%	272 41.0%	257 38.8%	102 15.4%	24 3.6%	4 0.6%	4 0.6%

- ・ 不足している看護師は「夜勤のできる看護職員」(80.2%)、「常勤の看護職員」(61.6%)が多かった。

表 3-38 どのような看護職員が不足しているか（不足感がある/やや不足感がある場合）
（複数回答）

	施設数	常勤の看護職員	非常勤の看護職員	夜勤のできる看護職員	管理職の候補者	新人の指導・教育ができる職員	専門的な知識やスキルのある看護職員	その他	無回答
病院	529 100.0%	326 61.6%	61 11.5%	424 80.2%	216 40.8%	104 19.7%	199 37.6%	7 1.3%	-

- ・ 病院全体の看護職員採用に対する方針は、「現状よりも増やしていく」(52.3%)が過半数を超えた。
- ・ 来年度の看護職員の採用数に関する方針は「今年度と同様」(45.6%)、「今年度よりも増やす」(40.4%)が多かった。

表 3-39 病院全体の看護職員数に対する方針（今後3年間）

	施設数	現状よりも増やしていく	現状維持	現状よりも減らしていく	わからない	無回答
病院	663 100.0%	347 52.3%	259 39.1%	30 4.5%	21 3.2%	6 0.9%

表 3-40 来年度の看護職員の採用数に対する方針

	施設数	採用予定はない	今年度よりも増やす	今年度と同程度	今年度よりも減らす	わからない	無回答
病院	663 100.0%	18 2.7%	268 40.4%	302 45.6%	50 7.5%	19 2.9%	6 0.9%

4) 在宅復帰支援の取り組み（病院）

(1) 在宅復帰支援の体制

- ・ 病院において退院調整部門がある施設は 84.8%であり、病床機能別にみると、急性期中心で高度急性期病床を保有し回復期病床はない病院では設置率は 99.4%であり、それ以外の急性期中心の病院でも 8 割を超えていたが、慢性期中心の病院においては、31.6%が「現在なく、設置予定なし」と回答していた。
- ・ 退院調整部門に配置されている職員数（常勤）は、看護師が平均 1.67 人、社会福祉士・MSW が平均 2.34 人であった。

表 3-41 退院調整部門（地域連携医療室、入退院支援センターなど）の有無

	施設数	あり	現後 在設 ない置 い予 が定 、あ 今 り	現予 在定 なく 、 設 置	無 回 答
病 院	663 100.0%	562 84.8%	30 4.5%	66 10.0%	5 0.8%

病院：病床機能別

	施設数	あり	現後 在設 ない置 い予 が定 、あ 今 り	現予 在定 なく 、 設 置	無 回 答
合 計	663 100.0%	562 84.8%	30 4.5%	66 10.0%	5 0.8%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、 回復期病床はない	156 100.0%	155 99.4%	1 0.6%	-	-
急性期中心であり、高度急性期病床はない、 回復期病床はない	191 100.0%	160 83.8%	13 6.8%	17 8.9%	1 0.5%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	85 87.6%	2 2.1%	9 9.3%	1 1.0%
慢性期中心	38 100.0%	19 50.0%	5 13.2%	12 31.6%	2 5.3%
それ以外	118 100.0%	103 87.3%	5 4.2%	10 8.5%	-

表 3-42 退院調整部門に配置されている職員数（専従）

	施設数	0人	2人未満	2<3人未満	3<5人未満	5人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
医師	562 100.0%	551 98.0%	5 0.9%	1 0.2%	1 0.2%	-	4 0.7%	0.02	0.18
看護師	562 100.0%	169 30.1%	174 31.0%	95 16.9%	80 14.2%	40 7.1%	4 0.7%	1.67	2.05
社会福祉士・MSW	562 100.0%	162 28.8%	101 18.0%	85 15.1%	121 21.5%	89 15.8%	4 0.7%	2.34	2.80
事務職員	562 100.0%	310 55.2%	100 17.8%	64 11.4%	55 9.8%	29 5.2%	4 0.7%	1.07	1.72
その他	562 100.0%	522 92.9%	21 3.7%	11 2.0%	2 0.4%	2 0.4%	4 0.7%	0.12	0.57

表 3-43 退院調整部門に配置されている職員数（専任または兼務）

	施設数	0人	2人未満	2<3人未満	3<5人未満	5人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
医師	562 100.0%	316 56.2%	210 37.4%	25 4.4%	6 1.1%	1 0.2%	4 0.7%	0.51	0.71
看護師	562 100.0%	329 58.5%	157 27.9%	42 7.5%	21 3.7%	9 1.6%	4 0.7%	0.69	1.33
社会福祉士・MSW	562 100.0%	392 69.8%	43 7.7%	45 8.0%	48 8.5%	30 5.3%	4 0.7%	0.92	1.94
事務職員	562 100.0%	436 77.6%	61 10.9%	32 5.7%	17 3.0%	12 2.1%	4 0.7%	0.50	1.41
その他	562 100.0%	523 93.1%	17 3.0%	10 1.8%	2 0.4%	6 1.1%	4 0.7%	0.17	1.07

- 退院調整部門がない病院においては、主として退院調整を行っているのは「病棟の看護師」(84.4%)が多かった。

表 3-44 主に退院調整を行っている職種：退院調整部門がない施設（複数回答）

	施設数	退院調整専門の看護師	病棟の看護師	外来の看護師	医師	社療 社会福祉士 シャルワ	事務職員	その他	退院調整は行っていない	無回答
病院	96 100.0%	7 7.3%	81 84.4%	8 8.3%	18 18.8%	42 43.8%	9 9.4%	22 22.9%	-	1 1.0%

- 入院患者の早期退院・在宅復帰に向けて行っている取組は「退院調整カンファレンス」(92.9%)、「入院早期からの退院調整」(83.0%)、「地域のケアマネジャーとの連携」(82.2%)などが多かった。病床機能別にみると、急性期中心の病院において各種取組の実施割合が高かったが、中でも高度急性期病床を保有し回復期病床がない病院において、より高くなっていた。

表 3-45 入院患者の早期退院・在宅復帰に向けて院内で行っている取組（複数回答）

	施設数	地域連携スクリテイ	入院調整早期からの退	退院調整カンファ	早期退院・在宅復帰	リタイメカルの院内復	地域の訪問看護との連	地域の訪問診療医	地域のケアマネ	退院前の訪問指導	試験外泊	退院時同行訪問	退院後の緊急入体再入制	無回答
病院	663 100.0%	360 54.3%	550 83.0%	616 92.9%	133 20.1%	491 74.1%	328 49.5%	545 82.2%	258 38.9%	397 59.9%	139 21.0%	330 49.8%	10 1.5%	

病院：病床機能別（複数回答）

	施設数	地域連携スクリテイ	入院調整早期からの退	退院調整カンファ	早期退院・在宅復帰	リタイメカルの院内復	地域の訪問看護との連	地域の訪問診療医	地域のケアマネ	退院前の訪問指導	試験外泊	退院時同行訪問	退院後の緊急入体再入制	無回答
合計	663 100.0%	360 54.3%	550 83.0%	616 92.9%	133 20.1%	491 74.1%	328 49.5%	545 82.2%	258 38.9%	397 59.9%	139 21.0%	330 49.8%	10 1.5%	
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156 100.0%	138 88.5%	152 97.4%	152 97.4%	59 37.8%	144 92.3%	115 73.7%	139 89.1%	59 37.8%	105 67.3%	39 25.0%	96 61.5%	1 0.6%	
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191 100.0%	95 49.7%	161 84.3%	176 92.1%	34 17.8%	133 69.6%	80 41.9%	149 78.0%	60 31.4%	107 56.0%	31 16.2%	94 49.2%	3 1.6%	
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	53 54.6%	85 87.6%	96 99.0%	12 12.4%	71 73.2%	48 49.5%	84 86.6%	46 47.4%	63 64.9%	26 26.8%	39 40.2%	-	
慢性期中心	38 100.0%	6 15.8%	21 55.3%	33 86.8%	2 5.3%	24 63.2%	10 26.3%	33 86.8%	14 36.8%	21 55.3%	5 13.2%	12 31.6%	-	
それ以外	118 100.0%	48 40.7%	92 78.0%	113 95.8%	17 14.4%	85 72.0%	56 47.5%	101 85.6%	54 45.8%	70 59.3%	25 21.2%	61 51.7%	-	

- ・ 病棟看護師による退院支援の取組についてみると、「病棟看護師は必要に応じて訪問看護師やケアマネジャーと連携している」「退院調整部門と病棟看護師が参加するカンファレンスがある」などを実施している施設が8割を超えていた。

表 3-46 病棟看護師による退院支援の取組

	施設数	はい	いいえ	無回答
病棟看護師が記入する退院支援スクリーニングシートを導入している	663 100.0%	522 78.7%	122 18.4%	19 2.9%
病棟看護師向けに退院支援・退院調整のマニュアルを整備している	663 100.0%	397 59.9%	243 36.7%	23 3.5%
病棟に退院支援リンクナースを配置している	663 100.0%	299 45.1%	341 51.4%	23 3.5%
病棟看護師向けに退院支援の研修や勉強会を開催している	663 100.0%	488 73.6%	154 23.2%	21 3.2%
退院調整部門と病棟看護師が参加するカンファレンスがある	663 100.0%	587 88.5%	62 9.4%	14 2.1%
病棟看護師は必要に応じて訪問看護師やケアマネジャーと連携している	663 100.0%	614 92.6%	41 6.2%	8 1.2%

(2) 看護職員による在宅復帰支援の研修

- ・ 看護職員による在宅復帰支援の研修実施状況についてみると、「院外の集合型研修・勉強会への参加」(76.5%)が最も多く、ついで「看護部の研修会の開催」(56.9%)が多かった。
- ・ これらの研修を実施していない施設における理由は、「自前で研修を組むのが難しいから」(40.0%)が多かった。

表 3-47 看護職員が在宅復帰支援の知識・スキルを身に着けるための研修等の実施有無
(今年度実施済みおよび実施予定の取組)(複数回答)

	施設数	院内の研修会の開催	看護部の研修会	院外・参加型の研修	WやG e e の利用セミナー	訪問看護での研修	シ・ン・習	その他	特になし	無回答
病院	663 100.0%	234 35.3%	377 56.9%	507 76.5%	134 20.2%	204 30.8%	44 6.6%	45 6.8%	7 1.1%	

病院：病床機能別（複数回答）

	施設数	院内の研修会の開催	看護部の研修会	院外・参加の勉強会への参加	Webセミナー	グーグルの活用	訪問看護ステーションの実習	その他	特に実施していない	無回答
合計	663 100.0%	234 35.3%	377 56.9%	507 76.5%	134 20.2%	204 30.8%	44 6.6%	45 6.8%	7 1.1%	
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156 100.0%	72 46.2%	118 75.6%	119 76.3%	35 22.4%	77 49.4%	16 10.3%	1 0.6%	2 1.3%	
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191 100.0%	56 29.3%	105 55.0%	153 80.1%	43 22.5%	55 28.8%	9 4.7%	11 5.8%	2 1.0%	
急性期中心であり、回復期病床を保有	97 100.0%	43 44.3%	56 57.7%	79 81.4%	23 23.7%	29 29.9%	10 10.3%	3 3.1%	-	
慢性期中心	38 100.0%	11 28.9%	16 42.1%	25 65.8%	2 5.3%	4 10.5%	-	8 21.1%	-	
それ以外	118 100.0%	30 25.4%	59 50.0%	90 76.3%	25 21.2%	28 23.7%	7 5.9%	10 8.5%	1 0.8%	

表 3-48 特に実施していない場合、その理由（複数回答）

	施設数	自院の看護職員は既に	ルを必要としているから	自前で研修を組むのが難しいから	地域に適切な研修機会がないから	他に優先度の高い研修	修があるから	看護部の教育研修予	算がないから	宅復の機を積極的に	に行っていないから	その他	無回答
病院	45 100.0%	1 2.2%	18 40.0%	13 28.9%	8 17.8%	5 11.1%	13 28.9%	5 11.1%	1 2.2%				

(3) 訪問看護部門の設置・併設状況

- ・ 病院内・法人内の訪問看護部門の設置状況は「院内に訪問看護部門（訪問看護室等）がある」が 25.2%、「病院に訪問看護ステーションが併設されている」が 21.7%であり、「該当なし」は 50.1%であった。

表 3-49 病院・法人内における訪問看護部門の設置状況

	施設数	院内に訪問看護部門（訪問看護室等）がある	病院に併設されている	併設ではないが、訪問看護ステーションがある	該当なし	無回答
病院	663 100.0%	167 25.2%	144 21.7%	53 8.0%	332 50.1%	15 2.3%

- ・ 訪問看護部門の職員数の平均は 5.04 人、看護職員数は常勤職員が平均 4.54 人、非常勤職員が平均 3.70 人であった。

表 3-50 訪問看護部門の職員数（総数）

	施設数	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10<20人未満	20人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)
病院	167 100.0%	43 25.7%	48 28.7%	45 26.9%	18 10.8%	2 1.2%	11 6.6%	5.04	4.14

表 3-51 訪問看護部門の看護職員数

	施設数	0人	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)
看護職員数	156 100.0%	-	46 29.5%	47 30.1%	44 28.2%	15 9.6%	4 2.6%	4.54	3.30
うち専従職員数	152 100.0%	22 14.5%	40 26.3%	29 19.1%	32 21.1%	11 7.2%	18 11.8%	3.70	3.57

表 3-52 訪問看護部門の事務職員・その他の人数

	施設数	0人	3人未満	3<5人未満	5<10人未満	10人以上	無回答	(平均:人値)	(標準偏差:人)
事務職員・その他の人数	156 100.0%	95 60.9%	49 31.4%	5 3.2%	2 1.3%	1 0.6%	4 2.6%	0.61	1.55
うち専従職員数	57 100.0%	24 42.1%	25 43.9%	3 5.3%	1 1.8%	-	4 7.0%	0.79	1.08

- ・ 訪問看護部門の体制は「24時間対応体制（緊急訪問のできる体制）」が 50.3%、「在宅看取り」が 50.3%、「自院の退院患者以外への訪問看護」が 37.7%であった。

表 3-53 訪問看護部門の体制（複数回答）

	施設数	24時間緊急対応体制	在宅看取り	自院外への退院患者看	無回答
病院	167 100.0%	84 50.3%	84 50.3%	63 37.7%	44 26.3%

- ・ 病院と併設／法人内の訪問看護ステーション間の人事異動については、「就業規則上可能である」という施設が約9割を占めていた。
- ・ 人事異動が可能な場合、「不定期に人事異動がある」が約8割であった。
- ・

表 3-54 病院と併設または法人内の訪問看護ステーションとの間の人事異動の可否

	施設数	就業規則上可能である	就業規則上不可	無回答
病院	196 100.0%	172 87.8%	19 9.7%	5 2.6%

表 3-55 可能な場合、人事異動の頻度

	施設数	定期的にある人事異動	不定期にある人事異動	人事異動の実態はない	無回答
病院	172 100.0%	17 9.9%	137 79.7%	16 9.3%	2 1.2%

- ・ 看護部や看護職員がかかわった活動についてみると、「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等の開催」(62.4%)が多く、次いで「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等の開催」(56.0%)が多かった。
- ・ 病床機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しており、回復期病床はない施設において、各項目の実施割合が高かった。

表 3-56 看護部や看護職員がかかわった活動（過去1年間）（複数回答）

	施設数	地域住民対象の健康セミナーの開催	教室の開催	潜在支援看護職員への研修	地域の受け入れの実践・研修	地域の受け入れの実践・研修	地域医療の発展のための研修	その他	無回答
病院	663 100.0%	414 62.4%	159 24.0%	170 25.6%	371 56.0%	53 8.0%	101 15.2%		

病院：病床機能別（複数回答）

	施設数	地域住民対象のセミナー	教室の開催	潜在看護職員の復職	支援センターの職員研修	地域の医療・介護職員の研修	受け入れ実習の研修	地域の医療・介護従事者講習会等の開催	その他	無回答				
合計	663	414	159	170	371	53	101	100.0%	62.4%	24.0%	25.6%	56.0%	8.0%	15.2%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156	123	55	71	115	14	6	100.0%	78.8%	35.3%	45.5%	73.7%	9.0%	3.8%
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191	112	42	39	99	12	30	100.0%	58.6%	22.0%	20.4%	51.8%	6.3%	15.7%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97	64	27	22	59	10	11	100.0%	66.0%	27.8%	22.7%	60.8%	10.3%	11.3%
慢性期中心	38	13	1	2	11	3	18	100.0%	34.2%	2.6%	5.3%	28.9%	7.9%	47.4%
それ以外	118	78	24	24	61	8	18	100.0%	66.1%	20.3%	20.3%	51.7%	6.8%	15.3%

- ・ 病院の看護職員の院外活動についてみると、「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣」「地域住民対象のセミナー、講習会、健康教室などへの講師派遣」が約6割を占めていた。
- ・ 病床機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しており、回復期病床はない施設において、各項目の実施割合が高かった。

表 3-57 病院の看護職員の院外活動（過去1年間）（複数回答）

	施設数	地域講習会・健康教室などへの派遣	地域の医療・介護講習会などへの講師派遣	患者の退院時や退院後に貴病院内の看護職員が訪問看護	地域の医療機関や訪問看護ステーションへの派遣	訪問看護ステーションの職員との外部の訪問看護	行政などへの委員会派遣	その他	無回答
病院	663	405	410	302	90	162	343	18	53
	100.0%	61.1%	61.8%	45.6%	13.6%	24.4%	51.7%	2.7%	8.0%

表 3-58 病院：病床機能別（複数回答）

	施設数	地域の講習会・健康教室などへの対象のセミナー・の	講師派遣	地域の医療・介護従事者など	対象の講師派遣	地域の講習会や退院後に	病者の退院時や退院後に	問診看護師や退院後に	地域の医療機関や訪問看護師	派遣ステーションへの看護師	派遣ステーションへの看護師	貴病院内の看護師と外部の看護師	職員の見学・同行訪問	行政の審議会・委員会・会	外部の関連団体や関係職種	委員会の開催など	看護職員のボランティア等	その他	無回答			
合計	663	405	410	302	90	162	343	368	126	18	53	100.0%	61.1%	61.8%	45.6%	13.6%	24.4%	51.7%	55.5%	19.0%	2.7%	8.0%
急性期中心であり、高度急性期病床保有、回復期病床はない	156	122	133	79	41	56	91	100	51	7	6	100.0%	78.2%	85.3%	50.6%	26.3%	35.9%	58.3%	64.1%	32.7%	4.5%	3.8%
急性期中心であり、高度急性期病床はない、回復期病床はない	191	114	104	73	26	40	98	89	39	5	17	100.0%	59.7%	54.5%	38.2%	13.6%	20.9%	51.3%	46.6%	20.4%	2.6%	8.9%
急性期中心であり、回復期病床を保有	97	63	65	52	12	27	48	65	14	3	3	100.0%	64.9%	67.0%	53.6%	12.4%	27.8%	49.5%	67.0%	14.4%	3.1%	3.1%
慢性期中心	38	15	12	14	-	6	13	15	4	-	10	100.0%	39.5%	31.6%	36.8%	-	15.8%	34.2%	39.5%	10.5%	-	26.3%
それ以外	118	69	70	52	8	19	64	66	12	1	5	100.0%	58.5%	59.3%	44.1%	6.8%	16.1%	54.2%	55.9%	10.2%	0.8%	4.2%

5) 基本属性（訪問看護ステーション）

- 訪問看護ステーションの基本属性は以下のとおりであった。

表 3-59 開設主体

	事業所数	都道府県・市区町村	町・部・広域連合	日本赤十字社	社会保険関係団体	医療法人	医師会	看護協会	公益社団法人	外（一般社団法人）	一（外）社（一般社団法人）	社会福祉協議会	を（含む）	農業協同組合	消費生活協同組合	営（利）法人（会社）	特定非営利活動法人（NPO）	その他の法人	無回答		
訪問看護ステーション	457	17	12	150	41	40	19	24	28	11	12	77	7	12	2.6%	16.8%	1.5%	12	7	12	1.5%

表 3-60 法人による他の訪問看護ステーションの運営の有無

	事業所数	はい	いいえ	無回答
訪問看護ステーション	457	190	258	9

表 3-61 法人が運営している訪問看護ステーション数

	事業所数	2ヶ所未満	3ヶ所未満	4ヶ所未満	5ヶ所以上	無回答	（平均：単位均：ケ値所）	（標準偏差：単位均：ケ値所）	
訪問看護ステーション	190	28	43	34	19	59	7	5.40	8.11

表 3-62 法人が運営している医療機関、介護サービス事業所等（複数回答）

	事業所数	なし	病院	診療所	居宅介護支援	訪問介護	通所介護（療養を含む）	グループホーム	介護老人保健施設
訪問看護ステーション	457 100.0%	31 6.8%	211 46.2%	125 27.4%	366 80.1%	183 40.0%	174 38.1%	72 15.8%	121 26.5%
	事業所数	特別養護老人ホーム	小規模多機能型居宅介護	看型小規模多機能	定期巡回・随時対応サービス	有料老人ホーム	高齢者向け住宅	その他	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	54 11.8%	37 8.1%	22 4.8%	32 7.0%	38 8.3%	36 7.9%	52 11.4%	13 2.8%

表 3-63 開設年

	事業所数	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	231 50.5%	77 16.8%	57 12.5%	56 12.3%	2 0.4%	34 7.4%	

表 3-64 サテライト事業所の有無

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	74 16.2%	352 77.0%	31 6.8%

表 3-65 サテライト事業所の箇所数

	事業所数	2ヶ所未満	3ヶ所未満	4ヶ所未満	5ヶ所以上	無回答	（単位：ヶ所） （平均：ヶ所）	（単位：ヶ所） （標準偏差）
訪問看護ステーション	74 100.0%	47 63.5%	19 25.7%	4 5.4%	1 1.4%	2 2.7%	1 1.4%	1.62 1.46

表 3-66 ステーションの職員総数

	事業所数	10人未満	10～20人未満	20～30人未満	30～50人未満	50人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
訪問看護ステーション	457 100.0%	56 12.3%	278 60.8%	75 16.4%	28 6.1%	7 1.5%	13 2.8%	17.00	9.17

表 3-67 うち、職種別職員数

	事業所数	0人	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	(単位：人) 平均値	(単位：人) 標準偏差
看護職員	444 100.0%	2 0.5%	5 1.1%	154 34.7%	250 56.3%	32 7.2%	1 0.2%	11.78	5.00
PT・OT・ST	444 100.0%	129 29.1%	213 48.0%	67 15.1%	26 5.9%	8 1.8%	1 0.2%	3.36	5.45
事務職員・その他	444 100.0%	70 15.8%	355 80.0%	14 3.2%	4 0.9%	-	1 0.2%	1.63	1.84

表 3-68 専門看護師の有無と領域

	事業所数	いる	いない	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	19 4.2%	428 93.7%	10 2.2%

	事業所数	がん看護	精神看護	地域看護	老人看護	小児看護	母性看護	慢性疾患看護	急性・重症患者看護	感染症看護	家族支援	在宅看護	無回答
訪問看護ステーション	19 100.0%	2 10.5%	6 31.6%	2 10.5%	2 10.5%	-	-	3 15.8%	1 5.3%	-	-	6 31.6%	-

表 3-69 認定看護師の有無と領域（複数回答）

	事業所数	いる	いない	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	99 21.7%	327 71.6%	31 6.8%

	事業所数	救急看護	皮膚・排泄ケア	集中ケア	緩和ケア	がん化学療法看護	がん性疼痛看護	訪問看護	感染管理	糖尿病看護	不妊症看護	新生児集中ケア
訪問看護ステーション	99 100.0%	1 1.0%	6 6.1%	1 1.0%	19 19.2%	1 1.0%	4 4.0%	76 76.8%	2 2.0%	1 1.0%	-	-
	事業所数	透析看護	手術看護	乳がん看護	摂食・嚥下障害看護	小児救急看護	認知症看護	脳卒中リハビリ看護	がん放射線療法看護	慢性呼吸器疾患看護	慢性心不全看護	無回答
訪問看護ステーション	99 100.0%	-	-	-	1 1.0%	-	4 4.0%	-	-	1 1.0%	-	2 2.0%

表 3-70 認定看護管理者の有無（複数回答）

	事業所数	資格取得者がいる	受講済・受講中の者がいる	いない	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	42 9.2%	96 21.0%	338 74.0%	28 6.1%

表 3-71 受講済または受講中のレベル（複数回答）

	事業所数	フルアーストレベル	セカンドレベル	サードレベル	無回答
訪問看護ステーション	96 100.0%	76 79.2%	29 30.2%	1 1.0%	3 3.1%

表 3-72 ステーション管理者の経験年数

<管理者経験年数>

	事業所数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	(単位:年) 平均値	(単位:年) 標準偏差
訪問看護ステーション	457 100.0%	116 25.4%	64 14.0%	112 24.5%	138 30.2%	18 3.9%	9 2.0%	7.56	6.28

<訪問看護経験年数>

	事業所数	3年未満	3～5年未満	5～10年未満	10～15年未満	15年以上	無回答	(単位:年) 平均値	(単位:年) 標準偏差
訪問看護ステーション	457 100.0%	35 7.7%	30 6.6%	74 16.2%	247 54.0%	61 13.3%	10 2.2%	12.21	6.22

表 3-73 管理職研修の受講経験

	事業所数	あり	なし	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	332 72.6%	113 24.7%	12 2.6%

表 3-74 2015年10月の利用者数

	事業所数	30人未満	30～50人未満	50～100人未満	100～200人未満	200人以上	無回答	(単位:人) 平均値	(単位:人) 標準偏差
介護保険のみ	457 100.0%	41 9.0%	45 9.8%	211 46.2%	124 27.1%	21 4.6%	15 3.3%	92.37	70.51
医療保険等のみ	457 100.0%	183 40.0%	150 32.8%	72 15.8%	25 5.5%	12 2.6%	15 3.3%	46.71	51.41
介護保険と医療保険の両方	457 100.0%	409 89.5%	-	3 0.7%	9 2.0%	1 0.2%	35 7.7%	5.37	22.84

表 3-75 要介護度別介護保険利用者数

	事業所数	5人未満	5<10人未満	1満0<20人未満	2満0<30人未満	30人以上	無回答	(単位:人)平均値	(単位:人)標準偏差
要支援1・2	457 100.0%	133 29.1%	123 26.9%	130 28.4%	34 7.4%	17 3.7%	20 4.4%	10.89	14.19
要介護1	457 100.0%	65 14.2%	92 20.1%	172 37.6%	70 15.3%	38 8.3%	20 4.4%	15.20	12.56
要介護2	457 100.0%	42 9.2%	63 13.8%	155 33.9%	103 22.5%	74 16.2%	20 4.4%	20.41	18.63
要介護3	457 100.0%	58 12.7%	93 20.4%	191 41.8%	55 12.0%	40 8.8%	20 4.4%	14.98	12.76
要介護4	457 100.0%	51 11.2%	94 20.6%	189 41.4%	70 15.3%	33 7.2%	20 4.4%	15.02	11.75
要介護5	457 100.0%	39 8.5%	68 14.9%	177 38.7%	89 19.5%	64 14.0%	20 4.4%	18.52	15.38
認定申請中	457 100.0%	419 91.7%	10 2.2%	4 0.9%	-	4 0.9%	20 4.4%	1.36	6.01

表 3-76 看護職員による訪問回数（介護保険、2015年10月）

	事業所数	30回未満	3満0<5回未満	5未満0<10回	1回未満0<20回	20回以上	無回答	(単位:回)平均値	(単位:回)標準偏差
20分未満	457 100.0%	424 92.8%	7 1.5%	5 1.1%	1 0.2%	3 0.7%	17 3.7%	6.28	47.55
30分未満	457 100.0%	71 15.5%	42 9.2%	115 25.2%	126 27.6%	86 18.8%	17 3.7%	130.72	133.73
30分以上1時間未満	457 100.0%	30 6.6%	15 3.3%	30 6.6%	122 26.7%	243 53.2%	17 3.7%	245.74	238.87
1時間以上1時間30分未満	457 100.0%	334 73.1%	60 13.1%	31 6.8%	7 1.5%	8 1.8%	17 3.7%	24.49	42.81
1時間30分以上	457 100.0%	440 96.3%	-	-	-	-	17 3.7%	0.48	2.05

表 3-77 看護職員による訪問回数（医療保険等、2015年10月）

	事業所数	10回未満	1回未満0<20回	2回未満0<30回	3回未満0<50回	50回以上	無回答	(単位:回)平均値	(単位:回)標準偏差
訪問看護ステーション	457 100.0%	30 6.6%	121 26.5%	118 25.8%	106 23.2%	63 13.8%	19 4.2%	315.61	234.94

表 3-78 PT、OT、ST による訪問回数 (2015 年 10 月)

	事業所数	30回未満	30～50回未満	50～100回未満	100～200回未満	200回以上	無回答	(単位：回値)	(単位：回)
介護保険	457 100.0%	151 33.0%	24 5.3%	65 14.2%	71 15.5%	104 22.8%	42 9.2%	185.96	503.17
医療保険等	457 100.0%	177 38.7%	53 11.6%	91 19.9%	60 13.1%	26 5.7%	50 10.9%	67.66	109.09

表 3-79 機能強化型のステーションか否か

	事業所数	はい	いいえ	無回答
訪問看護ステーション	457 100.0%	135 29.5%	310 67.8%	12 2.6%

表 3-80 機能強化型の場合、算定区分

	事業所数	算定区分 I	算定区分 II	無回答
訪問看護ステーション	135 100.0%	66 48.9%	64 47.4%	5 3.7%

表 3-81 機能強化型を届け出る前との比較

	事業所数	増えた	変わらない	減った	わからない	無回答
利用者数	135 100.0%	33 24.4%	86 63.7%	13 9.6%	1 0.7%	2 1.5%
看護職員数	135 100.0%	45 33.3%	78 57.8%	9 6.7%	-	3 2.2%
看護職員以外の職員数	135 100.0%	18 13.3%	112 83.0%	3 2.2%	-	2 1.5%
ステーション全体の訪問件数	135 100.0%	46 34.1%	69 51.1%	14 10.4%	1 0.7%	5 3.7%
看取りの件数	135 100.0%	41 30.4%	86 63.7%	6 4.4%	-	2 1.5%
病院やケアマネジャーからの問い合わせ	135 100.0%	29 21.5%	99 73.3%	4 3.0%	1 0.7%	2 1.5%
ステーション全体の収益	135 100.0%	76 56.3%	40 29.6%	14 10.4%	2 1.5%	3 2.2%

表 3-82 機能強化型ではない場合、届け出をしない理由（複数回答）

	事業所数	看護職員数が足りない	「常勤」の看護職員が確保でき、看護職員数は足りているが、	少ない 24時間対応体制が確保できない	看護取りの件数が少ない	算定が少ない ミナレケア療養費（加算）の看護取りは行っているが、ター	別表7に該当する利用者が少ない	同一敷地内に居宅介護支援事業所がない	同一敷地内の居宅介護支援事業所で作	成している利用者が少ない	要件は満たしているが、機能	増えるので届出はしない	その他	無回答
訪問看護ステーション	310 100.0%	39 12.6%	35 11.3%	16 5.2%	143 46.1%	116 37.4%	44 14.2%	71 22.9%	14 4.5%	14 4.5%	20 6.5%	15 4.8%		

6) 基本属性（病院）

- ・ 病院の基本属性は以下のとおりであった。

表 3-83 開設主体

	施設数	厚生労働省	独立行政法人国立病院機構	国立大学法人	独立行政法人労働者健康福祉機構	独立行政法人地域医療機能推進機構	その他の国（防衛省、法務省、宮内庁等）	都道府県・市町村（一部事務組合を含む）	地方独立行政法人（公立大学法人を含む）	日本赤十字社	済生会	厚生農業協同組合連合会
病院	663 100.0%	-	49 7.4%	18 2.7%	14 2.1%	21 3.2%	-	315 47.5%	48 7.2%	33 5.0%	34 5.1%	43 6.5%
施設数		北海道社会事業協会	の連合会、国民健康保険組合及びその連合会、健康保険組合及びその関係団体（健康保険組合）	公益社団法人・公益財団法人	私立学校法人	医療法人	社会福祉法人	医療生協	会社	14一般社団法人、19一般財団法人、その他の法人、宗教法人等）	個人	無回答
病院	663 100.0%	2 0.3%	21 3.2%	19 2.9%	5 0.8%	20 3.0%	5 0.8%	-	1 0.2%	11 1.7%	-	4 0.6%

表 3-84 許可病床数：総病床数

	施設数	100床未満	100床～199床未満	200床～299床未満	300床～399床未満	400床以上	無回答
病院	663 100.0%	100 15.1%	148 22.3%	83 12.5%	198 29.9%	121 18.3%	13 2.0%

表 3-85 許可病床数

	施設数	50床未満	50床～99床	100床～149床	150床～199床	200床以上	無回答
一般病床	650 100.0%	63 9.7%	96 14.8%	127 19.5%	78 12.0%	275 42.3%	11 1.7%
療養病床	650 100.0%	581 89.4%	48 7.4%	5 0.8%	4 0.6%	1 0.2%	11 1.7%
精神病床	650 100.0%	567 87.2%	37 5.7%	19 2.9%	10 1.5%	6 0.9%	11 1.7%

表 3-86 病院全体の看護要員数（フルタイム勤務看護師）

	施設数	100名未満	100名～199名	200名～299名	300名～399名	400名以上	無回答	（単位均：名値）	（単位標準偏差：名）
病院	663 100.0%	223 33.6%	140 21.1%	92 13.9%	116 17.5%	82 12.4%	10 1.5%	231.95	201.92

表 3-87 病院全体の看護要員数（フルタイム勤務准看護師・看護補助者）

	施設数	0名	3名未満	3名～4名	4名～5名	5名～6名	6名以上	無回答	（単位均：名値）	（単位標準偏差：名）
准看護師数	663 100.0%	205 30.9%	159 24.0%	94 14.2%	117 17.6%	78 11.8%	10 1.5%	4.26	6.47	
看護補助者数	663 100.0%	286 43.1%	63 9.5%	40 6.0%	70 10.6%	194 29.3%	10 1.5%	10.13	20.81	

表 3-88 病院全体の看護要員数（短時間勤務者）

	施設数	0名	3名未満	3<5名未満	5<10名未満	10名以上	無回答	(単位：名) 平均値	(単位：名) 標準偏差
看護師数	663 100.0%	324 48.9%	84 12.7%	45 6.8%	62 9.4%	138 20.8%	10 1.5%	7.92	21.53
准看護師数	663 100.0%	618 93.2%	29 4.4%	4 0.6%	1 0.2%	1 0.2%	10 1.5%	0.11	0.69
看護補助者数	663 100.0%	614 92.6%	21 3.2%	2 0.3%	4 0.6%	12 1.8%	10 1.5%	0.62	4.89

表 3-89 病院全体の看護要員数（臨時、嘱託、パート、アルバイト等）

	施設数	0名	5名未満	5<10名未満	10<30名未満	30名以上	無回答	(単位：名) 平均値	(単位：名) 標準偏差
看護師数	663 100.0%	44 6.6%	87 13.1%	100 15.1%	246 37.1%	176 26.5%	10 1.5%	22.08	21.32
准看護師数	663 100.0%	214 32.3%	254 38.3%	119 17.9%	61 9.2%	5 0.8%	10 1.5%	3.76	5.44
看護補助者数	663 100.0%	78 11.8%	66 10.0%	88 13.3%	241 36.3%	180 27.1%	10 1.5%	22.47	22.98

表 3-90 専門看護師の有無

	施設数	いる	いない	無回答
病院	663 100.0%	172 25.9%	458 69.1%	33 5.0%

表 3-91 認定看護師の有無

	施設数	いる	いない	無回答
病院	663 100.0%	523 78.9%	133 20.1%	7 1.1%

表 3-92 2014 年度の病床機能報告で都道府県に報告した病床機能（病棟数）

	施設数	0棟	3棟未満	3<5棟未満	5<10棟未満	10棟以上	無回答
高度急性期	663 100.0%	412 62.1%	52 7.8%	30 4.5%	26 3.9%	85 12.8%	58 8.7%
急性期	663 100.0%	120 18.1%	122 18.4%	95 14.3%	132 19.9%	136 20.5%	58 8.7%
回復期	663 100.0%	467 70.4%	107 16.1%	2 0.3%	1 0.2%	28 4.2%	58 8.7%
慢性期	663 100.0%	447 67.4%	116 17.5%	8 1.2%	9 1.4%	25 3.8%	58 8.7%

表 3-93 2015 年 11 月 1 日現在の病棟数

	施設数	0棟	3棟未満	3<5棟未満	5<10棟未満	10棟以上	無回答
高度急性期	663 100.0%	398 60.0%	63 9.5%	25 3.8%	41 6.2%	73 11.0%	63 9.5%
急性期	663 100.0%	90 13.6%	136 20.5%	96 14.5%	149 22.5%	129 19.5%	63 9.5%
回復期	663 100.0%	440 66.4%	125 18.9%	1 0.2%	1 0.2%	33 5.0%	63 9.5%
慢性期	663 100.0%	444 67.0%	114 17.2%	9 1.4%	9 1.4%	24 3.6%	63 9.5%

表 3-94 一般病棟入院基本料

	施設数	7対1	10対1	13対1	15対1	特別入院基本料	無回答
病 院	663 100.0%	336 50.7%	204 30.8%	23 3.5%	24 3.6%	5 0.8%	71 10.7%

表 3-95 昨年度からの届け出区分の変更の有無

	施設数	上げた	変更なし	下げた	無回答
一般病棟入院基本料	663 100.0%	15 2.3%	545 82.2%	20 3.0%	83 12.5%
療養病棟入院基本料	663 100.0%	9 1.4%	116 17.5%	2 0.3%	536 80.8%
精神病棟入院基本料	663 100.0%	8 1.2%	87 13.1%	-	568 85.7%
特定機能病院入院基本料: 一般病棟	663 100.0%	-	22 3.3%	-	641 96.7%
特定機能病院入院基本料: 精神病棟	663 100.0%	-	17 2.6%	-	646 97.4%
専門病院入院基本料	663 100.0%	2 0.3%	4 0.6%	-	657 99.1%
障害者施設等入院基本料	663 100.0%	2 0.3%	47 7.1%	-	614 92.6%

表 3-96 昨年度からの病床数の変更の有無

	施設数	増やした	変更なし	減らした	無回答
一般病棟入院基本料	663 100.0%	21 3.2%	479 72.2%	62 9.4%	101 15.2%
療養病棟入院基本料	663 100.0%	4 0.6%	109 16.4%	10 1.5%	540 81.4%
精神病棟入院基本料	663 100.0%	2 0.3%	86 13.0%	4 0.6%	571 86.1%
特定機能病院入院基本料: 一般病棟	663 100.0%	1 0.2%	19 2.9%	-	643 97.0%
特定機能病院入院基本料: 精神病棟	663 100.0%	-	16 2.4%	2 0.3%	645 97.3%
専門病院入院基本料	663 100.0%	1 0.2%	3 0.5%	2 0.3%	657 99.1%
障害者施設等入院基本料	663 100.0%	2 0.3%	47 7.1%	-	614 92.6%

3. まとめ

1) 病院看護職員等の出向受け入れについて

病院からの出向を受け入れたことがあるステーションは8.5%、ステーションに出向者を出したことがある病院は2.4%にとどまっており、出向の取組はまだ浸透していないことが明らかとなった。これを病院の開設主体・機能別にみると、地域医療支援病院等において出向者を出した割合が6.6%であり、国あるいは公的病院と比べてやや高かった。急性期中心で回復期病床を有している病院では出向受入者の割合が他の施設と比較してやや高かった(4.1%)が、慢性期中心の病院では、出向者を出した施設は見られなかった。これより、地域医療を重視している病院、自院に回復期機能がない急性期病院などは、在宅等への退院患者が少ないと思われる慢性期病床が中心の病院と比較して、訪問看護ステーションとの連携も含め、地域医療介護資源との連携に積極的に取り組んでいることが示唆された。また病院からの出向を受け入れたことがあるステーションを併設機関の有無別にみると、医療機関併設型のステーションにおいて、受け入れたことのある割合が高かった。

ステーションにおける病院からの出向受け入れ意思是「条件を整えば受け入れたい」(45.7%)が最も多く、「積極的に受け入れたい」(15.8%)と合わせると6割を超えていた。また、今年度の採用予定数を全く確保できていない事業所や、今後看護職員を増やしたいと考えている事業所において「積極的に受け入れたい」の割合が他と比較して高く、マンパワーの確保の観点から出向者を確保したいと考えていることが示唆された。医療機関併設型の事業所でも、「積極的に受け入れたい」の割合が、それ以外の事業所と比較して高くなっていた。

一方、病院における出向意思是「出向させるつもりはない」(39.8%)が4割を占め、「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の合計は36.2%にとどまり、ステーションの「受け入れたい」要望と病院の意向には乖離がみられている。ただし、地域支援病院等においては「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の割合が国や公的病院と比べて高く、「出向させるつもりはない」割合も21.3%と半分程度であった。急性期中心の病院においても、慢性期中心の病院と比較すると「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の割合が高く、さらに「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣」「患者の退院時や退院後に看護職員が患家を訪問」「地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護職員派遣」「貴病院の看護職員と外部の訪問看護ステーション看護職員の日訪問・同行訪問」などを実施している病院の方が、出向に前向きな意見の割合が高かった。

出向の目的は「出向者が訪問看護の知識・技術取得・業務経験をするため」が病院、ステーションともに最も多かったが、病院においては「出向者が訪問看護ステーションで知識・技術を指導するため」「訪問看護ステーションへのマンパワー支援」も56.3%と同様に多かった。ステーションの出向受け入れ期間は「3か月未満」(51.3%)が最も多かったが、病院では「1年以上」(37.5%)が最も多く、ついで「3か月未満」(31.3%)であった。

出向を受け入れたい／出向させたいステーション・病院における、出向受け入れの条件は、ステーションでは「日頃から連携している病院からの出向」(52.7%)が最も多く、病院では「出向者の代替要員が確保できること」(75.4%)が最も多かった。ステーションが受け入れたい病院職員像は「経験年数5～20年」(47.0%)、「退院調整部門の勤務者」(42.0%)、「病棟勤務者」(33.5%)などが多く、病院が出向させたい病院職員像は「病棟勤務者」(50.4%)、「退院調整部門の勤務者」(31.7%)、「専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)」(31.3%)などが多かった。

一方、出向を受け入れるつもりがないステーションにおける、その理由は、「訪問看護ステーションの職員数は足りているから」(36.8%)、「出向による訪問看護ステーションへのメリットがわからないから」(35.1%)、病院では「看護職員が不足しているから」(48.5%)、「出向者の代替要員が確保できないから」(44.3%)が多くなっており、ステーションでは必要性を感じていないこと、病院では人手不足を懸念していることが示唆された。

2) 研修の受け入れについて

2014年度に看護学生や病院職員等を受け入れたステーションは89.3%にのぼり、多くのステーションで研修を受け入れていた。医療機関併設型のステーションの方が、それ以外のステーションよりも受け入れている割合が高く、受け入れの状況は「看護系大学」(65.7%)、「3年課程養成所」(65.4%)、「病院看護職員の訪問看護体験実習・研修」(53.2%)などが多かった。

実習・研修の受け入れや調整に関する課題としては、「実習・研修の受け入れ日程の調整が難しい」(52.0%)、「複数の実習生・研修生がいる場合のフォローが十分できない」(39.7%)、「指導・教育に当たるスタッフが足りない」(37.3%)が多かった。一方、過去1年間に自院の看護職員を地域の訪問看護ステーションで研修させた経験のある病院は35.1%であり、地域医療支援病院等ではそれ以外と比較して研修受け入れ経験があると回答した割合が高かった。

研修先は自院や同一法人等が関連する訪問看護ステーション以外のステーションである場合が75.5%を占めていた。訪問看護ステーションにおける研修期間は1週間未満が9割を超え、研修した看護職員の職位・職務は「病棟勤務者」(54.5%)が最も多かった。

今後、病院看護職員を地域のステーションに研修させる意向として、「条件を整えば研修を受けさせたい」(54.0%)との回答が過半数を超えていたが、特に地域医療支援病院等においては、それ以外の病院と比較して「積極的に研修を受けさせたい」の割合が高く、自院の看護職員に積極的に地域医療・在宅医療の経験を蓄積してもらうことを推奨していることが示唆された。病院機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しているが回復期病床はない病院において、「積極的に研修を受けさせたい」割合が3割を超え、特に看護職員が退院調整スキルや在宅医療の知見を身に着けることを求めていると考えられる。研修派遣させるための条件についてみると、期間は「1週間未満」(67.9%)

が最も多く、職位・職務は「病棟勤務者」(59.0%)、「退院調整部門の勤務者」(41.0%)が多かった。

研修を受けさせるつもりはないとの回答をした施設における理由としては、「研修者の代替要員が確保できないから」(43.2%)、「看護職員が不足しているから」(40.9%)が多かった。

3) 看護職員確保・育成の状況

ステーションにおける今年度の看護職員採用状況についてみると、「採用予定数を確保できた」(31.5%)が最も多かった。採用の際に重視する条件としては、「人柄(誠実さ、明るさ、優しさ等)」(76.4%)が最も多く、次いで「熱意・意欲」(40.5%)であった。また、今後のステーションの職員数は「増やしたい」(74.0%)との回答が最も多く、増やしたい職員像としては、「常勤の看護職員」(80.8%)、「オンコール対応できる看護職員」(56.5%)が多かった。

ステーションにおいて未経験者の新規採用を行っているところは60.0%であり、新規採用者数の平均は1.87名、配置転換・出向受入数は平均1.78名であった。教育・研修の体制としては、「新規採用(受入)者との同行訪問」(92.0%)が最も多く、次いで「主に先輩スタッフが指導・教育にあたっている」(83.9%)が多かった。

新規採用(受入)時の研修の日数は「5日未満」が最も多く、平均は21.85日であった。新規採用(受入)者との同行訪問については「5回未満」(28.3%)が最も多かったが、次いで「50回以上」(22.6%)であり、平均は37.17回であった。

病院の医療提供体制に照らした看護職員数についてみると、「不足感がある」「やや不足感がある」の合計で約8割を占め、「夜勤のできる看護職員」(80.2%)、「常勤の看護職員」(61.6%)などが不足しているとの回答が多かった。病院全体の看護職員採用に対する方針は、「現状よりも増やしていく」(52.3%)が過半数を超え、来年度の看護職員の採用数に関する方針は「今年度と同様」(45.6%)、「今年度よりも増やす」(40.4%)が多かった。

また、病院内・法人内の訪問看護部門の設置状況は「院内に訪問看護部門(訪問看護室等)がある」が25.2%、「病院に訪問看護ステーションが併設されている」が21.7%であり、「該当なし」は50.1%であった。訪問看護部門の体制は「24時間対応体制(緊急訪問のできる体制)」が50.3%、「在宅看取り」が50.3%、「自院の退院患者以外への訪問看護」が37.7%であった。病院と併設/法人内の訪問看護ステーション間の人事異動については、「就業規則上可能である」という施設が約9割を占めていた。人事異動が可能な場合、「不定期に人事異動がある」が約8割であった。これより、現状においても、各医療機関では制度上は訪問看護ステーションと病院の職員の流動化が可能と考えられるため、今後は運用の仕組みを確立し、互いの業務交流が浸透していくことが望まれる。

4) 在宅復帰支援の取組（病院）

病院において退院調整部門がある施設は 84.8%であり、病床機能別にみると、急性期中心で高度急性期病床を保有し、かつ回復期病床はない病院においては、ほぼ 100%の病院に設置されていた。それ以外の急性期中心の病院でも退院調整部門がある病院は 8割～9割であったが、慢性期中心の病院においては、31.6%が「現在なく、設置予定なし」と回答していた。高度急性期であり回復期機能がない病院では、他の医療機関や在宅医療に速やかにつながる必要がある一方で、慢性期病床が中心の病院では病床機能の側面からも、退院支援よりもむしろ療養環境の整備等に注力している可能性もあり、在宅復帰の取組姿勢には当該施設の病床機能が大きく影響していることが示唆された。

また、入院患者の早期退院・在宅復帰に向けて行っている取組は「退院調整カンファレンス」(92.9%)、「入院早期からの退院調整」(83.0%)、「地域のケアマネジャーとの連携」(82.2%)などが多かった。病院機能別にみると、急性期中心の病院において各種取組の実施割合が高かったが、中でも高度急性期病床を保有し回復期病床がない病院において、より高くなっていた。この点も前述のように、回復期機能を持たない急性期病院においては、入院早期からの退院調整が喫緊の課題となっていることが考えられる。

また、病棟看護師による退院支援の取組についてみると、「病棟看護師は必要に応じて訪問看護師やケアマネジャーと連携している」「退院調整部門と病棟看護師が参加するカンファレンスがある」などを実施している施設が 8割を超えていた。

看護職員による在宅復帰支援の研修実施状況についてみると、「院外の集合型研修・勉強会への参加」(76.5%)が最も多く、ついで「看護部の研修会の開催」(56.9%)が多かった。これらの研修を実施していない施設における理由は、「自前で研修を組むのが難しいから」(40.0%)が多かった。看護部や看護職員がかかわった活動についてみると、「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等の開催」(62.4%)が多く、次いで「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等の開催」(56.0%)が多かった。

病床機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しており、回復期病床はない施設において、各項目の実施割合が高かった。病院の看護職員の院外活動についてみると、「地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣」「地域住民対象のセミナー、講習会、健康教室などへの講師派遣」が約 6割を占めており、さらに病床機能別にみると、急性期中心の病院の中でも、高度急性期病床を保有しており、回復期病床はない施設において、各項目の実施割合が高く、積極的な地域連携への取り組み姿勢が明らかとなった。

IV. 訪問看護人材活用試行事業

1. 事業の概要

本事業では、医療機関から地域の訪問看護ステーションへの出向や短期・長期の研修派遣等による看護人材活用の試行事業を行い、その実施可能性や汎用性を検証する。

医療機関において在宅復帰支援機能の強化は必須であり、医療機関の看護師が在宅療養の現場を知り、訪問看護の知識・技術を学ぶニーズは高まっている。一方、訪問看護ステーションでは在宅療養者のニーズの増加に対し、訪問看護に従事する人材の確保困難が課題となっている。

そこで、医療機関の看護師が一定期間、「出向」あるいは研修の形で地域で訪問看護に従事しながら知識・技術を学ぶ機会を創出することにより、医療機関および看護師にとっては院内の看護ケアや退院調整機能の底上げにつながるスキルの獲得、訪問看護ステーションにとっては人材確保の一助となる仕組みを提案したい。

1) 出向のしくみ

本事業で実施した、病院から訪問看護ステーションへの看護師の「出向」スキームは図4-1の通りである。出向には大きく分けて「在籍出向」と「転籍出向」があるが、本事業では、出向する看護師が病院との労働契約を維持したまま出向先の訪問看護ステーションとも労働契約を結び、訪問看護ステーションで一定期間継続的に勤務する「在籍出向」を実施した。

出向元・出向先の双方と労働契約が成立している状態になるため、労働基準法上の使用者責任は双方が負う。出向元と出向先は出向契約書（協定書）を取り交わし、出向者の給与支払いの責任、労働時間・休日休暇・労働安全衛生等に関する責任、社会保険の適用などについて明確化する。

出向は、労働契約の相手方と、実際の労務の提供先が異なるという点で「派遣」に似ているが、派遣の場合は派遣先との間に労働契約関係が存在しないのに対し、出向の場合は出向先との間にも労働契約が成立している点が異なっている。

出向は、出向者の教育研修、出向元の雇用調整、あるいは出向先へのマンパワー支援、技術指導など様々な目的で活用されている就労形態である。本事業で実施した出向は、出向元である病院にとっては「看護師が在宅療養支援のスキルを学び、成果を自院の看護に還元する」という点で、教育研修が主目的である。仮に、看護師が訪問看護ステーションへ行っている間の給与を全額病院が支払うのであれば、病院としては看護師を「出向」で出すか「研修」で出すかの間に大きな違いはない、という考え方もある。

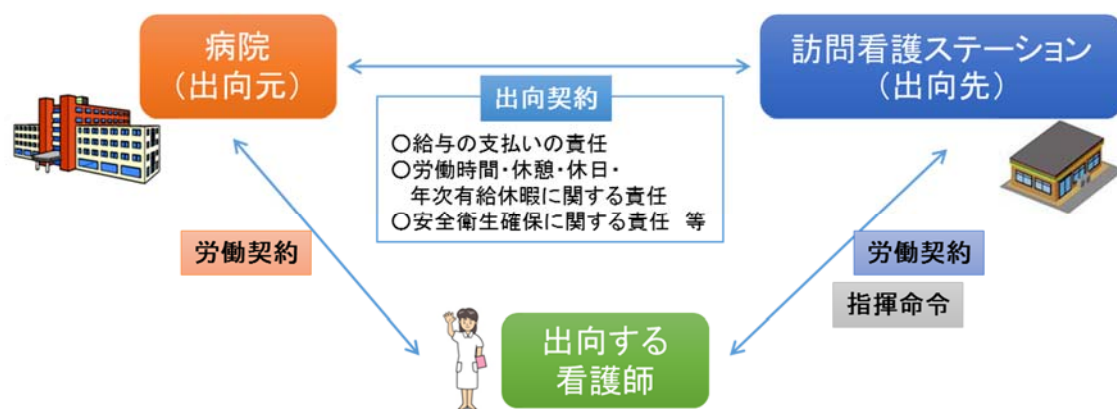
しかし、病院看護師を受け入れる訪問看護ステーションにとっては、「出向」で受け入れるか「研修」で受け入れるかの違いは大きい。「研修」で受け入れた場合、病院看護師と訪問看護ステーションの間に労働契約は存在しないため、病院看護師は訪問看護ステーショ

ンの職員としてカウントすることはできない。すなわち、研修中に病院看護師が行った業務について訪問看護ステーションが診療報酬や介護報酬を算定することはできない。

一方、「出向」の場合は、病院看護師は訪問看護ステーションの職員として単独で訪問看護業務を行ったり、重症者等に対し複数名で訪問看護を行う場合の一員として業務に就くことが可能であり、それらに対して訪問看護ステーションは診療報酬や介護報酬を算定することが可能である。「出向」の形態で病院看護師を受け入れた場合は、一定程度のスキルを習得した後、訪問看護のマンパワーとして機能することが期待できる。

以上のことから、本事業では「病院看護師による訪問看護の知識・技術の習得」と「訪問看護ステーションの人材確保」の2つの目的に向け、3か月間の出向による看護人材活用の試行を全国4か所の病院および訪問看護ステーションの協力により実施した。

図 4-1 出向のスキーム



2) 実施体制

(1) 実施主体の要件

事業を実施する病院と訪問看護ステーションについては公募を行い、下記の条件を満たす①病院（看護師の出向元・研修派遣元）と、②訪問看護ステーション（看護師の出向先・研修派遣先）が、あらかじめペアを組んで応募することとした。

病院に関しては、機能や病床規模は問わないが、在宅領域との連携や看護師の教育体制が整備されていることを重視し、地域において基幹的な役割を果たしていることを要件とした。

また、実施期間が3か月と短期間であることから、出向する看護師については、病院看護経験5年程度以上の中堅層を出向または研修で派遣できることを要件とした。

訪問看護ステーションについては、出向看護師の能力・経験に応じて必要な指導を実施できる体制（人員を含む）、地域住民に対し安定的に訪問看護を提供する体制（24時間対応）があることを要件とした。

対 象	応 募 条 件
①病院	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院の機能や病床規模は問わないが、地域において基幹的な役割を果たしている病院であること ➤ 職務経験 5 年程度以上の看護師を、3 か月間継続して出向または研修で派遣できること
②訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員常勤換算 5 名以上 ➤ 24 時間対応体制あり ➤ 出向者または研修者（病院看護師）の能力・経験に応じ、事前研修や同行訪問等で必要な指導を実施できる体制があること

（２）実施期間

平成 27 年 11 月～平成 28 年 3 月

（実際の出向・研修は平成 27 年 11 月～平成 28 年 2 月中旬までの間で 3 か月間実施）

（３）実施内容

- ①訪問看護人材活用試行事業 実施体制の整備（出向条件の調整等）
- ②訪問看護人材活用試行事業の実施
- ③試行事業の事業計画・実施記録・事業報告等の提出
- ④日本看護協会の担当者等によるヒアリング調査への協力

(4) 協力事業者の決定

以下の4ペア(8事業者)に事業協力を依頼し、各ペアで病院から訪問看護ステーションへ看護師が出向する試行事業を実施した。

	施設・事業所名	所在地	設置主体	病床数 利用者数(月)	看護職員数 (実人数)
1) 茨城	茨城県立中央病院	茨城県笠間市	都道府県	500床	560人
	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園	茨城県桜川市	医療法人	122人	11人
2) 横浜	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	横浜市南区	公立大学 法人	726床	963人
	横浜市南区医師会立 訪問看護ステーション	横浜市南区	医師会	112人	21人
3) 日野	日野市立病院	東京都日野市	市町村	300床	264人
	株式会社ラピオン 山の上ナースステーション	東京都日野市	営利法人	344人	21人
4) 浜松	医療法人社団三誠会 北斗わかば病院	静岡県浜松市	医療法人	142床	48人
	聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション細江	静岡県浜松市	社会福祉 法人	104人	14人

(5) 実施スケジュール

公募による件数が予定に満たなかったため、浜松市のペアに追加で事業協力を依頼した。依頼時期の都合により、浜松では12月～2016年2月の間で2か月間の出向、茨城・横浜・日野では11月～2016年2月の間で3か月間の出向を実施した。

		11月	12月	1月	2月	3月
試行事業	茨城・横浜・日野	研修・同行訪問等 ～ 訪問看護業務				2月12日までに出向終了
	浜松		研修・同行訪問等 ～ 訪問看護業務			2月26日終了

(6) 事業の実施記録・評価

事業の実施にあたり、出向看護師の訪問看護業務の習得状況について、出向者本人と出向先の訪問看護ステーションがそれぞれ1か月ごとに評価を行う「看護職員評価票」の記入を依頼した。「看護職員評価票」は、東京都が作成した「訪問看護OJTマニュアル」（平成25年3月）を参考に、「1. 訪問看護のサービス内容を理解する」「2. 訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する」等の26項目について、「1. できない」～「5. できる」の5段階で評価する方式とした。（巻末：参考資料3-1・3-2参照）

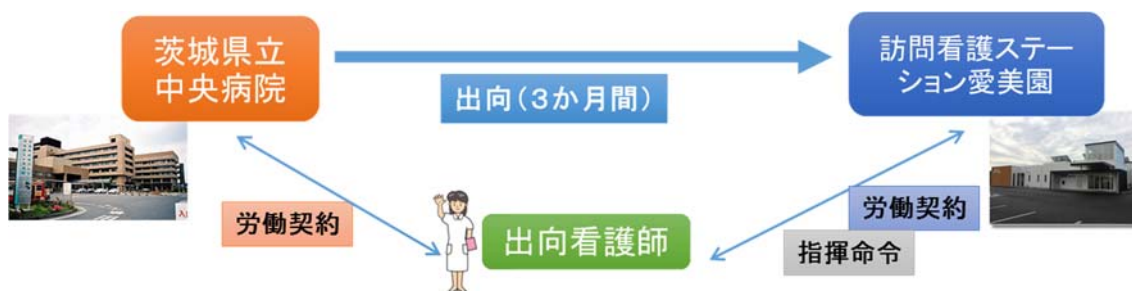
事業終了時には、病院・訪問看護ステーションがそれぞれ、事業開始時の目標に照らして実施状況の評価する「評価票」の記入を依頼した。（巻末：参考資料3-3・3-4参照）

また、協力事業者に対しては実施期間中、本事業の事務局担当者が1回～数回訪問してヒアリングを実施し、事業の進捗状況や課題について把握を行った。

2. 実施内容

1) 茨城県（茨城県立中央病院－訪問看護ステーション愛美園の事例）

(1) 事業スキーム



施設・事業所名	設置主体	病床数 利用者数 (/月)	看護職員数 (実人数)	機能・特色
茨城県立中央病院	都道府県	500 床	560 人	急性期 7 対 1 地域医療支援病院
医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園	医療法人	122 人	11 人	機能強化型 I クリニック併設

(2) 事業の背景と目的

茨城県は人口 10 万人あたりの看護師数において全国順位 40 位以下が続き、看護師の確保育成が大きな課題となっている。

茨城県立中央病院は、県立 4 病院のうち唯一の総合病院であり、看護師数が 4 病院のなかで最も多く、認定看護師も 25 人を数える。これまで中小病院の認定看護師育成支援事業や、認定看護管理者研修ファーストレベルの開催など、県内の看護人材の質向上に取り組んできた。訪問看護については、平成 26 年度に新卒訪問看護師を 1 年間病院で受け入れ、研修を実施した実績がある。

茨城県立中央病院と訪問看護ステーション愛美園は、利用者の紹介や入退院を通じ、日頃から良好な関係性を維持している。訪問看護ステーション愛美園では、以前から「訪問看護 1 日体験」として茨城県立中央病院の看護師を年間 10 人程度、入れ替わりで受け入れており、既に体験者が 50 人以上に上っている。

訪問看護ステーション愛美園は、当該医療圏では最大規模のステーションであり、医療機関や看護教育機関からの研修・実習を積極的に受け入れているが、平成 27 年 10 月より、職員 1 名を特定行為看護師研修に参加させるため、若干の職員不足が生じる。

このような背景から、県立中央病院から訪問看護ステーション愛美園に中堅看護師を出

向させ、訪問看護師としての技能習得を目指すと同時に、自治体病院による地域の訪問看護人材確保・育成支援策としての出向事業の実施可能性を検討したいと考えた。

本事業を通じて、出向による人材活用システムの継続性や汎用性について検討し、定着するための課題を明らかにする。

(3) 実施内容

① 出向者の選定

出向者の プロフィール	急性期病棟勤務スタッフ／看護師経験年数 12 年／年齢 30 代
----------------	----------------------------------

- 9 月末から 10 月にかけて、出向者に訪問看護ステーションへの出向の意向を確認した。
- 出向者は以前から「将来的には訪問看護をやりたい」という意向を示していたため、管理者はいずれ今回のような機会があることを想定し、日本訪問看護財団の「訪問看護 e ラーニング」の受講を勧め、すでに基礎的な学習を修了済であった。
- 2015 年 3 月には、訪問看護ステーション愛美園で 1 日体験を行っている。その際にステーションのスタッフからも「訪問看護への適性がある」と評価を受けており、今回の試行事業の出向者として適任であると考えた。
- 出向者には、訪問看護ステーションへの派遣前に、訪問看護の基礎知識を文献等により自己学習するよう促した。

② 出向条件の調整

i. 事前調整

事業申請時から、院内事務部門と本事業参加についての意見交換を行った。

その結果、茨城県立中央病院がこれまで実施した他病院への出向協定と同様の方法で実施可能だと判断された。

ii. 出向開始時の調整

採択の結果を受け、病院事務局長、県病院局事務担当者、看護局長、出向予定者本人で、訪問看護ステーション愛美園を訪問した。ステーション側は、法人事務担当者 2 人、ステーション管理者が同席し、出向条件について協議した。

出向条件としては、出向者の給与は病院勤務時と同等額を保証することとし、本事業で病院に支払われる協力謝金から一部を充当する。訪問看護ステーションでかかった経費も同様に、ステーションが本事業で受ける協力謝金から一部を充当することを確認した。

③目標設定

i. 出向看護師による目標設定

出向看護師は、出向期間を通じて自身が習得したいスキルや知識、実践能力について、出向1か月目、2か月目、3か月目の目標設定を行った。

<1か月目>

- ▶ 利用者様・家族の価値観や生活様式を理解する。また、利用者様の生活の場の中でどのような看護、関わり方をしているのか、訪問を通して個々に合った対応を知る。
- ▶ 在宅看護における、ケア方法を知る。
- ▶ 緊急時、状態変化時などの医師との連携方法を知る。
- ▶ 利用者様への訪問が1日1件出来るようになる。

<2か月目>

- ▶ 訪問看護のサービスの内容、報酬体系や利用者負担の仕組みなどの実際を知る。
- ▶ 利用者様を中心として訪問看護ステーション、他職種・地域医療機関とどのように連携を取っているのか、担当者が関わっているのかを知る。
- ▶ 独居で過ごす利用者へのアプローチ、家族への関わり方、連携の取り方を知る。
- ▶ 訪問時、対応困難な問題が発生したときには速やかに担当看護師、管理者へ相談する。また、訪問後も同様に報告する。
- ▶ 利用者様への訪問が1日2件出来るようになる。

<3か月目>

- ▶ 訪問時、異常の発見とその経過を担当看護師、医師へ相談し速やかに対応できる。
- ▶ 訪問予定時間内に利用者宅へ行き、時間内に終わることが出来る。
- ▶ 一日の訪問を一人で行える。
- ▶ 待機当番を担当する。
- ▶ 利用者様だけでなく家族の健康状態、体調、家庭環境の変化に気を配ることが出来る。
- ▶ 利用者様・家族のニーズを充足出来るよう看護計画立案・介入していく。

ii. 訪問看護ステーションによる出向者の育成方針

訪問看護ステーションとしての出向者の育成目標は、下記の3つである。

- ①在宅で療養する利用者や家族に実際に接し、在宅では、利用者のニーズと希望が医療とケアの中心になっている事を実感できる
- ②在宅多職種ケアチームの協働の実際を理解する
- ③目標①②を達成し、継続看護の視点の中に生かせるようにする

＜育成方針＞

まずは、今までの看護の経験から興味を持った利用者宅を訪問してもらい訪問看護師としての課題をプリセプターと共に抽出し、事業所内研修や同行訪問の計画を立てていく。2ヶ月目に入る頃から、単独訪問が可能な利用者を作っていく。

2ヶ月目に入ってから、退院前カンファレンス参加、ケアマネジャーとの同行訪問、グループホーム訪問等を行い、訪問看護ステーションと地域の関係や仕組み（地域包括ケア）を学んでもらう。2ヶ月目の最終には、一人の利用者を担当し、利用者の希望に沿った医療と介護が提供できるようにケアプランの立案やケアマネジャー・多職種との連携を実際に行ってもらう。

iii. 病院が出向者に期待するミッション

本事業を通じて出向者に期待するミッションは以下の3点である。

まず、訪問看護と地域ケアの実際を知ることを目的とする。すでに出向者は1年前に1日の訪問看護体験をし、かつ訪問看護e-ラーニングを受講済であるが、より長期間の研修・実践の機会を得ることで、訪問看護の様々な機能を体験でき、さらに地域の関係者と協働することで多職種連携の実際が学べると考える。

次に、訪問看護師と連携を深めるという点では、3ヶ月ともに働くことでコミュニケーションが深まり、顔と顔の見える関係が形成できることを期待している。

3点目として、訪問看護に必要なスキルを習得することである。本事業で出向者が学んだスキルは、出向者自身のスキルアップにとどまらず、出向者の所属病棟全体の看護師のアセスメント力向上につながると考えている。

④実施体制

i. 訪問看護ステーションの受け入れ体制

- 出向者にはプリセプターを1人つける。
- ステーションとして新入職員研修マニュアルを整備しており、当マニュアルに準じて研修を行う。
- 日頃から茨城県立中央病院の看護師による1日体験等、未経験者の研修受け入れの実績があるため、プリセプターに限らず多くの職員が未経験者への説明・指導を適切に行える体制である。

ii. 訪問看護ステーションと病院の連携

- 病院と訪問看護ステーションの双方に看護職の事業担当者をおき、本事業の進捗と出向職員の習得状況を継続管理できる体制をとる。
- 双方の事業担当者は、メールや電話を用いて進捗状況の報告や実施上の課題を随時連絡し合う。

⑤実施状況

<1か月目>

- ▶ 研修初日に、事業所内オリエンテーションと訪問看護の制度について説明を行った。訪問看護の制度については事例と共にその都度説明する事とした。
- ▶ 翌日から、研修者とプリセプターとで、訪問患者を決めて同行訪問を開始。1日3件の訪問とし、午後3時30分からは、振り返りと翌日の訪問患者の情報収集を実施した。
- ▶ 事業所内研修として、呼吸音の聴取からアセスメントについての講義の後に、呼吸介助法、スクイーミング法、呼吸筋のリラクゼーションについて実技研修を実施。
- ▶ 地域の多職種が50人程度参加し、勉強会や症例検討を行う在宅多職種カンファレンスに参加した。
- ▶ 最終週には、ストーマ管理と清潔ケアを要する利用者への単独訪問を開始。出向者には緊急時などの対応用に業務用携帯電話を持たせた。
- ▶ 1か月目の訪問件数は59回。慢性期疾患、難病、がん、小児等幅広い状態像の利用者に訪問を行った。
- ▶ 単独訪問を1回実施した。

<2か月目>

- ▶ 同行訪問2回目となる利用者が増えてきたので、出向者によるケアの実施で問題がなく、出向者にも不安が無いような利用者については単独訪問とした。
- ▶ ケアマネジャーと半日同行訪問を行った。ケアマネジャーの役割や活動内容、利用者と環境を捉える視点とそこから導かれるケアプランの作成方法、介護保険の手続きなどを学んだ。
- ▶ 独居世帯や高齢者世帯の訪問やサービス担当者会議に参加。サービス担当者会議において、多職種・多事業所の専門職が共通の目標の下にケア内容を決定していく様子を見学した。また、会議後に利用者の訪問を行い、ケアプランに基づくサービスが実施されている様子を見学した。
- ▶ 独居で統合失調症を有する利用者の安否確認について、訪問看護師が主となって、市役所職員や民生委員と連携をとる様子を見学した
- ▶ 「末期がん患者」の退院前カンファレンスに参加し、そのまま副担当となった。
- ▶ 最終週には「認知症・多発褥瘡・在宅看取り希望」の新規利用者の主担当となる。単独訪問を行い、利用者と家族のケア、ケアマネジャー・在宅医・調剤薬局等との連携、計画書と報告書の作成を行った。
- ▶ 2ヶ月目の訪問延べ回数は51回。単独訪問は3名に対し14回行った。

<3か月目>

- ▶ 主担当した利用者が在宅で亡くなったため緊急訪問（同行訪問）し、家族と共にエンゼルケアを実施した。
- ▶ 1ヶ月目から繰り返し練習していた呼吸介助の技術習得ができたため、呼吸器疾患及び慢性心不全の利用者の単独訪問が可能となった
- ▶ 小児の感覚統合のためのベビーマッサージを経験した（沐浴介助も実施）
- ▶ 言語聴覚士、理学療法士と同行訪問し訪問リハビリを見学。在宅環境の中で日常生活動作にダイレクトに働きかける様子やリハビリの視点を学んだ
- ▶ 訪問診療の同行訪問。地域の在宅看取りの状況や急変時の対応などを学んだ。
- ▶ 地域の他施設やサービスを見学（ケアマネジャーと同行）し、以下の施設・サービスの役割や利用者像、利用条件などを学んだ。
 - ・ 特別養護老人ホーム
 - ・ 認知症グループホーム
 - ・ 介護老人保健施設
 - ・ サービス付き高齢者住宅
 - ・ 機能強化型デイサービス
 - ・ 訪問入浴介護
- ▶ 外部研修「茨城県小児救急講習会」に参加
- ▶ 最終週には出向者の所属する病棟看護師長と副看護師長がステーションに来院し、出向者と同行訪問を行った。
- ▶ 3ヶ月目の訪問延べ回数は52回。単独訪問は7人に対し36回実施した。

(4) 出向看護師による評価

①実施状況の自己評価

1ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	20人/1ヶ月間	28人/1ヶ月間	0人
訪問した延べ回数	28回/1ヶ月間	31回/1ヶ月間	0回
主な利用者の状況	<p><医療保険等の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ALSの患者、終末期の利用者、脊髄損傷者、慢性心不全の利用者等に対し、清潔ケア、排泄ケア、点滴、CSI管理などを実施した。 ➤ 精神疾患の利用者に対し、内服管理や生活状況観察を行った。 ➤ 21トリソミーや18トリソミーの小児に対し、ベビーマッサージ、肺ケアを実施した。 <p><介護保険の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 慢性呼吸不全、脳梗塞後遺症、慢性腎不全・心不全、認知症、褥創、コロ・ウロストーマ増設後の利用者に対し、清潔ケア、入浴ケア、肺ケア、ストーマ管理などを行った。 ➤ 医療保険、介護保険それぞれの利用者に対し、医療相談、助言、日常生活についてのアドバイス等を実施した。 		
できるようになったこと	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院の中では、特殊な治療環境の中に患者さんの生活があり、治療することに重きを置くが、在宅ではあくまで利用者の「生活の場」に療養環境があることを知った。現在の状態を維持し、低下させないようにするために、何が必要であるのか、患者さんの生活背景を考慮し、個々にあった介入をしていくことの大切さを知った。 ➤ 訪問看護は医師指示書の下に訪問しており、電話連絡などで担当医へ相談・報告し、往診が必要な時は往診依頼をし、また、連絡ノートなどで連携を工夫していることを知った。 ➤ ケア方法は、利用者さんの費用負担が大きくなるよう配慮し、ペットボトルの活用など、在宅にあるものを取り入れ行っていくことも重要であると知った。 ➤ 病院の中では治療のために苦痛を与えるような処置も多い。しかし、在宅では苦痛を与えることを極力避け、リラクゼーションという方法で現状維持していくようなケア介入方法もあることを知った。 		

現状の課題・今後 取り組みたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 病院には当たり前にあるようなモニター機器がないことで、訪問看護では看護師の基本的なフィジカルアセスメント、バイタルサインのチェックがとても大切であることを知った。今後、フィジカルアセスメントの力を向上させ、対象の変化を見逃さないようにしていきたい。また、呼吸音をきちんとアセスメントし肺ケアを行う技術を学んで、今後のケア提供に役立てたい。 ▶ 利用者だけではなく、利用者を含め家族を一つの単位として捉え、家族状況・環境にも目を配り関わっていきたい。 ▶ 病院では様々な物品が充実しているが、在宅では物品がない中で工夫してやっていかなくてはならない。家族の負担が大きくなるように、配慮していく必要がある。 ▶ 在宅では生活環境の中に療養する場があるため、看護師が個々の生活背景をふまえた上で、日常生活の中でどう改善できるかを考える必要がある。食生活の改善など、利用者の日常生活に密着した助言ができるようになるには幅広い知識も必要。そういった知識を身につけていきたい。
----------------------	---

2ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	3人/1ヶ月間 24人/2ヶ月間	5人/1ヶ月間 32人/2ヶ月間	0人
訪問した延べ回数	17回/1ヶ月間 45回/2ヶ月間	26回/1ヶ月間 57回/2ヶ月間	0回
主な利用者の状況	<p><医療保険等の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ALS患者、終末期の利用者、脊髄損傷者、慢性心不全の利用者に対し、全身状態観察、清潔ケア、排泄ケア、点滴、肺ケア、気切部・胃瘻部管理、上下肢ROM、マッサージ、皮膚の観察、呼吸器管理等を実施した。 ▶ 精神疾患の利用者に対し、内服管理、生活状況観察を行った。 ▶ 21トリソミー・18トリソミーの小児に対し、ベビーマッサージ、肺ケアを実施した。 <p><介護保険の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 慢性呼吸不全、脳梗塞後遺症、慢性腎不全・心不全、認知症、褥創、コロ・ウロストーマ増設後の利用者に対し、清潔ケア、入浴ケア、肺ケア、ストーマ管理を実施した。 ▶ それぞれの利用者に対し、医療相談、助言、日常生活についてのアドバイス等を実施した。 		

<p>できるようになったこと</p>	<p><連携について></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当者会議に出席した。担当医師、プライマリーナース、訪問看護師、ケアマネジャー、在宅サービス等のスタッフ、サービス担当者、薬剤師、理学療法士、作業療法士など、本人へ関わっているスタッフ全員で会議を行って状況報告し、どこまでをゴールとするのか、何を維持していくのかを全員で共通理解していく。情報と目標を共有することで、多職種が一貫した対応をできることを学んだ。 ▶ 大和クリニック（併設）が介入しているケースで、薬剤師の訪問指導が入っているケースを通じ、配薬方法や、服薬期間などを薬剤師と話し合っ本人にとって良い方法を見つけていくことができる、ということ学んだ。他職種とは連絡ノートを活用し、メモを残すことによって情報共有を行っていく。 <p><高齢・独居の利用者をめぐる多職種連携について></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ キーパーソンを決めて連絡を取っていく。家に一人にいるときに何かあっては大変なため、家族と話し合い、家の鍵のあるところを確認しておく、返答がない時には自宅に入って良いかなど対処方法を確認しておく。関わる多職種（ケアマネジャー、相談員など）とこまめに連携を取っていく。また、カルテに安否確認の方法や、対処方法を誰が見ても分かるように記載しておく。 <p><ケアマネジャーの業務について></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 本人・家族の生活状況を聞き、その人に必要なケアプランを作成していく。作成にあたり申請書や手続きに様々な様式の書類作成が必要。実際に施設に出向いて情報収集を行い、本人の状態を観察していく。 <p><地域のデイサービスや通所ケアセンターについて></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 各々の施設で特徴があり、特性がある。リハビリが充実していたり、入浴機器が充実しているところなど、利用者のニーズに合わせてどのデイサービスを利用するのか考えていく。本人の意向に沿い、接点・利用価値を見出して、そこを糸口に紹介して利用に繋げる。 <p><在宅で大切なこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 日常生活へ密着した着眼点を持つ、そこから何が問題か、何が改善したら良い方向へ持っていけるかを考え、日常生活で改善ができるよう考えていく。利用者さんが出来ないこと、困ったことの情報収集していき、そこにアプローチしていける関わりが大切。 ▶ その情報を得るには、まず本人の話を良く聞くこと。キーワードを見つけ、本人の話していることを繰り返し、返していくとポロっと困っていることに行きつく場合がある。本人だけではなく家族からも情報を得ることが大切。
--------------------	--

	<p>(例：入浴介助が重くて家族の負担が大変であり、本人への負担も大きい→訪問入浴を導入して負担軽減につなげる)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅では本人の健康状態、家族の様子、居室環境など日常生活全体を見ていく必要がある。水分摂取についても、日常生活でどのようにすればできるかを考え、家族・本人へ具体的に指導していく。 ➤ いつもと違うことが起きた時は、何かが起こる前触れであり、よく注意して観察すること。(例：いつも暑がる人が「寒い」と話す→熱が上がる前触れかもしれない) ➤ 訪問時に困ったこと、判断に迷うことがある時は、その場で担当看護師へ連絡し、必要時には速やかに担当医師へ連絡・報告して指示を確認する。訪問後は、担当看護師へ状況を報告し、必要時には結果を医師にも報告する。その情報は翌日カンファレンスで発表し、スタッフ間で情報共有していく。
現状の課題・今後取り組みたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人・家族のニーズ（困ったこと）があり、ニーズを充足（何に困っているのか）するために情報収集し、ニーズを満たすためには何をすれば良いのか、何が必要なかを考え、プランを作成・介入できるようにしていきたい。また、介入するにあたっては多職種と十分連携を図っていかななくてはならないため、多職種との連絡・調整がスムーズにできるようにしていきたい。 ➤ 訪問看護は決められた時間内の訪問であるため、時間内に必要な情報を収集し、その情報をもとにアセスメントして的確に状態把握し、必要時は医師に報告しケアに反映できるようにしていく。

3ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	7人/1ヶ月間 31人/3ヶ月間	1人/1ヶ月間 33人/3ヶ月間	0人
訪問した延べ回数	34回/1ヶ月間 79回/3ヶ月間	26回/1ヶ月間 83回/3ヶ月間	0回
主な利用者の状況	<p><医療保険等の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ALS患者、終末期の利用者、脊髄損傷者、慢性心不全の利用者に対し、全身状態観察、清潔ケア、排泄ケア、点滴、肺ケア、気切部・胃瘻部管理、上下肢ROM、マッサージ、皮膚の観察、呼吸器管理等を実施した。 ➤ 精神疾患の利用者に対し、内服管理、生活状況観察を行った。 ➤ 21トリソミー・18トリソミーの小児に対し、ベビーマッサージ、肺ケアを実施した。 <p><介護保険の利用者></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 慢性呼吸不全、脳梗塞後遺症、慢性腎不全・心不全、認知症、褥創、コロ・ウロストーマ増設後の利用者に対し、清潔ケア、入浴ケア、肺ケア、ストーマ管理を実施した。 ➤ それぞれの利用者に対し、医療相談、助言、日常生活についてのアドバイス等を実施した。 		

<p>できるようになったこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 在宅療養している状態を維持するためには何が必要か考え、それを維持出来るように多職種間で情報共有し工夫していく。病院でここまで治療して退院するが、自宅に帰るにはなにが足りないといった場合に、足りない分を補えるようサービスを入れて「在宅療養できる環境」を整えていく。病院では、ここまで出来ないと思えない、できないのなら施設検討か…となっていた。自宅退院に向けては、家族・本人の意向が大切であり、その上で使える社会資源サービスを知って、どうすれば自宅退院へ持っていけるか検討していく関わりが必要である。 ▶ 訪問看護では一人の利用者に違う看護師が訪問することもあるが、誰が行っても一貫したケアを提供するために、写真やイラストなどを活用し、コメントを記入して提示することで、担当以外が訪問する時も同様な対応ができるようにしている。担当の看護師、他の訪問看護師間での情報交換を密に行っている。 ▶ 本人の生活背景を情報収集し、日常生活レベルでの指導を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 例①: ストーマが脱出しやすい場合⇒横になる時間を増やすよう指導する際に具体的に時間を提示して、実施しやすいように介入する 例②: 便秘になりがち⇒ヨーグルト、バナナ、オリゴ糖など摂取。自宅できるリハビリ運動。適切な下剤コントロール。水分摂取について、例えば、水筒やポットなど日常に使用しているものを利用し、飲む目安を具体的にわかるよう工夫していく。 <他の施設やサービスについて> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特別養護老人ホームは終の住みかとなることを目的としている。老人保健施設ではリハビリを実施して早期に在宅復帰することを目的としている。 ▶ デイサービスは、利用者が多い場所では、大人数を見ているため目が届かないこともあり、予めそのことについては説明しておく。デイではゲーム、料理教室、書道教室などある程度メニューを選べるようになっており、利用者にとって楽しみが多い。 ▶ 介護付き高齢者住宅は、看取りまで行うところもある。個室であり、自分の空間がある。 <終末期について> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 大和クリニック（併設クリニック）などから往診が入っている人は、医師の確定診断があるため、在宅看取りが可能である。他病院が主治医のケースは死亡確認に医師が来られない場合もあり、その場合は救急車を呼ぶか、または警察に電話するように家族へ説明しなければならない。どのような時も家族と話し合っていく必要がある。 ▶ 状態が悪化した場合にどうするのか、本人・家族の意向を大切にすることが重要である。前もってどうするかを話し合っていくこ
--------------------	---

と。看取りの過程でどのようなことが予想されるか、看護師がある程度話しておくことが大切。家族の受け入れ状況にもよるが、話すタイミング、話し方は十分考えて説明する。

- ▶ 在宅療養に関わると、その人の死をより身近に感じられるように思う。家族と関わっていると、その人が家族の中でいかに大切な存在か、大切な役割を持っていたかを感じることができる。
- ▶ ケアをする上でも家族との関わりが大切となってくる。家族への声かけをする際には、あくまでも家族・本人の意見を尊重する。どちらかを肯定・否定するような断定的な言動はせず、「〇〇さんが決めたことが一番だと思うよ」などのような声かけをしていく
- ▶ ターミナル期を迎えて自宅退院となる場合、許可を得ることが前提だが、写真を撮るなどするとグリーフケアにも用いることができる。故人の家族関係、環境などを考慮し声掛けすることが必要。
- ▶ エンゼルケアは、少しでもいいから家族に手伝ってもらい、家族と共に行う。家族の精神的ケアにも配慮していく必要がある（布団を準備し部屋まで家族とともに移動。家族の手を借り一緒に運ぶ等）。

<精神疾患あり・独居の利用者への対応について>

- ▶ 訪ねて行っても本人が出てこない場合、本人の安否確認が出来ない場合などを予め想定し、前もって民生委員や大家さん、家族と連携し、安否確認をする為のいくつかの条件を取り決め、どのように対処するのかを情報共有し、統一した対応を取れるよう話し合っておく。内容は看護師間でも共有できるように文書化し、カルテへ綴じておく。また、本人にもカルテにある文書化したものを提示して説明し、本人にも了解を得る。

<小児のケアについて>

- ▶ 本人の活気、全身の状態、食事摂取状況、排泄・排便など全体的に情報収集していく。家族からの情報収集も重要。室温・湿度など環境整備にも注意が必要。家族の受け入れ状況、疲労の具合などにも気を配り、子・両親ともに支援することが大切。
- ▶ ベビーマッサージの効果について学んだ。障害があると自分で自分の体を触ることが出来ないことが多く、また、病院に長くいて入院して沢山の検査を受けた経験から触られると「痛いことをされる」という意識があることが多い。そのため、触ることで緊張を覚えたり、感覚統合が出来ない子が多く、知覚鈍麻の子も多い。ベビーマッサージをすることで感覚統合を養い、触ってあげることで皮膚・筋肉の緊張もやわらぐ効果がある。

<訪問看護師としての対応について>

- ▶ いつ、何が起こるかわからないのが在宅であり、それを見越して家族・本人にこれから起こりうる状態を助言していく必要がある。また、緊急時はいつでも対応できることを説明しておく。

- ▶ 予定した訪問時間内にケアが終わらないと予想される場合、本人の状態にもよるが、アセスメントを組み立てて、清潔ケアをしながら肺ケアを行ったり、点滴がある時には、血圧測定して血管がうまく出なさそうな場合はケアの前に点滴施行したりなど、ケアを時間内に効率的に実施できる方法を工夫する。

<訪問診療について>

- ▶ 併設の大和クリニックの患者は 128 件ほど、入院や死亡により 6 割ほど入れ替わることもある。訪問診療は 1 日 30 件ほど、3 人～4 人の医師が各 3 件～6 件ほど訪問する。訪問時はクリニックの看護師が同行する。
- ▶ 病院でもどこでも連携の重要性・看護師の役割は基本的に変わらない。アセスメント、マネジメント、患者側に立つ姿勢は変わらず重要である。在宅ではより「患者中心」のケア、家族への支援も含め、全体的に見た医療を心がけている。患者が不安なくどう過ごせるか考えてケアしていくことが大切。
- ▶ 24 時間みているのは家族であり、家族との連携が大切になってくる。在宅では患者さんとの距離が近いため、看護師が接する中で距離が必要以上に近くなりすぎることがあり、治療の中で患者さんにとって良くないこともある。あくまでもソーシャル的に包括的に多職種と連携を取って関わっていく役割が大切になってくる。
- ▶ 本人の意思を尊重していく関わりが必要となっていく。例え入院が必要なレベルであっても自宅にいたいと言う希望を尊重し、どうしたら自宅にいられるか考え介入し、出来るだけ自宅にいられるようフォローしていく。その際は家族の健康状態、マンパワーも視野に入れなくては行けない。総合的に判断しどうするか決めていく。

<連携について>

- ▶ 訪問時、患者さんの状態変化が経時的に分かりやすいように、タイムスケジュール表を活用し、他の看護師や他職種と情報共有を図っていく。
- ▶ 便秘時の内服薬の調整や対応、薬剤師との連携、ケアマネジャーとの時間調整など、他職種連携を行った。また、訪問時に、状態変化を伴う事例の時には担当看護師へ連絡し、対処方法を相談し、ケア方法を検討することができた。
- ▶ 病院では治療が第一優先・ゴールとなるが、訪問看護は生活の中での療養を支える仕事であり、必ずしも治療が第一優先にならないこともある。病気を中心に考えるのではなく、病気や障害と「共に」生活する事を支援することが大切なときもある。

	<p><家族への対応について></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 主介護者の健康状態にも注意が必要である。ストーマ管理が必要な利用者の奥さんが、手の末梢循環不良で潰瘍が出来てしまい、自分でパウチをカットすることが困難になった。訪問看護が対応できない時のために、ステーションでパウチを予めカットしておいて、使用してもらうなどの対応することができた。 ▶ 受持ち患者を持たせていただき、初回訪問、契約の場面から関わることが出来た。初回訪問時は本人の状態、家族関係、その他家屋の様子、生活環境など情報収集すべき多くの内容がある。また、多職種との連携の仕方や書類作成方法、書類の送付、看護計画を立案し、実際に訪問開始することについても体験し、訪問看護の一連のプロセスを理解できた。
<p>現状の課題・今後 取り組みたいこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 合併症を起こさないようにするため、日常生活レベルでの生活改善を行い、事前に予防していくことが必要である。 ▶ 患者さんが本当はどう思っているのか、思いを聴くことの難しさがある。薬の飲み忘れが多い患者さんがいたが、実は飲み忘れではなく、「薬を飲みたくない」という理由で飲まないのだと判明したことがあった。行動から判断するのではなく、どういった思いでその行動につながっているのか、行動だけでなくその人の思いに着目して聞きだしていかなくは、行動変容、生活改善のための支援は行えないのだなと感じた。患者さんのふとした言動（あの先生は薬が好きなんだな。薬ばかり増えちゃってしょうがねえな）から本音が聞き出せることも多いため、言動・表情に注意して関わりを持っていきたい。

②訪問看護業務に関する自己評価

	内 容	※ 1～5までの五段階評価 1=できない ～5=できる		
		自己評価	1か月後	終了時点 出向(研修)
1	訪問看護のサービス内容を理解する	2	3	5
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	2	3	5
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	2	4	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	2	3	4
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	2	3	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	2	4	5
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	2	4	5
8	訪問予定時間通りに訪問する	1	3	3
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	2	4	4
10	治療優先ではなく、生活を重視する	2	4	4
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする	1	2	4
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	2	3	4
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	1	1	3
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	1	1	3
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	2	3	4
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	2	5	4
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	2	2	4
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする	1	3	5
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	3	4	5
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	1	4	5
21	夜間の携帯当番を担当する	1	1	1
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	1	3	4
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	1	1	4
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	1	1	3
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	1	3	4
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	1	5	5

③病院業務への活用と今後の取り組み意向

i. 病院での業務や地域との連携において活用できると考えた点

- ▶ 病院ではご本人の自宅に帰りたいという希望があったとしても、ここまで出来ないと帰れない（ストーマの張り替えが出来ない、インスリンの自己注射が出来ないなど）、独居であるしマンパワー不足で帰れないだろうなどの理由から施設検討が始まる。訪問看護では「出来ない」から施設ではなくて、生活レベルでの情報を収集し、治療はここまでで退院するけれど、自宅で生活するには足りない部分がある、その足りない分を補えるよう多職種と連携しサービスを介入させ「在宅療養できる環境」を整えていく、マネジメントしていくことを学んだ。
- ▶ 今後は、まずは本人・家族の意向を聞き、自宅で実際の生活レベルまでの情報を収集して、「出来ない」から施設という考えではなく「出来るようにする環境」を多職種と連携し調整、自宅退院へ持っていけるようにしたい。そこにはまず家族・本人の意向を確認していくことが大切であり、生活レベルでの情報を基に自宅退院で予想されること十分話し合っていく必要がある。その上で使える社会資源サービスを情報提供、多職種と連携をして、どうしたら自宅退院へ持っていけるか検討していく関わりが必要であると学んだ。そのことを活かし、退院調整していきたい。

ii. 訪問看護の経験を踏まえて、今後病院において取り組みたいこと

- ▶ 病院では状態が悪くなって搬送されてくることが多い。訪問看護に携わる中で、患者様の家族での立場、家族の中でどのような存在だったのか身近に感じる機会が多くあった。また、自宅での本人の状態の変化に伴い、家族の不安や迷いが強くあること、そういった不安を抱える中で救急車を呼ぶ、病院へ向かうという、入院に至るまでに様々な思いがあることを感じられ、病院での看護師の役割・関わり方をもう一度考える機会になった。今後は家族・本人の不安の軽減、病院に来て安心できるような声かけをし、家族・本人へ安心感を与えられるような、精神的フォローをしていけるような関わりをしていきたい。
- ▶ 同行訪問で同行させてもらう訪問看護師は毎回同じではなく、一人の患者様に毎回違う看護師が訪問するケースもあった。それにも関わらず、その患者様に提供されているケア方法、手順は統一されていた。カルテに写真付で誰がみても分かるように表示があったり、訪問前はプライマリー、本日行く担当看護師同士で、話し合いをしていたり、訪問後もどんなに小さいことも報告をしていたりとステーション内で活発に意見交換が行われていた。今回、学んだように、情報共有の面で表示方法を変えたり、カンファレンスで情報提供したり、患者様にどの勤務帯でも統一した看護ができるよう取り組みたい。
- ▶ 病院では入院日数の短期化に伴い、介護・療養環境が整わず不安を抱えたまま自宅退院している患者さんが多くいることを知った。入院初期から MSW の介入、介護保険の申請を進めるという関わりはこれまででも行ってきた。しかし、もっと密に多職種（ケアマネ

ージャー、本人に関わるリハビリ)との連携を取り入れていくことが必要であり、どこが不安なのか具体化できるよう情報収集し、準備ができるよう、不安の軽減を行えるような関わりを持っていかなくてはいけないと思う。また、調整するにあたり、家族のキーパーソンを明らかにすること、医療者側のキーパーソンも明らかにしておくことが重要であると思う。医療者側のキーパーソンが中心となり、多職種と合同でカンファレンスしていく場を調整し、方向性を検討していくことが必要であると思われる。

- ▶ 病院ではリハビリカンファレンスや、嚥下チーム・緩和ケアチームなどの回診はあり、その時々で看護師から情報提供することはある。しかし、訪問看護で参加したような、本人へ関わる多職種(医師、看護師、ケアマネ、薬剤師、リハビリ、ヘルパー、)全員が介し情報・到達目標の共有化するような担当者会議は少なく、病院でもそのようなカンファレンスが開催出来ればと思う。訪問看護に来て、別の事業所同士でこんなに情報共有が出来ているのだから、院内ですぐ連絡がとれる・顔が見られる距離にいることを活かし、情報共有をより強化して行きたいと思った。日々の看護カンファレンスや退院前の情報共有のカンファレンスだけでなく、入院後急性期・病状が安定した慢性期について多職種でカンファレンスして情報共有し、その情報をケアに活かせるような、統一した関わりをもって患者さまに関わっていったらと考える。

④事業終了後の感想

以前から訪問看護に興味があり、今回の事業に参加することでたくさんの学びと訪問看護の実際を知ることが出来、とても充実した研修となった。

今まで病院の中でしか患者様と関わる事がなく、訪問看護に携わる間、在宅療養中の状態悪化、入院前の本人の状態変化とそれに伴う家族の不安、また、退院後の患者様の生活状況、長期間の在宅療養の様子など、今まで知ることの出来なかった様々な状況の患者様と関わる事が出来た。入院中には分からなかった、在宅での生活の様子、退院後の本人・家族の不安・思いなどにも触れることができ、今後の病院勤務において患者・家族との関わりに役立てられると思う。

また、多職種連携、スタッフ間の連携、情報共有など、在宅領域での連携の具体的な方法についても多くを学ぶことができた。

院内での看護業務は、治療が優先であるため、どうしても「医師の診療の補助」の部分が多い印象がある。基本的には看護師がやるべき「看護」はどこでも変わらないと思うが、院内にはモニター、採血、レントゲンなどの医療機器による確認手段が揃っており、「自分で触って、見て(手と目で見る)」のフィジカルアセスメント面、判断する力が不足しやすい環境にあると思った。

訪問看護では解剖生理学を基にフィジカルアセスメントを持って観察し、判断し、医師へ報告する。在宅では、フィジカルアセスメントの他にも、現状を「維持」するための看護技術(肺ケア・生活指導など)が重要であり、看護師には出来る事が沢山あると感じ

た。訪問看護に携わってみて、責任は大きい、やはりやりがいを感じた。

今回、病院でも訪問看護ステーションでも、研修しやすい環境を整える配慮をしていただき、3ヶ月間集中して学ぶことができた。まず、病院側の方で3か月間完全な出向扱いで出していただき、病棟業務の心配なく3か月間研修に専念できた。訪問看護ステーションの方では研修期間中プリセプターをつけていただき、必要な時にすぐ報告・相談ができた。また、自分用の携帯電話を持たせてもらい、訪問時も何か困ったことがあればすぐに連絡・相談ができる体制があり安心感があつた。プリセプター以外のスタッフにも、訪問後に声をかけてもらったり、訪問後のフォローもしていただき、とても充実した研修期間であった。

訪問看護に興味があつても、いったん病院を辞めて訪問看護に飛び込むことには不安がある人が多いと思う。そうした人には今回の出向事業はとても良い体験機会である。また、必ずしも訪問看護師を目指していなくても、病院では知ることの出来ない在宅療養の場面、他職種との連携、社会資源の活用方法などを学ぶことにより、看護師として円滑な退院支援に繋げられ、入院日数の短期化も図れるのではないかと思う。

私はこの事業に参加させていただく以前に訪問看護のeラーニングを受講しており、受講内容を実際の研修の中で実体験することが出来た。そのため、理解が深まり入りやすかつたと思う。eラーニングなどで事前に準備・学習をしてから出向に臨む体制がとれると、より効果的・効率的に学べるのではないかと考える。

20歳代で一度病院勤務から在宅看護を経験することは、看護師としてのキャリアアップにも繋がる良い機会である。参加したことでたくさんの学び、経験が得られ、3ヶ月間が短いと思えるほど、充実した研修をさせていただいた。

(5) 訪問看護ステーションによる評価

① 出向者の到達度の評価

	内容	※ 1～5の五段階で評価 1=できない～5=できる	
		1 か月後	3 か月後 (事業終了時)
1	訪問看護のサービス内容を理解する	2	5
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	2	5
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	4	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	4	5
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	4	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	4	5
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	4	5
8	訪問予定時間通りに訪問する	3	4
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	2	4
10	治療優先ではなく、生活を重視する	2	5
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする	2	5
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	3	5
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	2	4
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	2	4
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	3	5
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	3	5
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	2	4
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする	2	5
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	2	4
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	2	4
21	夜間の携帯当番を担当する	1	1
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	1	4
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	1	4
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	1	3
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	2	4
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	3	5

<事業終了後の全体評価>

もともと、看護師として同僚や患者とのコミュニケーション能力が高く、訪問時の利用者との関係も問題なく構築出来た。受け持ち利用者を持つことで、利用者と家族とその周囲の環境全体を捉える視点も持てるようになった。事業終了時には、ほぼ1人前の訪問看護師であった。

②事業スキームに対する評価

i. 事業の実施によるステーションに対する効果・メリット

- 1) 同行訪問や単独訪問による収益とスタッフの負担軽減
 - ・特にハンチントン病の利用者などケアや医療依存度の高い利用者に対して、複数名訪問ができ、ステーションスタッフの負担軽減につながった。
 - ・3ヶ月目の収益は36万円（平均単価11000円×36回）
- 2) 職員の補充
 - ・特定行為研修で長期間不在のスタッフがいたため、その分の人材補充ができた。
- 3) 病院職員との交流や情報交換
 - ・所属病院の医師との連携のタイミングや外来の看護師配置のシステムなどの情報提供（実際に教えてもらい連携がスムーズになった事例があった）
- 4) 職員の気分転換
 - ・明るく人懐こく、他者にもきめ細かな配慮のできる出向者だったので、ステーションスタッフもこの事業を楽しみ、刺激を受けながら実施することができた。

ii. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

- 1) 訪問看護の業務の実際を理解できる。
- 2) 地域の医療介護のシステムを理解できる。
- 3) 上記を理解することで、看護師が「在宅復帰できる」と判断する患者の幅が広がるとともに、在宅復帰の適切なタイミングを図れるようになり、退院支援の質が向上する。
- 4) 訪問看護師が行う丁寧なケアやフィジカルアセスメントを学び、看護力が向上する。看護師として自身の看護の振り返りができ、初心に戻る・リフレッシュの機会となる。
- 5) 地域と病院の連携が強化される。

iii. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上での課題

- 1) 人件費、その他の費用（ユニフォーム、血圧計訪問カバン・訪問車など必要物品）についての負担割合の調整。研修期間の給与や、病院とステーションの給与差額については病院負担としていただきたい。出向者がステーションで使用する備品費については何らか助成の仕組みがあると良い。
- 2) 出向者自身が訪問看護を学びたいと希望していることは必須条件である。
- 3) ステーションに教育できる（時間的余裕と能力がある）職員が2人以上必要である。
- 4) 出向者は研修者なのか臨時職員なのか、どこで切り替わるのかがはっきりしない感じ。受けるステーション側のニーズの把握が必要である。個人的には、出向期間の前半は研修・後半は職員（収益を見込める）のスタンスでも良いのかなと考える。
- 5) 4)により、今後地域で出向の仕組みを広めていくには病院とステーションのマッチング機能が必要と考える。その機能をどこが担うのか。

iv. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上で工夫した点

- 1) プリセプターを付け、随時相談・助言を受けられる仕組みにしたこと。
- 2) 業務用の携帯電話を持たせ、随時確認・相談ができる仕組みにしたこと。
- 3) 歓迎会・夕食を食べに行く・忘年会参加など、職場に早くなじめる工夫をした。
- 4) 風邪・個人の都合等で年休はいつでも取れることを説明した。
- 5) 普段から実習学生・研修生の受け入れが多いので、職員には普段と変わらず接するよう説明した。

※全ての利用者に対し、契約時に研修生の受け入れの説明と許可をもらっているので出向者の訪問に対する問題は無かった。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

- 1) 病院とステーションのマッチング機能
 - ・ 第三者によるマッチング機能があれば良いのではないか。
 - ・ 地域のケアシステムを理解して病院での実践に役立てるために、病院と同じ圏域にある訪問看護ステーションとの間で行うことが望ましいのではないか。
- 2) 出向者の資質と意欲
- 3) 病院管理者の理解と協力（特に看護管理者）
- 4) ステーション管理者の理解と協力
- 5) 退院調整看護師になるための必須研修等に位置付けることにより、導入が進むのではないか。

vi. その他、事業を実施した感想

- ・ 出向者はもともと訪問看護をやってみたいという希望があり、訪問看護業務の習得にも意欲的に楽しく取り組めた様子。
- ・ 教育については当ステーションの新入職員研修マニュアルに準じて行っており、特に困難は感じなかった。出向者は病院での十分な看護経験があり、早期から単独訪問をつけることができた。
- ・ 研修生を受け入れるくらいの気持ちで試行事業に協力したが、3か月目には36回の単独訪問が実施できて収益につながっており、出向がステーションの人材確保に一定の役割を果たしていたと考える。

(6) 病院による評価

①出向者の状況

i. 出向者に期待したこと(ミッション)

本事業を通じて出向者に期待したミッションは以下の3点であった。

まず、訪問看護と地域ケアの実際を知ることを目的とした。すでに出向者は1年前に1日の訪問看護体験をし、かつ訪問看護eラーニングを受講済であるが、より長期間の研修・実践の機会を得ることで、訪問看護の様々な機能を体験でき、さらに地域の関係者と協働することで多職種連携の実際が学べると考えた。

次に、訪問看護師と連携を深めるという点では、3ヶ月ともに働くことでコミュニケーションが深まり、顔と顔の見える関係が形成できることを期待した。

3点目として、訪問看護に必要なスキルの習得である。本事業で出向者が学んだスキルは、出向者自身のスキルアップにとどまらず、出向者の所属病棟全体の看護師のアセスメント力向上につながると考えた。

ii. 出向者のミッションの達成状況

出向者は、3ヶ月目には単独訪問を30回程度実施した。またステーションで行われる多職種会議の参加や、特養やグループホーム等複数の施設を見学した。このことから、ひとつめの目標である訪問看護と地域ケアの実際を学ぶという目標は達成できたと評価した。

次の連携強化に関する目標では、出向者とステーション管理者双方からの経過報告でも、また病院管理者のステーション訪問の際も、ステーションの看護師と協調して業務にあたり、目標達成できたと判断した。

3つめのスキル習得であるが、単独訪問ができたことから、訪問看護初心者としてのスキルは習得できたと考え目標が達成できたと判断する。しかし、今回学んだことが、病院勤務に戻ったあとも活用できるほど定着したかどうかは現時点では判断ができないため、さらに長期にわたって評価していきたいと考える。

②事業スキームに対する評価

i. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

病院では、出向者の上司である師長・副師長が、出向期間中に訪問看護同行を行った。これは想定外の行動であった。出向者がいることは、病院看護師が訪問看護体験を行う誘因となり、訪問看護への理解拡大につながると考えた。当院ではすでに数ヶ月単位で、他の施設に出向する経験が多数あるが、訪問看護では初めての試みだったため、看護師にこのような選択肢を提示する良い機会となった。このようなことから、両者の連携強化に加え、個別の患者に対して退院可能とする判断が適切化され、入院期間の短縮につながる。そして、病院看護に対して、訪問看護への関心誘発、訪問看護体験拡大、新たなキャリア選択肢の提示になると考えた。

ii. 事業の実施による訪問看護ステーションに対する効果・メリット

今回は、当該ステーションで特定行為研修を受講する看護師がいて、その分の訪問看護の一部を当院の看護師が代替できたと聞いている。ある程度当該ステーションを経験していれば、訪問看護師の欠員補充になると考える。互いの連携強化については、病院側と同様のメリットがあると考えます。

iii. ステーションに看護師を出向（研修）させる上での課題

病院の看護師数の確保が最も大きな課題である。入院基本料等の要件を満たす最低限の人員が維持できなければ、出向させられない。そして、訪問看護への出向を希望する看護師がいることが前提である。その上で、看護管理部門や当該看護師の上司がこのシステムの意義を理解していなければならない。また、実務上は協定書作成などで、事務部門の協力が不可欠である。

今回の当院では、これらの要件が整備されていたため、非常に円滑に看護師を出向させることができた。

iv. ステーションに看護師を出向（研修）させる上で工夫した点

<院内関係部署との調整>

今回、出向者の選定については看護管理者が決定したが、副部長等の看護管理部門や出向者の所属師長に協力要請をするために、病院から訪問看護ステーションへ看護師を出向させることの意義や効果を看護局長から説明した。出向者が所属する病棟には以前から、もし出向事業の機会があれば今回の出向者を派遣したい旨を看護局長から連絡しており、看護師長が必要性を理解し協力してくれるよう、時間をかけて説明を行っていた。

また事務部門にも事業の趣旨や意義、方法について具体的に説明を行った。同時に、県病院局人事担当者にも報告し協力を要請した。

出向期間中、その部署の看護師が1名少なくなる点については、看護師長から運営が厳しいという意見が当初あったが、他病棟からの人材支援は全体の人数上難しかったので、補充なしでがんばってくれるよう依頼した。

<訪問看護ステーションとの調整>

出向先のステーションとの関係においては、出向者が学びたい内容を効果的に体験できるように、出向者と指導にあたる訪問看護師がどのような研修内容にするかを事前に協議しておいた。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

- ・訪問看護師育成や訪問看護体験に対して、病院看護管理者が十分理解している。
- ・本事業により双方の連携強化の効果が実感できる関係である。
- ・日常的に、患者の紹介や入退院などの実績がある。
- ・双方の事務部門、責任者が事業に理解を示している。
- ・訪問看護体験希望者がいて、その職員がステーションに通勤ができる。
- ・ステーションが規模や実績において、教育的効果が高い。
- ・ステーション側の管理者や指導担当者が事業を理解し、推進しようとしている。

vi. その他、事業を実施した感想

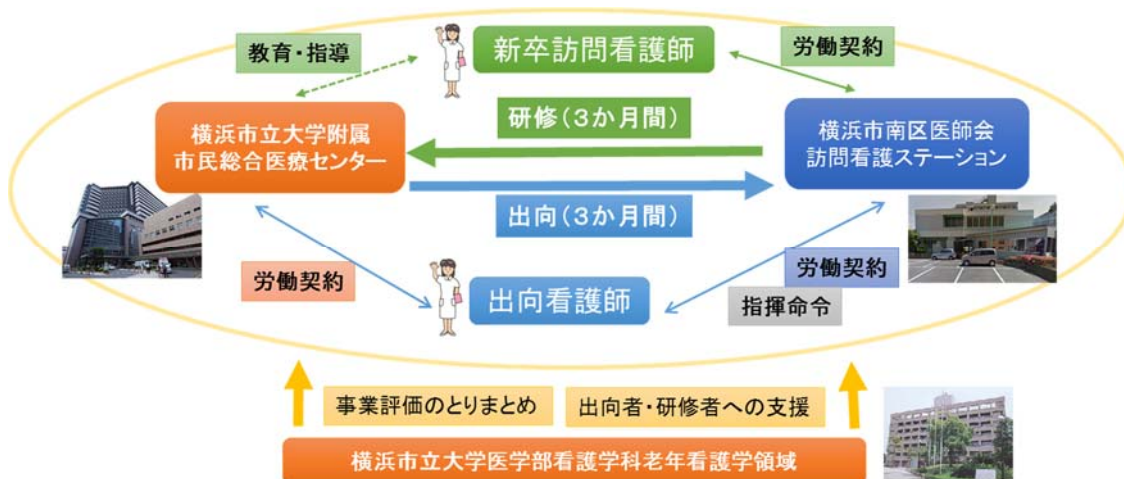
予想以上に出向者が早くステーションに適応することができたが、これは本人の資質とステーション側の配慮によるものと感じている。病院としては、出向者のみならず、上司の師長・副師長が、訪問看護に同行するきっかけになり、訪問看護の重要性や「退院可能な患者」についての看護師の認識を修正できたことが、とてもよかった。

初期研修医の地域医療研修などを参考に、3～6ヵ月の単位で病院と在宅（次の段階は施設等も）を行き来するような、人材育成システムを考えるとよいと思う。それを同じ地域で行うと、看護が地域包括ケアのつなぎ役として役割を発揮できると思う。

当院でも、可能な限りこうした取り組みを続けて行きたいと思った。

2) 横浜市（横浜市立大学附属市民総合医療センター—横浜市南区医師会訪問看護ステーションの事例）

(1) 事業スキーム



施設・事業所名	設置主体	病床数 利用者数 (/月)	看護職員数 (実人数)	機能・特色
横浜市立大学附属 市民総合医療センター	公立大学法人	726 床	963 人	急性期 7 対 1 地域医療支援病院
横浜市南区医師会 訪問看護ステーション	医師会	112 人	21 人	南区初の ST（開設 21 年）、機能強化型 2 在宅医療連携拠点 事業受託

(2) 事業の目的・背景

全国一の人口を有する政令指定都市である横浜市の人口 10 万人当たりの就業看護師数は 623.7 人と全国平均（796.6 人）を下回っており、看護師総数が少ない状況にある。地域で支える医療への転換が迫られている今、地域包括ケアを担う看護人材の確保については、医療機関や訪問看護ステーションのそれぞれの立場からだけでなく、地域全体で考えていかなければならない状況にある。

本事業を実施した横浜市立大学附属市民総合医療センターと南区医師会訪問看護ステーションは、ともに横浜市のほぼ中央に位置する南区に所在する。南区は横浜市の平均と比較して、単独（単身）世帯の占める割合が高く、核家族世帯に占める 1 人親世帯の割合が 18 区の中で最も高い（平成 22 年国勢調査）。また、平成 27 年 3 月 31 日現在の老年人口割合は 25.8%で 18 区中 12 位となっており、この 10 年横浜市の平均より高い値で推移してお

り、超高齢社会を支える地域包括ケアシステム実現に向けた看護人材の確保・育成の取り組みは喫緊の課題となっている。

横浜市立大学附属市民総合医療センター（以後、医療センターとする）は、横浜市が設置する横浜市立大学2附属病院の1つであり、医療法に定める「地域医療支援病院」である。病床数726床、7対1看護配置を有し、高度急性期医療と3次救急医療の充実を図るとともに、大学病院として人材育成、研究成果の還元等による地域貢献に取り組んでいる。

医療センターでは、南区医師会訪問看護ステーションをはじめ、横浜市内外の訪問看護ステーションとの連携を図り、退院調整等を実施している。しかし、病院に勤務する看護師は患者が自宅へ戻ってから、どのような環境で在宅療養生活を送っているかを実際に知らないままに退院指導を実施している。また、介護保険の制度や報酬に関する知識が少ない中で、患者に対する説明や調整を行うため、患者・家族の要求に適確に対応できない現状がある。

こうした状況を打破するためには、日常的に訪問看護ステーションとの連携を密にすることが重要であり、特に看護師の人材交流を進め、顔の見える関係作り・協働が必要である。本事業を通し、医療センター看護師の訪問看護への理解を深め、今後の両施設における人材交流システム化への足掛かりとしたいと考えた。

一方、横浜市南区医師会訪問看護ステーションは、看護職員数（実人数）21人の大規模ステーションであり、平成26年度から横浜市の「在宅医療連携拠点事業」を受託し、地域包括支援センター・ケアマネジャーからの相談対応や、地域の医療連携・他職種連携の調整業務を行っている。地域では、急性期病院を退院した医療依存度の高い在宅療養者や、在宅看取りが増加していることを踏まえ、病院との連携を深めるため、医療センターと訪問看護ステーションの双方で看護師の交流を深める事業の必要性を感じていたこと、さらには、今年度、はじめて新卒看護師を訪問看護ステーションで採用し、病院での研修を行うことの必要性を感じていたことから、本事業に参加することとした。新卒の訪問看護師の育成については、看護基礎教育における在宅看護論実習等の充実にともない、新卒者でも訪問看護への就労を希望する者が出てきているが、新卒看護師がジェネラリストとして習得すべき看護技術の全てを、訪問看護ステーションが単独で育成することは困難である現状が背景にある。

そこで、新卒訪問看護師の育成を、医療センターを含めた地域の社会資源の協力で行う体制の構築を目指し、横浜市立大学附属市民総合医療センターと、南区医師会訪問看護ステーションでは、本事業で実施する「病院から訪問看護師ステーションへの看護師出向」（3か月間）と同時並行して、ステーションで今年度初めて採用した新卒看護師を3か月間病院に研修派遣する取り組みを行った。

(3) 病院看護師の訪問看護ステーション出向の実施状況

①出向者の選定

出向者の プロフィール	看護部付 看護師長／看護師経験年数 20 年／年齢 50 代
----------------	--------------------------------

出向者における出向開始までの準備等

出向する訪問看護ステーションの所在地周辺に居住していたことがあり、地域の環境については概ね把握している状況であった。

本事業の出向者は、看護部付の看護師長であったため、出向決定度、病棟にて看護実践を行い、出向に備えた。さらに、訪問看護に関わる制度（報酬制度等を含む）について事前に自己学習をおこなうとともに、出向前に出向先の訪問看護ステーションに伺い、訪問看護の実践に際し、必要事項の確認をしていた。

②出向条件の調整

横浜市立大学附属市民総合医療センターには、出向制度がなく、看護職員の出向を行った実績がなかった。そのため、本事業開始にあたって、看護部から人事課に看護職員の出向について相談をし、新たに出向制度をつくった上で、本試行事業の開始となった。

事業開始にあたっては、医療センター、訪問看護ステーションそれぞれに出向き、出向条件等の調整や準備についての話し合いをおこなった。医療センターからは看護部長、看護副部長、医療センターの事務部門の担当者（人事担当係長等）、訪問看護ステーションからは、管理者、調整役として、横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域の教員（教授、助教）が参加した。さらに終了前後にそれぞれの部門など（看護部、訪問看護ステーション）にメンバーが出向き、双方の看護管理者や職員の方とも顔の見える関係づくりができるよう、努めた。

医療センターの事務部門の担当者（人事担当係長等）と出向条件等に関する話し合いを行い、①基本給与、実績給与、基本勤務時間、超過勤務分、交通費手当等の支払いをどちらが行うかについて、②出張経費について、④訪問時の交通費、および立替（バスを使用した場合）時の対応について、⑤保険および労災等の加入について、⑥医療センターでの研修費用等について等が話し合われた。

出向にあたっての準備および環境整備については、ユニフォーム、出向者が訪問看護ステーションで使用する ipad（電子カルテ）、ノートパソコン、電動アシストつき自転車、訪問バック（必要物品を含む）等を購入した。

出向期間中は、帰院日を設け、出向中の状況の報告および院内の状況等についての情報共有等を行った。加えて、出向者は毎日看護部にメール等で報告を行なった。

③目標設定

i. 出向看護師による目標設定

出向看護師は、出向期間を通じて自身が習得したいスキルや知識、実践能力について、出向1か月目、2か月目、3か月目の目標設定を行った。

<1か月目>

訪問看護ステーション事業の概略を理解する。

- ①訪問看護の報酬体系や利用者負担について理解することができる。
- ②指導者のシャドーイングを通して訪問看護の実際を理解できる。
- ③訪問看護ケアを、利用者家族と良好なコミュニケーションを取りながら、安心・安全・安楽を念頭に置いて、体験することができる。
- ④在宅療養での他職種連携について理解する。
訪問看護ステーションスタッフと良好なコミュニケーションが取れる。

<2か月目>

訪問看護の実際、ケアの展開が指導を受けながらできる。

- ①利用者の家族の必要な情報を収集し、指導者とともに具体的な目標を設定した看護計画を立案できる。
- ②訪問看護計画に基づいた療養支援を行うことができる。
- ③病院から在宅への訪問看護導入の現状を理解する。
- ④利用者家族に関する事柄についてカンファレンス等で適切に説明することができる。

<3か月目>

退院調整の開始時期・内容について指導者と検討することができる。

- ①2ヶ月を振り返り、病院と訪問看護ステーションを繋ぐ看護ケアの引継ぎ方法の問題点を明らかにする。
- ②訪問看護を行う事で必要と思われる看護ケアのあり方について考える。
- ③一人立ちができ、訪問看護のケアを単独で提供することができる。

ii. 訪問看護ステーションの育成目標

病院看護職員が訪問看護ステーションでスタッフとして従事することができるよう、訪問看護に関連した知識や技術を学習し、単独訪問ができるようになる。生活者への訪問看護の実際を同行訪問や訪問看護から体験する。病院における早期退院・在宅復帰支援を円滑に行うためには、どのような看・看連携を実践すれば良いかを訪問看護師と検討できる。訪問看護ステーションは、地域における療養者の自宅だけでなく、認知症対応型共同生活介護施設、サービス付き高齢者住宅などさまざまな居住施設などへ訪問し、医療と介護の連携を実践している。その実際を体験し、地域包括ケアシステムのなかで活動しているこ

とを感じることができる。スタッフと良好なコミュニケーションが取れ、人事交流を行うことにより、看看連携が円滑に行えるようになる。

iii. 病院が出向者に期待するミッション

日頃より患者の行き来がある訪問看護ステーションにおいて、どのような患者ケアが展開されているのかを理解するとともに、在宅療養へ移行する患者の退院支援にあたり、必要とされる知識や技術を修得する。

病院と訪問看護ステーションの顔の見える関係づくりの架け橋となる。

病院組織の地域貢献の一環及び、切れ目のない看護ケアの提供に向け、訪問看護ステーションへの病院看護スタッフ派遣のモデルとなり、後進につなげる。

④実施体制

i. 病院と訪問看護ステーションの連携体制

- 11月中旬から2月中旬にかけ、訪問看護ステーションへ3か月間連続の出向派遣、数日間の研修派遣を行う。
- 訪問看護ステーションではプリセプターを配置し、on the job trainingを行う。
- 出向看護師は、期間中の到達目標を設定する。
- 病院は本事業に係る連絡・調整窓口担当者を1名置き、調整と評価を行う。
- 出向期間中は、2週に1回帰院日を設け、状況確認を行う。
- 3か月間の出向終了後、事業評価を訪問看護ステーションと実施する。

ii. 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域の役割

- 横浜市内の病院および訪問看護ステーションにおける看護人材確保、育成、活用、研修・出向ニーズに関する実態調査の設計および実施、分析を行う。
- 出向者および研修者に対する教育機関側からのバックアップ
- 出向・研修の評価のとりまとめ

⑤実施状況

<1か月目>

施設概要と訪問看護ステーションの業務内容、訪問看護の制度（報酬体型を含む）の説明。同行訪問を行い、訪問看護の特徴を理解する。また、訪問看護を利用している療養者や家族の状態を理解する。在宅療養での多職種連携の実際を理解する（担当者会議への参加含む）。事業所内で実施している事例検討会などに参加する。

<2か月目>

同行訪問を経験し、自身で療養者や家族の情報収集を行い、訪問看護計画が立案できる。訪問看護計画に基づいた訪問看護が提供できる。退院時カンファレンスに参加し、退院支援内容の立案、在宅療養の開始を体験する。訪問看護におけるターミナルケアの実際を経験することができる。

<3か月目>

訪問看護を提供した療養者に対する緊急対応ができる。訪問看護を利用する予定の療養者に訪問看護内容を説明する場面を体験する。訪問看護師が相談員をしている在宅療養連携拠点事業の多職種連携会議に参加する。

(4) 出向看護師による評価（病院から訪問看護ステーションへの看護師出向）

①実施状況の自己評価

1ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	2人	18人	9人
訪問した延べ回数	3回	31回	9回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問した利用者の実人数は29件で、そのうち医療保険は2件、介護保険が18件、その他として精神科訪問看護基本療養費5件、公費負担(身障・重度障害等)4件であった。(介護保険の訪問にはグループホームへの訪問1件が含まれる) ▶ 介護保険利用者の平均年齢は87.4歳で、18件中独居は2件(94歳、90歳)、他16件は家族と同居している。 ▶ 訪問看護サービスの提供としては、1日の大半を床上生活の利用者(9名)では主に保清、排泄支援と褥創予防の処置、自立支援では内服管理である。全身管理と利用者及び介護者への精神的ケアは全件に行っている。 		
できるようになったこと	<p><目標①に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 居宅調整に同行し、介護保険適用の利用者であっても、全身状態の悪化などにより特別訪問看護指示書の交付を受け医療保険に切り替えて毎日の訪問が可能になる事を学んだ。 <p><目標②に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護保険でサービスを利用している場合、残っている単位を把握した上で現状にあったサービスについてケアマネジャーに提案していく方法がある事を学んだ。 <p><目標③に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 看護技術に関しては、病棟において保清、入浴介助、気管吸引、排 		

	<p>泄介助を経験していたため、訪問看護先でのケアは安全・安楽に提供できた。</p> <p>➤ また、在宅療養においては介護者の介護力により、利用者の状態も変動が激しい事が解り、利用者及び介護者への精神的ケアは重要であり、介護者に対しての気配りやフォローが大切であることを学んだ。介護者は医療者ではないため、看護師が無意識に判断している事が理解できていない事が解り介護者への伝え方を工夫する必要があると感じた。今後の課題にしていく。</p> <p><目標④に対して></p> <p>➤ 訪問看護では、その場で申し送りができないため連絡方法が重要であり、伝え方（ノートで伝えるのか電話連絡なのか、家族を通してなのか等）も考慮しなければいけないと感じた。ヘルパーや往診医、訪問看護師間でも情報共有が重要である事を学んだ。</p>
<p>現状の課題・今後取り組みたいこと</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在、利用者と同行スタッフの状況確認後に当日訪問先が決定するため、利用者情報は同行スタッフから口頭で収集している状況である。そのため、訪問した時の情報収集がアセスメントするためには不十分になっていると感じている。今後は市大センター病院でフォローしている利用者が主になる。訪問に行く前に、利用者の全身状態や訪問看護導入の目的を理解したうえで、指導者と共に収集した情報をもとにアセスメントを行い具体的な目標を設定していく。また、未経験なケアを行う利用者の方を訪問できるように積極的に情報収集していく。 2. 精神科訪問看護については、精神疾患のある利用者の方とのかかわり方や生活指導、目標設定などをどのように進めて行けばよいのか、精神科看護の知識不足を認識した。今後研修中に課題として取り組んでいく。 3. 研修開始より1ヶ月の間に訪問看護導入、初回訪問に2回、また、退院後初訪問にも1回同行させていただいた。 <p>今後も導入場面や退院調整を共有しながら、入院中の在宅への準備時期や訪問看護を導入する症例について検討していく。</p>

2ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	5人 (新規3名含む)	42人 (新規7名含む)	12人 (新規支援3名含む) 初回訪問2回 健康相談1回
訪問した延べ回数	6回	56回	17回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問した利用者の実人数は1ヶ月目より64件で、そのうち医療保険は3件、介護保険が24件、その他として精神科訪問看護基本療養費・公費負担15件であった。(GHは介護保険1件としている) ▶ 初回訪問が2件、病院との退院調整会議に1件参加することができた。 ▶ 1ヶ月目の利用者と、市大センター病院でフォローしている利用者の方の訪問を主に行った。 		
できるようになったこと	<p><目標①に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 日々繰り返し行われている看護ケアが利用者の日々の健康につながっていることの意味を理解し、継続することで現状が維持できる重要性を学ぶことができた。そのうえで療養生活をどのようにしていくか、利用者にとって必要なことは何なのかを、指導者とともに考え意見交換することができた。看護計画に関しては、今後担当した利用者に関して立案していく予定である。 <p><目標②に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ ①と同様に、利用者の日常生活が継続できるよう、訪問時に全身状態を把握し、見て感じたことをその場でアセスメントして支援に繋げていく看護ケアを提供していく事を行った。看護計画に対して、自分の意見を伝えるようにし、ステーション内の他スタッフと情報共有することで自分の看護ケアの振り返りになり、他の意見を聞くことでより良い看護ケアの提供につなげることができるようになった。 <p><目標③に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 退院調整会議(入退院を繰り返す精神科の利用者)1件、初回訪問に2件参加する機会があり、同行することができた。初回訪問は、病院からの訪問看護導入依頼であった。訪問看護の依頼は入院中の病院、本人や家族が探す、ケアマネジャーの依頼などがあることを理解した。依頼元により訪問看護に対する意識の差があることを理解することができた。 <p><目標④に対して></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 利用者に関しては、日々の訪問での出来事や、状態を指導者、担当看護師に伝え、状態の変化への早期対応やよりよい看護ケアの 		

	方法を考えることができた。
現状の課題・今後取り組みたいこと	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日々の看護ケアの重要性は理解できた。しかし、長期にわたり訪問している利用者に対して、短期計画を立案し実施するには至っていない。現状継続しながら利用者にとって必要な看護ケアを積極的に立案し実施していく。 2. 初回訪問で病院との連携の現状を学ぶことができた。しかし、利用者・家族からの依頼による訪問看護の導入以外である場合、訪問看護がどういうものであるか理解されていないことが多いと感じた。また、入院時とADLの状況に変化がある患者に関して在宅療養のサイドで見直しがされていないこともあることが分かった。訪問看護に関する認識を利用者・家族に説明するとともに、病院側にも伝えていく必要があると感じた。 3. 今までの研修で学んだ事例をもとに、病院と訪問看護ステーションでどのように看護ケアを継続していくのか考えていく。

3ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	3人 (新規2名を含む)	8人 (新規2名を含む)	4人
訪問した延べ回数	5回	21回	4回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問した利用者の実人数は1ヶ月目より66件で、そのうち医療保険は7件、介護保険が44件、その他として精神科訪問看護基本療養費・公費負担15件であった。(GHは介護保険1件としている) ➤ 3ヶ月目の初回訪問が2件、病院との退院調整会議に1件参加することができた。 ➤ 初回訪問は、2件ともに病院からの依頼であった。1名は、家族からクリニック医師に今後について相談があり、医師より直接訪問看護ステーションへ連絡があった。もう1名は、ALSで自宅での療養について病院より依頼があった。 		
できるようになったこと	<p><目標①について></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修中に、2回退院調整会議に同行する事ができた。2ケースともに介護申請がされ、認定が下りている方で、入院前より訪問看護が導入されていた。退院調整会議では、訪問看護側としてはADLの状況を主に情報収集し、それに合わせ、退院するまでに環境調整する話し合いを行った。 ➤ 病院の看護師も訪問看護師も、必要としている情報は、患者自身のADLや理解力、生活背景などである。しかし、お互いが必要な情報が不足していると感じている。病院から訪問看護師に伝える内容について調査、検討が必要であると感じた。 		

	<p><目標②について></p> <p>➤ 2ヶ月間を振り返ると、認知症の方とのコミュニケーションや家族対応について考える事が多かった。また、精神疾患に対する支援で訪問する事も多い中、自分には精神的看護のスキルがない事を実感した。今後も認知症や精神疾患の患者（利用者）の増加が見込まれる事も加味し、精神看護は必要なスキルと思われる。看護実践では、救命後方病棟での1ヶ月間の研修で基本的手技を振り返る事ができた。</p> <p><目標③について></p> <p>➤ 3名の患者の担当として、単独で看護ケアを行った。また、看護計画も立案し現在実施中である。</p> <p>➤ 担当している利用者のリハビリについて、OTスタッフと情報共有し、計画を立案した。他2名に関しても、入院による状態変化、認知症進行によるアプローチの変化などに対応した計画の修正を行った。また、一人で訪問し、計画に沿った看護ケアを提供する事ができた。</p>
<p>現状の課題・今後取り組みたいこと</p>	<p>1. この研修を通して、病院と訪問ステーションの両方の立場から患者（利用者）のQOLを考慮した看護をとらえることができた。病院看護と訪問看護では、それぞれの役割が違う事を理解しながら、患者（利用者）の生活をどのように支援していくのか、その支援を繋げるためにどのように情報交換すれば効果的、かつ、双方の達成感と患者（利用者）の満足度をさらに充実することができるのかを思案する。サマリーを通して情報交換しているが、必要としている情報に差異を感じているため、情報の詳細をどのように伝えていくかを考える。</p> <p>また、スムーズに退院できるように、入院時から日常生活レベルの情報を収集するようにする。</p> <p>2. 退院後の療養生活を安定させていく方法の一つに訪問看護の導入がある。訪問看護につなぐ方法として、入院時より介護認定の有無や、日常生活を支える社会資源の活用がされているのかなど、今まで以上に自宅生活面での情報収集を行い、退院時に活用でき、退院直後の療養生活も問題なく、入院前のADLを維持できるよう支援していく必要がある。</p>

②訪問看護業務に関する自己評価

	内 容	※1～5までの五段階評価 1=できない ～5=できる		
		自己評価	1か月後	終了時点 出向（研修）
1	訪問看護のサービス内容を理解する	2	4	5
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	2	3	5
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	—	4	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	3	4	5
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	3	4	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	3	4	4
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	3	3	4
8	訪問予定時間通りに訪問する	—	4	4
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	2	3	4
10	治療優先ではなく、生活を重視する	2	3	5
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスを する	3	4	5
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	3	4	5
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	—	3	4
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	3	3	4
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	—	3	5
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	—	3	5
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	3	3	4
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする	—	3	5
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	3	3	5
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	3	3	5
21	夜間の携帯当番を担当する	—	—	—
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	3	3	4
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	—	—	3
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	—	3	4
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	—	—	4
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	—	—	4

③病院業務への活用と今後の取り組み意向

i. 病院での業務や地域との連携において活用できると考えた点

入院患者が退院間近になった時に、内服自己管理ができていないことや、処置の習得がされていない事がある。その時に、患者家族に説明して習得を試みることや、退院生活が滞りなく維持できるように配慮しながら退院してもらっている。しかし、実際は内服管理ができずに症状が悪化したり、病院に再入院するケースがあることを今回の研修を通して学んだ。そのような状況にならず、地域で生活していけるように看護をつなぐ必要性を感じた。内服管理や創傷処置、医療機器管理、介護力の評価など在宅療養環境の調整が入る事で、患者が自宅での生活を長期に維持することができ、その人らしくいられる事で、入退院の繰り返しを防ぐ事が出来るのではないかと考えた。

退院後にスムーズに訪問看護につなぐため、入院時より要介護認定の有無を確認しておくことや、日常生活を支える社会資源の活用がされているのかなど、病院でも詳細な情報収集を行い、訪問看護に役立つ情報として提供していきたい。

ii. 訪問看護の経験を踏まえて、今後病院において取り組みたいこと

1. 訪問看護の実際の理解を推進する。

訪問看護とは何をするとところなのか、院内での理解を深めておく必要がある。今回の経験をを通して学んだ、訪問看護とは自宅での生活をいかに支えていく事であるのか、家族とのコミュニケーションが重要であるのかを報告していく。

2. スクリーニングを活かし、訪問看護介入の必要性を評価できるか、地域連携室とともに検討していく。

3. 病棟と情報共有しながら、介護力の評価を行い、退院に向けての準備を進めていく。

④事業終了後の感想

この事業に参加する前までは、訪問看護業務を正確に理解していなかった事を実感した。訪問看護業務は、日常生活を自宅で普段通りに送れるように援助する事でもあり、終末期を自宅で迎える為の支援であったり、闘病生活中の家族を支援する役割であったり、介護力を評価し、補うための情報提供や提案をすることなどであった。

病院と訪問看護では、必要とする患者情報は同じである。しかし、詳細の部分では若干異なっている。それは、治療する観点から見る ADL と日常生活での ADL の差であり、必然的な相違であると思える。現在、院内で退院時の ADL 評価は詳細にできているが、入院前の ADL 評価が在宅療養環境の調整を考えると十分にではないと感じる。特に高齢者に関しては、入院生活により、どの程度の体力低下があったのかを把握することは、今後の生活に大きく影響する。高齢になると、少しの体力低下も日常生活の維持に困難を生じることがある。しかし、入院時は治療優先となるため、徒歩で来院し、入院生活も自立している

患者に関しては問題ないと判断して、自宅退院になるケースが多い。実際には足の上がり方が鈍くなり、浴槽が跨げない、薬を飲み忘れる事が多くなる、薬を出すために必要な力が出ない、トイレが間に合わない回数が多くなったなど、入院生活や加齢による体力低下で細かい日常生活動作に問題が出ていても、入院中の ADL に問題がない場合は気づかれにくい。しかし、「繋げる看護ケア」を考えた時に、入院前の生活も大きく関係してくる。

今回の事業で訪問看護ケアを学び、病院から在宅へスムーズに看護を繋げる事で、患者（利用者）が長期にわたり自宅で日常生活を送れる事を学んだ。入院期間が短縮される中、在宅療養を進める上で「繋げる看護ケア」をさらに深めて行くことが必要だと感じた。

研修期間中、南区在宅医療連携拠点事業の事例検討会に出席させていただいた。行政や病院、CM や医師など多職種が集まり、一つの事例を通して意見交換がなされていた。職種によって検討される内容や、考え方の相違がありとても勉強になった。このような交流も、自分たちの知識を深めるために必要だと感じた。

(5) 訪問看護ステーションによる評価（病院から訪問看護ステーションへの看護師出向）

①出向者の到達度の評価

	内 容	※1～5の五段階評価 1=できない～5=できる	
		1か月後	事業終了時 (3か月後)
1	訪問看護のサービス内容を理解する	4	4
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	3	4
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	4	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	3	4
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	3	4
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	4	5
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	4	5
8	訪問予定時間通りに訪問する	5	5
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	3	5
10	治療優先ではなく、生活を重視する	3	4
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスを する	4	4
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	4	4
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	3	4
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	3	4
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	3	4
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	3	4
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	3	4
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りを する	3	4
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	3	5
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	3	4
21	夜間の携帯当番を担当する	-	-
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	3	5
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	3	4
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	3	4
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	3	5
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	3	5

＜事業終了後の全体評価＞

単独訪問件数が少なかったため、評価は同行訪問などを含め行った。

訪問看護の制度に関しては複雑な点も多いため、基本的な内容を共有することに努めた。

出向者は積極的に事前学習をし、自身の課題を明確にしてくるなど意欲的であったため、効果的な研修が行えた。出向者が訪問看護ステーションに馴染むよう、努力している姿勢はスタッフから好感を得ていた。

利用者や家族の間でも、病院から看護師が出向で来ていることが話題となり、出向者の病院が地域における信頼のある病院であることが再認識された。病院の看護師が訪問看護に研修（出向）に来ることに対し、利用者や家族からは安心して生活ができるという感想があった。

②事業スキームに対する評価

i. 事業の実施によるステーションに対する効果・メリット

これまでは、病院の地域連携室や外来・病棟看護師との個別の療養者の看視連携を通じた関わりであったが、本事業で相互の看護師派遣を行ったことにより、看護部長、看護部副部長をはじめ、看護部の方と顔を合わせて話し合うことができ、地域内での看護職の確保・育成・活用に対する認識の共有ができた。地域で看護職を育成することが具体的にどのようなことか、ステーションのスタッフも参加して試行することができた。

今回は訪問看護ステーションから新卒看護師を病院に研修派遣したが、今後は訪問看護師の現任研修を含めた人事交流事業を拡大していきたい。特定行為の研修制度や専門性の高い看護師による訪問の場合、報酬算定が可能となるため、増収が期待できるのではないかと。

ii. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

訪問看護ステーションにも新卒看護師がいる（新卒でも訪問看護をやる）ということ、病院看護師に認識してもらえたのではないかと。また、看護実践を共有することで、病院の看護師との距離感が縮まったと考える。

在宅か病院ではなく、看護として何が継続できるか、考えることができたと思う。今回の事業中にも地域連携室の看護師やリエゾン看護師の研修を行えた。専門性を有する看護師の地域における役割を検討するきっかけづくりができた。

iii. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上での課題

現在、自ステーションでは看護人員が充足しているため、研修の形でも受け入れは可能ではあったが、病院から看護師を出向として出していただけると、ステーションとしては報酬請求ができるので良い。その地域や訪問看護ステーションの実情に合わせて、長期間の出向や、研修での受け入れなど、様々な方法が選択できると着手しやすい。

今回はモデル事業として出向契約などの書類の整備は病院ですべて行っていただけたが、ステーションが書類などの準備を行うのは負担が大きいと考える。手続きや研修に関する費用補助やコーディネイト機関があると継続実施の可能性が拡大するのではないかと。

iv. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上で工夫した点

退院前カンファレンス、退院直後の訪問、在宅看取りを出向者（研修者）が経験し、病院から地域への移行の実際を体験できるように配慮した。地域包括ケアシステムでの訪問看護ステーションの役割を実感してくれるよう、さまざまな療養者の居住場所に訪問できるように配慮した。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

試行事業のため、医療機関と事業の目的を共有する会議への参加から一緒に行うことができ、導入がスムーズであった。双方にこうした枠組みやシステムへの理解がないと実際のアクセスが難しいと思われる。平素より地域内での医療機関と訪問看護ステーションの交流などを深めることにより、こうした人材活用のしくみもスムーズに導入できる。

出向の受け入れにあたっては、出向者（研修者）用の訪問バッグ、iPad（カルテ）、訪問用の自転車等の備品の用意も必要である。学生実習や短期間の研修であればステーションの備品で調整ができるが、長期間となると出向者（研修者）専用の備品が必要となるため、受け入れ体制を整えるための備品購入の補助があるとよい。

今回は、師長クラスの看護師の出向であり、出向者が臨機応変な対応をしてくださったのでスムーズに導入できたが、3～5年目の看護師の場合は、事前学習やオリエンテーションに使用する研修プログラムや教材などがあると教育内容の質の担保ができる。今後、そうした受け入れ機会があれば、日本看護協会の「訪問看護入門プログラム」の活用を検討したい。

vi. その他、事業を実施した感想

短期間の研修では同行訪問が主となり、単独での訪問まで経験できないが、長期間の事業であったため、訪問看護師の思いまで理解してもらえたと思う。出向制度でなくてもよいかもしれないが、地域内での看護職の確保・育成・活用事業の必要性をさらに感じたので、今後もこのような事業を継続したい。地域内でケアを提供している看護師がそれぞれの場を共有することで、療養者が安心して暮らせる地域づくりに、看護職も参加できると思う。

<全体的な感想>

個別の療養者を通じた関係から、地域内での看護職の人材の確保・育成・活用を協働する関係づくりができたことが良かった。医療機関と訪問看護ステーションの2機関だけで

なく、横浜市立大学が本モデル事業の調整を担い、事業に参画していただいたことにより、安心につながった。

<その他>

在宅療養者の訪問看護の開始が早くなるよう、医療機関の看護師に訪問看護制度の理解を深めてもらうことが必要と感じていたが、医療機関の看護師への働きかけだけでなく、実践レベルでの連携を強化するためには、訪問看護師による相談室を病院内に設置することも一案かもしれない。双方からの働きかけが重要であることが解った。

本モデル事業が、横浜市内における地域内での看護職の人材の確保・育成・活用（交流）システムの構築に発展することを願う。

(6) 病院による評価（病院から訪問看護ステーションへの看護師出向）

①出向者のミッション達成状況

3か月の出向を通じ、訪問看護の対象の特徴、訪問看護を提供する仕組みを理解し、指導のもとで訪問看護の一連の流れが行えるようになった。さらに、患者を受け入れる（訪問看護）側の立場で自院の退院前カンファレンスへの参加等を通じ、退院支援にむけた課題を見出すことができた。また、本出向により、患者を通じてだけでなく、組織間での顔の見える関係づくりが強化され、双方で研修や入院中からの看護支援が行える体制の基盤を構築することができた。

以上より、3か月間の出向におけるミッションは概ね達成できたのではないかと考える。

②事業実施スキームに対する評価

i. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

出向先の訪問看護ステーションとの関係性が強化され、距離が近くなったと感じている。連携をしていた訪問看護ステーションの看護師と顔の見える関係が構築できた。訪問看護ステーションに出向（研修）できること、また訪問看護ステーションに採用された新卒看護師が病棟等での研修など本事業の実施を通じ、地域全体で看護師を育成していることの認識が院内の看護師に広まった。訪問看護ステーションでの研修を希望する者が多くでてきている。

本事業を機に、事業実施期間中あるいは事業終了後にも、出向者以外の看護師が訪問看護ステーションでの研修を実施しており、退院後の同行訪問等、実践につなげていくためのよいきっかけとなった。本事業に直接参画した者だけでなく、病棟や連携部門の看護師も訪問看護ステーションとの距離が短くなったと感じているのではないかと考える。

ii. 事業の実施による訪問看護ステーションに対する効果・メリット

出向先の訪問看護ステーションとの関係が強化され、WOCやリエゾン専門看護師など、専門的な知識・技術をもつ看護師の訪問看護ステーションへの派遣が進んだことは訪問看護ステーションに対するメリットになったのではないかと考える。認定看護師や専門看護師のキャリア支援に加え、地域全体で患者を支援していく仕組みづくりにつながる可能性がある。

iii. ステーションに看護師を出向（研修）させる上での課題

長期間、病院の看護師を派遣する場合、訪問看護ステーションにとっては出向の方がよいと思われるが、病院としては看護人員が足りない中での看護師の出向は厳しい。一方、訪問看護ステーションでの研修ニーズは高く、希望する看護師の人数は多い。これまで、数日の交換研修は神奈川県の実業として実施されているが、今回の出向のモデル事業で得られた成果のように、実践レベルでの知識や技術の修得、組織間の関係性の強化を考えると、短期間の研修だけでなく、1人の看護師が（病院で勤務をしながら）長期間、研修が行えるような仕組みを今後つくっていきたいと考える。

iv. ステーションに看護師を出向（研修）させる上で工夫した点

看護師を外部の機関に出向させるための仕組みがなく、今回、新たに出向システムをつくったこと。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

退院調整・支援に関わっている看護師が出向（研修）に出られると導入がスムーズであるかもしれない。

本事業では、出向者に毎日メールで報告をしてもらっていたので、出向先での状況が把握できていた。出向中も身分は病院にあるため、出向者の報告システムについて検討が必要であると考ええる。

(7) 新卒訪問看護師の病院研修の実施状況

研修者のプロフィール	訪問看護師 平成 27 年 3 月に看護師養成所を卒業、看護師免許取得。 4 月に訪問看護ステーションに採用／年齢 20 代
------------	---

①研修内容等の調整

事業開始にあたっては、医療センター、訪問看護ステーションそれぞれに出向き、研修内容等の調整や準備についての話し合いをおこなった。

新卒の訪問看護師の医療センターでの研修は、Ⅰ．在宅で療養している方がどのような入院生活を送り、どのような看護を受けているかのプロセスを理解する。Ⅱ．新任看護師に必要な教育カリキュラムに参加し、看護師としてのキャリア形成基盤を強固にする内容を伝え、医療センター教育担当師長による研修先（部署）および研修内容の確認が行われ、救命救急センター後方病棟、脳神経外科・神経内科病棟、地域連携室において1ヶ月ずつ計3か月の研修が行われることになった。さらに、研修期間中に開催が予定されている新人教育等院内研修への参加調整、院内で活用している e-learning の利用を含めた研修プログラムが作成され、プログラムに沿った看護部と各配置部署との調整が行われた。

各部署での研修内容の検討にあたっては、訪問看護ステーション側からの希望に加え、研修開始時点、1か月後、研修終了後で研修者（新卒訪問看護師）の臨床看護実践能力（看護技術を含む）の確認を行い、達成状況を確認しながら随時、調整が行われた。

3か月間の研修受け入れにあたっての準備および環境整備では、ユニフォーム、ノートパソコン等を購入した。さらに、病院での研修者に対しては、研修を行う病棟等の決定および研修プログラムの作成および調整、施設オリエンテーションの実施調整、電子カルテの登録手続き、e-learning や新人教育等院内研修への参加調整、ロッカーの手配が行われた。

②実施体制

i. 病院と訪問看護ステーションの連携体制

- 11月中旬から2月中旬にかけ、横浜市立大学附属市民総合医療センターへ3か月間実務研修派遣を行う。（病院の新任看護師研修プログラムへの参加）
- 病院では、専任の指導者をつけ、on the job trainingを行う。
- 研修生は期間中の到達目標を設定する。
- 訪問看護ステーションでは本事業に係る連絡・調整窓口担当者を1名置き、調整と評価を行う。
- 期間中、週に1日訪問看護ステーションでの勤務日を設け、状況確認を行う。
- 3か月間の研修終了後、事業評価を病院とともに実施する。

ii. 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域の役割

- ▶ 横浜市内の病院および訪問看護ステーションにおける看護人材確保、育成、活用、研修・
出向ニーズに関する実態調査の設計および実施、分析を行う。
- ▶ 出向者および研修者に対する教育機関側からのバックアップ
- ▶ 出向・研修の評価のとりまとめ

③実施状況

<1 か月目>

病院の機能、役割、看護業務、院内教育支援システムの説明。救命後方病棟に配属、担当看護師と共に患者ケアに参加する。日常生活援助及び病院での看護処置、治療処置の見学と介助を実施する。研修では、急変予兆、看護の概念化に参加する。

<2 か月目>

脳神経外科・神経内科病棟に配属、担当看護師のシャドウイングを主として医療機関における看護師業務に従事する。1月中旬より患者1名を担当し、支援を受けながら看護過程に沿ったケアを提供する。多職種チームカンファレンスに参加し、退院調整や在宅療養支援について理解する。研修では、死後のケア、血管確保技術、呼吸ケア（人工呼吸器）に参加する。

<3 か月目>

地域連携室に配属、医療機関の地域連携室の役割と業務内容を理解する。退院調整カンファレンス、患者カンファレンス、在宅調整患者面談、MSW・生活保護担当者・区役所職員との面談、訪問看護ステーションとの在宅調整等に参加する。WOC看護師のシャドウイングを行い、ストマ外来と院内褥瘡ラウンドを見学する。

＜病院研修の実施スケジュール＞

日時	目標	研修内容	研修場所	参加可能な院内研修
11/16 ～ 12/11	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関・看護部概要を理解できる 病棟での看護の実際を見学できる 医療機関の看護師業務を知る 	<ul style="list-style-type: none"> 看護部長・教育担当より看護部の概要の説明、施設見学（11/16） 研修病棟での見学（11/17） 看護師のシャドウイングを行いながら患者ケアに参画 病棟で実施されている看護ケア、看護技術を指導を受けながら実施（創処置・吸引・輸液管理・胃ろうケア・検査介助・清潔ケア） 他職種連携とカンファレンスに参加 退院調整の実際の見学 	救命後方病棟	<ul style="list-style-type: none"> 胸腔ドレーン管理 ストマケア がん看護研修 看護技術（EKG） 急変予兆研修 看護技術（血管確保） 看護の概念化
12/14 ～ 1/29	看護師と共に看護ケアを実践できる	<p>研修病棟での見学・実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当看護師と共に看護ケアの実践を見学し、できる範囲のケアへ参加 退院調整のプロセスに参画し、在宅療養への移行を円滑にするため看護師の役割と行動の理解 医療機関での看護ケアを経験し、ケアを展開 病棟で実施されている看護ケア、看護技術を指導を受けながら実施（人工呼吸器管理・経管栄養・創処置・吸引・リハビリ介助・移動介助等） 	神経内科脳神経外科病棟	<ul style="list-style-type: none"> CVC 管理 看護技術（死後のケア） 看護事例報告会 医療チーム報告会 看護技術（血管確保） 呼吸ケア研修（人工呼吸器） 新人フォローアップ研修 看護の概念化
2/1～ 2/12	医療機関の地域連携室の役割と業務内容を理解できる	<p>地域連携室での見学</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師にシャドウイングしながら、業務の理解 転院・在宅調整の実際を見学 医療機関と訪問看護ステーションの連携の実際を見学 		

(8) 新卒訪問看護師の病院研修に関する評価

①研修実施状況の評価

評価にあたっては、横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部のスキルチェック項目（一部抜粋）を活用した。新卒訪問看護師は、6か月間の訪問看護ステーションでの実務経験はあるが、本研修において胃管や胃ろう等の食事援助技術、酸素吸入や吸引等の呼吸管理、輸液をはじめとする与薬技術、フィジカルアセスメントや採血等の生体機能管理の技術が向上した。病院に入職した新人看護師と比較しても、同等の技術を獲得したと思われる。また、病院に入職した新人看護師の臨床実践能力はキャリア開発プログラム（以下CDPとする）で評価する。CDP Iの評価項目（4：できる～1：努力が必要）は、看護サービス実践能力 17項目、マネジメント能力 26項目、人間関係能力 12項目、教育研究能力 12項目の計 67項目から構成されている。新卒訪問看護師は、医療機器の使用方法や病院のシステム等で努力が必要であるが、基本的な知識・技術・態度を習得し、正確で安全な看護実践ができると判断され、病院の新人看護師と同等のCDP I相当と評価された。また、急変時に上司・他のチームメンバーに連絡・相談できる点において、CDP3相当と自己評価し、病院のスタッフからも同様の評価を受けた。

訪問看護ステーションの新卒訪問看護師は、6か月の実務経験があり、基本的な知識・態度は習得されていた。そのため、訪問看護ステーションで経験が難しい医療処置や看護技術に重点を置き、病院で研修することで技術獲得ができたと考える。また、単独で療養者宅へ訪問しアセスメントする必要のある新卒訪問看護師は、急変時の判断し連絡・相談することに優れているのかもしれないが、この点は個人の能力も影響していると思われる。

<研修 3 か月間の習得状況の評価>

スキルチェック：横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部					
(5：できる、4：指導のもとできる、3：演習のできる、2：経験したができない1：経験がなくできないが知識はある、0：経験がなくできない)					
チェック項目	1 か月後	2 か月後	3 か月後	病院入職 6 ヶ月後 平均	病院入職 1 年後 平均
II 食事援助技術					
1.1 食事介助	4	5	5	3.8	4.2
2.1 経鼻胃管	1	3	3	4.0	4.2
2.2 胃ろう・腸ろう管理	1	4	4	2.7	3.0
VI 呼吸・循環を整える技術					
1.1 酸素吸入療法：経鼻カニューレ・マスク等	3	3	3	4.0	4.4
1.2 酸素吸入療法：高流量システム	0	0	1	2.1	2.5
1.3 酸素ポンベの取り扱い	1	1	3	4.4	4.7
2.1 口腔・鼻腔内吸引	5	5	5	4.2	4.4
2.2 気管内吸引	4	5	5	3.4	4.0
7.1 気管切開における患者の管理	3	4	4	2.6	3.4
VIII 与薬の技術					
3.1 静脈注射：静脈穿刺	1	3	4	1.4	2.1
3.3 輸液管理	0	3	3	4.4	4.7
3.4 薬剤の調製	0	4	5	4.2	4.6
7.1 薬物アレルギー発症時の対応	1	3	3	1.9	2.2
7.3 インスリン製剤の種類用法副作用の観察	1	3	3	3.3	3.7
X 症状・生体機能管理					
2.1 フィジカルアセスメント：胸部	4	5	5	4.3	4.4
2.2 フィジカルアセスメント：腹部	4	5	5	4.3	4.4
4.1 静脈血採血	1	3	3	4.3	4.5
5.1 血糖値測定	4	5	5	4.7	4.8
7.1 心電図モニターの装着と管理	0	3	3	4.7	4.8

②新卒訪問看護師による自己評価

i. 研修目的

1. 地域における医療機関の役割を理解する

地域の社会資源としての医療機関の役割を知る、地域特性を踏まえた健康課題の把握ができる。

2. 医療機関での看護を経験し、ケアが展開できる

訪問看護の実践に必要な医療処置、看護技術及び知識を習得する、訪問看護の実践に関連した疾患の最新知識及び治療方法を習得する、退院指導の実際を知る。

3. 医療機関内での他職種連携の実際を理解し、チームアプローチが実践できる

医師、薬剤師、セラピスト、MSW 等との連携スキル(内容・タイミング等)を習得する。

4. 退院調整のプロセスに参画し、在宅療養への移行を円滑にする医療機関の看護師と訪問看護師の役割を考えることができる

在宅療養開始期の療養者・病院等との効果的な連携のためのスキルを習得する。

ii. 研修者による自己評価

3ヶ月を通して、医療機関の役割、医療機関での看護の実際、他職種連携、退院調整へのプロセスの理解について学ぶことができた。病棟での看護を経験できたことはとても意義深いことだった。急性期の患者に対して、看護師としてどういった視点が必要なのか、またその視点から日々のケアを組み立て、より良い方法で実践することを学び、そして対多数に対しての看護を限られた時間内で行わなければいけないという難しさも感じた。さらに他職種への確認や相談が必要な際には、即座に連携を取り対応されている様子を見て、連携をとるべきタイミングを知り、また焦点を絞って簡潔にわかりやすく伝えることの重要性を学んだ。医療処置やケアにも参加させて頂き、自信のついた技術も多く、技術経験が浅い私には大変貴重な経験となった。地域医療連携室では、支援が必要な患者家族に対して、どのようにスクリーニングをかけて、必要な専門職へ繋いでいるかという内容から、面談を通して支援の実際について知ることができた。医療機関での偏りのない情報提供は、自ら必要な情報にたどり着くことが難しい患者家族にとって、生活自体に直接関係することであり、とても重要な役割なのだと感じた。そしてそこから地域や他の医療機関に繋ぐ際にも、必要な情報が提供されていることで、患者家族が次のステップへと円滑に進める手助けとなっているように感じた。地域連携室での研修を通じて、在宅に戻った際に、どのような連携が必要なのかを考えるきっかけとなった。

今回の研修は、新卒として入職し訪問看護の実際を学んだ上で参画できたため、在宅の視点を持ちながら日々の看護を考えることができたのが大きなメリットだったように思う。研修を終えて、医療機関での看護も在宅での看護も、役割の違いこそあるが、目指しているものには変わりはなく、繋がっているものであるという認識が強くなった。よく言われている事だが、顔の見える関係づくりから、患者ひとりひとり、ひと家族ひと家族の生活がより良いものとなるよう意識していきたいと思った。

(9) 相互人材派遣に関する評価・感想

①病院と訪問看護ステーション間の相互人材派遣について

訪問看護ステーションにおける新卒看護師の育成プログラムは、さまざまな地域で試行されている。それを参考に当ステーションでもプログラムを作成し育成している。病院での研修をどの時期に行えばよいか、ある程度（最低6か月間）訪問看護ステーションで経験を積んだうえで、病院で研修を受けることが効果的であると考えます。

今回は、病院の新卒看護師の研修プログラムに参加でき、新卒看護師のキャリア形成を評価することができた。また、病院での研修にあたっては、大学（横浜市立大学）の演習室を借り、技術練習を行った。看護教育用のシミュレーターや演習スペースは訪問看護ステーションにはないため、技術演習等に関して、大学のサポートがあるとよい。訪問看護師として自立していく時期に3か月間、患者の行き来がある地域内での大学病院で研修を受けたことにより、研修目標がほぼ達成でき、新卒看護師本人の自信につながったと感じている。研修目標①地域における医療機関の役割を理解する、②医療機関での看護を経験し、ケアが展開できる、③医療機関内での他職種連携の実際を理解し、チームアプローチができる、④退院調整プロセスに参画し、在宅療養への移行を円滑にする医療機関の看護師と訪問看護師の役割を考慮することができる。

②今後の事業継続への意向について

今後も看護人材の交流事業は継続していきたい。出向の形で出すのであれば、3か月では現場の把握だけに終わってしまうため、半年から1年での出向を検討したい。ただし、病院の人員が確保できていることが条件となる。人員の確保が難しい場合は、長期研修という形で継続をしたい。院内には訪問看護を学びたいという希望者が多いため、本事業で出向をおこなった訪問看護ステーションに加え、日ごろより患者の行き来がある他の訪問看護ステーションにも研修のお願いをしたい。訪問をさせていただき、患者がどのように生活をしているのか、入院中の看護介入がどうだったかの評価もしていきたい。

他の施設に広げるためには、今回の事業のように基盤をつくるための補助金が必要である。出向（長期研修）にあたっては、期間が長期になるため、出向（研修先）で着用するユニフォームや訪問バック（物品を含め）、訪問時の自転車（電動アシスト付き）、カルテを閲覧・記録のためのipad等が必要であり、こうした体制整備に助成が得られると良いのではないかと考える。

さらに、今回は試行事業であり、横浜市大が全体調整をおこなっていたため、こうした事業の導入がスムーズであった。しかし、実際には病院、訪問看護ステーション双方で出向に対する希望があり、受け入れ等が可能であっても（そのことをオープンにしても）、病院とステーションだけでマッチングを進めることは難しいため、導入時の橋渡しのような調整をする第三者機関があるとよい。

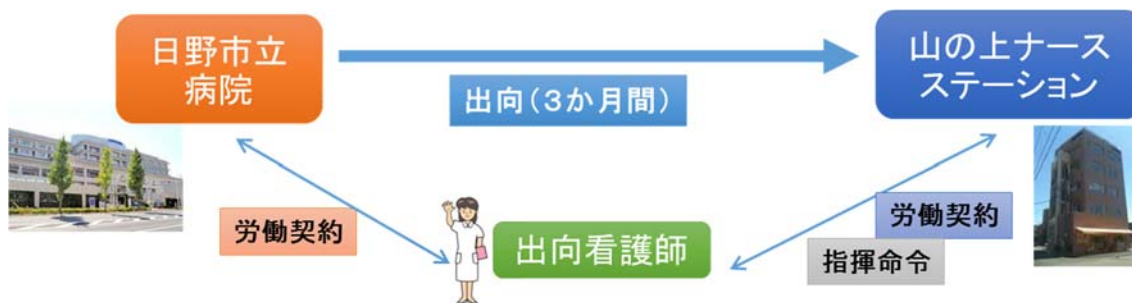
③全体の感想

地域包括ケアのイメージができ、地域とつながることの必要性を改めて考えることができた。

今回は出向者の選定を短期間で決定しなければならず、看護師長を出向させたが、今後は何年目の看護師を出向させるとよいのか検討していきたい。出向（長期研修）の場合は、看護師として3～5年の経験はあったほうがよいと考える。

3) 日野市（日野市立病院－山の上ナースステーションの事例）

(1) 事業スキーム



施設・事業所名	設置主体	病床数 利用者数 (/月)	看護職員数 (実人数)	機能・特色
日野市立病院	市町村	300床	264人	急性期 7対1 地域医療支援病院
株式会社ラピオン 山の上ナースステーション	営利法人	344人	21人	機能強化型Ⅰ 東京都指定教育ステーション

(2) 事業の目的・背景

日野市は人口18万人に対し、訪問看護ステーションが8ヶ所（平成27年9月現在）と少ないながらも、訪問看護ステーションと自治体病院との相互研修を行うなど、地域連携に力を入れた活動を行っている。重度の在宅療養者が増えており、常に訪問看護ステーションでは人材不足が課題となっているが、新たな人材の確保は非常に厳しいのが現状である。

山の上ナースステーションは東京都の「教育ステーション」の指定を受けており、地域の課題を地域で解決するためには、他事業者間の連携や助け合い、自治体の協力が必要であるとの考えのもと、地域の医療機関からの人材活用、地域の訪問看護ステーション間の人材支援に取り組むたいと考えていた。

日野市立病院は300床16診療科、7対1看護体制をとり、地域の中核病院として急性期医療を担う病院である。近年は日野市の高齢化率上昇に伴い、高齢患者の退院支援調整件数が増加している。

病院で退院調整したケア内容を継続するためには、日頃から地域の訪問看護師と顔の見える関係性を保ち、連携していく必要がある。現在、病院看護師と訪問看護師の連携は多職種カンファレンス等で行っているものの、断片的な連携になりがちなのが課題である。そのため、本事業での人材派遣をきっかけに交流を深め、連携強化につなげていきたいと

考えた。

日野市立病院では、患者の退院後の生活を見据え情報収集し、看護介入のできる看護師育成を目的として、平成 27 年度より訪問看護研修を開始したところである。この研修の成果に鑑み、さらに長期間の人材派遣を行うことで、地域連携における自院の課題を見出し、解決に向けた実践につなげたいと考えた。併せて、日野市の公立病院としての役割を果たすために、地域の訪問看護ステーションの課題解決にどのような支援が提供できるのかを本事業の実施を通じて検討したい。

(3) 実施内容

① 出向者の選定

出向者の プロフィール	急性期病棟勤務・看護副師長／看護師経験年数 27 年／年齢 40 代
----------------	------------------------------------

- ▶ 本人が急性期病院での看護や退院調整のあり方、自身の看護について課題を感じており、在宅看護を学びたいという希望があった。
- ▶ 病棟のリーダーとして実践力に優れており、出向で学んだ成果を病棟で広めることが期待できる人材である。

② 出向条件の調整

i. 出向手続きについて

日野市職員の出向規程に準じて手続きを進めた。短期間の作業であったが事務方がよく支援してくれた。

ii. 出向パターンについて

当初、出向者は副師長で複数の委員会業務にも携わっており、病院の人員体制にもそれほど余裕があるわけではないため、週 1～2 日を病院勤務、残りを訪問看護ステーション勤務とする「部分的出向」を検討していたが、結局 3 か月間まるまる訪問看護ステーションへ出向させることとし、業務の調整を行った。病院業務が残っていると出向者もそちらが気になってしまうので、今回実施したパターンが適切であったと考えている。

③目標設定

i. 出向看護師による目標設定

<1 か月目>

大きな目標として、病院と地域の訪問看護ステーションが連携し地域全体で患者を支える目的をもち研修に参加する。
在宅看護の現状を知り、訪問看護師の業務を把握する。
個々の背景や個別性を知り、それに合わせた看護ケアを学ぶ。

<2 か月目>

実際の訪問を行い家族ケアも含めた実践を通し自己の課題を明確にする。
それとともに病院としての問題点を考え、連携するために必要となる内容を整理していく。
訪問看護の報酬や患者負担など、自身が仕組みや制度について理解不十分な面を学ぶ。

<3 か月目>

固定の患者訪問により信頼関係を築いていき、患者の問題の明確化や必要な指導が出来るように対応していく。それと共に医師やケアマネジャーなど多職種との連携を取っていけるように進める。
実践の中で病院のあるべき姿を考えながら問題点を抽出していく。

ii. 訪問看護ステーションによる出向者の育成方針

病院看護師が、訪問看護ステーションでの看護活動を経験することにより、地域全体の課題を理解し、患者を生活者としてとらえることができるように育成する。入院を特別なこととしてとらえるのではなく、継続される生活の中で地域全体で患者を支えていくために看護師がどのような活動や連携をしていけば良いかを考えられる人材を育成する。

具体的には以下の目標を定める。

- ①訪問看護ステーションの役割や使命を理解する
- ②訪問看護ステーションで行われている看護活動内容を理解する
- ③病院と在宅の違いを理解し、連携のために必要なスキルを習得する
- ④訪問看護師として他職種との連携方法を理解する
- ⑤訪問看護師として必要な知識・技術を習得する

iii. 病院が出向者に期待するミッション

1. 連携の強化(顔の見える関係作り)

- 1) 事業目標達成に向けて、共に取り組むことで連携の強化を図る
 - (1) 目標の共有
 - (2) 課題の共有

2. 地域全体で患者を支える上での課題の明確化

1) 訪問看護ステーションとの連携における課題の明確化

(1) 訪問看護師業務の把握

(2) 病院看護師と訪問看護師の役割の違いの把握

(3) 各役割の違いから、連携するために何が必要か、課題を明確化する

④実施体制

i. 訪問看護ステーションの受け入れ体制

山の上ナースステーションでは日頃から医療機関や教育機関からの研修の受け入れが多く、ほとんどの職員が対応・指導に慣れている。新卒者を採用した場合はプリセプターを1人つけるが、今回は出向者が中堅看護師であることもふまえ、特に固定した教育係はつけず、出向者が同行訪問した看護師等に適宜質問、相談をする体制をとった。

ii. 訪問看護ステーションと病院の連携

3か月の出向期間中、月に1度、病院で病院看護部長（および関係者）、訪問看護ステーション管理者、出向看護師の三者が集まり、進捗状況の報告、今後の事業の進め方についての打合せを行った。

iii. 病院のフォローアップ体制

出向看護師が出向先での研修・業務に専念できるよう、副師長としての職責・職務については事前に部署内で調整し、師長や主任看護師に権限を委譲した。また、出向者が担当している複数の院内委員会についても他の看護師に一時的に担当を変更した。

⑤実施状況

<1か月目>

- ▶ オリエンテーション
 - ・ 日野市の現状・山の上ナースステーション概要
 - ・ 勤務体制について（勤務時間・休暇の取り扱い・時間外について・契約）
- ▶ 在宅看護のDVDにて学習
- ▶ 同行訪問（実施した主な医療処置：CV・呼吸器・吸引・バルン・ストマ・ドレーン・褥瘡など）
- ▶ 記録の書き方・連携先との連絡方法・書類の取り扱い
- ▶ カンファレンスへの参加
- ▶ 退院前カンファレンスへの同行

<2か月目>

- 1か月目に同行訪問を繰り返し行い、全体像を把握できた利用者に対し、一人で訪問看護を実践した。その事例ごとに、訪問看護の内容や処置方法、関係機関との連携方法、必要物品の調達方法、入退院の調整、記録物の整備を教育担当が補佐しながら進めた。
- 報告書、訪問看護計画書、入院時のサマリーを教育担当に教わりながら一人で作成し、評価を行った。
- 実際に一人で訪問するようになり、訪問先で判断に迷った際にはいつでも相談できるような体制を確保した。

<3か月目>

- 継続して担当している利用者に対して、関係機関と連携してケアが実施できるよう、教育担当や管理者が支援しながら看護実践を行った。
- 終末期の利用者にも関わり、意思決定支援が必要な場面ではカンファレンスで担当として意見が言えるように促すとともに、スタッフとの情報共有ができるよう調整した。
- 自分の立てた看護計画を評価することで、利用者の目標管理が行えるようアドバイスを継続して行った。

(4) 出向看護師による評価

①実施状況の自己評価

1ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	23人	36人	0人
訪問延べ回数	28回	44回	0回
主な利用者の状況	➤ 1月目であるため、訪問看護にはどのような利用者がいるかという現状を知るために、様々な疾患、状態、生活背景の例を見せてもらっていたと思う。(小児から高齢者、呼吸器疾患、在宅酸素使用者、認知症夫婦、麻薬使用者、CV 留置やポート留置者、末梢点滴管理、経管栄養管理、ストマ管理、排便コントロール必要者など)		
できるようになったこと	➤ 全身管理のためVSチェックし、胸部・腹部観察、皮膚観察排泄状況や栄養摂取状況を確認して記録を残す。情報を他スタッフへ報告し情報の共有をする。 ➤ クリニックの医師への相談内容を連絡ノートに記載し返事を確認する。		

<p>現状の課題・今後取り組みたいこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一人での訪問を少しずつ始めたところであり、家族支援など直接自分が行うようになって、難しさを感じている。家族に不安を抱かせることのないよう、短期間でも信頼関係を築いていけるよう取り組みたい。 ➤ 病院では在宅療養のイメージがつかず退院支援が充実できないことや、地域との連携不足などについてどのように具体的な改善策が図れるのか、考えながら研修を進めていきたい。
-------------------------	---

2ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	5人	24人	0人
訪問延べ回数	16回	57回	0回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1か月目に同行した患者の中から CV 管理、排便コントロール、褥瘡処置、経管栄養管理、末梢点滴管理等を実施している患者、小児、ターミナル期、進行性の難病患者への訪問を行った。 		
できるようになったこと	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問時体調変化があった場合、主治医へ直接状態を報告し、往診依頼などの調整を実施した。 ➤ 患者の状態報告や物品補充などの依頼をケアマネージャー等と連絡を取りすすめた。 ➤ 報告書と計画書作成、サマリー作成を実施した。 		
現状の課題・今後取り組みたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 実際訪問時に判断に迷うことも多く、その都度相談しながら進めているが、期間が限られている中で自分の出来る限りをつくし、利用者と信頼関係を築いていきたい。 ➤ 細かいシステムなどをまだ理解しきれていないので、関わった中で不明な点をその都度、確認し理解していきたい。 		

3ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	10人	20人	0人
訪問延べ回数	29回	53回	0回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2月目から継続して担当している訪問患者が多くなり、訪問入浴と連携してCVポート針差し替えなどのケアを実施した。慢性疾患患者の体調変化をチェックしながら入浴介助や清潔ケアを実施した。 ▶ 小児の訪問では、先天性疾患のため余命が短いという状況をふまえ、母親へのメンタルフォローと共に一緒に清潔ケアを実施した。 ▶ ターミナルケアの中でも、安定期と変化期について本人や家族がどのように受け入れているかなど、意見交換を交えながら考えることができた。 		
できるようになったこと	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当患者の計画書を作成し、それをもとに訪問しケアを実施したのち、1か月の評価までを継続して一人で行った。 ▶ 実際の訪問時にはさまざまな情報収集を行い、そこからアセスメントして優先的に実施する内容を考え実施し、家族指導に繋げることができた。 ▶ 褥瘡の経過等については継続看護へつなげられるように、写真やサイズ計測などの記録を残し、担当看護師やケアマネジャーとも情報の共有を図った。 		
現状の課題・今後取り組みたいこと	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 自分が主担当として訪問している患者・家族の思いや考えなど、まだまだ把握が不十分であると思うことは多く、他のスタッフの接し方、情報のとり方を見ていて学ぶことはとても多かった。 ▶ それとともに、病院の環境とは違い物資も限られた中で、様々な手法を工夫し時間内に完結させてくる、訪問看護師のアセスメント能力や看護実践技術は非常に高いと感じた。自分はまだもっと努力が必要であると考えている。 ▶ しかし、実際の現場を見てきたからこそ、今後は病院から患者が退院する際には、家にあるものを工夫してこういうことがやれる等、具体的なアドバイスができると考えている。 ▶ ターミナル期の患者への向き合い方は、これまで病院でもカンファレンスは行っていたが、病状も心理も変化するなかで、本人や家族はどうしたいのか？を大切にすることは在宅も入院でも変わらず重要であると再認識し、今まで本人や家族の意思をしっかりと把握する努力ができていたのか反省した。治療を優先してしまったこともあったように思う。 ▶ このことは常に自分の考えの中心におき、実践に活かしていきたいと思っていると共に、この様な内容を病院と訪問看護で共有することで、継続看護の充実につながっていくと考えている。 		

②訪問看護業務に関する自己評価

	内 容	※1～5までの五段階評価 1=できない ～5=できる		
		自己評価	1 か月後	終了時点 出向 (研修)
1	訪問看護のサービス内容を理解する	2	3	4
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	3	2	3
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	3	4	4
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	4	4	5
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	3	4	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	4	4	4
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	3	3	4
8	訪問予定時間通りに訪問する	3	2	3
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	3	3	3
10	治療優先ではなく、生活を重視する	2	3	4
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする	2	3	3
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	3	4	4
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	1	2	3
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	1	1	3
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	2	3	4
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	3	3	4
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	1	2	3
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする	1	2	3
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	2	3	4
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	1	2	3
21	夜間の携帯当番を担当する	1	1	1
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	1	1	1
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	1	1	3
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	1	1	3
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	1	2	3
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	2	3	4

③病院業務への活用と今後の取り組み意向

i. 病院での業務や地域との連携において活用できると考えた点

訪問看護ステーションで実際みた病院からの情報提供のサマリーの内容で不足していると感じたのが、退院に向け主治医がどのような説明を行い、本人・家族はどのように理解して帰って来るのかということであった。また、家族指導の内容なども具体的に記入してあれば、問題となるポイントを共有し、指導に直結できると考えられた。

逆に在宅で支援していた患者が入院してしまうと、病院から情報はなく、退院するまで状況は分かりにくくなってしまう。その中でも家族は訪問看護ステーションの方へ連絡をして相談する事例もあり、サマリー交換だけでなく、入院中も適宜経過について情報交換できないものなのか、複雑な思いもあった。

しかし、現状では個人情報保護の問題もあり電話などでの情報共有も難しいと思われる。また、間にケアマネジャーが入った場合でも、うまく情報が伝わらないことが多いと感じる場面があった。今後地域と病院が連携し市民のサポートをしていくためには、具体的に連携の仕組みをシステム化することが望ましいと考える。

ii. 訪問看護の経験をふまえて、今後病院において取り組みたいこと

病院から地域に出て初めに感じたことは、患者が自宅に帰った後の生活について具体的なイメージが出来ていなかった、ということである。CV管理にしても、カフティーポンプの手技を指導するだけでなく、電池交換の目安もカレンダーに記入し家族が忘れないように工夫するなど、介護する対象者に合わせた家族指導が必要であり、家の中の配置や物品の工夫などを家族と一緒に考えながら進めるべきであると考えている。

今回の研修で、他院の退院前カンファレンスに同行させてもらった際、退院に向けての家族指導の一環で、宿泊して実際夜間からケア実践していることを知り、とても有効な手段であると思われた。当院ですぐに実施とはならないかもしれないが、必要性があればそういった試みも導入できるように働きかけていきたい。

④事業終了後の感想

今回の研修では、よい部分でも悪い部分でも、病院を外から客観的にみることができ、住民や地域の連携施設による市立病院への評価は様々であるということがわかった。良い評価だけでなく悪い評価も伺えたことで、それに対し改善策を考えていくチャンスを得られたとも思っている。

病院で、「この人は自宅退院できない」と判断していた基準は間違っていたと気づいたことが大きかった。本人や家族の覚悟や理解があれば、独居でADL全介助の状態であっても様々なサービスを利用して在宅で過ごしている例も見ることができ、衝撃を受けた。在宅で利用できるサポートの実際や介護用品の充実、そして福祉用具等のリース用品がスピーディーに対応できることにも驚いた。薬局の宅配やサポートハウスなど様々なサービス

があり、対象者が選択し組み合わせて利用することで、在宅療養を継続していることがわかった。

在宅療養では家族の介護負担にも配慮することが重要で、必要に応じてレスパイト目的の入院や、ショートステイ、デイケアなど病院や施設が提供するサービスも組み合わせ、提案していくことを学んだ。在宅で状態が悪化した時には短期入院できて、スムーズに退院できるような仕組みがあると在宅療養が継続できるのではと思った。

(5) 訪問看護ステーションによる評価

① 出向者の到達度の評価

	内容	※ 1～5の五段階評価 1=できない～ 5=できる	
		1か月後	事業終了時 (3か月後)
		1	訪問看護のサービス内容を理解する
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	2	4
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	3	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	4	5
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	4	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	4	5
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	3	5
8	訪問予定時間通りに訪問する	3	4
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	3	4
10	治療優先ではなく、生活を重視する	2	4
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする	2	4
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	3	4
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する	1	3
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる	1	3
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	3	4
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	3	5
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	2	4
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする	1	4
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する	2	4
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	2	3
21	夜間の携帯当番を担当する	1	1
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	1	2
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	1	3
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	1	3
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	1	4
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	2	4

＜事業終了後の全体評価＞

- ▶ 3 か月という限られた期間ではあったが、訪問看護制度や関係機関との連絡調整方法など、業務を行うにあたり必要な一通りの流れは理解できた。出向者はコミュニケーション力が高く、事業所内でも不安なことや理解できていないことをその都度相談することができていたため、ステーションの職員もどのように対応したらよいか悩むことなく対応できた。
- ▶ 夜間の緊急当番に関しては、3 か月の出向期間では担当するのは難しいと思われるが、日中の訪問看護に関しては十分対応可能なレベルに達しており、ステーションの人材確保という点では効果があったと思う。

②事業スキームに対する評価

i. 事業の実施によるステーションに対する効果・メリット

- ①病院・在宅がそれぞれの役割・専門性を理解しお互いがどのように連携することが必要かを理解することができるため、連携がスムーズになる。
- ②人材確保という面では、2 か月目からはひとりでの訪問が可能となるため、大きなメリットとなった。(出向看護師の資質にも左右されると思われる)
- ③地域の課題を病院と在宅で共有することができ、今後、一緒に問題解決に取り組める可能性がある。(勉強会やカンファレンスなど)

ii. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

- ①病院・在宅がそれぞれの役割・専門性を理解しお互いがどのように連携することが必要かを理解することができるため、連携がスムーズになる。
- ②地域の課題を病院と在宅で共有することができ、今後、一緒に問題解決に取り組める可能性がある。(勉強会やカンファレンスなど)
- ③在宅への理解が深まり、サマリーやカンファレンスなどの改善点が見える。
- ④退院支援に役立つ。

iii. 病院からの出向者(研修者)を受け入れる上での課題

- ①出向という扱いのため、事故が起きた場合などの手続きに不安がある。
- ②出向期間によっては、担当する看護師が短期間で交代することになるため、利用者側との関係性の構築が課題である。利用者やその家族は、同じ看護師に担当してもらいたいという意向があるため、担当が頻回に変更になることはできるだけ避けたい。

iv. 病院からの出向者(研修者)を受け入れる上で工夫した点

- ①勤務体制に関しては、ステーションとの違いがあるため、ステーションスタッフに説明し、理解を得た。(勤務終了時間が15分早いと、他のスタッフより早上がりとなる。)

②スタッフに早く慣れてもらうため、すべてのスタッフと同行訪問ができるように調整した。ステーション内でもコミュニケーションが取れるよう配慮した。

③利用者とその家族に対しても、期間限定であることを事前に説明し、同意を得た。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

①出向先の理解（調整部門の存在）

②受け入れる側の教育体制

③担当者（責任者）のほかに、相談できる教育担当（プリセプター）の存在

④訪問看護に興味や意欲のある看護師が出向すること

vi. その他、事業を実施した感想

この試行事業では、地域他機関同士が垣根を超えて連携していくことで、今後の地域資源の安定化につながる新たな可能性を見出すことができた。

当初の事業目的である、訪問看護師の人材活用に関しては、1か月間の研修を計画的に行うことで、2か月目からは1人で訪問看護が可能となり、3か月目には、他機関との連携や家族支援等の必要な複雑なケースでも対応が可能となった。元々、退院支援や地域連携に問題意識を持った看護師が出向していたということもあり、早い時期から病院看護と在宅看護の違いを感じ、生活を支えるという視点で看護活動を行うことができたと思う。

出向する看護師の資質によっては、研修期間を1か月と決めなくても、もっと短期間の研修で1人立ちができる可能性はあると考える。この事業の将来性を考えると、今回のような管理者候補（副師長）を出向させ続けることは現実的ではなく、病院・訪問看護ステーションそれぞれにメリットのある方法を考える必要がある。例えば、病院で退職希望や看護のやりがいを見失った看護師が出た際に、一時的に訪問看護ステーションに出向させることで、新たな目標や看護への思いが生まれ、退職せずに勤務が続けられる可能性もある。また、育児休暇中や産休明けで病院勤務にすぐ戻るのは難しい場合に、訪問看護ステーションに出向し、ワークライフバランスを考えた働き方で勤務を継続することも可能である。訪問看護に関わる中で、その後も継続して訪問看護ステーションで働きたい希望があれば、出向から就職に変更することも可能である。地域の中で、個々の事情に合わせて看護師としての仕事が続けられるようにすることができれば、地域で潜在看護師を減らすことができ、大切な人材を有効活用することができると思う。

また、これまで病院と在宅の連携の必要性は言われ続けていても、お互いを理解するところまではできていなかった。病院看護師が訪問看護ステーションで行う研修も、1日～3日程度では在宅生活をイメージすることはできても、お互いの課題を解決に導くまでの働きかけは難しいと感じていた。今回の試行事業では、病院と在宅がそれぞれの課題を整理し、お互いが解決策を考えることができる時間的な余裕もあり、地域全体を視野に入れた課題整理に繋がった。この事業に取り組んだことで、今後は更に地域連携が進むことが期

待できる。そのため、地域包括ケアシステムの構築にも繋がる成果が果たせたと思う。

今後は、出向看護師を増やすことで、訪問看護のスキルを持った看護師が市立病院内に確保され、地域の訪問看護ステーションが人員不足で困った際に、人材支援目的にそのステーションに出向できるようになることが望まれる。教育機関としての訪問看護ステーションは固定し、人材支援を求める訪問看護ステーションに期間限定でいつでも人材が補充できるようになれば、訪問看護ステーションの人材確保も進むのではないかと思う。

(6) 病院による評価

①出向者の状況

i. 出向者（研修者）に期待したこと（ミッション）

1. 連携の強化(顔の見える関係作り)
 - 1) 事業目標達成に向けて、共に取り組むことで連携の強化を図る
 - (1) 目標の共有
 - (2) 課題の共有
2. 地域全体で患者を支える上での課題の明確化
 - 1) 訪問看護ステーションとの連携における課題の明確化
 - (1) 訪問看護師業務の把握
 - (2) 病院看護師と訪問看護師の役割の違いの把握
 - (3) 各役割の違いから連携するために何が必要か課題を明確化する

ii. 出向者（研修者）のミッションの達成状況

1. 事業に参加する前からの内発的動機付けにより、目標を明確化し参加できていたため、研修参加早期から目標達成に向けて取り組んでいた。また、早い段階で訪問看護師として独り立ちさせていただき、自己で考える機会を多く得ることで課題を明確化することができていた。
2. 課題の明確化について
 - 1) 訪問看護を受けている利用者の状況を知ることで、これまで自宅退院は不可能だと判断し施設退院に向けて調整していた患者でも、具体的な調整を行うことで自宅退院を進めることが可能である、という認識に変化した。つまり、これまで病院看護師は、退院支援を行う前に自宅退院は不可能と決め付けていたということに気づいた。
 - 2) 個々の責任を果たすという考え方について：個々の看護師が責任を果たすことがどういうことなのか、について考えることができた。病院では「チーム医療」という言葉を自分たちの都合のよいように解釈し、看護師本来の役割を実践できていなかった。

例①おむつのあて方について

訪問看護師は介護者が困らないように、絶対に漏れないあて方を行っている。つまりおむつをあてるときに十分にアセスメントしている事やあて方の工夫を行っている。一方、病院では、「漏れないようにする」という思考が不足している。漏れた場合は、疑問を感じないままに次の勤務者が交換している状況である。

例②自己で判断することについて

訪問看護師は、できる限り自己で判断し行動しなければならない。病院看護師は、すぐに他の看護師に報告・相談している。

このように、看護師として個々が責任を果たすことはどういうことなのか、何を行うべきか具体的に考えることができた。

- 3)上記 1)2)から、連携における課題として、病院看護師は訪問看護師の役割について理解し、どのような状態の患者であっても患者が自宅退院を希望する場合は、退院支援できるという認識に変えて調整していくということ。そのために、病院看護師として患者を生活者として捉え、自宅をイメージし看護介入できるようにしていくことである。以上について、病院看護師として行うべき課題を明確化することができている。

②事業実施スキームに対する評価

i. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

1. 事業参加により、病院看護師が自宅で訪問を受けている利用者を実際に見ることで、どのような患者でも自宅退院できるというイメージ化ができるようになることと、具体的調整内容について考えられるようになる。
2. 事業参加により訪問看護師の活動状況を知ることで、当院の課題である看護師本来の役割を実践することはどういうことなのかということに気づくことができる。
3. 訪問看護ステーションと定期的に情報交換を行うことで、訪問看護ステーションの活動状況を知ることができる。
4. 訪問看護ステーションと定期的にミーティングを行うことで、連携における課題について意見交換ができる。

ii. 事業の実施による訪問看護ステーションに対する効果・メリット

1. 訪問看護師は病院看護師と情報交換を行うことで、病院の状況を知ることができる。
2. 病院が、今回明確になった課題を解決することで、訪問看護ステーションに対する効果やメリットにつながる。
3. 出向期間終了後も、今回出向した病院看護師が定期的に訪問看護を行うことで、この事業の効果やメリットにつながる。

iii. ステーションに看護師を出向（研修）させる上での課題

1. 入院基本料看護体制 7：1 及び急性期看護補助体制加算（みなし補助者を活用しているため）を安定的に維持できること（人員確保）
2. 出向期間の時期の検討；夏休み期間や年末年始の休暇時期等、人員のやりくりが難しい時期を避けた日程設定であること。新人看護師ができるだけ独り立ちした期間であること。
3. 出向者の選出：どのような看護師を出向させることが、目標達成につながるかを検討し選出すること

iv. ステーションに看護師を出向（研修）させる上で工夫した点

1. 出向者の職責職務（副師長）について、部署内で師長・主任看護師へ権限を委譲した
2. 担当している委員会について、他の看護師に変更した。
3. 病院看護師に、出向者の活動状況の進捗報告を定期的に行った。
4. 出向期間は、出向者は休日勤務なし（年末年始勤務もなし）・時間外勤務はできるだけなしとするなど、勤務体制について訪問看護ステーションに配慮を依頼した（出向者に出向による勤務体制が優遇されるということを感じさせるため）。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

訪問看護 1 日研修などを日頃から行い、訪問看護体験の必要性について理解を得ておくことで、長期研修参加への同意が得られやすい（当院は、今年度退院支援調整リンクナースが毎月 1 名訪問看護ステーション研修に参加し、訪問看護体験の必要性についての認識が高まっていた）。

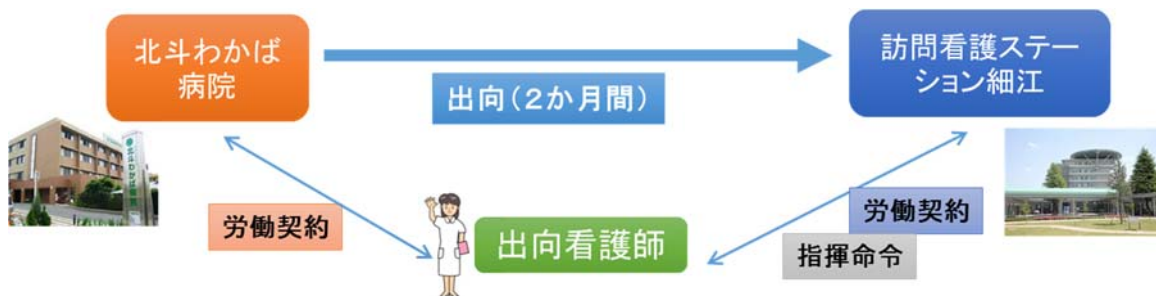
vi. その他、事業を実施した感想

訪問看護ステーションへ長期出向させたことで、出向した看護師は外部からみた病院の課題や看護師本来のあるべき姿についての当院看護師の課題など、多くの学びを得ることができた。事業参加前は、地域との連携上の課題の明確化などという目標を立案していたが、それ以前の課題が明確化した。

このことは当院にとって多くの成果であり、今回明確化した課題について取り組んでいく必要性を強く感じている。そのためには、出向した看護師の活動の幅を広げていくことも必要であるが、この看護師を中心に組織化していく必要性があり、今回出向した看護師と同じような考え方でリーダーシップを発揮する看護師を増やしていきたい。そのためには、訪問看護を実際に体験し個々が課題について考えられることが重要で、その意味でも一定期間の出向を継続し行っていくことが課題解決に繋がっていくと考える。病院として地域の訪問看護ステーションと連携し、そのための仕組み作りを行っていきたいと考えている。

4) 浜松市（北斗わかば病院－訪問看護ステーション細江の事例）

(1) 事業スキーム



施設・事業所名	設置主体	病床数 利用者数 (/月)	看護職員数 (実人数)	機能・特色
医療法人社団三誠会 北斗わかば病院	医療法人	142 床	48 人	医療療養病床 在宅支援強化 神経難病患者の看護
聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション 細江	社会福祉法人	104 人	14 人	機能強化型 I 聖隷三方原病院併設

※浜松ペアに対しては事業協力依頼が他の3か所よりも遅くなったため、2015年12月～2016年2月の間で2か月間の出向となった。

(2) 事業の目的・背景

浜松市は人口約80万人、面積約1500km²であり、市としては全国で2番目の広大な面積を有する都市である。浜松市内には訪問看護ステーションが39か所あり、それぞれが比較的広いエリアの訪問を担っている。また、市内には500床以上の病院が4か所、300床以上の病院が3か所あり、急性期を中心に大規模な病院が集中している。

訪問看護ステーション細江は、静岡県下で最大病床数の聖隷三方原病院（934床）に併設するステーションであり、利用者数約100人、市内に1か所のサテライト事業所を持っている。聖隷三方原病院の退院患者だけでなく、地域の他病院とも広く連携している。

訪問看護ステーション細江では4年前から聖隷三方原病院看護師の訪問看護研修（1人につき3か月）を受け入れている。研修目的は、①訪問看護や地域の状況を知り、病棟での退院調整に活かす ②研修期間中はステーションの人材として活躍する となっており、本事業の出向スキームに近い研修を以前から実施してきた実績がある。

北斗わかば病院は病床数142床の医療療養型病院であり、ALS、パーキンソン病などの神経難病や重度障害の患者を県内外から積極的に受け入れている。「在宅支援のできる療養病院」を目標に掲げ、退院支援や退院後のレスパイトケアに力を入れている。県内外の医療機関や介護サービス事業所、自治体等との調整を地域連携室が行うほか、入院時から退院

支援計画を立案し、各病棟に配置されている退院支援看護師による介入を行っている。

退院後も継続して医療的管理が必要な患者が多いため、近隣の訪問看護ステーションとの連携を非常に重視しており、本事業で病棟の看護管理者が在宅療養支援を学ぶことにより、院内での退院支援活動やスタッフ指導に活かしたいと考えた。

(3) 実施内容

① 出向者の選定

出向者のプロフィール	慢性期病棟勤務・看護師長／看護師経験年数 21 年／年齢 40 代
------------	-----------------------------------

② 出向条件の調整

当初、候補者として考えていた看護師は家庭の都合により出向で勤務地を変えることが難しく、試行事業への参加は断らざるを得ないと思われたが、看護師長から出向したいと申し出があった。管理職を出向させるにあたっては院内業務の調整も難しかったが、病棟の看護のレベルアップにつながる成果が期待できると考えた。

病院として看護師を他機関へ出向させた経験はなく、あらたに出向規定を作成した。

③ 目標設定

i. 出向看護師による目標設定

出向看護師は、出向期間を通じて自身が習得したいスキルや知識、実践能力について、出向 1 か月目、2 か月目の目標設定を行った。

<1 か月目>

- 出向先の訪問看護ステーションの概要と業務内容を理解する。
- 訪問看護の利用者の特徴を理解する。
- 訪問看護に必要な知識や技術を習得する。

<2 か月目>

- 何らかの障害を持った状態で自宅で生活するために必要な指導や資源を理解する。

ii. 訪問看護ステーションの育成目標

出向者は病棟師長で、既に訪問看護Eラーニングも終了しており、訪問看護の仕組みや制度の基本的な部分は理解できている。視点や看護観も訪問看護師として業務する上で何ら問題はないと考えたため、本事業では、できるだけ本人の希望に沿った内容のオリエンテーション・研修を組み、今後に活かしてもらおうと考えた。

目的としては「出向者が訪問看護の現場・地域の他職種の業務内容を知り、実際に一人で訪問に回る中で、病院に求められる退院調整・退院支援とは何かを考える材料をステー

ションとして提供する」とした。

iii. 病院が出向者に期待するミッション

患者さまの在宅療養の実際を知る、学ぶこと。訪問看護師の業務内容について知る。在宅療養や訪問看護の実際を理解することで、今後の院外との連携業務に活かすことができるようになる。具体的には、退院支援において、訪問看護ステーションとの情報共有が円滑に出来ることや入院患者さまへの情報提供内容の充実が挙げられる。さらに今回、病棟看護師長を出向させることにより、学んだ成果を今後の病棟スタッフの教育に活かすという役割も期待している。

④実施体制

i. 訪問看護ステーションの受け入れ体制

- 専任の指導者を配置し、研修・出向期間中のサポートを行う。
- 病院との連絡・調整窓口担当者を1名選定し、事業の調整と評価を行う。
- 訪問看護の実施についての助言・支援の他、訪問看護以外のサービス見学の企画・調整も行う。

ii. 訪問看護ステーションと病院の連携

- 事業開始前に、出向する看護師とステーションと病院の担当で事前打合せを行った。
- 研修終了後、病院とステーションで共同して事業評価を実施する。

iii. 病院のフォローアップ体制

- 連絡・調整窓口担当者を1名選定し、事業の調整と評価を行う。
- 出向期間中は月1回、病院への帰院日を設け、状況確認を行う。
- 出向期間中の院内業務の代行者を調整した。

⑤実施内容

<1 か月目>

- 訪問看護の概要説明（当事業団の約款・重要事項説明書・個人情報の扱いに関する書類・料金表をもとに）
- 「訪問看護活用ガイド」（公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団発行）も同時に使用し、オリエンテーションを行った。
- 同行訪問
- 事業所見学（訪問看護・デイサービス・居宅介護支援事業所が協力してサービス提供実践している同法人の事業所見学@聖隷デイサービスセンター三方原）
- 研修者の所属病棟から退院～在宅療養中の利用者宅への同行訪問（@訪問看護ステーション三方原）

<2 か月目>

- ケアマネジャーからのオリエンテーション、ケアマネジャーとの同行訪問（@聖隷ケアプランセンター細江）
- 地域包括支援センターのオリエンテーションと同行訪問（@地域包括支援センター細江）
- 訪問看護同行
- デイサービスの看護師業務見学・体験（@せいれいリハビリプラザいなさ）

<3 か月目>

- 退院前カンファレンス見学（聖隷三方原病院）
- 訪問看護同行
- 単独訪問
- 生活訓練事業所見学（聖隷厚生園 生活訓練事業所ナルド）

(4) 出向看護師による評価

①実施状況の自己評価

1ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	6人	7人	人
訪問した延べ回数	9回	8回	回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 訪問看護は介護保険の対象者が多いと思っていたが、訪問した中では医療保険対象者も同程度いらっしやった。医療保険対象者は、介護保険が利用できない年齢の方と、疾患によって自動的に医療保険の対象になっている方がおり、後者の方が多い。 ▶ 介護量が多い方は、1日2回の訪問や、週3回以上の訪問で対応している。1日に2回の訪問は、看護とリハビリというように分けていて、訪問リハビリでも看護師が訪問してリハビリを実施している。 ▶ 状態が悪化してきていつ入院すればいいかというような相談にのったり、状態に応じて医療の提供を受けるよう促すような支援を行っている。ぎりぎりの状態で自宅で過ごしている人がおり、訪問看護が重要な役割を果たしていることが分かる。 		
できるようになったこと	スケジュールのみかた、カルテのみかた、訪問記録の書き方、訪問で使用する車の駐車場と使用方法、自宅で行う浣腸の方法（利用者によって違いはあるが、汚れ物は最小限にすること、浣腸は何回かにわけ利用者に合わせて実施することなど）		
現状の課題・今後取り組みたいこと	一人で訪問できるよう利用者の把握に努め、利用者に顔と名前を覚えてもらい、信頼関係を構築したい。		

2ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	9人	16人	0人
訪問した延べ回数	14回	20回	0回
主な利用者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 家族からの介護支援が受けられない場合は、自宅で生活するため、定期巡回型訪問介護看護を利用し、食事や排泄、内服の介護を受けている方がいらっしやる。 ▶ 認知症の方は、内服管理を工夫している。身体的な支援はそれほど必要なくても、訪問看護が来てくれるだけで安心するので、回数は減っても訪問看護はやめたくないという方もいらっしやる。身体機能維持のため、訪問時に運動プログラムを取り入れている方が多い。 		
できるようになったこと	3名の利用者に対し、一人で訪問。フォーカスチャータリングの記録を実施。訪問前の準備。訪問看護記録の処理の仕方。		
現状の課題・今後取り組みたいこと	身体的なことだけではなく、生活環境全体を観察すること。家族の介護負担や健康状態に気を配ること。必要な情報をかかりつけ医やケアマネジャーなどに報告すること。		

②訪問看護業務に関する自己評価

	内 容	※1～5までの五段階評価 1=できない ～5=できる		
		自己評価	開始時点の 出向（研修）	終了時点 出向（研修） 1か月後
1	訪問看護のサービス内容を理解する	2	3	
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	2	3	
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる		3	
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる		3	
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する		3	
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	2	4	
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	2	4	
8	訪問予定時間通りに訪問する		3	
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	1	3	
10	治療優先ではなく、生活を重視する		2	
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする		2	
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く		3	
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する		1	
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる		1	
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う		3	
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける		3	
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する		2	
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする		1	
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する		2	
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する		1	
21	夜間の携帯当番を担当する			
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	1	3	
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する		1	
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する			
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く		2	
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける		3	

③病院業務への活用と今後の取り組み意向

i. 病院での業務や地域との連携において活用できると考えた点

- 入院中の患者や家族へ、訪問看護が何をしてくれるのかというような情報提供ができること。また、訪問看護以外に、地域にどのような資源があるのかというような情報提供ができること。
- 訪問看護または、地域の方たちへの必要な情報提供ができること。
- 地域へ円滑につなぐために、入院中に調整しておかなければならないこと。

ii. 訪問看護の経験を踏まえて、今後病院において取り組みたいこと

- 訪問看護の業務内容をスタッフに伝達する。
- 患者や家族が自宅でどのように生活したいのかを聞いたうえで、何ができていればいいのかを病棟内で検討し、指導に活かす。
- 主治医へ情報提供（療養者がどのように自宅で生活しているのか等）。
- 主治医や地域との調整。

④事業終了後の感想

今回、訪問看護ステーションへの出向であったため、訪問看護の業務内容が理解できたのはもちろんであるが、連携している他のステーションや、ケアプランセンター、地域包括支援センター、就労支援事業所など、様々な施設の見学をさせていただき、地域にどのような資源があるのかもわかった。当院の紹介もさせていただき、顔の見える関係づくりに貢献できたと思っている。

出向先のステーションは、自分が所属している病院から離れた場所であったので、利用者の多くは当院の存在を知らなかったが、訪問することで、地域の方に当院の紹介をさせていただく機会にもなった。訪問させていただいた利用者の中には、当院を退院した方や、当院に入院する前に訪問で関わっていた方もいらっしゃった。当院を退院した方のご家族に話を伺ったところ、退院するときは何もわからないので無我夢中で、実際に生活していく中で自分なりに工夫していったとおっしゃっていた。退院するとき病棟看護師に「70%くらいの気持ちでやれば良いと言われたことが励みになった」とおっしゃっていた。その話を聞き、病棟の役割としては、必要な介護技術を指導し、困ったときの相談場所の確保が必要であると理解した。

訪問看護師の役割は、自宅で生活していく中で困っていることはないのか、介護は十分に受けられているのか、必要なサービスは何なのかというようなことを、訪問しながら確認し、調整していくことだと思う。訪問時に必要な医療処置（便処置や吸引等）を行うのはもちろんだが、少しでも長く安定して自宅で生活していくためには、何が必要なのかを探り、調整することがより重要なのだと思った。

病院に入院中と、自宅で過ごされているときでは表情が違う。地域で暮らす生活者なのである。そのような姿を見ると、どのような状態でも住み慣れた地域で暮らすことが一番なのかと思ったりもするが、全てがそうではないとも考える。年齢、病態、家族関係などを考慮し、当院のような療養病院や施設で過ごすことが最善という方もいらっしゃるので、それぞれの役割を果たしていければよいと思う。

(5) 訪問看護ステーションによる評価

① 出向者の達成度の評価

	内 容	※ 1～5の五段階評価 1=できない～5=できる	
		1か月後	事業終了時 (2.5か月後)
1	訪問看護のサービス内容を理解する	4	5
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する	3	4
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる	5	5
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる	5	5
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する	5	5
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する	5	5
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる	5	5
8	訪問予定時間通りに訪問する	5	5
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する	5	5
10	治療優先ではなく、生活を重視する	4	5
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスを する	5	5
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く	5	5
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切 に説明する	5	5
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立て る	5	5
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う	5	5
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける	5	5
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する	5	5
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りを する	4	5
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供す る	4	5
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する	4	5
21	夜間の携帯当番を担当する	—	—
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する	4	4
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する	4	4
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する	5	5
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く	5	5
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける	3	5

<事業終了後の全体評価>

出向者は事業開始前から訪問看護に高い興味を持ち、自主的に研修も受けていたため非常に適応が早かった。視点も的確であり、安心して単独訪問も任せることができた。看護師長として高い看護倫理観も身につけている人だったのがすばらしかった。

②事業実施スキームに対する評価

i. 事業の実施によるステーションに対する効果・メリット

- 今回、他法人からの出向ということで、出向者が所属する病院と今後更に密な連携を取るための方法などをより深く知ることができた。
- 外部から研修・出向で来てくれることにより、ステーションの雰囲気は活性化される。単独訪問のなかで出てくる疑問などは、ステーションスタッフの気づきとなる。
- 出向者に単独訪問を担ってもらえることで、ステーションスタッフは新規訪問に回ることができ、スケジュールや書類作成などの業務に時間を使えるようになった。

ii. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

- 地域で在宅療養する姿を実際にみたスタッフが院内に戻ることで、退院調整はより現実的に即した効果的な形に変化させていけるのではないかと。(今回は、裁量権のある看護師長なので、院内のシステム変容にも主体的に携われるのではないかと)
- ステーションとのコンタクトがよりとりやすくなるのではないかと。
- 病院看護師が地域に出る可能性も広がったのではないかと思う。

iii. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上での課題

- 今回の出向者については、人柄も、看護師としての倫理観・キャリアも申し分なく、その点では受け入れに何ら問題はなかった。
- モデル事業でなく、実際に病院と訪問看護ステーションが出向契約を取り交わして実施する場合は、給与や社会保険・交通費など細かな取り決めが必要になると思う。

iv. 病院からの出向者（研修者）を受け入れる上で工夫した点

- 聖隷福祉事業団で行っている事業をいろいろ見て、在宅のサービス資源を知ってもらおうと研修予定を組んだ。
- 日頃病棟看護では接点の少ないケアマネジャーや地域包括支援センターの役割について知る機会とした。
- 在宅と病院の違いは多々あると思うが、なぜ違うかというその理由も考えながら研修してほしいとお願いした。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

- ▶ 出向者が訪問看護への興味や意欲を持っていること
- ▶ 受け入れ側のステーションの姿勢（オープンマインドであること）。
- ▶ プリセプターがしっかりしていること（スケジュール調整ができ、出向者の質問や相談に的確に応えられること）
- ▶ 受け入れ側も「地域の看護師」がもっと多数必要であるという点を自覚していること（単なるマンパワーではなく仲間を増やす気持ちで受け入れ、支援する）

vi. その他、事業を実施した感想

- ▶ 違う法人同士でも、こうした人材交流のしくみがあれば地域に携わる看護師が増えていくと実感した。病棟でも地域でも通用する基本的な看護観や倫理観を身につけた看護師を地域で育成していく必要がある。
- ▶ 訪問看護ステーションの側としても、「誰が来ても教育できる仕組み」は構築しなければいけないと感じた。現在すでに着手し始めているが、今年度中には形にしたい。

（6）病院による評価

①出向者のミッションの達成状況

- ▶ 在宅療養の実態を理解することができた。「介護技術の習得と緊急時対応の目途さえあれば、どのような状態の人でも自宅で介護するのは可能」と認識が変化した。
- ▶ 入院患者に訪問看護の役割について説明できるようになった。
- ▶ 今回学んだことを院内の看護に還元するべく、スタッフ向けの学習会を計画する。

②事業実施スキームに対する評価

i. 事業の実施による病院に対する効果・メリット

1) 院外

他法人の訪問看護ステーションとペアを組むことができ、訪問看護のスタッフに当院への関心を持っていただく機会になったこと。さらに当院の看護師を通して、当院の情報発信の機会になったこと。他法人とペアを組むというスキームができれば、こうした活動が地域に広がる機会になると思われる。今後も積極的に法人の枠外での連携活動を推進できるとよいと考える。

2) 院内

この計画を実施するに当たり、院内で「こういう取り組みができる」という認識が生まれたこと。さらに、積極的に他の施設と交流も持つ機会を作ることについて好意的な意見が聞かれたこと。出向者のモチベーションの向上がなされたこと、それにより周囲のスタッフにも「機会があれば私も行ってみたい」という声が出ていることは、職員の資質向上につながると考える。

ii. 事業の実施による訪問看護ステーションに対する効果・メリット

- 1) 病院とステーションの相互理解・連携強化につながった。
- 2) 今後の病院との看護人材交流のモデルを示すことができた。

iii. ステーションに看護師を出向（研修）させる上での課題

- 1) 出向者の所属部署での業務調整

今回、出向者が病棟師長であったため、業務調整が困難であった。代行者への申し送りや病棟運営に関する事等で、出向者本人の負担が大きい状況となった。今回は、出向者本人が、非常にこの出向に意欲的であり、訪問看護ステーションでの業務を経験したいという希望が強かったことで、課題を解決できた背景がある。

- 2) 通勤の問題

訪問看護ステーションと当院の場所が車で30分程度離れていることから、保育園に子供を預けている看護師は朝の送迎の問題により、対象から外さざるを得なかった。通勤の利便性を考えると、この訪問看護ステーションへの通勤が困難だという看護師もいた。

iv. ステーションに看護師を出向（研修）させる上で工夫した点

- 出向期間中の院内業務の代行者の選定
- 研修という形で、出向の1ヵ月前～週に2回程度、訪問看護ステーションに出勤させたこと。

v. 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件

- 1) 出向期間と時期

3ヵ月継続して出向をする場合、時期を選ぶ必要があると感じる。施設によって条件が異なると思うが、一般的に新入職者の多い4月、休暇取得の希望が多い夏休みの時期や年度末は難しい。期間も、継続して3ヵ月出向できれば望ましいと思うが、週に2～3日のペースで数か月間というパターンも、場合によっては良いかもしれない。

- 2) 出向する本人の動機づけ

出向者本人に十分に動機づけできていないと、効果が得られない。面接して、出向の目的を明確にすることが大切だと思う。

vi. その他、事業を実施した感想

病院としては、人員さえ確保できれば、こうした事業に参加することは前向きに検討したいと考える。ただし、出向者本人からのヒアリングによれば、通勤距離が長くなることでの負担増があったこと、訪問看護は初めての経験だったため慣れるまでに精神的負担が大きく大変だったことが聞かれていた。特に、利用者に初対面となる訪問の場合は、事前の準備で出勤を早めたり、事前学習をしたりと業務遂行のために自身の時間を割いている様子があった。途中、当院での管理者としての業務のために会議出席などの負担もあり、本人の努力で無事終了したことが窺えた。

3. 成果と課題

1) 出向看護師における成果と課題

(1) 成果

①在宅療養可能な患者像の広がり

出向看護師に共通する感想として、在宅療養の現場を知ることにより、「在宅療養できる人」のイメージが大きく変わった、ということが挙げられた。入院中は「症状やADLがもっと改善しなければ」、「介護する家族がいなければ」在宅療養は難しいと看護師が判断していたであろう患者が、たとえ重度要介護であったり、日中独居で家族の介護力が薄い場合であっても、介護保険等の様々なサービスを活用して家で暮らしている現実を目の当たりにして驚き、自身の判断基準が変わったという感想が得られた。

- ▶ 病院のケアでは「ここまでの状態に改善しないと家には帰せない」という目標値があったが、在宅での様子を見て、「足りない部分はサービスで補えば良い」と気付いた。
- ▶ どのような状態でも在宅療養できるという実感を得たので、患者さんが入院された時点で、早目に退院後に向けての相談を開始することが重要だと改めて思った。

また、急性期病院では対応に苦慮する面のあった認知症を伴う患者が、地域で穏やかに過ごす様子を実際に見て、意識が変わったという感想もあった。

- ▶ 病院では夜間に不穏になり、大声を出したり暴れる認知症の患者さんを多くみてきた。今回、認知症のある方への訪問で、ご自宅やグループホームへ同行訪問したが、病院で見っていたのとは全く違い穏やかに過ごされており、器械を使ってリハビリに取り組むなど活動的な姿も見て驚いた。環境と対応でこれだけ違うということがわかった。

②在宅で患者を支えるサービスや他職種への理解

出向者は、訪問看護だけでなく同一法人内、あるいはステーションが日頃から連携している医療・介護サービス（訪問診療医、ケアマネジャー、訪問リハビリ、グループホーム、特養、通所介護等）に同行し、在宅療養者を支える多職種やサービスの役割を学んだ。介護保険のサービスの種類の多さや、在宅医療の物品・器材、介護用品の豊富さを知り、それらの組み合わせで在宅療養が継続できているケースを実際に見ることで、①の在宅療養可能な患者像の広がりにつながっていた。

- ▶ 連携している他のステーションや、ケアプランセンター、地域包括支援センター、就労支援事業所など様々な施設を見学させてもらい、地域にどのような資源があるのかわかった。自院の紹介もさせてもらい、顔の見える関係づくりに貢献できた。

- ▶ 本人や家族の覚悟や理解があれば、独居でADL全介助の人でもいろいろなサービスを利用してご自宅で過ごせるという例を見て、衝撃を受けた。

また、出向者は、ケアカンファレンスやサービス担当者会議などの多職種連携の現場への同行、あるいは訪問看護師として実際にケアマネジャーや主治医との連絡調整を行う体験を通して、これまで自身が行ってきた院内外での情報共有の問題点に気づき、今後改善を図っていききたいという課題を述べていた。

- ▶ 在宅では別な事業所どうしてもこれだけ多職種で情報共有できるのだから、病院内でも、個別の患者さんについて多職種でカンファレンスを開催し、情報共有をケアに生かせるようにしていけたらと思う。
- ▶ 病院と訪問看護は、それぞれ患者のADLや認知機能、生活背景等について情報を持っているが、それを相手にとって役に立つ情報として提供する配慮が足りなかったと思う。病院から訪問看護に伝える情報についてもっと調査、検討が必要と感じた。

③自身の看護観や看護技術の振り返り・再確認

出向者は訪問看護で様々な疾患・状態像の利用者へのケアを通じ、自身の看護観や看護技術の振り返りを行い、今後習得を図りたい課題や、病院での看護において考慮したい点を挙げていた。

- ▶ 病院では様々なモニター機器があるが、在宅では看護師自身の目・耳で判断しなければならない。フィジカルアセスメントの力が鍛えられる。
- ▶ 病院の環境とは違い、物資も時間も限られた中で対応を工夫し、完結させてくる訪問看護師のアセスメント能力や看護実践技術は高いと感じた。自分は今後もっと努力が必要。

- ▶ 精神疾患の方への訪問看護を通して、自身の精神看護のスキルが不十分だと実感した。病院では認知症や精神疾患を併せ持つ入院患者も増えていることから、精神看護は必要なスキルであると思った。

④利用者（患者）本位のケアを行うための看護師の役割の理解

訪問看護の利用者は療養環境や生活背景が一人一人異なり、個別性に配慮した「利用者本位」の看護が必要となる。病院で、しばしば個別性よりも「治療」を最優先せざるを得ない状況におかれている看護師は、訪問看護の体験を通じて、病院での看護師の役割を再度考える機会を得たと報告している。

- ▶ 在宅で療養する患者さんに関わると、その人が家族の中でどのような存在なのかがわかる。病状が変化し、救急車を呼んで入院するまでの本人・家族の不安や葛藤もよくわかった。病院での看護師の関わり方をもう一度考える機会になった。
- ▶ ターミナル期の患者への向き合い方として、本人・家族の意向を尊重することが最も重要なことは在宅でも病院でも変わりはないが、病院で、常に本人や家族の意向を知る努力ができていたのかどうかを反省した。治療を優先してしまったところもあるかもしれない。

- ▶ 訪問看護は一人の利用者に毎回違う看護師が訪問するケースもあるが、個々の利用者の状態や生活環境に合わせて、どの看護師が行ってもケア方法、手順が統一されている。それを可能にするための情報共有の方法（カルテに写真を貼り一目でわかるようにする、訪問前後のカンファレンス等）について、病棟での看護にも活用していきたい。
- ▶ 患者の家での生活について、具体的なイメージができていなかった。CV管理にしても、手技を指導するだけでなく、電池交換を忘れないようにカレンダーに記入するなど、介護者に合わせた家族指導が必要だった。今後は病院での退院支援も、室内の配置や物品の工夫など、家族と一緒に相談しながら進めていきたいと考えている。

（2）課題

①勤務場所の変更による通勤の負担増

日頃から連携のある病院と訪問看護ステーション同士とはいえ、地理的に近接しているわけではないため、出向によって出向看護師の通勤距離が増え、体力的にやや負担が大きくなったという報告があった。

1年間以上の長期出向であれば、一時的にステーションの近くに住まいを用意する等の工夫を検討する余地があるが、短期出向の場合や、出向者の家庭の事情によっては住まいを移すことは現実的でない。通勤距離が増える分の手当の増額や、あるいは勤務時間を調整するなど、出向元と出向先で調整を要する場合もあると考えられる。

2) 訪問看護ステーションにおける成果と課題

（1）成果

①ステーションの収益増および人材確保

出向看護師は、最初の1か月間を研修・同行訪問中心に過ごし、2か月目以降は単独訪問を行うことができた。単独訪問での報酬算定の他、難病患者等への複数名訪問看護の実施に加わり、スタッフの負担軽減につながったケースもあった。

そのため、訪問看護ステーションとしては、短期間ではあっても出向は一時的な人材確

保として十分メリットがあった、という評価が得られた。

- ▶ 出向者の単独訪問はもちろんのこと、複数名訪問看護の担い手としてもカウントでき、複数名訪問看護加算の算定に寄与した。特にハンチントン病の利用者など、医療依存度が高い利用者への複数名訪問ができ、スタッフの負担軽減につながった。3か月目の出向看護師による収益は36万円（平均単価11000円×36回）となった。
- ▶ 特定行為研修で長期間不在の看護師の代替要員となった。
- ▶ 出向者が単独訪問を担えるようになり、その分、スタッフは新規訪問や計画・書類作成に時間を使うことができた。

②病院との連携強化

本事業に協力した4か所（4ペア）の病院と訪問看護ステーションは、いずれも以前から個々の患者（利用者）のケアをめぐる連携を行っていたが、本事業の実施を通じて管理者間の意見交換・情報共有の機会を持ち、「地域で看護人材を確保・育成・活用すること」について認識を共有できるようになった。

また、本事業の実施をきっかけに病院と訪問看護ステーションの関係性が強化され、病院の認定看護師や専門看護師等、専門的な知識・技術を持つ人材をステーションに派遣し、訪問看護師への助言指導を行うなど、看護人材の専門性を地域で活かす取り組みに発展する効果もみられた。

- ▶ 出向者が日頃から連携のある病院の看護師であったため、病院医師との連携のタイミングや外来の看護師配置のシステムなどの情報提供によって、実際に病院との連携をスムーズにできた事例があった。

（2）課題

①訪問看護ステーションの受け入れ体制

ステーションの受け入れ体制としては、固定のプリセプターを置くかどうかは別として、出向者の教育・研修にあたる指導力と時間的余裕のある職員の確保が重要、という意見が得られた。

本事業で出向を受け入れた4か所の訪問看護ステーションはいずれも研修等の受け入れ実績が多く、職員に未経験者の指導力があり、かつ職員数が比較的多いため、上記の体制については特に問題はなかった。

②出向受け入れに係る準備や費用の負担軽減

出向看護師が、スタッフとして訪問看護で収益をあげられるようになるまでの研修期間

の給与や、出向の事務手続きについて訪問看護ステーションが担うのは負担が大きく、費用補助が必要であるという意見があった。

➤ 出向看護師が、スタッフとして訪問看護で収益をあげられるようになるのは出向期間の後半である。前半の研修・同行訪問の期間は、研修扱いで給与は病院持ち、あるいは何らかの補助金が受けられることが望ましい。

➤ 出向の準備にあたり、今回は病院側に協定書等の書類作成のノウハウがあり、全面的に事務作業を担ってもらうことができたが、双方にノウハウがない場合、ステーションが書類等を一から準備するのは負担が大きい。

➤ 事務手続きや、研修期間の給与支払いについて費用補助があると、継続的に実施できる可能性が高まるのではないか。

3) 病院における成果と課題

(1) 成果

①出向者が訪問看護を通じ、病院での退院支援等に必要な視点とスキルを習得

出向者は訪問看護の対象者の状況や、訪問看護の提供の仕組み、他サービス・他職種との連携調整など一連のプロセスを理解できたと評価された。また、訪問看護の体験を通して、病院の看護や退院支援における課題を見出し、改善策を考えるようになった。

②訪問看護ステーションとの連携強化

本事業に協力した4か所(4ペア)の病院と訪問看護ステーションは、いずれも以前から個々の患者(利用者)のケアをめぐる看看連携を行っていたが、本事業の実施を通じて管理者間の意見交換・情報共有の機会を持ち、「地域で看護人材を確保・育成・活用すること」について認識を共有できるようになった。

本事業終了後も、出向や長期短期の研修派遣など、何らかの形で病院と訪問看護ステーション間の看護人材交流を継続したいという意向が示されている。

③他の病院看護師における訪問看護への関心・理解の促進

出向者が訪問看護で学んだ成果が、出向元の病院の看護にどのように反映・普及するかは現段階では評定できず、中長期的な視点での評価が必要である。

しかしながら、本事業では「看護師の訪問看護ステーションへの出向」という取り組み自体が病院の同僚看護師の関心と呼び、訪問看護の理解促進のきっかけとなるという、副次的な効果も認められた。

- ▶ 本事業の期間中、出向者の上司である看護師長・副師長が自主的に訪問看護への同行を行った。出向者の存在が、同僚にも「訪問看護の現場を知りたい」という誘因となり、訪問看護への理解促進につながったと考えられた。
- ▶ 本事業の実施を通じ、「地域全体で看護師を育成している」ことの認識が院内の看護師に広まった。訪問看護ステーションでの研修を希望する者が多く出てきている。

(2) 課題

①病院の看護人材確保

病院として出向事業に取り組む上での最大のネックは看護人材確保であり、「入院基本料等の要件を満たす最低限の人員数が維持できなければ、外部に出向させることは難しい」というのが共通見解であった。

「出向」という形で実施するには、比較的人員体制に余裕のある時期に実施する、継続出向だけでなく部分的な出向(週2~3日訪問看護、残りは病院勤務)も検討してはどうか、などの意見が得られた。

- ▶ 夏休みや年末年始等、比較的人員体制に余裕がない時期は外して出向期間を設定するなどの工夫が必要である。(今回の事業は年末年始を挟み、人員のやりくりが難しかった)
- ▶ 週2~3日訪問看護に勤務し、残りを病院勤務の形で数か月間の出向であれば、まるまる3か月出向というよりも病院としては出しやすいかもしれない。
- ▶ 本事業で、数日間の研修ではなく長期間出すことのメリットの大きさはわかったので、こうした人材交流の事業は継続したいが、「出向」の形で出せるかどうか。難しければ、長期研修という形でも継続したい。

②院内の関係者の理解

病院としては出向期間、看護師数が1減少するということであり、出向者の所属部門の他の看護師の業務に影響を及ぼす事業である。出向事業の意義・目的について看護管理者が看護部内や出向者の所属部門の上司に対して説明し、出向期間中の業務の割り振り等について協力を求めることが重要である。また、協定書作成等では事務部門の協力が必須であり、事務部門にも説明・理解を求めることが必要である。

V. 考察

1. 病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用の課題

1) 病院から訪問看護ステーションへの出向について

本事業で実施したアンケート調査より、病院から訪問看護ステーションへの看護職員出向の実施経験がある病院・ステーションはともに1割未満となっていた。多くの病院・ステーションにとって、看護師の出向はまだ馴染みのない仕組みである。

また、今後出向を実施する意向については、病院と訪問看護ステーションの間の乖離が大きい。訪問看護ステーションにおいては「条件を整えば受け入れたい」「積極的に受け入れたい」が合わせて6割以上であるが、病院においては「積極的に出向させたい」「条件を整えば出向させたい」の計は36.2%にとどまる。出向が実施可能な期間についても違いが大きく、病院では短期出向、部分的出向（週3日ステーション勤務、週2日病院勤務など）への希望が多く、訪問看護ステーションでは年度毎の出向や長期出向への希望が多い。

こうした出向に対する意向の乖離の背景には、病院における看護人材不足感の強さがある。その中でも、急性期中心の病院や地域医療支援病院では、出向に対し前向きな病院の割合が比較的高かった。また、「退院時や退院後に看護職員が患家を訪問」「地域の医療機関や訪問看護への看護師派遣」等の実績がある病院では、出向に対し前向きな病院の割合が比較的高い。地域医療への貢献を使命に掲げる病院や、何らかの形で自院看護師を地域に派遣した実績がある病院においては、看護師が地域連携で果たす役割を重要視しており、出向という形での人材派遣に抵抗が少ないのではないかと考えられた。

一方、訪問看護ステーションの受け入れ意向としては、今年度の採用予定数を全く確保できていない事業所や、今後看護職員を増やしたいと考えている事業所において「積極的に受け入れたい」の割合が高い。また、外部からの研修の受け入れ実績がある事業所では、受け入れ実績のない事業所に比べ、出向受け入れについても積極的な意向を示していた。研修受け入れにより既に人材育成の実績がある事業所では、看護学生や看護職が訪問看護を体験する重要性を理解しており、出向受け入れに対して積極的な意向が多いことが考えられる。

2) 連携・調整力の高い病院看護師の人材育成

訪問看護ステーションへの病院看護師の研修派遣については、「積極的に研修を受けさせたい」「条件を整えば研修を受けさせたい」病院が全体で約7割、特に高度急性期病床を有し、回復期病床がない病院では8割以上となっており、訪問看護を学ぶ研修ニーズの高さが示された。

回復期機能を持たない急性期病院等では、入院早期からの退院支援・在宅療養支援に向け、地域の医療介護サービスとのダイレクトな連携協力が必要であり、連携・調整力のあ

る看護師を育成する手段として訪問看護ステーションでの研修への期待が高いと考えられる。

実際に看護師の研修派遣経験がある病院において、研修期間は「1週間未満」が93.6%に上り、今後研修派遣が可能な期間についても「1週間未満」が67.9%と、短期研修へのニーズが圧倒的に高い。

数日間の短期研修では「在宅の現場を見る」ことが中心であり、重度者や独居高齢者など、在宅療養は困難と思われた人が、訪問看護等の様々なサービス・資源を活用して在宅療養できることに病院看護師が「気づく」ことが主な成果である。本事業に協力いただいた出向看護師からも、出向初期の成果として上記の「気づき」による視点の変化が挙げられた。

「気づき」からさらに一歩進んで、一人一人異なる患者の状態や生活背景を把握し、院内・院外の関係者へ適切な情報提供や提案を行うためには「考える」力が重要である。本事業における出向看護師へのヒアリングからは、介護する家族や療養環境にも配慮したケア・指導方法の工夫や、個々のケースによって様々な多職種との連携を通じ、「考える」力が鍛えられたことが挙げられ、病院での看護業務に活かしていきたいとの抱負が述べられた。また、協力病院からは、今回出向の実施に踏み切った背景として「訪問看護への短期研修は既に実施して効果がわかっていたため、もう一段深めた研修を行いたいから」という理由が挙げられていた。

短期研修では得られない出向や長期研修による効果を明確にした上で、病院としての看護人材育成策の一つに「訪問看護への人材派遣」が位置づけられるよう、実施にあたっての留意点と多様な実施パターンを提示していくことが今後の課題である。

また、現状では人員体制の問題もあり短期研修を希望する病院が多いことや、短期研修の実施経験が出向等のさらなる人材交流に発展していく可能性を踏まえ、訪問看護ステーション側の受け入れ負担には配慮した上で、短期研修の実施機会を地域で広げていくことも必要である。

3) 訪問看護ステーションにおける未経験者の育成体制

病院からの看護師出向も含め、訪問看護人材の確保策においては、訪問看護に意欲・関心のある未経験者（新卒者、潜在看護師、病院看護師等）を受け入れ、教育・研修を行い育成していく体制整備が喫緊の課題である。

本調査の対象である看護職員常勤換算7人以上の大規模なステーションでは、今後のステーションの職員数について74.0%が「増やしたい」と回答しており、さらに規模拡大を図りたい意向が示されている。

過去1年間に訪問看護未経験者の新規採用を行った事業所は6割に上り、配置転換や出向による未経験者受け入れも2割となっている。大規模なステーションにおいては、研修受け入れ等で蓄積したノウハウを活かし、未経験者の採用・育成が定常的な人材確保策と

して行われつつあると考えられる。

未経験者への教育・研修体制については、「同行訪問」を行う事業所が 92.0%、「主に先輩スタッフが指導・教育にあたる」が 83.9%となっており、同行訪問等の OJT での育成が主体である。「計画的な教育プログラムを組んでいる」は 38.1%であり、自前で未経験者の教育研修体制を確立しているステーションは必ずしも多くない。

また、未経験者との同行訪問の回数（担当する利用者全てに単独訪問できるようになるまで）は「5 回未満」（28.3%）が最も多く、次いで「50 回以上」（22.6%）と分散しており、平均回数は 37 回となっている。新規採用者の経験年数等にもよるため、同行訪問回数の多寡がすなわち問題となる訳ではないが、同行訪問の期間が過剰に長ければステーションの収益的にはマイナスの影響が懸念される。単独訪問を導入するタイミングをどのように考えるか、同行訪問での研修内容について外部研修等で補える部分がないか等、未経験者の効率的な育成体制については別途検討が必要である。

特に未経験者の中でも、「新卒看護師」を採用し訪問看護師として育成する取り組みは、まだごく一部のステーションにとどまっている。ネックとなるのは研修体制であり、新卒者がジェネラリストとして習得すべき看護技術の全てを訪問看護ステーションの利用者を通じて学ぶことは、大規模ステーションといえども困難なことがある。そこで、本事業における横浜市の事例のように、ステーションで採用した新卒者を地域の急性期病院に一定期間研修派遣し、病院の新卒看護師研修プログラムを活用して学ぶ仕組みを整えることにより、訪問看護ステーションでの新卒者受け入れが進むものと考えられる。

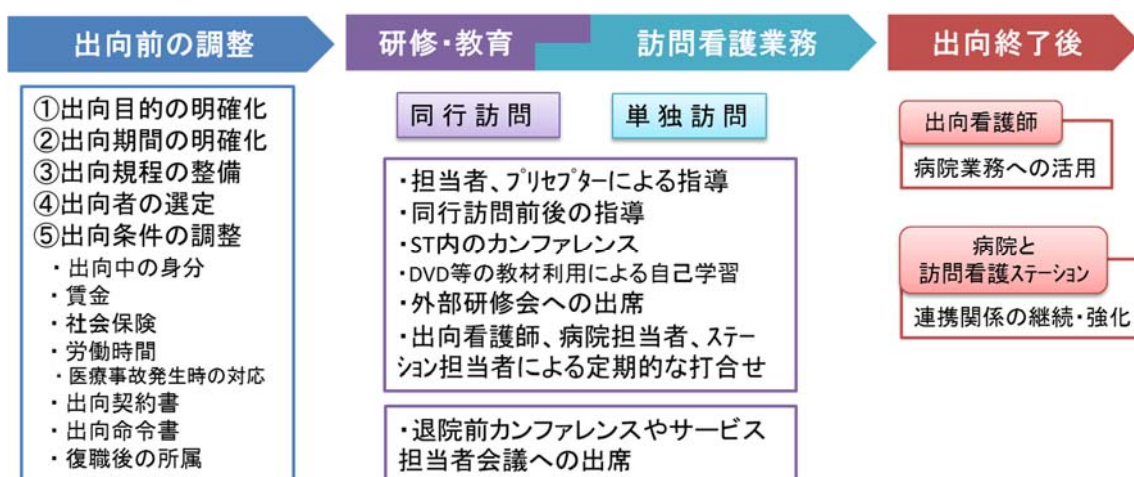
多くの訪問看護ステーションにおいて、より体系的に未経験者を育成する体制整備を行えるよう、本事業で実施した病院からの看護師出向で得られた知見や、日本看護協会が開発した「訪問看護入門プログラム」の周知普及を図っていく。

以上のことから、病院から訪問看護ステーションへの看護師出向については、病院の人材不足が最大のネックとなるものの、「看護職による地域連携・貢献」の実績がある一部の病院においては、出向にも前向きな意見が得られた。また、病院看護師が在宅看護を研修で学ぶニーズ自体は高いことから、「訪問看護ステーションへの人材支援」と「病院看護師の退院支援・在宅療養支援のスキルアップ」の両方を達成しうる効率的・効果的な出向スキームのあり方について、検討し提示していくことが必要である。

2. 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向スキームの提案

本事業では3か月間の出向期間を設定し、協力事業者に対しては、事業実施の目安として1か月目は研修・同行訪問中心、2か月目以降は単独訪問を実施するという大枠のスキームのみを提示し、事前・中間・事後の事業評価を依頼した。出向前の調整の進め方、研修・教育の具体的内容、単独訪問の対象や実施回数等については、協力事業者の裁量に委ね、病院や訪問看護ステーションの実状、出向者の能力・適性などを踏まえて自由に取り組んでいただいた。

協力事業者へのヒアリングや事後評価により、病院から訪問看護ステーションへの看護師出向を効率的・効果的に実践していくための様々な課題が挙げられた。それらの要点を出向の一連のプロセスに沿ってまとめ、病院から訪問看護ステーションへの看護師出向スキームとして提案する。



1) 出向決定に向けた調整

(1) 出向目的の明確化

出向元および出向先が出向事業の目的・期待する成果を明確にして、内部の関係者間で共有・調整を図っておく。

出向元および出向先のそれぞれにおいて、出向事業の目的・期待する成果を明確にし、施設・事業所内で調整を図っておくことにより、その後の出向契約や事業実施をスムーズに運ぶことができる。

病院が訪問看護ステーションへ看護師を出向させる主な目的としては、看護師の退院支援・在宅療養支援の実践能力強化、自立促進、モチベーション向上などの他、病院として地域医療に貢献するといったことも挙げられる。訪問看護ステーションへ出向させることにより、病院にどのような成果の還元が期待しうるのかを看護管理者が明確にし、病院長や他の看護管理者、事務部門の管理者等に事前説明を行うことが重要である。

また、受け入れる訪問看護ステーションの側でも、出向者に期待する業務内容を明確にし、それを実現するための研修や支援体制のあり方について内部でスタッフと共有し、調整しておく必要がある。

(2) 出向期間の明確化

出向者の訪問看護スキル習得と、訪問看護ステーションの人材確保の双方を満たしうる期間として、3か月間の出向は概ね適当な期間である。

どの程度の出向期間が望ましいかは、出向の目的や、病院の看護人材の確保状況、訪問看護ステーションの受け入れ体制によって異なってくる。本事業で設定した3か月という出向期間は、出向者が訪問看護の知識・技術を習得し、かつ訪問看護ステーションの人材確保に寄与するという2つの目的に対して、概ね適当な期間であるとの評価を得た。

ただし、受け入れる訪問看護ステーションの側からすれば、1人の出向期間が3か月で終了しその次の出向者が来ないとなると、マンパワー確保も一時的なものにとどまってしまう、利用者への説明や職員の業務調整が煩雑になる。一人の出向期間を半年以上とするか、あるいは3か月交代で次々に出向してくれる体制が望ましいという意見があった。

(3) 出向規程の整備

現行の就業規則上で看護師の出向が可能かどうかを確認する。

「出向」の形態で看護師を他へ派遣するためには、就業規則や労働協約において、業務上の必要がある場合には出向を命じるとの規程をおき、出向先の特定、出向期間、出向後の職員の労働条件等に関する規程が整備されている必要がある。

自治体病院や大学病院からの看護師出向の場合、もともと自治体職員や大学職員の出向規程が整備されているケースが多く、既存の出向規程に準じた取扱いとなる。

逆に、病院に出向に関する規程がない場合、就業規則に出向規程を新設することは「労働条件の不利益変更」にあたりとみなされるため、変更にあたっては対象となる職員等の合意を得る必要があり、手続きに時間を要する可能性がある。

(4) 出向者の選定

看護師本人の訪問看護に対する関心・意欲が最重要事項である。

今回の試行事業に協力した病院・訪問看護ステーションの担当者からは、出向者の選定について、「看護師本人の関心・意欲が最重要事項」との共通見解が得られた。逆に、経験年数や看護技術が申し分ない中堅以上の看護師であっても、訪問看護に全く興味・関心がない場合は、出向で訪問看護に行くことには抵抗感があり、期待した成果を挙げられないのでは、という指摘もあった。

また、本事業を通じ、訪問看護で最低限必要な看護技術については、病院で5年程度臨床経験を積んだ中堅層であれば、研修・同行訪問を経て単独訪問を実施する上で特に技術

的な問題はないという評価が得られた。

(5) 出向条件の調整

①調整業務の省力化

出向の仕組みの理解に役立つ資料や、出向規定、契約書等の必要書類のひな型があると導入しやすい。

本事業で実施した「病院と訪問看護ステーションにおける看護人材活用状況調査」の結果からも示されるように、大半の病院および訪問看護ステーションは、これまで看護師の出向を実施した経験がなく、出向の具体的な手続きについてのノウハウがない。

そこで、「出向」の仕組みの理解に役立つ資料や、出向規程や出向契約書・命令書等、必要書類のひな型があると、未実施の施設においても導入しやすいのではないかという意見があった。(巻末：参考資料1参照)

②出向者の給与負担

出向の目的や実態により一律には決められないが、出向元と出向先の給与水準が大きく異なる場合は、給与の差額補填にも留意した調整が必要である。

出向者の給与を出向元・出向先のどちらがどのように負担するかは、特段法令上で定めがあるわけではなく、出向元と出向先の協議によって決める事項とされている。また、出向の目的(研修、人材交流、マンパワー支援、技術伝達等)や業務内容によっても判断が分かれるものと考えられる。

本事業では、4か所全てで、出向期間中の出向者の給与については全額出向元(病院)が支払う形式をとり、出向期間中の給与相当額の全額または一部を本事業の協力謝金から充当したところが2か所、充当しなかったところが2か所であった。

本事業で実施した出向は、病院看護師の「研修」の目的が強いものの、出向者は2か月目以降には単独訪問等を実施し、出向先で収益を上げている。今回の実績を踏まえ、3か月出向の場合、研修・同行訪問が主となる最初の1か月は病院が給与を負担し、単独訪問でできるようになる2か月目以降は訪問看護ステーションが給与を負担する仕組みが適切ではないか、という意見があった。

ただし、出向元と出向先の給与水準が大きく異なる場合、訪問看護ステーションが差額分も込みで病院と同等の給与を保障することは困難であり、差額について病院負担あるいは補助金を受けられる仕組みが必要との意見もあった。

③業務内容について

短期間の出向者の場合、夜間・休日のオンコール対応は実施しない。

夜間、休日のオンコール対応については、今回試行事業を行った4か所全てで「出向者はオンコール対応は行わない」という取り決めのもと、実施しなかった。今回出向先となったステーションでは、「常勤職員が多いのでオンコール対応要員は足りている」ほか、「出向者に限らず、訪問看護従事1年目の職員にはオンコール対応はさせていない」という判断であった。

(6) 調整機関（コーディネーター）の必要性

第3者による病院と訪問看護ステーションのコーディネート機能があると、出向元・出向先の調整業務が軽減できるのではないか。

本事業では、「日常的に連携関係のある病院と訪問看護ステーションが自力でペアを組んで応募」することを出発点とし、所謂調整機関（コーディネーター）は介在せず、出向条件の調整、契約締結まで全て二者間で進めるスキームをとった。

試行事業に協力した病院と訪問看護ステーションからは、調整に要した時間・労力を振り返り、また今後、他の病院やステーションが看護師出向に取り組むうえでの課題として、「第3者によるコーディネート機能の必要性」が提起された。

地域の病院と訪問看護ステーションは、日頃から患者（利用者）をめぐって看看連携は頻繁に行っているものの、実は看護管理者同士は直接面識がないというケースも多い。「出向事業に取り組みたいという希望があっても、面識のない相手にいきなり働きかけるのは難しい。最初のマッチングから、顔合わせまでをサポートしてくれる第3者機関があれば、多くの施設が出向に取り組みやすいのでは」という指摘があった。

こうした調整機能をどのような機関が担えるかについては今後の検討課題であるが、都道府県の訪問看護ステーション連絡協議会や都道府県看護協会などで、「訪問看護支援センター」等の事業者支援事業に既に取り組んでいるところであれば、病院と訪問看護ステーションのマッチングを行えるのでは、という意見もあった。

2) 出向前の準備

(1) 出向看護師の事前学習

書籍やDVD等で、訪問看護の業務内容や制度の概要について事前学習しておく、出向に出た際の理解が促進される。

本事業の4か所中、2か所では出向看護師が過去に訪問看護e-learningを修了しており、基礎的な部分の学習ができていた。それ以外にも、出向前に訪問看護の制度の概要（医療保険と介護保険にまたがる仕組みである等）を書籍で自習した看護師からは、制度の部分はあらかじめ自習しておく、同行訪問で行った内容と結び付けて理解がしやすいのでは

ないかとの意見があった。また、出向先・出向元の担当者からも、「訪問看護や介護保険の知識がゼロだと、カンファレンスやサービス担当者会議で話されている内容自体がわからない」ことから、基本的な知識は事前に学習していたほうが、出向事業を効果的に実施できるという見解であった。

(2) 関係者の事前打ち合わせ

具体的な出向条件の確認、および出向者・出向先・出向元それぞれの目的を明確にし、すり合わせを行っておく。

出向開始にあたり、出向元・出向先・出向者の3者で事前打ち合わせを行い、出向条件やスケジュールの確認を行う必要がある。

また、出向看護師の目標（および病院が出向者に期待するミッション）と訪問看護ステーションの育成方針をすり合わせ、研修内容や同行訪問の行き先を調整する打ち合わせを持つことで、より高い達成度が得られると考えられる。

3) 実施体制

(1) 訪問看護ステーションの受け入れ体制

① プリセプターの配置

必要に応じ、プリセプターを配置することで出向者の適応がスムーズに図れる。

本事業では、4か所中3か所のステーションで、出向者の受け入れに際しプリセプターを配置した。

出向者からは、プリセプターに必要時にすぐ報告・相談でき、安心感につながったという報告がある一方、特定のプリセプターをつけなかったステーションでは日頃から研修受け入れが多く、職員全体が未経験者への説明や指導に慣れていたため、特に問題はなかったという報告も得られた。

② 利用者への説明・同意

出向者が訪問看護を行うことについて利用者に説明・同意を得る。

出向看護師は出向期間中、ステーションの職員として訪問看護を行うものの、所定の期間が終われば病院に戻る。今回は2～3か月間の出向期間であったため、ステーションの利用者からすると短期間の研修生・実習生に近い存在である。ステーションとしては、他の研修生・実習生の受け入れと同様の扱いとし、利用者に対して説明し同意を得ることが必要である。

③出向者が使用する物品、器材の準備

出向者用のユニフォーム等の物品、訪問用自転車等の確保に費用助成があると良い。

数日間の研修と違い、数か月以上にわたる出向の場合は、出向者専用ユニフォームや訪問バッグ（物品を含む）、訪問用の自転車等を用意する必要がある。

出向者の勤務環境の整備という点においては訪問看護ステーションが用意すべきものであるが、これらの費用をステーションが全て担うことは負担が大きく、準備費用について補助が受けられる仕組みがあればよいという意見があった。

（２）訪問看護ステーションと病院の連携

出向期間中、定期的に出向元・出向先・出向者の３者で打ち合わせを実施し、進捗状況や今後のスケジュールを確認する。

出向期間中、1～数回の頻度で3者の打ち合わせを実施し、状況確認を行う。また、出向者から病院に定期的に報告メールを送る、訪問看護の帰りに病院に立ち寄って近況報告を行う等、出向者はこまめに状況報告を行っていた。

4) 研修・同行訪問の実施

（１）研修が必要な内容

- ・ 訪問看護の業務内容や制度の概要（書籍やDVDで事前学習が望ましい）
- ・ 同行訪問・見学等を通じ、OJTで訪問看護の処置の方法、記録の整備、他職種との連携、必要物品の調達方法などを学ぶ。
- ・ その他、出向者が習得したいスキルに関する教育・指導

訪問看護の業務内容や医療・介護保険制度の概要については、前述のとおり、出向者がある程度事前学習をしていることが望ましいという指摘があった。詳細を学んで知識として定着させるというよりは、あくまで同行訪問やカンファレンスで見聞きしたことの理解を助け、訪問看護業務へのスムーズな適応を図るための事前学習であり、市販の書籍やDVD、住民・利用者向けに自治体や職能団体が発行しているパンフレット等が広く活用できる。

訪問看護で提供する医療処置やケアの方法、利用者・家族への指導や、訪問看護に付随して発生する記録作成、多職種連携等の業務は、同行訪問やカンファレンスを通じ、OJTで一連のプロセスとして理解していくことが可能である。しかし、OJTでの体験機会は必ずしもプロセス通りには巡って来ない場合が多く、突発的な事態もあるため、出向者が自身の体験したことを系統立てて理解していくためには、訪問看護ステーションのプリセプターや同僚から適宜支援・助言が得られる体制が重要である。

(2) 研修期間（同行訪問を含む）

- ・ 研修期間は1か月みておくと、無理なくスキルを習得し、単独訪問ができるようになる
- ・ しかし、出向者の適性や経験年数、訪問の対象者によっては、研修期間はさらに2週間程度まで短縮可能である

本事業では、出向者が研修や同行訪問を経て、単独訪問ができるようになるまでの研修期間は概ね1か月と見込み、実施スケジュールを立てた。

試行事業の協力事業者および本事業の検討委員からは、研修期間1か月という設定は概ね妥当であったという評価を得た。訪問看護の業務の特性として、利用者の疾患・状態像の把握のみならず、一人一人異なる居宅での療養環境や家族関係（介護者や、キーパーソンとなる家族の情報）をも把握しなければスムーズに看護が実施できない場合があること、訪問エリアによっては利用者宅までの道順を覚えるのに時間を要することなどをふまえ、研修と同行訪問の期間として1か月は必要ではないかという指摘があった。

一方で、出向者の適性や経験年数、出向先ステーションの規模・利用者像によっては、単独訪問までの期間は1か月よりも短縮可能と考えられた。今回、4か所で試行事業に協力していただいた出向看護師はいずれも中堅・ベテラン層であり、新規採用の訪問看護師として必要な看護技術やコミュニケーションスキルを備えていると評価された。

出向先の訪問看護ステーション管理者からは、(今回の出向者のような訪問看護への適性と看護技術を持った看護師であれば)、状態が比較的安定しており、ケア内容がルーティン化している利用者については、2週間程度の研修・同行訪問を経て単独訪問を行うことは十分可能ではないかという評価があった。

(3) 同行訪問の実施

出向者の目標をふまえ、多様な状態像、多様な場所での在宅療養の事例を経験させる

機能強化型等の大規模なステーションは利用者数が多く、疾患や状態像にバラエティがあり、出向看護師の習熟度や研修目的に合わせてケースを選びやすいという利点がある。

例えば、病院から地域へ移行する一連のプロセスを知りたいという研修目的に応じ、退院前カンファレンス同席から、退院直後の訪問、在宅での看取りまでを体験できるよう研修や訪問先の調整を行うことも可能である。

また、同一法人内、あるいは日頃から連携している他の医療・介護サービス（訪問診療医、ケアマネジャー、訪問リハビリ、グループホーム、特養、通所介護等）への同行訪問や見学を取り入れることにより、在宅ケアが多職種連携のもとに成り立っていることや、介護施設やグループホームなど多様な「在宅療養」のケースがあることを、出向者が体験できるプログラムを組んでいた。

5) 単独訪問の実施

出向者の研修目標をふまえつつ、出向者のスキルに合わせて無理なく対応できる事例を選択する。

同行訪問と同様に、大規模で利用者が多いステーションでは利用者の疾患や状態像が多様であり、出向者の習熟度や研修目的に合わせてケースを選びやすい利点がある。

同行訪問を行った利用者のうち、状態が比較的安定しておりケア内容がルーティン化しているケースや、見守りが中心となるケースから徐々に単独訪問を導入し、出向者の習熟度等に合わせて、医療機器の管理が必要なケースや、ターミナルケアのケースにも関わっていく。今回は3か月の短期出向であったため、出向を受け入れたステーションからは、複数のスタッフが関わることを好まない利用者や、家族との関係構築が難しいケースは対象にしなかった、という報告があった。

また、単独訪問を開始しても、ステーションの体制や訪問スケジュールによっては、出向者が必ずしも同じ利用者に継続的に訪問できるとは限らないため、他の訪問看護師との情報共有の状況や利用者へのフォローについて、管理者やプリセプターは配慮する必要がある。

6) 出向の評価

出向開始時に設定した目標に照らし、達成状況や実施上の課題について各々が評価を行う。

本事業で出向者の自己評価および訪問看護ステーションの出向者評価に使用した、計26項目の到達度評価票については、出向者・出向先ともに、概ね使いやすく、2~3か月間でも変化を測定しうる項目であるとの評価を得た。

ただし、短期間の出向者の場合、ステーションでは夜間のオンコール当番までは担わない（オンコール対応は主に常勤職員が担う）ことから、「21. 夜間の携帯当番を担当する」は出向者の評価項目としては不要であるとの意見であった。

7) 出向終了後のフォローアップ

出向者が訪問看護で学んだ成果を病院内で活用、発信できる機会・体制を看護管理者が工夫する。

出向元である病院にとっての主要な成果は、出向が終了し、看護師が病院勤務へ復帰した後に、訪問看護で学んだ成果を病院でどのように活用できるかにかかっている。

出向で学んだ成果を病院のケア向上に反映していくためには、ある程度、看護師自身の所属部署内での指導力や発信力が必要となる、その点では、本事業で出向した中堅~ベテラン層、看護師長・副師長クラスの看護師は適任であったといえる。

とはいえ、訪問看護出向への適性は、職位や経験年数以外の要因によるところが大きい。

出向看護師の所属部署や職位にかかわらず、訪問看護で学んだ成果を病院の看護に反映できるように、看護管理者は出向後のフォローアップに配慮・工夫する必要がある。

3. 今後の課題

1) 長期的・継続的出向の実施可能性の検討

3 か月間という短期間ではあるが、本事業で実施した看護師出向により、「出向看護師の訪問看護に係る知識技術の習得」と、「期間中の訪問看護ステーションへのマンパワー支援」という2つの目的を達成することができた。また、看護師出向を実施する上で必要な支援や留意点をまとめることができた。

今回3 か月(2 か月)の出向に協力した訪問看護ステーションからは、短期間のマンパワー補充としての効果は認められたものの、出向が短期間で終了し次の人材補充がなければ、出向者の分の業務調整や利用者への説明等、管理者の事後の業務が却って煩雑になってしまうという指摘もあった。ステーションとしては一人の看護師の長期間出向が望ましいが、一人2~3 か月程度の短期出向でも切れ目なく継続して出向できる仕組みがあれば、訪問看護の人材確保策として期待できるという評価があった。

病院からの看護師出向が訪問看護の人材確保策としてより安定的に機能するには、6 か月以上の長期的な出向、あるいは1 人3 か月程度の短期出向が切れ目なく継続できる仕組みの実現可能性を検討する必要がある。出向期間や出向者の選定、研修の期間や内容など、出向者・出向元・出向先の三者の負担が少なく効果的・効率的な実施方法について、さらに検討していく必要がある。

2) 目的の異なる出向パターンの検討

本事業で実施した4 か所の出向事業では、看護師経験年数の十分な師長・副師長クラスが出向し、かつ訪問看護ステーション側の教育研修体制も整っていたため、出向者は比較的早期に訪問看護業務を習得し、単独訪問を実施することができた。

看護管理者が出向することにより、訪問看護ステーションにとってはより即戦力に近いマンパワー支援が期待でき、病院にとっては、訪問看護を学んだ成果が病棟看護や退院支援の質向上によりダイレクトに反映することが期待できる。しかしながら一方で、病院の看護部長からは、管理職を長期間出向させることは人員体制の調整が難しい、という指摘もあった。

今後は、病院と訪問看護ステーション双方が無理なく実施できる出向パターンとして、看護管理者以外の様々な属性の看護師による出向も検討していく必要がある。例えば、育児等の理由で夜勤ができない病院看護師が一定期間、訪問看護ステーションで昼間勤務を行う「ワークライフバランス型出向」や、認定看護師・専門看護師等の専門性の高い看護

師が、自身のキャリアアップや出向先の技術支援・指導を目的に行う出向も、今後検討の余地があると考えられる。

また、地域で看護人材の交流・活用を図るという観点からは、病院から訪問看護ステーションへ方向の人材派遣というスキームだけではなく、本事業における横浜市の事例や、京都大学医学部附属病院の看護職キャリアパス支援センターの取り組みのように、病院と訪問看護ステーション間の看護職員相互派遣の実施について検討していく必要がある。

3) 地域で看護人材を確保・育成・活用する視点の共有

長期的、あるいは継続的な出向の実施にあたり、最大のネックとなるのは病院の看護人材の充足状況である。今後、地域医療構想の策定にともない病院機能や病床数の見直しが図られれば、病院の看護提供体制にも影響が出てくることは予想されるが、現段階では病床数や規模を問わず、看護人材の不足感をもつ病院が過半を占めている（日本看護協会「2014年 病院における看護職員需給状況調査」）。また、仮に診療報酬算定上の必要数は充足していたとしても、急性期医療で重症者を看るためには実質的に看護職員の加配が必要であったり、ある程度の余剰人員は産休・育休取得者や長期研修派遣者の代替要員として確保しておきたい、と考える病院も多い。

看護人材を「自院・自事業所に確保する」目的だけで捉えれば、地域の各病院は労働市場の競合相手であり、病院と訪問看護ステーションも競合相手である。しかし一方で、地域住民が最後まで住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の病院や訪問看護ステーションは、互いの長所を活かし連携協力して在宅療養の継続を支えていくパートナーでもある。本事業に協力いただいた病院の看護部長からは、事業協力の理由として「地域で看護人材を育てる仕組みをつくりたい」「病院として地域の看護の質向上に貢献したい」という意見が得られた。「地域包括ケアシステムの中で力を発揮できる看護師を地域で確保・育成し、活用していく」という価値を関係機関が共有することにより、出向を含めた看護師の交流・派遣事業はさらに広がっていくものと考えられる。

これらの価値を共有する手法も含め、より効果的・効率的な出向システムのあり方について今後も検討を重ね提案を行っていきたい。

職員の派遣に関する協定書

〇〇〇〇（以下「甲」という。）と△△△△（以下「乙」という。）は、甲の職員（以下「派遣職員」という。）を乙に派遣することについて、下記のとおり協定を締結する。

（派遣職員）

第1条 甲は、乙に次の者を派遣するものとする。

〇〇 〇〇（氏名）

（派遣期間）

第2条 派遣期間は、平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までとする。

ただし、必要があるときは、甲・乙協議の上、その期間を変更することができるものとする。

（身分）

第3条 甲は、派遣職員が現に保有する身分のまま、乙に派遣を命じ、乙は、派遣職員に乙の職員としての身分を併せ保有させるものとする。

（労働条件等）

第4条 派遣職員の乙における服務規律、勤務時間、休日、休暇等の労働条件については、本契約に記載のあるものを除き、原則として甲の就業規則による。

（給与・社会保険等の負担）

第5条 派遣職員がその派遣期間中において受ける給与等は、甲の規程により甲が派遣職員に支給する。

2 実績に基づき支給される手当については、甲が甲の関係規程に基づいて支給する。

3 派遣職員の乙の派遣に伴う旅費については、甲の関係規程を適用して甲が負担する。

4 派遣職員に係る厚生年金、健康保健及び雇用保険等については、甲が継続して付保する。

5 派遣職員に係る出向期間中の労災保険は、甲の負担により甲が加入する。

第6条 派遣職員の勤務時間、休日、休暇、その他の勤務条件は甲の関係規程を適用するものとする。

（服務）

第7条 派遣職員の服務については、甲の関係規程が適用されるほか、乙の関係規程が適用される。

(災害補償)

第8条 派遣職員の派遣期間中の業務上の災害又は通勤による災害の補償については、労働者災害補償保険法に定めるところにより、甲が行うものとする。

(安全衛生)

第9条 派遣職員の健康管理その他の労働安全衛生法に定める管理は、乙が行う。

(損害補償)

第10条 派遣職員が、乙の業務の遂行上、他人に損害を与えたときの賠償の責任は、乙が負うものとする。

(分限及び解雇)

第11条 甲は、派遣職員に義務違反等があった場合、派遣職員の分限、懲戒について、甲の関係規程を適用する。

(通知及び報告)

第12条 甲は必要がある場合に、派遣職員の勤務状況について乙に報告を求めることができるものとする。

(守秘義務)

第13条 派遣職員は、職務上知ることのできた情報を、甲を含む他にもらしてはならない。

なお、派遣期間終了後も同様とする。

2 甲及び乙は、本契約の履行に関し知り得た相手方の秘密について、これを第三者に開示、漏えいしてはならない。

(その他)

第14条 この契約に定めのない事項が生じた際は、その都度甲・乙が協議して定める。

(契約書の保管)

第15条 この契約書は2通作成し、甲・乙それぞれが記名押印の上、それぞれ1通を保管する。

平成 年 月 日

(甲) ○○○○ ○○○○
代表者 ○○ ○○
(乙) △△△△ △△△△
代表者 △△ △△

病院と訪問看護ステーションにおける看護人材の確保・育成・活用状況調査**【病院票】****1. 調査概要**

日本看護協会では、病院と訪問看護ステーションを対象に、看護人材の確保・育成の状況や、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出向・研修等のニーズを把握するため、標記調査を実施させていただくこととなりました。つきましては、病院の看護部長の皆様、および訪問看護ステーションの管理者の皆様にご協力をお願い申し上げます。

本調査は、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業」の一環として実施するものです。

【病院票】は、全国の国立病院、公的病院、および地域医療支援病院から、約 1,000 病院を無作為に選び、調査票をお送りしております。

2. ご回答をお願いしたい方

看護部長(またはこれに相当する職位)の方に、ご回答をお願いいたします。

3. 個人情報の取り扱い等について

- 本調査票へのご回答は、皆様の自由意思にもとづきます。調査票のご返送をもって、調査に同意いただいたものとさせていただきます。
- ご返送されない場合にも、皆様に不利益が生じることは一切ございません。
- ご記入いただいた内容は、全て統計的に処理をいたしますので、回答者のお名前や勤務先が特定されることは一切ございません。
- 集計作業等を外部業者へ委託するにあたっては、委託先と業務に関する秘密保持契約を結び、本会による適切な監督のもと、個人情報保護法および関連法令を遵守して実施いたします。
- 本調査の結果は、本会の事業推進や政策提言の基礎資料として活用させていただき、調査報告書や本会の広報媒体による公表、関連学会での発表や論文投稿を通じて、広く社会に還元いたします。これら以外の目的でデータを使用することはございません。また、いずれの場合においても、回答者が特定されることは一切ございません。
- 本調査は、日本看護協会 研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されております。

4. その他

- ご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、欄内に具体的な数値や文章をご記入ください。
- ご回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手は貼らずに **11月30日(月)まで**にご返送ください。
- 本調査結果は、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業」報告書(平成 28 年 3 月刊行予定)に掲載いたします。その後、日本看護協会の公式ホームページ等の広報媒体において、概要をお知らせする予定です。

【お問い合わせ先】

公益社団法人 日本看護協会 医療政策部在宅看護課 堀川・佐野・沼田
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL:03-5778-8842 FAX:03-5778-8478 E-Mail:zaitaku@nurse.or.jp

問3 貴病院の看護職員による地域連携や院外活動についておうかがいします。

(1) 貴病院の看護職員による地域連携・院外活動

① 貴病院の看護部や看護職員が関わった活動で、過去 1 年間に実施したものがあれば○をつけてください。

1. 地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室の開催	2. 潜在看護職員の復職支援セミナーの開催
3. 地域の訪問看護職員の病院実習・研修の受け入れ	4. 地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会等の開催
5. その他()	

② 貴病院の看護職員の院外活動で、過去 1 年間に実施したものがあれば○をつけてください。

- 地域住民対象のセミナー・講習会・健康教室などへの講師派遣
- 地域の医療・介護従事者対象のセミナー・講習会などへの講師派遣
- 患者の退院時や退院後に貴病院の看護職員が患家を訪問
- 地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護職員派遣*
- 貴病院の看護職員と外部の訪問看護ステーション看護職員の同日訪問・同行訪問
- 行政の審議会・委員会・会議などへの委員派遣
- 外部の関連団体や関連職種による委員会・会議などへの委員派遣
- 看護職員のボランティア派遣(災害支援、国際支援等)
- その他()

※「4. 地域の医療機関や訪問看護ステーションへの看護職員派遣」は、看護技術の支援・指導やコンサルテーションのため、貴病院の看護職員を外部の医療機関や訪問看護ステーションに短時間派遣することをさします。

(2) 病院から訪問看護ステーションへの看護職員の出向について

① 貴病院では、過去 1 年間に、看護職員を地域の訪問看護ステーションに出向*させたことがありますか。

1. ある (→②へお進みください)	2. ない (→③へお進みください)
--------------------	--------------------

※貴病院と併設あるいは同一・系列法人内の訪問看護ステーションへの配置転換は含みません。
 ※「出向」とは、労働者が出向元との労働契約関係を維持したまま、出向先との間にもあらたに労働契約関係を生じさせ、労働契約の一部と指揮命令権が出向先に移転する就業形態をいいます。出向先と労働契約を結ぶ点において、「出張」や「研修」とは異なります。
 病院看護職員が「出張」や「長期研修」で訪問看護ステーションに行った場合、病院看護職員が実施した訪問看護業務について訪問看護ステーションが保険報酬を請求することはできませんが、「出向」契約を結んだ病院看護職員の場合は、保険報酬の請求が可能です。

② ①で「1. ある」と回答された方へおうかがいします。出向の目的と期間について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

目的	1. 訪問看護の知識・技術習得、業務経験をさせるため	2. 出向者が訪問看護ステーションで知識・技術を指導するため		
	3. 訪問看護ステーションへのマンパワー支援のため	4. 病院と訪問看護ステーションの人事交流のため		
	5. 自院で訪問看護部門やステーションを立ち上げる準備のため	6. 出向者の雇用先を確保するため		
期間	1. 3か月未満	2. 3～6か月未満	3. 6か月～1年未満	4. 1年以上

③ 全ての方におうかがいします。今後、看護職員を地域の訪問看護ステーションに出向させる意思がありますか。

1. 積極的に出向させたい (→④へ)	2. 条件が整えば出向させたい (→④へ)
3. 出向させるつもりはない (→⑥へ)	4. わからない

**④ ③で「1. 積極的に出向させたい」「2. 条件が整えば出向させたい」と回答された方におうかがいします。
 どのような条件であれば、看護職員を訪問看護ステーションに出向させることが可能だと思いますか。あてはまるもの
 全てに○をつけてください。**

1. 短期間の出向(6か月まで)	2. 年度ごとの出向(1年間)	3. 長期間の出向(1年以上)
4. 部分的な出向(例:週3日は訪問看護ステーション勤務・週2日は病院勤務等)		
5. 出向先で自院と同等の処遇(賃金等)が保障できること	6. 出向者の代替要員が確保できること	
7. 出向先での教育研修体制が整っていること	8. 日頃から連携している訪問ステーションへの出向	
9. 病院と訪問看護ステーションをマッチングする第三者機関があること	10. その他()	

**⑤ ③で「1. 積極的に出向させたい」「2. 条件が整えば出向させたい」と回答された方におうかがいします。
 どのような職位・職務の看護職員を出向させたいとお考えですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。**

1. 看護師長・副看護師長	2. 看護師長・副看護師長の候補者	3. 非管理職	4. 定年が近い職員
5. 専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)		6. 退院調整部門の勤務者	
7. 病棟勤務者	8. 外来勤務者	9. 特に職位・職務は限定しない	13. その他()

**⑥ ③で「3. 出向させるつもりはない」と回答された方におうかがいします。
 その理由として、あてはまるものすべてに○をつけてください。**

1. 自院に訪問看護部門があるから	2. 併設あるいは同一法人・系列法人の訪問看護ステーションがあるから	
3. 看護職員が不足しているから	4. 出向者の代替要員が確保できないから	5. 院内業務が多忙だから
6. 出向による病院へのメリットがわからないから	7. 出向に適した人材がないから	
8. 自院の就業規則に看護職員の出向規定がないから	9. 出向中の身分・給与の保障が難しいから	
10. 出向先との契約・調整などの手続きが煩雑だから	11. 出向先となりうる訪問看護ステーションがないから	
12. 短期間の研修でも必要な知識・技術は習得できるから	13. その他()	

(3)病院から訪問看護ステーションへの看護職員の研修派遣について

①貴病院では、過去1年間に、看護職員を地域の訪問看護ステーションで研修*させたことがありますか。

1. ある (→②へお進みください)	2. ない (→③へお進みください)
--------------------	--------------------

※ここでいう「研修」は、「出向」の形をとらず、研修先との間に労働契約関係が発生しないものを指します。

**② ①で「1. ある」と回答された方へおうかがいします。
 研修先と期間、および研修派遣した看護職員の職位・職務について、あてはまるもの全てに○をつけてください。**

研修先	1. 自院併設の訪問看護ステーション	2. 同一法人・系列法人内の訪問看護ステーション		
	3. 1・2以外の訪問看護ステーション	4. その他()		
期間	1. 1週間未満	2. 1週間～1か月未満	3. 1か月～3か月未満	4. 3か月以上
看護職員の 職位・職務	1. 看護師長・副看護師長	2. 看護師長・副看護師長の候補者	3. 非管理職	4. 定年が近い職員
	5. 専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)		6. 退院調整部門の勤務者	
	7. 病棟勤務者	8. 外来勤務者	9. その他()	

③全ての方におうかがいします。今後、貴病院の看護職員を地域の訪問看護ステーションで研修させる意思がありますか。

1. 積極的に研修を受けさせたい (→④へ)	2. 条件が整えば研修を受けさせたい (→④へ)
3. 研修を受けさせるつもりはない (→⑤へ)	4. わからない

④ ③で「1. 積極的に研修を受けさせたい」「2. 条件が整えば研修を受けさせたい」と回答された方におうかがいします。 どのような条件であれば、看護職員を訪問看護ステーションに研修派遣したいと思われませんか。 研修の期間と、研修派遣する看護職員の職位・職務について、あてはまるもの全てに○をつけてください。				
期間	1. 1週間未満	2. 1週間～1か月未満	3. 1か月～3か月未満	4. 3か月以上
看護職員の 職位・職務	1. 看護師長・副看護師長	2. 看護師長・副看護師長の候補者	3. 非管理職	4. 定年が近い職員
	5. 専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等)	6. 退院調整部門の勤務者		
	7. 病棟勤務者	8. 外来勤務者	9. 特に職位・職務は限定しない	10. その他()

⑤ ③で「3. 研修を受けさせるつもりはない」と回答された方におうかがいします。 その理由として、あてはまるものすべてに○をつけてください。				
1. 看護職員が不足しているから	2. 研修者の代替要員が確保できないから	3. 院内業務が多忙だから		
4. 訪問看護の研修による病院へのメリットがわからないから	5. 研修中の身分・給与の保障が難しいから			
6. 研修先との契約・調整などの手続きが煩雑だから	7. 研修先となりうる訪問看護ステーションがないから			
8. 他の研修でも必要な知識・技術は習得できるから	9. その他()			

問4 貴病院についておうかがいします。

(1) 貴病院の概要について

①開設主体	1. 厚生労働省	2. 独立行政法人国立病院機構	3. 国立大学法人	
	4. 独立行政法人労働者健康福祉機構	5. 独立行政法人地域医療機能推進機構		
	6. その他の国(防衛省、法務省、宮内庁等)	7. 都道府県・市町村(一部事務組合を含む)		
	8. 地方独立行政法人(公立大学法人を含む)	9. 日本赤十字社	10. 済生会	
	11. 厚生農業協同組合連合会	12. 北海道社会事業協会		
	13. 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)			
	14. 公益社団法人・公益財団法人	15. 私立学校法人	16. 医療法人	
	17. 社会福祉法人	18. 医療生協	19. 会社	
	20. 14～19以外のその他の法人(一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等)	21. 個人		
②所在地	()都・道・府・県 ()市・区・町・村			
③許可病床数	総病床数	一般病床	療養病床 [※]	精神病床
	床	床	床	床

※療養病床は医療保険適用病床・介護保険適用病床の合計をご記入ください。

(2) 看護要員数について

① 貴病院全体の看護要員数(実人数、2015年11月1日現在)							
		看護師数		准看護師数		看護補助者数	
正規雇用職員	フルタイム勤務正職員		名		名		名
	短時間勤務正職員		名		名		名
上記以外の職員	臨時職員、嘱託職員、アルバイト、パートタイマー、派遣職員、その他		名		名		名

※ 病棟と外来、手術室、中央材料室、集中治療室等を兼務している看護要員も、「1名」と数えてください。

②専門看護師の有無	1. いる → 人数()人 領域数()領域
	2. いない
③認定看護師の有無	1. いる → 人数()人 領域数()領域
	2. いない

(3) 病床機能や診療報酬の届出状況について

①2014 年度の病床機能報告で都道府県に報告した貴病院の病床機能について、()内に病棟数をご記入ください。			
高度急性期()棟	急性期()棟	回復期()棟	慢性期()棟
②2015 年 11 月 1 日現在の、貴病院の病床機能について、()内に病棟数をご記入ください。			
高度急性期()棟	急性期()棟	回復期()棟	慢性期()棟
③貴病院で算定している入院基本料についておうかがいします。 a 届出区分、b 届出区分の変更の有無、c 病床数の変更の有無 について、あてはまる番号に○をつけてください。			
入院基本料	a 届出区分 (あてはまる区分に○)	b 昨年度(2014 年度)からの 届出区分の変更の有無	c 昨年度(2014 年度)からの 病床数の変更の有無
一般病棟入院基本料	7 対 1 10 対 1 13 対 1 15 対 1 特別入院基本料	1.上げた 2.変更なし 3.下げた	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
療養病棟入院基本料	療養病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 2 特別入院基本料	1.上げた 2.変更なし 3.下げた	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
精神病棟入院基本料	10 対 1 13 対 1 15 対 1 18 対 1 20 対 1 特別入院基本料	1.上げた 2.変更なし 3.下げた	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	7 対 1 10 対 1	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
	精神病棟	7 対 1 10 対 1 13 対 1 15 対 1	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
専門病院入院基本料	7 対 1 10 対 1 13 対 1	1.上げた 2.変更なし 3.下げた	1.増やした 2.変更なし 3.減らした
障害者施設等 入院基本料	7 対 1 10 対 1 13 対 1 15 対 1	1.上げた 2.変更なし 3.下げた	1.増やした 2.変更なし 3.減らした

問5 貴病院の看護職員の確保状況についておうかがいします。

①貴病院の現在の医療提供体制に照らして、看護職員の数は、適正だと思えますか。 あてはまる番号に○をつけてください。(○は一つ)
1. 不足感がある 2. やや不足感がある 3. 適正である 4. やや余剰感がある 5. 余剰感がある
②①で「不足感がある」「やや不足感がある」と回答された方におうかがいします。(それ以外の方は③へお進みください) 特にどのような看護職員が不足しているとお考えですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。
1. 常勤の看護職員 2. 非常勤の看護職員 3. 夜勤のできる看護職員 4. 管理職の候補者 5. 新人の指導・教育ができる看護職員 6. 専門的な知識やスキルのある看護職員 7. その他()
③貴病院全体の看護職員の数について、どのような方針ですか。今後3年間を目途にお答えください。
1. 現在よりも増やしていく 2. 現状維持 3. 現在よりも減らしていく 4. わからない
④来年度(2016 年度)の看護職員(新卒、既卒を問わず)の採用数について、どのような方針ですか。
1. 採用予定はない 2. 今年度よりも増やす 3. 今年度と同程度 4. 今年度よりも減らす 5. わからない

以上でアンケートは終わりです。お忙しい中ご協力いただき、誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒にて、11 月 30 日(月)までにご返送ください。

病院と訪問看護ステーションにおける看護人材の確保・育成・活用状況調査

【訪問看護ステーション票】

1. 調査概要

日本看護協会では、病院と訪問看護ステーションを対象に、看護人材の確保・育成の状況や、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出向・研修等のニーズを把握するため、標記調査を実施させていただくことになりました。つきましては、訪問看護ステーションの管理者の皆様、および病院の看護部長の皆様にご協力をお願い申し上げます。

本調査は、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業」の一環として実施するものです。

【訪問看護ステーション票】は、全国の機能強化型訪問看護ステーションおよび看護職員数常勤換算 7 人以上の訪問看護ステーションを対象に、調査票をお送りしております。

2. ご回答をお願いしたい方

訪問看護ステーションの管理者の方に、ご回答をお願いいたします。

3. 個人情報の取り扱い等について

- 本調査票へのご回答は、皆様の自由意思にもとづきます。調査票のご返送をもって、調査に同意いただいたものとさせていただきます。
- ご返送されない場合にも、皆様に不利益が生じることは一切ございません。
- ご記入いただいた内容は、全て統計的に処理をいたしますので、回答者のお名前や勤務先が他者に特定されることは一切ございません。
- 集計作業等を外部業者へ委託するにあたっては、委託先と業務に関する秘密保持契約を結び、本会による適切な監督のもと、個人情報保護法及び関連法令を遵守して実施いたします。
- 本調査の結果は、本会の事業推進や政策提言の基礎資料として活用させていただき、調査報告書や本会の広報媒体による公表、関連学会での発表や論文投稿を通じて、広く社会に還元いたします。これら以外の目的でデータを使用することはございません。また、いずれの場合においても、回答者が特定されることは一切ございません。
- 本調査は、日本看護協会 研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されております。

4. その他

- ご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、欄内に数値や文章をご記入ください。
- ご回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、切手は貼らずに、**11月30日(月)まで**にご返送ください。
- 本調査結果は、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用に関する調査研究事業」報告書(平成 28 年 3 月刊行予定)に掲載いたします。その後、日本看護協会の公式ホームページ等の広報媒体において、概要をお知らせする予定です。

【お問い合わせ先】

公益社団法人 日本看護協会 医療政策部在宅看護課 堀川・佐野・沼田
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL:03-5778-8842 FAX:03-5778-8478 E-Mail:zaitaku@nurse.or.jp

病院と訪問看護ステーションにおける看護人材の確保・育成・活用状況調査

<訪問看護ステーション票>

※該当する項目に○をつけ、□、()内には該当する数字または文章をご記入ください。
 ※特に期日・期間の指定がない場合は、2015年11月1日現在の状況についてご記入ください。

問1 貴ステーションにおける職員の確保・育成状況についておうかがいします。

(1) 昨年度(2014年度)の看護職員の新規採用者数・離職者数をお答えください。

	常勤職員		非常勤職員	
①2014年度はじめ(2014年4月1日)の看護職員数 (2014年度の新規採用者を除いた人数)		人		人
②2014年度(2014年4月1日～2015年3月31日)の看護職員の新規採用者数		人		人
③ ②のうち、年度末までに退職した看護職員数		人		人
④2014年度中(2014年4月1日～2015年3月31日)の看護職員の退職者総数 (定年退職者や新規採用者の退職者を含む、すべての退職者の総数をご記入ください。)		人		人

※採用や退職がない場合は「0」を記入してください。

(2) 看護職員の採用状況および採用方針についてお答えください。

	常勤職員		非常勤職員	
① 今年度(2015年4月から現在まで)の看護職員の採用数 (実人数)		人		人
② 今年度(2015年4月から現在まで)の看護職員の採用状況について、あてはまる番号1つに○をつけてください。				
1. 採用予定数を確保できた 2. 採用予定数には満たなかったが、確保できた 3. 全く確保できていない				
4. 採用予定はなかった 5. その他()				

③ 貴ステーションで看護職員を採用する際に、重視する条件はどのようなことですか。 特に重要と思われるものを、下記1～18から3つまで選び、右欄に番号をご記入ください。 →			
1. 年齢 2. 看護職としての経験年数 3. 職歴 4. 最終学歴 5. 訪問看護の経験 6. 病院看護の経験			
7. 協調性 8. 熱意・意欲 9. 積極性・行動力 10. 論理的思考力 11. コミュニケーション能力			
12. 課題発見・解決力 13. 人柄(誠実さ、明るさ、優しさ等) 14. 責任感 15. ストレス耐性			
16. 就業継続意思 17. 資格保有者・研修修了者 18. その他()			

(3) 看護職員を含む職員全体の採用方針についてお答えください。

① 今後の貴ステーションの職員数について、どのようにお考えですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。			
1. 増やしたい(→②へ) 2. 現状維持(→(4)へ) 3. 減らしたい(→(4)へ) 4. わからない(→(4)へ)			
② ①で「1. 増やしたい」と回答した方におうかがいします。どのような職員の採用を増やしたいとお考えですか。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。			
1. 常勤の看護職員 2. 非常勤の看護職員 3. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 4. 事務職員			
5. オンコール対応ができる看護職員 6. 訪問看護経験のある看護職員 7. 訪問看護未経験の看護職員			
8. 認定看護師・専門看護師 9. 特定行為研修の修了者 10. その他専門的な資格やスキルのある看護職員			
11. 特に条件はない 12. その他()			

(4) 訪問看護未経験者の採用実績および今後の採用方針についてお答えください。

① 貴ステーションでは、過去 1 年間に、訪問看護未経験の看護職員を新規採用、または人事異動により受け入れたことがありますか。あてはまる番号すべてに○をつけ、()内に人数をご記入ください。

1. 未経験者の新規採用がある 過去 1 年間に () 名採用	2. 配置転換や出向により、未経験者の受入がある 過去 1 年間に () 名受入	3. 未経験者の採用や受入はない
↓ ②へお進みください。	↓ ②へお進みください。	↓ 問2へお進みください。

② 新規採用または配置転換・出向等で受け入れた方の属性(直近の前職)について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 病院・診療所	2. 介護・福祉系の施設やサービス	3. 1・2以外の看護の仕事	4. 離職中	5. 新卒者
-----------	-------------------	----------------	--------	--------

**③ 訪問看護未経験者の教育・研修の体制についておたずねします。
下記の1～7について、貴ステーションで実施しているものすべてに○をつけてください。**

1. 新規採用(受入)時の研修 研修期間→()日程度	2. 新規採用(受入)者との同行訪問 回数*→()回程度
3. 計画的な教育プログラムを組んでいる	4. 主に管理者が指導・教育にあっている
5. 主に先輩スタッフが指導・教育にあっている	6. 外部の研修を受講させている
7. その他()	

※同行訪問の回数については、未経験者が担当する訪問先すべてに1人で訪問するようになるまでの、大体の目安をご記入ください。

問2 病院看護職員等の出向・研修・実習の受け入れについておうかがいします。

(1) 病院看護職員の出向の受け入れについて

① 貴ステーションでは、過去 1 年間に、病院の看護職員の出向*を受け入れたことがありますか。

1. ある (→②へお進みください)	2. ない (→③へお進みください)
--------------------	--------------------

※「出向」とは、労働者が出向元との労働契約関係を維持したまま、出向先との間にもあらたに労働契約関係を生じさせ、労働契約の一部と指揮命令権が出向先に移転する就業形態をいいます。出向先と労働契約を結ぶ点において、「出張」や「長期研修」とは異なります。病院看護職員が「出張」や「長期研修」で訪問看護ステーションに来た場合、病院看護職員が行った訪問看護業務について訪問看護ステーションが保険報酬を請求することはできませんが、「出向」契約を結んだ病院看護職員の場合は、保険報酬を請求することが可能です。貴ステーションと併設する病院、または同一法人・系列法人の病院からの配置転換は含みません。

**② ①で「1. ある」と回答された方へおうかがいします。
出向の目的と期間について、あてはまるもの全てに○をつけてください。**

目的	1. 出向者が訪問看護の知識・技術習得、業務経験をするため	2. 病院と訪問看護ステーションの人事交流のため		
	3. 出向者が訪問看護ステーションで知識・技術を指導するため	4. 訪問看護ステーションへのマンパワー支援のため		
	5. 病院が訪問看護部門やステーションを立ち上げる準備のため	6. 出向者の雇用先を確保するため		
期間	1. 3か月未満	2. 3～6か月未満	3. 6か月～1年未満	4. 1年以上

③ 全ての方におうかがいします。今後、貴ステーションで病院の看護職員の出向を受け入れる意思はありますか。

1. 積極的に受け入れたい (→④へ)	2. 条件が整えば受け入れたい (→④へ)
3. 受け入れるつもりはない (→⑥へ)	4. わからない (→問6へ)

**④ ③で「1. 積極的に受け入れたい」「2. 条件が整えば受け入れたい」と回答された方におうかがいします。
どのような条件であれば、病院看護職員の出向を受け入れることが可能だと思われませんか。
あてはまるもの全てに○をつけてください。**

1. 短期間の出向(6か月まで)	2. 年度ごとの出向(1年間)	3. 長期間の出向(1年以上)
4. 部分的な出向(例:週3日は訪問看護ステーション勤務・週2日は病院勤務等)		
5. 出向元との賃金差額を補てんするための支援制度があること		
6. 出向者への教育研修にかかる経費が出向元から支払われること	7. 日頃から連携している病院からの出向	
8. 病院と訪問看護ステーションをマッチングする第三者機関があること		
9. その他()		

⑤ ③で「1. 積極的に受け入れたい」「2. 条件が整えば受け入れたい」と回答された方におうかがいします。
 どのような条件の病院看護職員であれば、受け入れ可能だとお考えですか。
 あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|-----------------|----------------------------------|
| 1. 経験年数*5年未満 | 2. 経験年数*5～20年未満 | 3. 経験年数*20年以上 |
| 4. 看護師長・副看護師長 | 5. 非管理職 | 6. 専門的な知識・スキルを有する者(認定看護師・専門看護師等) |
| 7. 退院調整部門の勤務者 | 8. 病棟勤務者 | 9. 外来勤務者 |
| 10. 特に条件はない | 11. その他() | |

※経験年数は、主に病院における看護職としての経験年数を指します。

⑥ ③で「3. 受け入れるつもりはない」と回答された方におうかがいします。
 その理由として、あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1. 訪問看護の業務が多忙だから | 2. 訪問看護ステーションの職員数は足りているから |
| 3. 出向者の教育・研修ができる体制がないから | 4. 既に研修・実習を多く受け入れていて多忙だから |
| 5. 出向による訪問看護ステーションへのメリットがわからないから | 6. 出向では労働力として期待できないから |
| 7. 出向者の教育・研修にかかる手間に比べて割に合わないから | 8. 訪問看護に適性がある人材かどうかわからないから |
| 9. 出向中の身分・給与の保障が難しいから | 10. 病院との契約・調整の手続きが煩雑だから |
| 11. その他() | |

(2)看護学生や看護職員等の実習・研修の受け入れについて

①貴ステーションでは、看護学生の実習や、病院看護職員等の研修・実習を受け入れていますか。
 昨年度(2014年度)1年間の受け入れ状況について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | | | | |
|-----------|------------------------|-----------------------|------------|------------|
| 1. 受け入れあり | 1. 看護系大学 | 2. 看護系短期大学 | 3. 3年課程養成所 | 4. 2年課程養成所 |
| | 5. 高校専攻科(5年一貫教育) | 6. 助産師養成所 | 7. 准看護師養成所 | |
| | 8. 看護学生向けの訪問看護体験実習・研修 | 9. 病院看護職員の訪問看護体験実習・研修 | | |
| | 10. 看護職員向けの訪問看護体験実習・研修 | 11. その他の医療職や介護職の実習・研修 | | |
| | 12. 中高生の職場体験・就業体験 | 13. その他() | | |
2. 受け入れなし (→問3へお進みください)

②昨年度(2014年度)1年間に受け入れた実習生・研修生の総数について、あてはまる番号に○をつけてください。

1. 10人以下 2. 11～30人以下 3. 31～50人以下 4. 51～100人以下 5. 101人以上

③実習・研修の受け入れや調整に関して、課題と思われることは何ですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. 指導・教育にあたるスタッフが足りない | 2. 休憩室等の設備が整っていない |
| 3. 実習・研修の受け入れ日程の調整が難しい | 4. 学校等の指導教員の対応が不十分である |
| 5. 複数の実習生・研修生がいる場合のフォローが十分できない | 6. 学校等からの実習・研修の謝金が不十分である |
| 7. 利用者・家族からの協力同意が得にくい | 8. その他() |

問3 貴ステーションの基本情報についておうかがいします。

(1)貴ステーションの開設主体について

- | | | |
|-------|--------------------------|-----------------------|
| ①開設主体 | 1. 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 | 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 |
| | 3. 医療法人 | 4. 医師会 |
| | 5. 看護協会 | 6. 公益社団・財団法人(4・5以外) |
| | 7. 一般社団・財団法人(4・5以外) | 8. 社会福祉法人(社会福祉協議会を含む) |
| | 9. 農業協同組合及び連合会 | 10. 消費生活協同組合及び連合会 |
| | 11. 営利法人(会社) | |
| | 12. 特定非営利活動法人(NPO) | 13. その他の法人 |

②貴法人では、貴ステーション以外に訪問看護ステーションを運営していますか。 「1.はい」の場合は、貴法人立ステーションの合計数(貴ステーションも含む)をお答えください。	1. はい 2. いいえ ↳()か所
③貴法人では、訪問看護ステーション以外に運営している医療機関や介護サービス事業所はありますか。 あてはまる番号すべてに○をつけてください。	
1. なし 2. 病院 3. 診療所 4. 居宅介護支援 5. 訪問介護 6. 通所介護 (療養通所介護を含む) 7. グループホーム 8. 介護老人保健施設 9. 特別養護老人ホーム 10. 小規模多機能型居宅介護 11. 看護小規模多機能型居宅介護 12. 定期巡回・随時対応サービス 13. 有料老人ホーム 14. サービス付き高齢者向け住宅 15. その他()	

(2)貴ステーションの概要について

①所在地 ()都・道・府・県 ()市・区・町・村	②開設年 西暦()年
③サテライトの有無 1. あり →()か所 2. なし	

(3)貴ステーションの職員数について

①訪問看護ステーションの職員総数 (実人数)				人 ※常勤換算ではなく、実人数でお答えください。					
②うち 職種別人数 (実人数)	看護職員		人	PT・OT・ST		人	事務職員・その他		人
	③うち 常勤職員数 (実人数)	看護職員		人	PT・OT・ST		人	事務職員・その他	

※常勤職員とは、雇用形態にかかわらず、事業所が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している職員を指します。

④専門看護師の有無		1. いる 2. いない	
「1. いる」と回答した場合 (あてはまる領域に○)	人数	()人	
	領域	1. がん看護 2. 精神看護 3. 地域看護 4. 老人看護 5. 小児看護 6. 母性看護 7. 慢性疾患看護 8. 急性・重症患者看護 9. 感染症看護 10. 家族支援 11. 在宅看護	
⑤認定看護師の有無		1. いる 2. いない	
「1. いる」と回答した場合 (あてはまる領域に○)	人数	()人	
	領域	1. 救急看護 2. 皮膚・排泄ケア 3. 集中ケア 4. 緩和ケア 5. がん化学療法看護 6. がん性疼痛看護 7. 訪問看護 8. 感染管理 9. 糖尿病看護 10. 不妊症看護 11. 新生児集中ケア 12. 透析看護 13. 手術看護 14. 乳がん看護 15. 摂食・嚥下障害看護 16. 小児救急看護 17. 認知症看護 18. 脳卒中リハビリテーション看護 19. がん放射線療法看護 20. 慢性呼吸器疾患看護 21. 慢性心不全看護	
⑥認定看護管理者の有無		1. 資格取得者がいる 2. 受講済・受講中の者がいる 3. いない	
「2. 受講済・受講中の者がいる」と回答した場合 (受講済または受講中のレベルに○)		1. ファーストレベル 2. セカンドレベル 3. サードレベル	

(4)貴ステーションの管理者について

①管理者経験年数 ()年	②訪問看護経験年数 ()年
③管理職研修の受講経験 1. あり →研修の実施主体をお答えください:() 2. なし	

問4 貴ステーションの利用者数と訪問回数(2015年10月分)についておうかがいします。

(1)2015年10月1か月間の利用者について、実人数をご記入ください。

①介護保険のみ の利用者	人	②医療保険等*のみ の利用者	人	③介護保険と医療保険の 両方を利用した人	人	
④介護保険の利用者(①と③)について、要介護度別人数をご記入ください。						
要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
人	人	人	人	人	人	人

※医療保険等とは、後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険等の医療保険および公費負担医療を指します。

(2)2015年10月1か月間の訪問回数(延べ回数)をご記入ください。

①看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)による訪問回数(延べ回数)					
	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分 以上
介護保険による訪問	回	回	回	回	回
医療保険等による訪問	合計()回				

②理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問回数(延べ回数)	
介護保険による訪問	医療保険等による訪問
合計()回	合計()回

問5 機能強化型訪問看護ステーションの届出についておうかがいします。

①貴ステーションは機能強化型訪問看護ステーションですか。 「1. はい」の場合、報酬の算定区分(IかII)もお答えください。	1. はい 2. いいえ(→③へお進み下さい) ↳ 算定区分 I ・ II
②機能強化型訪問看護ステーションを届け出る前と現在を比較して、ステーションの体制や利用者数には変化がありましたか。a~gのそれぞれについて、あてはまる番号に○をつけてください。	
a 利用者数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
b 看護職員数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
c 看護職員以外の職員数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
d ステーション全体の訪問件数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
e 看取りの件数	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
f 病院やケアマネジャーからの問い合わせ	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
g ステーション全体の収益	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. わからない
③ ①で「2. いいえ」と回答された方におうかがいします。 機能強化型訪問看護ステーションの届出をしない理由はなぜですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。	
1. 看護職員数が足りない 2. 看護職員数は足りているが、「常勤」の看護職員が確保できない 3. 24時間対応体制が確保できない 4. 看取りの件数が少ない 5. 看取りは行っているが、ターミナルケア療養費(加算)の算定が少ない 6. 別表7に該当する利用者が少ない 7. 同一敷地内に居宅介護支援事業所がない 8. 同一敷地内の居宅介護支援事業所で介護サービス計画を作成している利用者が少ない 9. 要件は満たしているが、機能強化型になると利用者負担が増えるので届出はしない 10. その他()	

以上でアンケートは終わりです。お忙しい中ご協力いただき、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にて、11月30日(月)までにご返送ください。

訪問看護における看護人材活用試行事業
看護職員評価票（訪問看護ステーション票）

被評価者 ID :

事業所名 :

※1～5五段階で評価
1=できる ～
5=できない

	内容	○か 月後	○か 月後	○か 月後
1	訪問看護のサービス内容を理解する			
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する			
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる			
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる			
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する			
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する			
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる			
8	訪問予定時間通りに訪問する			
9	利用者・家族の価値観や生活様式を受け入れる			
10	治療優先ではなく、生活を重視する			
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする			
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く			
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する			
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる			
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う			
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける			
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する			
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする			
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する			
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する			
21	夜間の携帯当番を担当する			
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する			
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する			
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する			
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く			
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける			

※訪問看護 OJT マニュアル（平成 25 年東京都）を基に作成

事業終了後の全体評価

訪問看護における看護人材活用試行事業
看護職員評価票（本人票）

ID :

事業所名 :

1. 看護師の属性等

1) 性別	1. 男 2. 女	2) 区分	1. 看護師 2. 准看護師
3) 年代	1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 40代 5. 50代 6. 60代 7. 70代以上		
4) 看護職員としての 経験年数	年	うち、在宅医療にかかわっ た年数	年
5) 出向前の部署	1. 外来 2. 急性期病棟 3. 慢性期病棟 4. 中央診療部門（手術室、ICU、病理部、材料部等） 5. 退院調整担当部署（地域連携室等） 6. その他（ ）		
6) 保有資格	1. 保健師 2. 助産師 3. 介護支援専門員 4. 専門看護師 ⇒（領域： ） 5. 認定看護師 ⇒（領域： ） 6. その他（ ）		
7) 出向期間	平成 27 年（ ）月から 平成（ ）年（ ）月まで		
8) 到達目標	〇ヶ月目		
	〇ヶ月目		
	〇ヶ月目		
	〇ヶ月目		
	〇ヶ月目		
	〇ヶ月目		

2. 訪問の実施状況

〇ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	人	人	人
訪問した延べ回数	回	回	回
主な利用者の状況			
習得したこと			
〇ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	人	人	人
訪問した延べ回数	回	回	回
主な利用者の状況			
習得したこと			
〇ヶ月目	医療保険等	介護保険	その他
訪問した実人数	人	人	人
訪問した延べ回数	回	回	回
主な利用者の状況			
習得したこと			

3. 自己評価

		※1～5五段階で評価 1=できる ～ 5=できない		
	内容	○か 月後	○か 月後	○か 月後
1	訪問看護のサービス内容を理解する			
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する			
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる			
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる			
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する			
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する			
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる			
8	訪問予定時間通りに訪問する			
9	利用者・家族の価値観や生活様式を受け入れる			
10	治療優先ではなく、生活を重視する			
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする			
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く			
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する			
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる			
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援（世話）を行う			
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける			
17	利用者の居室の生活環境（光、音、温度等）を整備する			
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする			
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する			
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する			
21	夜間の携帯当番を担当する			
22	地域の保健医療機関・サービスを把握する			
23	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する			
24	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する			
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く			
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける			

※訪問看護 OJT マニュアル（平成 25 年東京都）を基に作成

4. 事業終了後の感想

訪問看護における看護人材活用試行事業
施設票（病院票）

1. 事業実施による変化

1) 病院名		
	事業開始前1ヶ月の状況	事業終了前1ヶ月の状況
2) 退院調整部署で関与した患者数（実人数）	人	人
うち、在宅復帰患者数（実人数）	人	人
3) 退院カンファレンスの回数	回	回
4) 退院カンファレンスへの介護サービス事業所の参加状況	1. 事業実施後に増加した 2. あまり変化はない 3. 事業実施後に減少した	

2. 出向者の状況

1) 出向者に期待したこと(ミッション)	
2) 出向者のミッションの達成状況	

3. 事業実施スキームに対する評価

1) 事業の実施による（ステーション）に対する効果・メリット	
2) 事業の実施による病院に対する効果・メリット	

3) ステーションに看護師を出向させる上での課題	
4) ステーションに看護師を出向させる上で工夫した点	
5) 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件	
6) その他、事業を実施した感想	

訪問看護における看護人材活用試行事業
事業所票（訪問看護ステーション票）

1. 事業実施による変化

1) 事業所名	事業開始前（ ）月			事業終了後（ ）月		
	医療保険等	介護保険	その他	医療保険等	介護保険	その他
2) 訪問人数と回数						
訪問実人数	人	人	人	人	人	人
訪問延べ回数	回	回	回	回	回	回
3) 看護職員数	※事業による出向者数含む					
実人数				人		
常勤換算数				人		
4) 出向者の人数				人		

2. 実施した研修等

1) 出向者の育成方針		
2) 実施した研修等	1ヶ月目	
	2ヶ月目	
	3ヶ月目	
	4ヶ月目	
	5ヶ月目	
	6ヶ月目	

3. 事業実施スキームに対する評価

1) 事業の実施による事業所（ステーション）に対する効果・メリット	
2) 事業の実施による病院に対する効果・メリット	
3) 病院からの出向者を受け入れる上での課題	
4) 病院からの出向者を受け入れる上で工夫した点	
5) 当事業のスキームをスムーズに導入するために必要な条件	
6) その他、事業を実施した感想	

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業 報告書

平成 28 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL : 03(5778)8842 FAX : 03(5778)8478