

平成 29 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

地域包括ケアシステムにおける訪問看護の  
あらたな人材確保・活用に関する調査研究事業  
報告書

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

# 目次

I	本事業の目的と概要	1
1.	背景と目的	1
2.	事業概要	2
1)	実施体制	2
2)	検討スケジュール	4
3)	意見交換会の開催	4
II	ガイドライン作成に向けた論点整理と構成の検討	6
1.	ガイドラインの目的等	6
1)	目的	6
2)	想定する読者	6
3)	ガイドラインで提示する出向スキーム	6
2.	訪問看護出向事業の意義及び実施にあたっての課題整理	8
1)	出向看護師にとっての意義及び課題	8
2)	病院（出向元）にとっての意義及び課題	8
3)	訪問看護ステーション（出向先）にとっての意義及び課題	8
3.	ガイドラインの構成の検討	9
1)	＜基本編＞＜実践編＞の二部構成	9
2)	出向者の受入体制・支援体制の整備	9
3)	出向に係る労働法規・社会保険の理解促進	10
4)	コーディネーターの役割の整理	10
5)	都道府県等事業における先進事例の紹介	10
III	今後の課題	11
1.	訪問看護出向事業の普及推進について	11
2.	中長期的展望に立った課題について	11
	資料編	13
	資料1 訪問看護出向事業ガイドライン	13
	資料2 意見交換会 開催概要	89
	資料3 意見交換会 講演資料・説明資料	101

# I 本事業の目的と概要

## 1. 背景と目的

病院において在宅復帰支援機能の強化は必須であり、病院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の数は全国的に増加しているものの、訪問看護職員数は全就業看護職員の約3%（4.7万人）にとどまっており、今後、地域で訪問看護に携わる人材をいかに増やしていくかが課題である。

病院・在宅いずれにおいても看護サービスの充実と質の向上が求められるが、今後は若年労働力人口の減少に伴い、看護職のマンパワー自体も限られてくることが否めない。これから地域包括ケアにおいて看護に期待される役割を果たしていくためには、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し、自らのスキルアップも図っていく働き方を検討する必要がある。

日本看護協会ではこうした問題意識に立ち、平成27年度・28年度に厚生労働省老人保健健康増進等事業により、病院から訪問看護ステーションへの看護師の出向試行事業を実施した。2年間で全国延べ14ケース、約3～6か月間の病院看護師による訪問看護出向を実施し、短期型・長期型、コーディネーター介在型、認定看護師・専門看護師の出向など多様な出向パターンを検証した。

試行事業においては、病院看護師や病院における訪問看護の理解促進、病院と訪問看護ステーションの連携強化などの成果が得られた。また、数ヶ月間の訪問看護従事により、出向看護師はマネジメント能力や他職種との連携・調整能力を強化することができた。短期的には病院の退院支援部門や在宅部門等で力を発揮し、将来的には訪問看護の担い手となり得る看護人材を地域で育成する仕組みとして、訪問看護出向事業の普及拡大を図るべきという結論を得た。

今後の普及拡大に向けては、①出向者の受け入れに係る訪問看護ステーションの負担軽減、②コーディネーターによるマッチング等の支援の導入、③出向を円滑に実施するための労働関連法規の理解促進、④都道府県の医療介護総合確保基金等での事業化に向けた働きかけが課題となった。

上記の成果と課題をふまえ、本事業においては、病院・訪問看護ステーション・コーディネーター・都道府県に向けた「訪問看護出向事業ガイドライン」の検討と作成を行った。

## 2. 事業概要

### 1) 実施体制

「訪問看護出向事業ガイドライン検討委員会」および2つのワーキンググループを設置し検討を行った。

「訪問看護出向事業ガイドライン検討委員会」は計2回開催し、平成29年度事業の実施計画や、ガイドラインの全体構成について検討した。第1回と第2回の間「訪問看護実践指導ワーキンググループ」および「出向実施体制ワーキンググループ」を各2回開催し、特に重点的な説明・整理が必要な領域（図1参照）についてガイドライン案の検討・作成を行った。

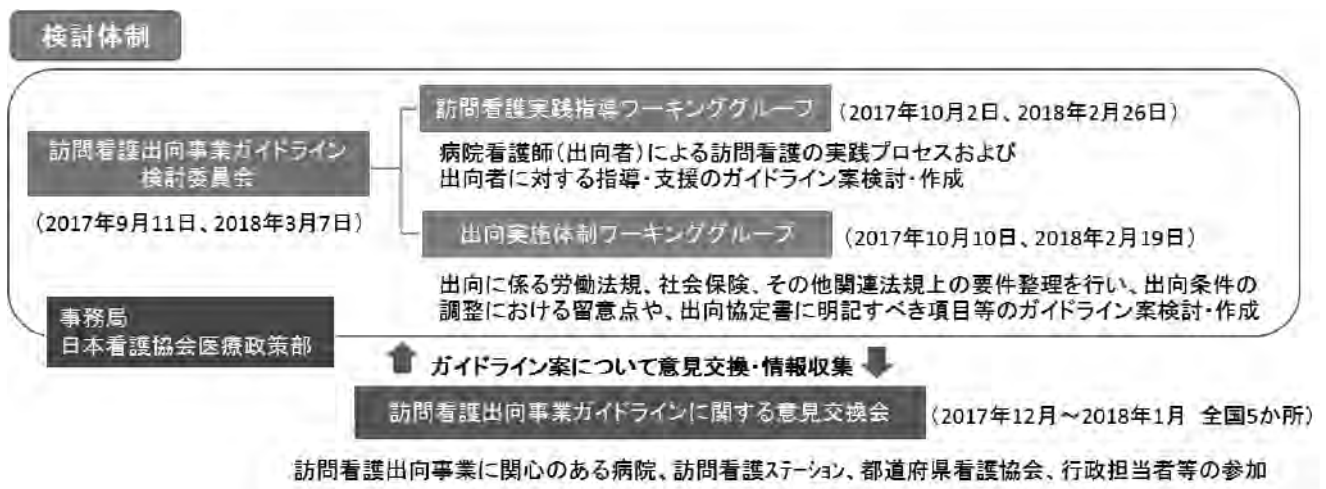


図1 本事業の検討体制

#### ■検討委員会委員（敬称略、五十音順）

##### 訪問看護出向事業ガイドライン検討委員会

#### ●委員長

柏木 聖代 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域 教授

#### ●委員

新 美保恵 川崎医科大学総合医療センター 看護部長  
角田 直枝 茨城県立中央病院 看護局長  
加藤 明子 加藤看護師社労士事務所 代表  
越坂 裕子 富山県厚生部高齢福祉課 課長補佐  
柴田 三奈子 山の上ナースステーション 管理者  
白川 洋子 茨城県看護協会 専務理事  
鈴木 郁子 山形県看護協会 常任理事（訪問看護統括）  
中島 由美子 訪問看護ステーション愛美園 管理者  
堀江 由美 日野市立病院 看護部長

## 訪問看護実践指導ワーキンググループ

### ●委員

新 美保恵	川崎医科大学総合医療センター 看護部長
角田 直枝	茨城県立中央病院 看護局長
鈴木 郁子	山形県看護協会 常任理事（訪問看護統括）
中島 由美子	訪問看護ステーション愛美園 管理者
西井 和実	富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山 管理者
野崎 静代	横浜市立大学医学部看護学科老年看護学領域 助教

## 出向実施体制ワーキンググループ

### ●委員

石井 克明	山形県健康福祉部健康長寿推進課 地域包括ケア推進主査
加藤 明子	加藤看護師社労士事務所 代表
幸野 里寿	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 特定助教
柴田 三奈子	山の上ナースステーション 管理者
白川 洋子	茨城県看護協会 専務理事
堀江 由美	日野市立病院 看護部長

## 日本看護協会 担当役職員

### ●担当役員

荒木 暁子	日本看護協会 常任理事
-------	-------------

### ●事務局

沼田 美幸	日本看護協会 医療政策部 部長
堀川 尚子	日本看護協会 医療政策部在宅看護課 専門職
高橋 雅子	日本看護協会 医療政策部在宅看護課
石崎 智美	日本看護協会 医療政策部在宅看護課
新田 美里	日本看護協会 医療政策部在宅看護課

## 2) 検討スケジュール

検討委員会・WG	開催日時	協議および報告事項
検討委員会 (第1回)	2017年9月11日 14:30-16:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から訪問看護ステーションへの看護師出向に関する検討経緯</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドライン作成に向けて</li> <li>・意見交換会の開催について</li> </ul>
出向実施体制WG (第1回)	2017年10月2日 14:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度事業概要について</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドライン構成(案)について</li> </ul>
訪問看護実践指導WG (第1回)	2017年10月10日 14:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度事業概要について</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドライン構成(案)について</li> </ul>
出向実施体制WG (第2回)	2018年2月19日 14:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県における出向等事業の実施状況について(報告)</li> <li>・意見交換会開催報告</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドライン(案)について</li> </ul>
訪問看護実践指導WG (第2回)	2018年2月26日 14:00-16:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県における出向等事業の実施状況について(報告)</li> <li>・意見交換会開催報告</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドライン(案)について</li> </ul>
検討委員会 (第2回)	2018年3月7日 15:00-17:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員会答申(案)について</li> <li>・訪問看護出向事業ガイドラインについて</li> </ul>

## 3) 意見交換会の開催

第1回の検討委員会およびワーキンググループにて検討したガイドラインの構成内容にもとづき、訪問看護出向事業ガイドライン(案)を作成した。ガイドライン(案)について広く意見・要望を伺うとともに、訪問看護出向事業の周知普及を図るため、2017年12月～2018年1月に全国5か所で意見交換会を開催した。

訪問看護出向事業を含む「地域で看護職を育成・活用する仕組み」をテーマとして、日本看護協会による訪問看護出向試行事業の経験者、都道府県等の事業において訪問看護出向に取り組んでいる関係者、その他訪問看護出向事業の導入に関心のある病院、訪問看護、行政等の関係者計551名の参加を得た。

日本看護協会役員より「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」と題し、地域医療構想下での病院機能再編や地域包括ケアシステムの推進に伴い、地域の看護職が所属を問わず在宅療養支援能力を強化し、連携調整・マネジメントのキーパーソンとして活動していくことの重要性

について講演を行った。また、外部講師を招聘し、「地域で看護職を育成・活用する仕組み」の先進事例や、訪問看護出向試行事業の実施事例について紹介した。

事務局より訪問看護出向事業について目的・成果等を説明し、ガイドライン（案）を紹介した。最後に参加者によるディスカッションおよび終了時に実施したアンケート調査（自由記載）により、訪問看護出向事業やガイドライン（案）に対する意見・要望等を収集した。

（意見交換会の開催概要および講演資料・説明資料については報告書 資料2・資料3を参照のこと）

#### ■意見交換会開催状況

日 時	開催地	会 場	参加者数
2017年12月19日（火）	東京	ベルサール八重洲	125名
2017年12月21日（木）	大阪	ガーデンシティクラブ大阪	101名
2018年1月15日（月）	福岡	TKP ガーデンシティ博多アネックス	115名
2018年1月22日（月）	仙台	TKP ガーデンシティ仙台	138名
2018年1月25日（木）	名古屋	ミッドランドホール	72名
		計	551名

## Ⅱ ガイドライン作成に向けた論点整理と構成の検討

### 1. ガイドラインの目的等

#### 1) 目的

- 地域包括ケアシステムや地域医療構想の進展に伴い、病院（看護師）の在宅療養支援能力向上と地域における訪問看護の担い手育成を図る仕組みとして、訪問看護出向事業の趣旨・内容・効果等を解説する。
- 訪問看護出向事業の具体的なプロセスとポイントを解説する。

#### 2) 想定する読者

- 病院の看護管理者・教育担当者等
- 訪問看護ステーションの管理者等
- 自治体の訪問看護・看護人材確保施策担当
- コーディネーターになり得る機関・人材  
（都道府県看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、大学看護教員など）

#### 3) ガイドラインで提示する出向スキーム

##### （1）「在籍型出向」のスキーム

日本看護協会が平成 27 年度・28 年度に実施した訪問看護出向試行事業 14 事例は、全て「在籍型出向」のスキームによるものである。すなわち、出向者（病院看護師）は出向元（病院）との労働契約を維持しながら出向先（訪問看護ステーション）とも労働契約を結び、一定期間の間訪問看護に従事する仕組みである。

所謂「出向」の労働形態には、在籍型出向の他、出向元との労働契約が完全に終了する「移籍型出向」（転籍）も含まれる。ガイドラインで提示する出向スキームに「移籍型出向」も含めるか否かを検討委員会で議論した結果、「移籍型出向」は労働力移動の要素が強く、病院の看護人材確保状況（病院看護師の在宅療養支援能力強化は課題であり外部研修のニーズも大きい）、看護人材不足に悩む病院が多い）からすると現実的な提案ではない、という結論を得た。

そのため、本ガイドラインで提示する出向スキームは「在籍型出向」を前提とし、「移籍型出向」は対象としないこととした。

とはいえ、看護職員の「出向」という労働形態は多くの病院や訪問看護ステーションに馴染みがなく、「派遣」や「研修」との相違が理解しづらいことから、類似する労働形態との違いについてガイドラインでは正確な説明を設けることとした。

また、都道府県や市町村など自治体立病院の公務員である看護師の場合、法律上は「出向」という正式名称の人事異動はない。実際は、在籍型出向と同様のスキームで公務員が他の自治体や民間企業で勤務するケースはあり、それらを便宜的に「出向」と表現しているが、自治体事業等での正式名称としては「研修」「派遣」「人材交流」などと表記されることが多い。



本ガイドラインにおいては、これらの公務員による「出向と同様の仕組み」も含めて「出向」と表記するが、それぞれの所属機関により適用される法律や条例が異なることから、各自治体病院で「出向」（と同様の仕組み）を実施するにあたっては、事務部門に確認をとりつつ進めるよう提案することとした。

## （２）訪問看護ステーションにおける研修・教育期間

2年間の出向試行事業では、出向開始から概ね1か月間を、同行訪問や見学が主体の研修・教育期間とし、2か月目以降可能なケースから単独訪問を開始していくスキームを実施した。出向者の経験・スキルによっては1か月目の後半から単独訪問を導入したケースはあったものの、試行事業に協力した訪問看護ステーションの共通見解としては「出向者・出向先がともに無理なく出向事業を実施するために、研修・教育期間として1か月間は必要」であった。そのため、本ガイドラインにおいても試行事業を踏襲し、出向開始最初の1か月間を研修・教育期間とし、徐々に単独訪問に移行する事業スキームを提案した。

## （３）出向者に求められる経験・スキル

限られた期間で出向者・出向元・出向先がそれぞれ期待した成果を得るためには、出向者が短期間（概ね1か月間）で訪問看護師として一通りの技術・知識を習得し、2か月目以降に単独訪問を実施できることが望ましい。出向先での研修教育体制とともに、出向元での出向者の人選が重要である。出向者や出向先に過度な負担がかからず、よりスムーズに出向が実施できるよう、出向者の選定にあたり考慮すべき条件をガイドラインで提示する必要がある。

検討委員会では、訪問看護ステーションへの出向者に求められる経験・スキルについて、例えば「臨床経験〇年以上」等の目安を設けるべきか否か、検討を行った。

2年間の試行事業では、経験年数10年以上の中堅・ベテラン層が出向するケースがほとんどであったが、一概に病院での臨床経験年数は在宅で必要なスキルの目安とはならないという指摘があった。また、訪問看護出向事業の普及に向けた課題の一つとして「病院と訪問看護ステーションの給与差額」（およびその補填方法）があり、一般に看護師の年齢が上がるほど給与差額が拡大する傾向を考えると、病院の若手看護師による出向を促進し、訪問看護ステーションが受入れやすい仕組みを提示する必要があるという意見もあった。

訪問看護で日常的に実施する看護技術の中には、他職種との業務分担が進んだ病院の看護師には、普段あまり実施機会がないものも含まれる。そうした場合にも、同僚からの指導・支援を受けながら訪問看護実践を通じて学んでいくことが可能な看護師像として、ガイドラインでは病院のクリニカルラダー「レベルⅡ以上」を、出向者に必要な基礎的看護技術のひとつの目安として提示することとした。

また、出向者の基礎的看護技術以外に訪問看護への適応を左右する重要な条件として、①訪問看護への関心・意欲、②コミュニケーションスキル、③接遇・マナー、④病院への成果の還元等が挙げられ、これらについてもガイドラインで整理し条件提示を行った。

## 2. 訪問看護出向事業の意義及び実施にあたっての課題整理

平成 27 年度・28 年度に厚生労働省老人保健健康増進等事業で実施した出向試行事業の実施状況や、本事業で実施した意見交換会で得られた意見・指摘をふまえ、訪問看護出向事業のもたらす意義や、今後普及推進を図る上での課題について、あらためて以下のように整理を行った。

### 1) 出向看護師にとっての意義及び課題

#### (1) 意義

- 在宅療養可能な患者像が広がり、退院支援等の取り組みが変化
- 利用者本位の看護の実践を学ぶ
- 在宅療養者を支えるサービスや他職種との連携・調整力が向上
- 病院の看護ケアや退院支援の改善点の認識

#### (2) 課題

- 病院と在宅の看護の視点の違いや、求められるスキルの違いに対する戸惑い
- 単独で利用者に訪問し、ケアを実践することへの不安・緊張感
- 勤務環境の変化や、長期間職場（病院）を離れることによる身体的・精神的負担

### 2) 病院（出向元）にとっての意義及び課題

#### (1) 意義

- 出向者の学びを病院・病棟の機能強化や看護職員のスキルアップに還元
- 訪問看護ステーションとの連携強化
- 病院や病院看護師の役割を地域に P R

#### (2) 課題

- 出向期間中の院内の看護人材確保
- 出向契約に係る事務手続きの負担軽減
- 病院内の関係者の理解促進

### 3) 訪問看護ステーション（出向先）にとっての意義及び課題

#### (1) 意義

- 病院における訪問看護への理解促進、看護師に向けた訪問看護の魅力発信
- 病院と訪問看護ステーションの連携強化
- 訪問看護を実践できる看護人材の育成、活用

#### (2) 課題

- 短期間で効率的・効果的に出向者の教育研修を行う体制整備
- 出向者の受け入れに係る費用や準備の負担軽減
- 病院と訪問看護ステーションの給与差額

また、上記の課題を解決・改善するための病院や訪問看護ステーションへの支援策としては、①コーディネーターによるマッチング等の支援、②都道府県の医療介護総合確保基金等による事業化が必要と考えられる。

これらの意義及び課題をふまえ、訪問看護出向事業ガイドラインの構成内容を次項のように検討・整理し、記述や説明の充実を図ることとした。

### 3. ガイドラインの構成の検討

#### 1) <基本編><実践編>の二部構成

出向（在籍型出向）自体が看護職の労働形態としてはなじみが薄く、事業のイメージがしづらいため、「出向」の定義や他の労働形態との違い、本事業で提案する標準的な出向スキーム等についての理解を促す必要がある。その上で、訪問看護出向事業を実施する場合の具体的な手続きについて、病院、訪問看護ステーション、コーディネーターの実施主体別に解説が必要である。

そのため、本ガイドラインでは構成を<基本編>と<実践編>の二部構成とし、下記の目的について重点的に説明することとした。

##### <基本編>

- ▶ 訪問看護出向事業の目的と趣旨、出向の基本的な考え方と実施プロセスについて、主に病院と訪問看護ステーションの役割を中心に、ポイントを絞って解説する。

##### <実践編>

- ▶ 訪問看護出向事業の実践に向けて、病院、訪問看護ステーション、コーディネーターの主体別に、出向の実施プロセスや留意事項を詳細に解説する。

#### 2) 出向者の受入体制・支援体制の整備

訪問看護出向事業では、出向者が限られた出向期間の中で訪問看護師として一人立ちできる知識・技術を習得することが求められるため、訪問看護ステーションにおいて効率的・効果的な教育研修を行う体制整備が必要である。

学生実習や未経験者採用の実績があまりない訪問看護ステーションでは、段階的な教育プログラムや、スタッフ間の情報共有の方法が明確化されていない場合も考えられる。出向者の受け入れを機に教育体制の整備を行うというケースも考慮に入れ、受入準備（実施体制の整備、必要な物品の確保、リスク対策等）や同行訪問・単独訪問の実施上の留意点について、ガイドラインで詳細に解説する必要がある。

また、出向者の目的・スキルや訪問看護ステーションの特性に合わせた教育研修プログラムがイメージできるよう、試行事業における実際の3か月出向の教育研修プログラムを例示した。

出向者が出向期間中に直面するおそれのある戸惑いや不安を早期に解消し、円滑に出向が継続できるよう、試行事業で出向元や出向先、コーディネーターが実際に行った指導・サポートについて例示した。

### 3) 出向に係る労働法規・社会保険の理解促進

出向協定（契約）の締結にあたっては、出向者に不利益とならないよう関連する労働法規等を遵守し、様々な条件調整が必要となる。しかし、多くの病院や訪問看護ステーションにとって看護師の出向は前例がなく、契約手続きのノウハウもないことから、出向協定（契約）に必要な労働法規や社会保険の知識についてガイドラインで説明が必要である。

本ガイドラインにおいては「訪問看護出向事業の実施上の留意事項」という項を設け、出向に関連する労働法規・社会保険についての整理、出向期間中の事故や損害発生への備え等について詳細に解説した。

上記のガイドラインにおける労働法規・社会保険の適用に関する記述は、出向契約の適法性・妥当性の確認にあたり参照されることを考慮し、弁護士によるリーガルチェックを受け、適正な記述であることを確認した。

### 4) コーディネーターの役割の整理

試行事業では、出向にコーディネーターが介在した効果として「双方の立場・状況に配慮した調整」「定期的な進捗管理とフォローアップ」「事業評価の実施体制の維持」が挙げられた。また、コーディネーターを担った都道府県看護協会や大学看護教員は、行政とのネットワークや看護情報の収集・発信力を活かし、出向事業を地域で普及するための活動（行政への働きかけ、メディア等への情報提供）を行っていた。

今後、都道府県事業等での事業化を図る上でもコーディネーターの果たす役割は重要と考えられることから、ガイドラインにおいてコーディネーターの業務に関する項を設け、コーディネーターの役割や業務、マッチングのポイント等について整理した。

### 5) 都道府県等事業における先進事例の紹介

訪問看護出向事業の普及推進の方策として、各都道府県における医療介護総合確保基金等を活用した事業メニューに出向事業を位置づけ、出向に係る病院や訪問看護ステーションの費用負担を補助金等により軽減することが有効と考えられる。

今後の取り組みを検討している都道府県に対しては、既に訪問看護出向事業を事業化している都道府県の事業スキーム、財源、補助対象経費等を整理し「先進事例集」として紹介することで、事業化に向けた検討のための情報提供を行う。

### Ⅲ 今後の課題

#### 1. 訪問看護出向事業の普及推進について

- 本事業で作成したガイドラインを活用した訪問看護出向の取り組みが進むよう、病院、訪問看護ステーション、行政、都道府県看護協会および関連団体に向け積極的に周知・普及を図っていききたい。
- 訪問看護出向事業の特徴として、①出向開始最初の1か月間は概ね出向者への研修・教育期間であり、訪問看護ステーションの収益にはつながらないこと ②病院と訪問看護ステーションの給与水準に差がある場合、2か月目以降の給与差額の補填が必要となる可能性があることが挙げられる。出向元・出向先の費用負担を軽減し、病院や訪問看護ステーションの出向への取り組みを促進するためには、都道府県の医療介護総合確保基金等で事業化し、経費の一部を補助する仕組みをつくることが望ましい。
- 多くの病院や訪問看護ステーションに訪問看護出向事業の目的や趣旨について理解を広め、さらに都道府県の医療介護総合確保基金等における事業化を図るためには、訪問看護出向事業による成果の「可視化」が重要である。出向前後を通じて出向者の在宅療養支援能力は顕著に向上しており、培ったスキルを退院支援や院内の看護ケアで発揮しているが、出向者が学んだ成果の院内での波及・共有による効果や、出向と短期研修の効果の違いについては、これまで数値的な検証を行っていない。今後は地域における訪問看護出向事業の実施状況の把握および効果の検証を行い、本事業に取り組むメリットの可視化を進め、事業化への支援につなげていく必要がある。
- 訪問看護出向事業が未実施の地域では都道府県事業等における事業化が一つの目標である一方、期間限定の補助金に頼らず訪問看護出向事業を継続的に実施できる仕組みについても、今後検討が必要である。例えば、地域貢献を標榜する病院の役割として出向事業を位置づける（地域医療支援病院の要件化等）など、訪問看護出向事業の普及促進につながる政策誘導策について引き続き検討し、提言を進めていきたい。

#### 2. 中長期的展望に立った課題について

- 病院では入院基本料や各種加算の算定要件など、看護体制を維持するための人材確保が課題となっており、「看護師が在宅看護を学ぶニーズはあるが、長期間出向させることは難しい」とする看護管理者も多い。一方、試行事業に協力した病院からは、「訪問看護ステーションでの短期研修に毎年看護師を派遣しており、その成果をふまえ、長期の出向でさらなる学習成果を期待して取組んだ」という声もあった。まずは一日間・数日間の訪問看護研修に看護師を派遣する取り組みから、病院看護師が訪問看護を学ぶ意義・成果について院内での理解を深め、出向事業につなげていくことも重要である。

- 病院看護師が地域に出て活動する仕組みについては、既に診療報酬等で評価が設けられているものもある。医療機関からの看護師の退院後訪問指導や、専門性の高い看護師による訪問看護同行訪問、平成 30 年度の同時改定で訪問看護ステーションの評価要件等として導入された「医療機関と訪問看護の看護職員の出向・研修派遣などの相互人材交流」など、まずは診療報酬・介護報酬上の看護の評価を積極的に活用して病院看護師が地域に出る機会を増やしていけるよう、看護管理者等への情報提供・好事例の情報共有を進めていきたい。
- 訪問看護出向事業を含めた看護人材の交流・派遣事業の普及推進に向けては、「地域包括ケアで力を発揮できる看護人材を地域で確保・育成し、活用する」視点を関係機関が共有することが重要である。医療介護提供体制再編のもとで、様々な機関で働く看護職が地域のニーズや課題を共有し、自組織や自身が担うべき役割を明確化できるよう、看護職の意識啓発のための情報提供・情報発信を進めるとともに、行政機関、医療・介護関係団体、病院団体等への周知を図っていく必要がある。

# 資料 1

## 訪問看護出向事業ガイドライン

公益社団法人 日本看護協会





## 目 次

### <基本編>

はじめに .....	1
ガイドラインの構成 .....	2
1. 訪問看護出向事業とは .....	3
2. 訪問看護出向事業の基本的な考え方 .....	4
1) 出向の定義 .....	4
2) 公務員の「出向」の考え方について .....	5
3) 研修（出向契約を結ばない）と出向の違い .....	6
3. 訪問看護出向事業の実施プロセス .....	8
1) 出向事業のスキーム .....	8
2) 出向事業のプロセスとポイント .....	10
3) 主な出向パターンの例 .....	11
4. 訪問看護出向事業の成果 .....	12
1) 出向者（病院看護師）の成果 .....	12
2) 出向元（病院）の成果 .....	13
3) 出向先（訪問看護ステーション）の成果 .....	14
5. Q & A .....	15

### <実践編>

1. 病院 .....	1
1) 出向実施に向けた組織内の調整 .....	1
2) 訪問看護ステーションとの調整 .....	8
3) 出向契約の締結 .....	11
4) 出向の実施 .....	11
5) 出向の評価とフォローアップ .....	12
2. 訪問看護ステーション .....	13
1) 出向受入に向けた組織内の調整 .....	13
2) 病院との調整 .....	16
3) 出向契約の締結 .....	19
4) 受入準備 .....	20
5) 研修・同行訪問の実施 .....	22
6) 単独訪問の実施 .....	25
7) プロセス別の準備・指導のポイント .....	26
8) 状況別の指導・サポート方法 .....	27
9) 出向の評価とフォローアップ .....	28
3. コーディネーター .....	29
1) 訪問看護出向事業のコーディネーターとは .....	29

2) コーディネーターの業務 .....	29
3) 病院と訪問看護ステーションのマッチングのポイント .....	30
4) コーディネーターに求められる実践的能力 .....	30
4. 訪問看護出向事業の実施上の留意事項 .....	31
1) 出向に関連する労働法規、社会保険 .....	31
2) 出向期間中の事故や損害発生への備え .....	35
5. 都道府県における取り組み状況 .....	37
1) 山形県 訪問看護の将来的な担い手を育てる訪問看護ステーションへの助成事業 ..	38
2) 茨城県 「部分出向」等を活用し、2年間で21名の訪問看護出向を実施 .....	41
3) 富山県 最長6か月間の長期出向で、在宅療養支援に習熟した病院看護師を育成 ..	43
4) 京都府 大学病院が看護人材交流の拠点となり、施設間連携に強い看護師を育成 ..	45
5) 岡山県 相互出向や助産師出向を含めた総合的な看護人材交流研修事業 .....	48
6) 鹿児島県 病院と訪問看護双方の理解・連携促進により県内の訪問看護体制強化 ..	50
参考資料1 訪問看護業務の習得状況評価票 .....	52
参考資料2 出向協定書(例) .....	53

## はじめに

地域包括ケアの体制構築に向け、在宅療養を支える訪問看護には大きな期待が寄せられています。全国の訪問看護ステーション数は2017年現在9,700か所を超え、なお増加傾向にあります。訪問看護職員数は全就業看護職員の約3%（4.7万人）にとどまっており、今後、地域で訪問看護に携わる人材をいかに増やしていくかが課題となっています。

また、病院では早期退院・在宅療養支援の機能強化が今後さらに重要となります。退院支援部門等の看護師だけでなく、病棟・外来などあらゆる部門で働く看護師が、在宅療養支援の視点とスキルを身につけ、患者・家族に個別的な支援を行うことが求められています。

一方で、今後は労働力人口減少に伴い、地域における看護職のマンパワー自体に限られてきます。看護人材を「自院・自事業所に確保する」目的だけで見れば、地域の病院と訪問看護ステーションはある意味、労働市場の競合相手かもしれません。しかし、地域住民が最後まで住みな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継続を支えていくパートナーでもあります。医療と介護、病院と在宅をつなぎ、地域での療養継続を支える看護の役割を發揮していくためには、看護職が所属組織内にとどまらず、地域に出て自身のスキルや専門性を磨き、働く仕組みを考える段階に来ているのではないのでしょうか。

こうした訪問看護ステーションと病院双方の課題解決、地域の看看連携の強化につながるあらたな人材交流の仕組みとして、日本看護協会では「訪問看護出向事業」を構想し検討を続けてきました。「訪問看護出向事業」とは、病院の看護師が一定期間、地域の訪問看護ステーションに出向し、訪問看護の一連の業務を実践することにより、病院および病院看護師にとっては院内の看護ケアや退院支援機能の強化に役立つスキルアップ、訪問看護ステーションにとっては多様な看護人材の育成・活用力の向上が図れる仕組みです。

平成27年度・平成28年度の厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業において、実際に病院看護師が地域の訪問看護ステーションに3～6か月程度出向し、訪問看護に従事する「訪問看護出向事業」を全国14ケースで実施しました。この度、2年間のモデル事業で得られた成果と課題にもとづき、出向事業の具体的な実施方法や実施上の留意点をまとめ、ガイドラインを作成しました。

「訪問看護出向事業」は、日頃から患者（利用者）をめぐり連携・協力している病院と訪問看護ステーションの二者で取り組むことが可能です。病院看護師の在宅療養支援能力の向上を図り、病院と訪問看護ステーションの連携をさらに強化する人材交流事業として、ご検討ください。また、都道府県等におかれましては、地域の訪問看護人材の育成・活用を図るための事業スキームとして、基金事業等への導入をご検討いただきたいと思います。

2018年3月

公益社団法人 日本看護協会

## ガイドラインの構成

本ガイドラインは、〈基本編〉と〈実践編〉の二部構成となっています。

〈基本編〉	<p><b>出向ってなに？</b></p> <p>訪問看護出向事業の目的と趣旨、「出向」の基本的な考え方と実施プロセスについて、主に病院と訪問看護ステーションの役割を中心に、ポイントを絞って紹介します。</p>
〈実践編〉	<p><b>実際にやってみよう</b></p> <p>訪問看護出向事業の実践に向けて、病院、訪問看護ステーション、コーディネーターの主体別に、出向の実施プロセスや留意事項を詳細に解説します。また、都道府県等での事業化に向け、先進事例集を紹介します。</p>

本ガイドラインで紹介する訪問看護出向事業は、病院の看護師が一定期間、病院に在籍したまま地域の訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事しながら在宅療養支援能力の向上を図ることにより、病院および看護師にとっては院内の看護ケアや退院支援機能の強化に役立つスキルの獲得、訪問看護ステーションにとっては多様な人材の育成・活用力の向上につながるあらたな仕組みをつくる事業です。

病院（出向元）・訪問看護ステーション（出向先）・病院看護師（出向者）の3者の関係については図1のとおりです。この事業では、看護師が病院との労働契約を維持したまま、訪問看護ステーションとも労働契約を結んで訪問看護に従事する〈在籍型出向〉を前提としています。



図1 訪問看護出向事業のスキーム

図2には、訪問看護出向事業の実施プロセスを簡略化して示しています。

準備期間を経て病院と訪問看護ステーションが出向契約（協定）を取り結び、実際の出向がスタートします。

本事業では、出向者が実践を通じて訪問看護に必要な知識・スキルを習得し、最終的には一人で訪問してケアを実施し、訪問に付随する記録・報告や連絡・調整など一連の周辺業務も含めて、訪問看護師として独り立ちするまでの期間を対象としています。



図2 訪問看護出向事業のプロセス

## 1) 出向の定義

出向には、大きく分けて①在籍型出向 と ②移籍型出向（転籍） の2パターンがあります。また、出向と似た労働形態として ③労働者派遣 があります。

<p><u>①在籍型出向</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 出向元事業主及び出向先事業主双方との間に雇用契約関係があります。</li> <li>➤ 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向元、出向先及び出向労働者三者間の取り決めによって定められた権限と責任に応じて、出向元又は出向先が負うことになります。</li> </ul>	<p>図1 在籍型出向</p>
<p><u>②移籍型出向（転籍）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 出向元事業主との間の雇用契約関係は終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係があります。</li> <li>➤ 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向先のみが負うことになります。</li> </ul>	<p>図2 移籍型出向(転籍)</p>
<p><u>③労働者派遣</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 派遣元との間にのみ雇用契約関係があります。派遣元と派遣先との間で締結した労働者派遣契約に基づき、派遣元が派遣先に労働者を派遣し、派遣先は派遣元から委託された指揮命令の権限に基づき、労働者を指揮命令します。</li> <li>➤ 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、派遣元が負うことが前提ですが、派遣中の労働者の就業に関しては、派遣先が責任を負わなければ労働者保護が確保できない事項もあります。そのため、労働基準法等の法律の適用についての特例が設けられ、必要に応じ、派遣先が、又は派遣元と派遣先がともに、責任を負うこととなっています。</li> </ul>	<p>図3 労働者派遣</p>

本ガイドラインで説明する「病院から訪問看護ステーションへの出向」とは、**①の在籍型出向**により、看護師が病院・訪問看護ステーション双方との労働契約のもと、一定期間訪問看護に従事する仕組みをさしています。

## 2) 公務員の「出向」の考え方について

---

自治体立病院の看護師などの公務員については、法律上は「出向」という名称の人事異動は存在しません。

実際には、在籍型出向と同様のスキームで公務員が一定期間他の自治体や民間企業などで勤務するケースはあり、それらを便宜的に「出向」と表現していますが、自治体事業等での正式名称としては「派遣」「研修」「人材交流」などと表記することが多いようです。

公務員の場合は法律で「職務専念義務」が定められています。それを解除して、例えば他の自治体や民間企業で勤務するには、下記のような法律や条例に則った手続きをとり、「出向と同様の仕組み」をつくるということになります。

- 官民人材交流法（国家公務員の場合）
- 地方自治法第 252 条の 17 に規定する職員の派遣（自治体同士の場合）
- 地方公務員法第 39 条に基づく実務研修
- 「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」に基づき、各自治体で定められた「公益法人等への職員の派遣等に関する条例」に基づく派遣
- 地方公共団体が定める条例

本ガイドラインでは、公務員の看護師等による「出向と同様の仕組み」の人事異動（正式には「派遣」「研修」「人材交流」等と表記されるもの）も含めて出向と表記し、訪問看護出向事業の一形態として紹介しています。ただし、本ガイドライン<実践編>でお示しする実施上の留意事項や、出向実施までの諸手続きについては、一部、公務員には該当しないところがありますので注意してください。

都道府県立病院や市町村立病院におかれては、自院で実施可能な「出向と同様の仕組み」はどのようなものか、事務部門を通じて確認してみてください。

### 3) 研修（出向契約を結ばない）と出向の違い

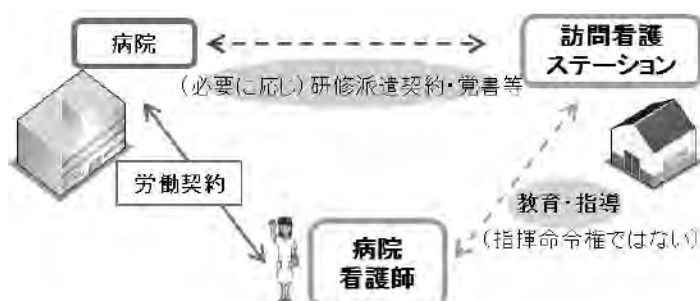
#### (1) 訪問看護ステーションの職員として学ぶ

所属機関以外の場所で業務に従事する仕組みとしては、ほかに「研修」（出向契約を結ばない）や「出張」があります。

出向も研修も、「訪問看護を学ぶ」という要素は共通していますが、出向の場合、出向者（病院看護師）は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の職員として単独で訪問看護業務を行うことが可能です。出向者が行った業務について、訪問看護ステーションでは診療報酬や介護報酬等を算定できます。

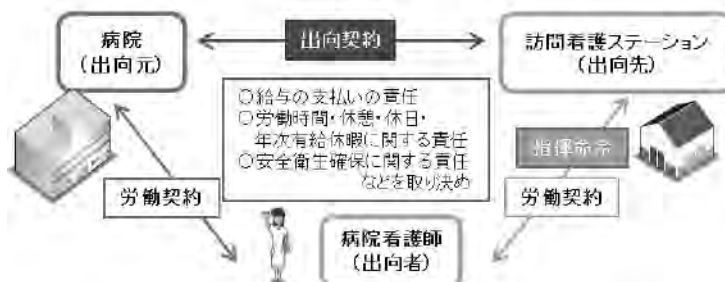
#### 【研修・出張の場合】

受け入れ先との間に労働契約はないため、訪問看護ステーションで研修する病院看護師は、訪問看護ステーションの職員ではありません。よって、病院看護師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診療報酬や介護報酬を請求することはできません。



#### 【出向の場合】

病院看護師は訪問看護ステーションとも労働契約を結んでおり、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うことが可能ですので、訪問看護ステーションは、出向者が行った業務について診療報酬や介護報酬を算定できます。





## (2) 訪問看護業務の「実践」を通じて学ぶ

現在、現職看護師・潜在看護師等を対象とした訪問看護実地研修が、様々な形で実施されています。

短期間の研修では、「在宅の現場を体験する」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、訪問看護等のサービス・資源を活用して在宅療養できることに看護師が「気づく」ことが主な成果と言えます。

「気づき」からさらに一歩進んで、一人一人異なる利用者の状態や生活背景を把握し、院内外の関係者に適切な情報提供や提案を行うには、「考える」力が重要です。訪問看護出向事業は、訪問看護ステーション職員としての自覚と責任のもと、利用者の個別性に配慮したケアや指導、個々のケースによって様々な多職種との連携調整など、実践を通じて「考える」力を鍛える取組みです。

		訪問看護実地研修		訪問看護出向事業	
		体験中心 (1日～数週間)		実践中心 (1か月～数か月)	
		見学・同行訪問	同行訪問(業務補助)	単独訪問	
目標		訪問看護の業務内容や対象者の状態像を理解する	訪問看護業務の一連の流れと手順を理解する	一人で訪問し、自身のアセスメント・判断に基づき看護を実施	訪問看護計画の立案必要に応じて他職種と連携調整を行う
成果		訪問看護の認知視点の変化 (在宅療養可能な患者像)	訪問看護の役割理解 訪問看護の基本的スキルの習得	利用者の個別性に対応したケアの提供 自律的な判断力	状況に応じた対応力 相手に応じた連携調整力・マネジメント力

図3 研修との違い

## 1) 出向事業のスキーム

出向は、基本的には出向元（病院）と出向先（訪問看護ステーション）の二者の契約によって成り立つ仕組みですが、都道府県等の事業として実施する場合は、第三者によるコーディネーターが介在することにより、病院と訪問看護ステーションのマッチング、出向条件の調整、出向期間中の情報共有等をスムーズに進めることができます。

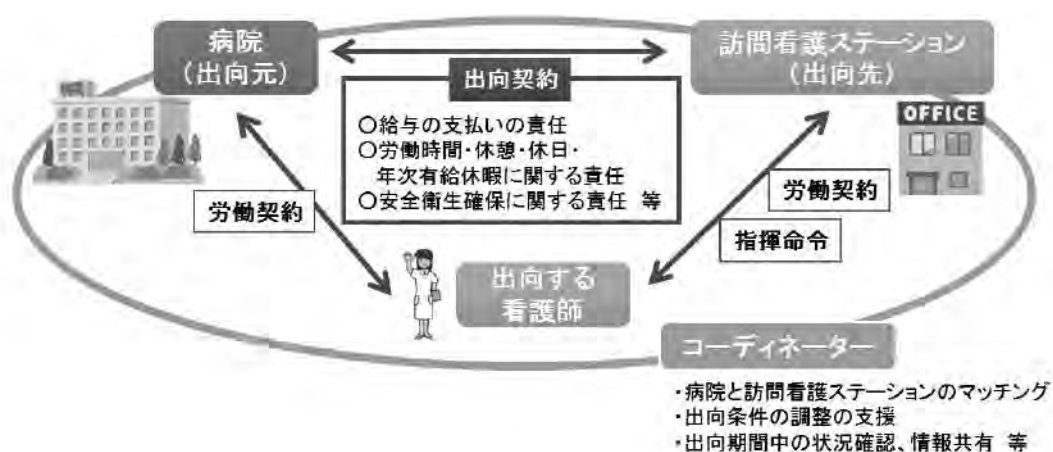


図4 訪問看護出向事業のスキーム

日本看護協会では、厚生労働省老人保健健康増進等事業により平成27年度・28年度に訪問看護出向のモデル事業を全国延べ14ペアで実施しました。

日頃から患者の入退院等をめぐり連携関係のある病院と訪問看護ステーションがペアを組み、病院看護師が2～6か月間訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事しています。

モデル事業の実施状況をふまえ、出向事業を効率的・効果的に実施するための関係者の業務内容を出向の一連のプロセスに沿って整理し、図5の実施フローを作成しました。

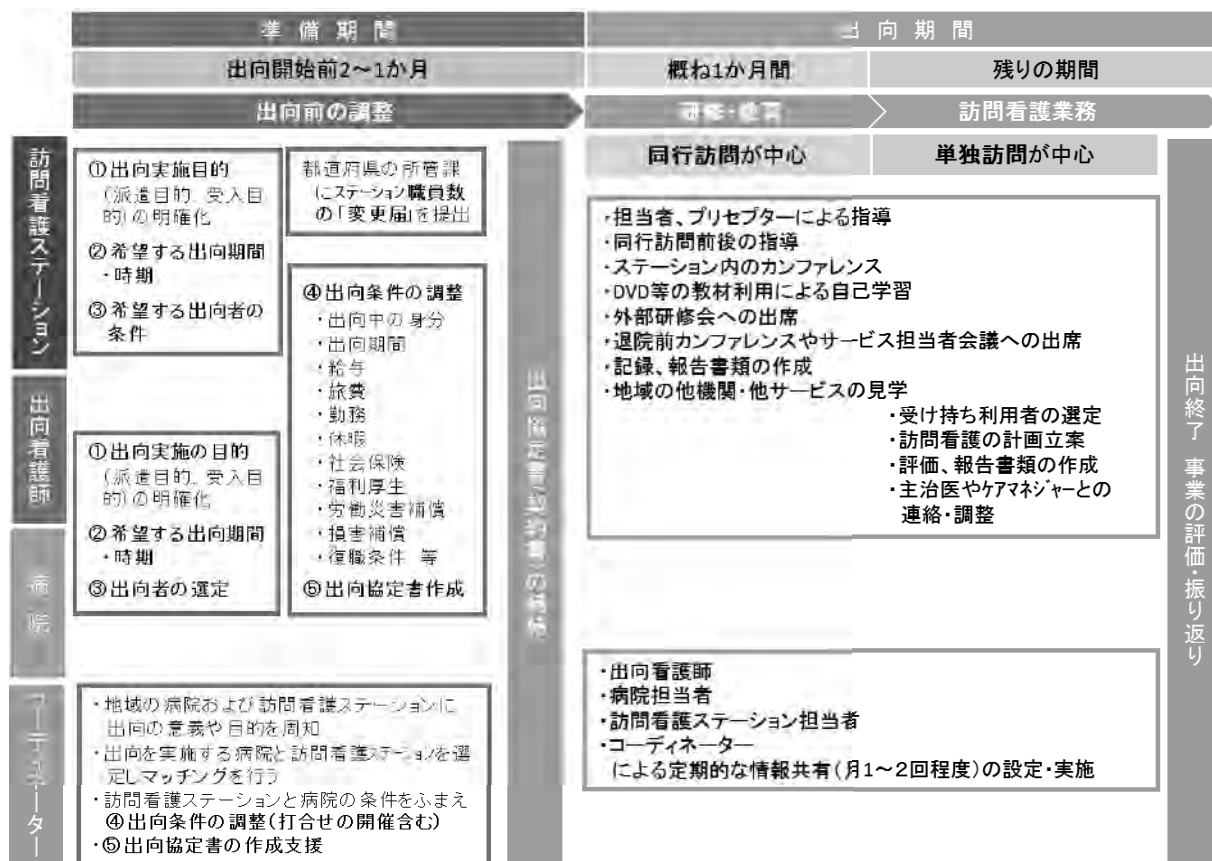
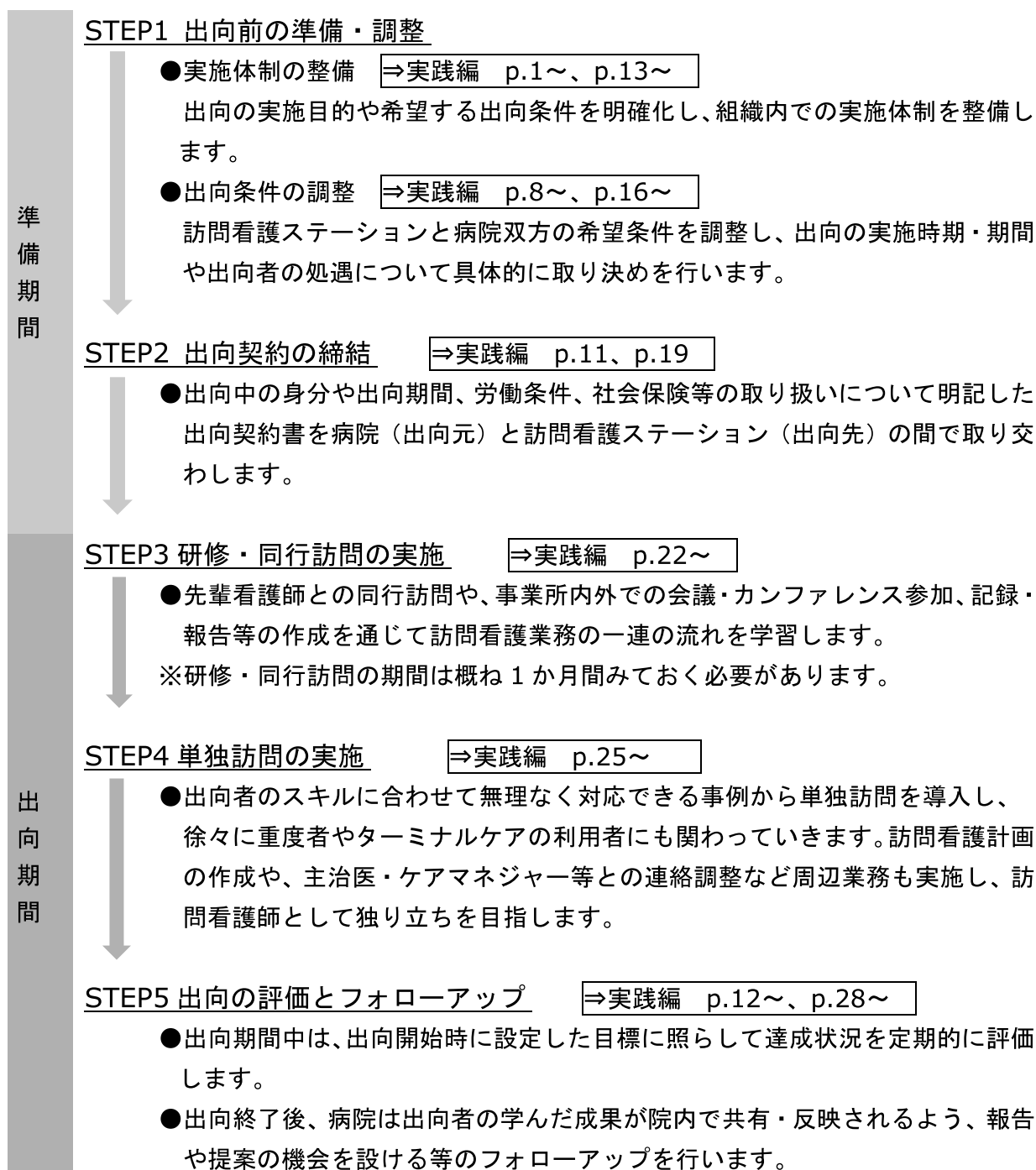


図5 訪問看護出向事業の実施フロー

## 2) 出向事業のプロセスとポイント

準備期間・出向期間の各プロセスにおけるポイントは下記のとおりです。

取り組み内容の詳細については、ガイドライン<実践編>を参照してください。



### 3) 主な出向パターンの例

モデル事業では、出向の期間および人数の違いにより、①短期型、②長期型、③リレー型の3パターンの出向を実施しました。

また、モデル事業では未実施ですが、より長期間継続できる仕組みとして④部分型出向も病院と訪問看護ステーションの双方からニーズがありました。

短期型出向	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 40px;">研修・教育</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">訪問看護業務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">概ね1か月</td> <td style="text-align: center;">3か月</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">研修・教育期間を含め3か月以内の出向</p> <p>【出向者】3か月間で訪問看護の基本業務は概ね習得・実施可能          【出向元】人員調整の負担が少なく、実施に向けたハードルが比較的低い          【出向先】短期間で訪問看護業務の習得・実施を図るための効率的な指導教育体制が必要</p>	研修・教育	訪問看護業務	概ね1か月	3か月								
研修・教育	訪問看護業務												
概ね1か月	3か月												
長期型出向	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 40px;">研修・教育</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">訪問看護業務</td> <td style="width: 100px; height: 40px;"></td> <td style="width: 100px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">概ね1か月</td> <td style="text-align: center;">3か月</td> <td style="text-align: center;">6か月</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">研修・教育期間を含め3か月を超える出向</p> <p>【出向者】退院支援等に役立つマネジメントや連携調整能力が向上する。          【出向元】出向中の人員補充や、出向者へのサポート体制等の準備・調整に時間が必要。          【出向先】無理なく育成できるが、出向者の目標に応じた長期的な指導教育計画が必要。</p>	研修・教育	訪問看護業務			概ね1か月	3か月	6か月					
研修・教育	訪問看護業務												
概ね1か月	3か月	6か月											
リレー型出向	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 40px;">Aさん 研修・教育</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">訪問看護業務</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">Bさん 研修・教育</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">訪問看護業務</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">概ね1か月</td> <td style="text-align: center;">3か月</td> <td style="text-align: center;">概ね1か月</td> <td style="text-align: center;">3か月</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">同じ病院と訪問看護ステーションの間で、 ①Aさん(3か月間)⇒②Bさん(3か月間)と連続して出向を実施する</p> <p>【出向者】3か月間で訪問看護の基本業務は概ね習得・実施可能。          【出向元】出向による複数の看護師の教育・研修を効率的に実施可能。          【出向先】多様な人材の受入・教育がフレキシブルにできる体制が必要。</p>	Aさん 研修・教育	訪問看護業務	Bさん 研修・教育	訪問看護業務	概ね1か月	3か月	概ね1か月	3か月				
Aさん 研修・教育	訪問看護業務	Bさん 研修・教育	訪問看護業務										
概ね1か月	3か月	概ね1か月	3か月										
部分型出向	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">概ね1か月～</td> </tr> <tr> <td style="width: 100px; height: 40px;">研修・教育</td> <td style="width: 100px; height: 40px;">訪問看護業務 (例:週3日)</td> <td style="width: 100px; height: 40px;"></td> <td style="width: 100px; height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100px; height: 40px;">病院業務 (例:週2日)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">週に〇日訪問看護ステーションに出向し、残りの週〇日は病院勤務を継続する          ※日本看護協会のモデル事業では未実施</p> <p>【出向者】病院勤務が継続できるため、出向中・出向後の不安が少ない。          訪問看護業務を一通り習得するにはより長期間の出向が必要。          【出向元】出向期間中の人員減の影響が少ない。          【出向先】断続的な勤務の中で段階的に訪問看護業務が習得できるよう指導の工夫が必要。          【共通】労働条件や社会保険の適用が複雑になるため出向契約作成にあたり注意が必要。</p>	概ね1か月～				研修・教育	訪問看護業務 (例:週3日)			病院業務 (例:週2日)			
概ね1か月～													
研修・教育	訪問看護業務 (例:週3日)												
病院業務 (例:週2日)													

## 1) 出向者（病院看護師）の成果

## ○在宅療養可能な患者像の広がり

病状や家族背景がさまざまに異なる在宅療養者に訪問しながら、訪問看護の業務内容や他職種・他サービスの役割を理解するうちに、「在宅療養可能な患者像」が広がります。

## ○利用者本位の看護の実践

療養環境や生活背景、価値観が一人一人異なる利用者への訪問を通して、本人や家族の意向を汲みながら、それぞれの条件下で最適な在宅療養を続けるための看護の役割を考えます。

## ○在宅療養者を支えるサービスや他職種との連携・調整力

訪問看護ステーションが連携しているさまざまな医療・介護サービスや他職種と実際に関わり、それぞれの役割や専門性を理解し、状況や相手に応じた連携のとり方を学びます。

## ○病院の看護ケアや退院支援に対する課題認識

訪問看護師として病院との退院調整・連携を行うことにより、自院のカンファレンスや看護サマリーなどの課題を認識し、院内の看護業務や退院支援体制についての提案ができます。

## 【出向者の声】

➤ 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。家に戻るための選択肢がたくさんあることを患者さんやご家族に伝えていきたい。

➤ 在宅療養している利用者さんに、「病院に戻りたい」という人はいなかった。最期まで、もしくはぎりぎりまで自宅にいたい、好きなことをしていきたい、家族と一緒に過ごしたいという思いがあった。病状で退院先を決めるのではなく、本人がどうしたいか、それを実現するにはどうしたらよいかを一つずつ解決していくのが退院支援だと気づかされた。

➤ ケアマネジャーや在宅サービスの役割・専門性を知ったことで、今後は退院後に患者が必要とするサービスを具体的に想定しながらケアマネジャーに情報提供ができると思う。また、訪問看護が頻回に入らないケースでは、日常生活を支える介護職にケア内容や注意点をわかりやすく情報提供することの重要性も学ぶことができた。

➤ 訪問看護師として自院や他院との退院前カンファレンスに参加し、自院のカンファレンスの在り方について見直しの必要性を感じた。カンファレンスが単に情報共有の場ではなく、退院後の患者・家族への支援方法を具体化する場となるよう、情報提供ツールの作成・活用を提案していきたい。

## 2) 出向元（病院）の成果

### ○病院・病棟の機能強化や看護職員のスキルアップへの還元

出向者が訪問看護の実践を通じて学んだ成果を院内で共有・普及していくことにより、病院のシステムや看護業務の見直し、病院看護師によるケアや退院支援力の底上げが期待できます。

### ○訪問看護ステーションとの連携強化

出向事業を通じて看護管理者間の意見交換・情報共有ができ、訪問看護側に病院からのニーズを伝えたり、退院調整の円滑化や、相互研修などの取り組みにつながります。

### ○病院や病院看護師の役割を地域にPR

出向者の訪問看護ステーションでの活動を通じ、地域に病院および病院看護師の役割をPRすることや、住民からの病院に対する期待・要望をきくことができます。

#### 【病院看護管理者の声】

➤ 出向者は訪問看護の現場を体験したことで、「介護サービスと緊急時対応があればどんな状態の人でも在宅療養は可能」と認識が変化。入院患者や家族に対して訪問看護の役割や必要性をわかりやすく説明できるようになり、患者や家族の不安を軽減している。帰院後、学んだ成果を出向者自らが講師となって伝達講習会を開催し、スタッフで情報共有した。

➤ 退院支援部門の看護師が出向し、訪問看護ステーションをはじめとする様々な在宅・施設サービスや職種の役割を知り、帰院後は自らが連携の窓口となって退院支援の円滑化を図っている。また、訪問看護の側からみた病院の看護サマリーの問題点なども共有することができたので、今後改善に取り組んでいく予定である。

➤ 訪問看護ステーションに当院への関心・理解を深めてもらう機会になり、出向者の活動を通じて利用者や、地域の医療・介護従事者に当院の情報発信をすることもできた。

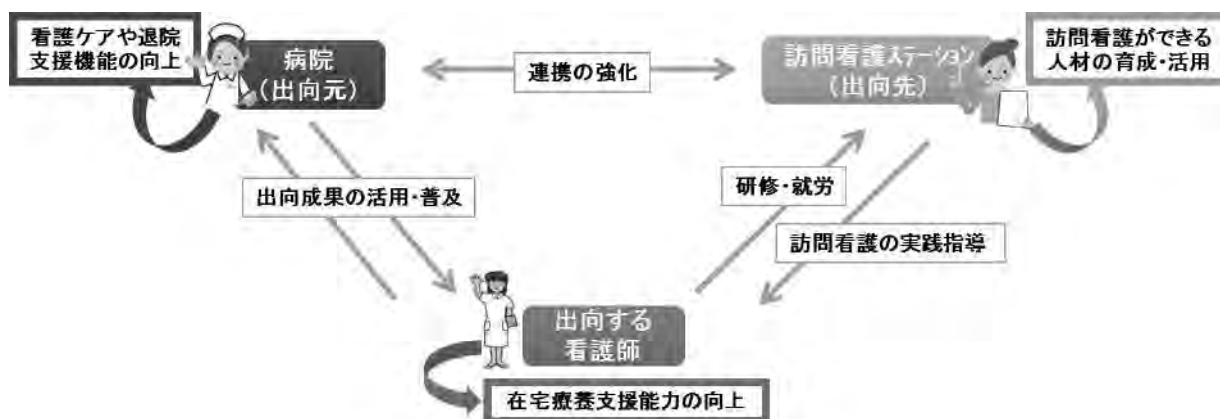


図6 訪問看護出向事業の成果

### 3) 出向先（訪問看護ステーション）の成果

#### ○訪問看護の理解の促進、魅力の発信

出向事業によって病院との接点が増えることや、出向者が帰院して訪問看護での学びを院内で共有・活用していくことにより、病院における訪問看護の理解を促進し、看護師に向けて訪問看護の魅力を発信することにつながります。

#### ○病院と訪問看護ステーションの連携強化

出向事業を通じて看護管理者間の意見交換・情報共有ができ、病院側に訪問看護からのニーズを伝えたり、退院支援・退院調整の円滑化や、相互研修などの取り組みにつながります。

#### ○訪問看護を実践できる看護人材の育成・活用

出向者の在宅療養支援能力を高めることにより、病院の退院支援や在宅部門で力を発揮したり、将来的には訪問看護の担い手となり得る看護人材を地域に増やすこととなります。また、限られた期間で出向者を「訪問看護師」に育成する経験により、多様な看護人材の育成・活用スキルの蓄積につながります。

#### 【訪問看護ステーション管理者の声】

➤ 訪問看護師にとって病院の窓口は地域連携室の看護師やMSWであり、病棟看護師とは接点なかったが、出向を通じて訪問看護師と病棟看護師それぞれの役割の理解を深めることができた。出向者は帰院後、リンクナースとして出向経験を活かして早期退院支援の強化に取り組んでおり、出向実施前よりも出向元病院との連携がスムーズになった。

➤ これまで病院の退院支援に対して「なぜ〇〇できないのか」と感じることもあったが、出向により、高度急性期病院の現状や、その中で優先される役割について看護師同士の情報共有が自然に進み、病院と在宅での看護の視点の違いについて共通認識ができた。病院と在宅双方の現状に合わせた新たな連携方法を検討する機会になった。

➤ 違う法人同士でもこのような人材交流の仕組みがあれば、地域に携わる看護師がもっと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」を構築しなければいけないと感じた。

#### 【訪問看護利用者の声】

➤ 病院の看護師が研修（出向）で訪問看護に来てくれて、そういうこともできるのか！と家族との間で話題になった。退院しても病院の看護師がたまに様子を見に来てくれる仕組みがあると、また入院するようなことがあっても、安心して生活できると思う。

➤ 入院していた病院から来た看護師（出向者）だったので、治療の苦しさ、退院時の不安、担当看護師の言葉で気持ちが楽になったことなど、入院中には言えなかった思いが伝えられた。患者が退院するとき何に困っていて、家でどうやって暮らしているのか、病院の看護師がこうした機会に知るのはとても大事なことだ。



## 【全体】

**Q 在籍型出向と労働者派遣はどう違うのですか。**

A 厚生労働省「労働者派遣事業関係業務取扱要領」では以下のように整理されています。

在籍型出向については、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけでなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われている（この判断は、出向、派遣という名称によることなく、出向先と労働者との間の実態、具体的には、出向先における賃金支払、社会、労働保険への加入、懲戒権の保有、就業規則の直接適用の有無、出向先が独自に労働条件を変更することの有無をみることにより行う。）ことから、労働者派遣には該当しない。

**Q 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向は、職業安定法第 44 条で禁止されている「労働者供給事業」にあたりませんか。**

A 厚生労働省「労働者派遣事業関係業務取扱要領」では以下のように整理されています。

在籍型出向は労働者派遣に該当するものではないが、その形態は、労働者供給に該当するので、その在籍型出向が「業として行われる」ことにより、職業安定法第 44 条により禁止される労働者供給事業に該当するようなケースが生ずることもあるので、注意が必要である。

ただし、在籍型出向と呼ばれているものは、通常、

- ①労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
- ②経営指導、技術指導の実施
- ③職業能力開発の一環として行う
- ④企業グループ内の人事交流の一環として行う

等の目的を有しており、出向が形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えられるので、その旨留意すること。

したがって、在籍型出向のうち下記のような目的で実施する場合は、出向が繰り返し行われたとしても、社会通念上、「業として行う場合」に該当する恐れは少ないと考えられます。

- ①育児等で病院の夜勤ができない看護師が、日中に訪問看護ステーションで働く
- ②病院の看護師が、訪問看護ステーションで技術指導を行う
- ③病院の看護師が、訪問看護ステーションで在宅療養支援を学ぶ
- ④同法人内の病院と訪問看護ステーションの看護人材交流をはかる

**Q 訪問看護出向事業の具体的な事例を知りたいです。**

A 日本看護協会のホームページに、平成 27 年度・28 年度に実施した厚生労働省老人保健健康増進等事業の報告書を掲載しています。

トップページ <http://www.nurse.or.jp/> ⇒ 「日本看護協会とは」 ⇒ 「発行物」 ⇒ 「報告書」

○平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」報告書

○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・活用策に関する調査研究事業」報告書

## 【病院編】

### Q 訪問看護出向事業の病院へのメリットは何ですか。

モデル事業に参加した病院では、「出向者の在宅療養支援能力の向上」「学んだ成果の院内での共有・活用」「訪問看護ステーションとの連携強化」「病院や病院看護師の役割を地域にPR」などの効果がありました。

出向者が訪問看護師として病院の退院支援や看護ケアの課題を見出して帰院後に報告・提案し、退院支援や看護師教育のシステム見直しにつながった例も報告されています。

### Q 出向までさせなくても、研修でも必要な学習効果が得られるのではないですか。

在宅療養の実際の様子を見ることや、訪問看護の役割を知ることが目的であれば、短期研修でも一定の学習効果が期待できます。

一方、看護師に対して、「退院支援部門のリーダーになってほしい」「病棟の看護ケアの水準引き上げに貢献してほしい」等の明確なミッションがある場合は、訪問看護出向事業により、高い成果が得られるでしょう。

### Q 訪問看護ステーションの受入れ体制について、どのようなことを確認すればよいですか。

出向者の能力や経験に応じて必要な指導・相談のできる体制が重要です。訪問看護未経験者の研修・教育プログラムの有無、学生実習等の受入れ実績などを確認してみましょう。

## 【訪問看護ステーション編】

### Q 訪問看護出向事業の訪問看護ステーションへのメリットは何ですか。

モデル事業に参加した訪問看護ステーションでは、「訪問看護の理解促進・魅力の発信」「病院と訪問看護ステーションの連携強化」「訪問看護を実践できる人材の育成・活用」などの効果がありました。出向者から病院の治療やケアの最新動向を学ぶことで、訪問看護スタッフがスキルアップできた例も報告されています。

また、出向受け入れを機にステーションの教育体制や労務管理を見直すことで、未経験者や短時間勤務者も働きやすい環境づくりにつながります。

### Q 人手不足なので、できるだけ早く仕事を任せられる看護師に来てもらいたいのですが。

出向者のスキル・経験によっては、出向1か月目の後半から徐々に単独訪問を導入したケースもあります。ただし、出向者には、訪問看護で学んだ成果を病院に持ち帰って看護ケアや退院支援に反映するミッションがあることにも十分配慮し、無理のない研修・教育計画を立ててください。

また、お願いしたい仕事がレセプト等の書類作成や、体位交換や入浴介助の補助など、訪問看護業務の一部に限られるという場合は、出向よりもパート・アルバイトの雇用の方が適しているでしょう。

## 1) 出向実施に向けた組織内の調整

### (1) 病院の出向規定の確認

自院で訪問看護出向事業が実施可能かどうかについて、まずは自院の就業規則や労働協約上でどのような取り決めがなされているか、確認してみましょう。

- 既に就業規則や労働協約で出向規定が定められている（「業務上の必要がある場合、職員に対し出向を命じることがある」旨が明記されている）場合は、その内容に則って出向先との調整や出向契約を進めることになります。
- 「出向を命じることがある」という記述だけでなく、出向中の職員の地位、処遇などの諸条件について具体的な規定が設けられていれば、原則として本人の個別の同意を得なくても出向を命じることができるとされています。（とはいえ、出向は職員の生活環境を大きく変化させるものであり、出向規定があったとしても、本人にしっかりと説明し理解を求める姿勢が重要です。）
- 日本看護協会で実施したモデル事業では、全てのケースで出向者（看護師）本人に趣旨や目的、出向期間の処遇などをよく説明し、同意を得た上で出向を実施しました。また、出向規定があっても「看護師が出向した実績はない」という病院がほとんどでしたが、他職種や事務職員の出向の前例に準じて、事務部門と連携して調整を進め、出向を実施することができました。
- 一方、就業規則や労働協約に出向規定がない場合であっても、出向が不可能だということではありません。出向規定がない場合は、その都度、労働者本人の個別の同意を得ることが必要となります。出向の目的や趣旨、諸条件を対象者に説明し、合意が得られれば、出向は実施可能です。
- また、〈基本編〉（p.5）に示したとおり、自治体立病院の看護師など公務員の場合は、法律上は「出向」という人事異動はないため、所属機関に関係する法律や条例にもとづき、「派遣」「研修」「人材交流」などの名称で、出向と同様の仕組みを実施するということになります。都道府県立病院や市町村立病院におかれては、自院でどのような形で「出向」（と同様の仕組み）が実施できるのか、事務部門を通じて確認することが必要です。

### (2) 出向実施目的の明確化

出向事業の目的・期待する成果を看護管理者が明確にし、院内で調整を図っておくことにより、その後の契約や事業実施をスムーズに進めることができます。

自院に現在求められている機能の発揮や、これから自院が強化していくべき機能と結びつけて、「訪問看護出向事業で何をを目指すのか」を明確にします。

## ■出向実施目的の例

- ①看護師の退院支援・在宅療養支援能力を強化したい
- ②地域の訪問看護との連携を強化したい
- ③地域で看護人材を育成するしくみをつくりたい
- ④自院の看護職の専門性やスキルを活用し、地域に貢献したい

「①看護師の退院支援・在宅療養支援能力を強化したい」は、訪問看護出向事業に期待する最も直接的な効果といえますが、さらに一歩進んで、看護師の在宅療養支援能力強化により、

○病院の直近の課題解決や目標達成への貢献

○病院の中長期的なビジョン達成への貢献

にどうつなげるかを考えてみましょう。

### 事例1) 退院支援部門のリーダー育成

当院では看護師による「在宅療養支援センター」を設置し、地域の訪問看護ステーションと連携しながら患者の在宅復帰に向けた支援を行っている。出向者は出向終了後、在宅療養支援センターに配置となり、訪問看護の視点からも患者や家族に説明・提案ができる退院支援業務のリーダーとして活動している。

### 事例2) 訪問看護部門の立ち上げスタッフの育成

県の地域医療構想（必要病床数の減少、在宅医療のニーズ増）に対応し、次年度に病院に訪問看護部門の立ち上げを予定している。立ち上げに必要な看護人材の育成や、地域との連携強化のためにも訪問看護出向事業が活用できると考えた。

## (3) 組織内関係者への説明と合意

人事に関わる意思決定プロセスや裁量権は、病院の設置主体や組織によって異なりますが、少なくとも院内での合意を得るためには、病院長、経営者、看護部門、事務部門、(労働組合がある場合は)労働組合など関係者への説明、説得、交渉が重要になってきます。

「看護師を一定期間訪問看護ステーションに出向させる」という新しい試みに対しては、それぞれの立場から以下のような質問や懸念も予想されます。

### ①そもそも看護師の出向は可能なのか

自院からの看護師出向の可否、出向先の制限の有無などをあらかじめ確認しておきます。出向規定がなくても本人の同意が得られれば出向は可能ですが、労働条件や社会保険、処遇等の条件調整において、事務部門によるバックアップが必須となります。

## ②病院にどんなメリットがあるのか

---

これまでに看護職員を外部に出向させた前例がない病院では、出向者への「教育的効果」を説明するだけでは、経営者や事務部門の納得を得ることは難しいかもしれません。訪問看護出向事業は、単に出向者本人のスキルアップにとどまるものではなく、出向者が持ち帰った成果の院内での検討・活用・普及により、「自院の現在の課題解決や、体制強化への貢献」が可能であることを提案しましょう。

## ③出向する必要があるのか（短期研修などでも良いのではないか）

---

短期の研修による「体験」ではなく、自ら訪問看護師として判断し動く「実践」を通じて、看護師の連携調整やマネジメントのスキル向上、地域との連携強化など、より多くの成果を病院に還元しうることを説明します。

## ④費用はどれくらいかかるのか

---

病院が負担する費用は、出向先の訪問看護ステーションとの協議で決まるものであり、出向期間や出向者の属性によっても変わりますが、当初の見通しとして、下記の点について説明できると良いでしょう。

- ・概ねどのような支出が必要か（⇒＜実践編＞p.31～ 実施上の留意事項）
- ・例えば〇か月間、〇歳の看護師を出向させると、どの程度の費用が発生するか

## ⑤入院基本料や各種加算の算定に支障は出ないか

---

出向期間中の代替要員確保について検討し、確保が難しければ、診療報酬の算定に支障がない部門からの出向者選出など、リスク回避も必要になります。

## ⑥他の職員の負担が増えるのではないか

---

代替要員の確保が難しい場合は、出向者が担っていた夜勤や各種委員会業務などについて、同僚にある程度肩代わりをしてもらう必要が出てきます。特定の職員の負担が増えないよう配慮するとともに、訪問看護出向事業の実施目的について看護部門内で説明し、「看護の質の向上」のために必要な取り組みとして理解を求めましょう。

## ⑦出向者の身分や処遇は守られるのか

---

関連法規を遵守し、出向が出向者にとって「労働条件の不利益変更」にならないよう、労働条件や社会保険、給与等の処遇について明記した出向契約を取りかわします。また、出向期間中も労働条件等で何か問題があれば、すぐに出向先と調整できる体制をとります。

#### (4) 組織内の実施体制の整備

- 出向実施について関係者の合意が得られれば、出向までの準備や出向中のフォローアップを行うチームづくりを進めます。
- 訪問看護出向事業は看護師の教育・研修の一環ですので、看護部門の教育担当者にも入ってもらい、出向者に期待すること（ミッション）や、出向終了後の成果の活用方法について検討すると良いでしょう。また、出向期間中は出向者や訪問看護ステーションの担当者と適宜連絡をとり、必要なフォローアップができるよう、担当者（窓口）を決めておきます。
- 特に出向契約締結までの手続きをスムーズに進めるためには、事務部門の協力が必須ですので、事務部門でも本事業の担当者を明確にってもらい、連携をとりあって準備を進めましょう。

#### (5) 希望する出向条件の明確化

##### ①出向先

---

- 出向者が限られた期間で訪問看護の視点やスキルを習得するには、訪問看護ステーションの管理者やスタッフが、出向者の能力や経験に応じて必要な指導・相談のできる体制であること、訪問看護ステーションの「教育力」が重要になります。
- 訪問看護ステーションの「教育力」を客観的に示す指標はないのですが、例えば以下のような条件は、「教育力」をはかるひとつの目安となるでしょう。

- ・ 機能強化型訪問看護ステーション
- ・ 認定看護師や専門看護師、認定看護管理者がいる
- ・ 看護実習指導者養成講習会の修了者がいる
- ・ 日本財団在宅看護センター起業家育成事業の修了者がいる

- とはいえ、これらの条件に該当しない訪問看護ステーションでも、出向元である病院やコーディネーターのサポートがあれば出向者の受け入れは十分可能です。
- コーディネーターが介在せず、地域の訪問看護ステーションについて判断の参考となる情報が少ない場合は、都道府県看護協会や、訪問看護ステーション連絡協議会（47 都道府県にあります）に問い合わせて、アドバイスをもらおうと良いでしょう。

## ②出向期間

---

- 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充足状況、訪問看護ステーションの受け入れ体制によっても異なります。まずは、出向の実施目的に照らしてどの程度の出向期間が必要か、病院の希望を明確にしておきましょう。
- 日本看護協会が厚生労働省の補助を受けて実施したモデル事業では、出向した病院看護師が訪問看護ステーションでの研修・同行訪問等を経て単独で訪問看護を実施し、訪問看護の一連の業務を習得するには、概ね3か月程度は必要とみています。さらに、病院の退院支援部門等でリーダーとなり得るマネジメント能力、他職種との連携・調整能力を引き上げるには、3か月間では少々不足という見解もあります。
- 短期間の出向は、受け入れる訪問看護ステーションにとっては出向者が訪問看護師として実働できる期間が短く、出向前後の利用者への説明やスタッフの業務調整が煩雑になります。こうした訪問看護ステーション側の負担も考慮し、出向元・出向先の双方にメリットがあるような出向期間を検討します。

## ③出向時期

---

- 出向先との調整を進め、出向契約締結に至るまでには約1～2か月の準備期間を見越して、出向開始時期を決定します。
- また、病院と訪問看護ステーションにはそれぞれ繁忙期があります。新卒者の教育、学生実習の受け入れ、風邪・インフルエンザ等の流行期など、スタッフが特に多忙であったり人員のやりくりが厳しい時期は、出向により双方の業務に支障が生じないかどうか注意が必要です。
- 訪問看護ステーションからは「冬の忙しい時期に出向者が来てくれたお陰で、他のスタッフが休暇をとることができた」という声や、「学生実習の受け入れ時期と重なってしまうと、出向者になかなか十分な指導・サポートは難しい」という声があります。互いの事情を考慮し、なるべく負担の少ない時期に実施できるよう調整しましょう。

## ④出向にかかる費用負担

---

- 具体的な費用負担額は訪問看護ステーションとの取り決めによって決まりますが、訪問看護出向事業の特徴として、以下の2点に配慮が必要です。
  - ・ 出向開始最初の1か月間は概ね研修・教育期間とみておく必要があること  
(訪問看護ステーション側は指導・教育の労力がかかり、収益にはつながらない)
  - ・ 病院と訪問看護ステーションの給与水準に差がある場合、2か月目以降の給与差額の補填が必要となる可能性があること
- その他、社会保険料等の費用負担については、〈実践編〉p.31～を参照してください。

## (6) 出向者の選定

- 出向の実施目的をふまえて出向者を選定します。(日本看護協会のモデル事業では、急性期、回復期、慢性期、救命救急病棟、緩和ケア病棟など多様な領域の病棟看護師や、退院支援部門の看護師が出向に取り組んでいます)
- 病院で育児等の理由で夜勤免除・短時間勤務に就いている看護師も、訪問看護ステーションへの出向は十分可能です。訪問看護ステーションの夜間体制は自宅でのオンコール待機であり、オンコール当番は管理者や常勤正職員が担うところが多く、日中勤務のみのスタッフも多く働いています。ステーションとの条件調整にもよりますが、病院と同条件の短時間勤務で出向することは可能です。
- また、出向先の訪問看護ステーションが出向者に希望する条件があれば、打合せの段階で明確にしてもらいます(例：がんターミナル期の利用者が多いので、緩和ケアなどの専門性のある看護師に来てほしい)。
- 出向候補者に対しては、病院として出向で学んでほしいこと、成果を病院でどのように活かしてほしいのかを説明するとともに、出向期間中の労働条件等についても条件提示し、同意を得る必要があります。

### 【出向者の選定ポイント】

#### ①訪問看護への関心・意欲があること

---

- 出向者に、訪問看護(在宅看護)を学びたいという関心や意欲が多少なりともあること、少なくとも訪問看護(在宅看護)にネガティブなイメージをもっていないことが重要です。「訪問看護について知識がない」「在宅療養のイメージができない」のは病院看護師にとって特別なことではありませんので、そのこと自体が出向で訪問看護の知識・スキルを習得する妨げにはなりません。
- 「在宅に全く興味関心がない」看護師への義務研修としての出向や、「病院看護に適性がない」看護師のキャリア転換のための出向は、病院と訪問看護ステーション双方のしっかりした教育・サポート体制なしでは本人の負担感が大きく、訪問看護の利用者や家族にも不安・負担を与えかねないので、慎重に検討すべきです。
- また、懲罰的な人事異動としての出向は、出向者の「訪問看護」イメージ、出向先や利用者の「病院看護師」イメージの双方を低下させることになりかねませんので、避けるべきでしょう。

#### ②基礎的看護技術

---

- 限られた出向期間で出向者・病院・訪問看護ステーションの3者がそれぞれ期待した成果を得るためには、出向者がある程度の基礎的看護技術を習得済みであることが必要です。



- クリニカルラダーを導入している病院であれば「レベルⅡ以上」がひとつの目安となります。所属部署の業務については指導を受けず単独で判断・実践ができ、基礎的な看護実践を行うことができる能力が求められます。
- 訪問看護で日常的に実施する看護技術には、他職種との役割分担が進んだ病院の看護師には普段あまり実施機会がないものも含まれますが、クリニカルラダーレベルⅡ相当の看護師であれば、出向期間中の訪問看護実践を通じて学んでいくことは可能です。

### ③コミュニケーションスキル

---

- 訪問看護は一人一人の利用者に接する時間が長く、在宅療養・介護について利用者や家族に説明・指導をする機会も多くなります。
- 利用者一人一人の療養環境や生活習慣が多様に異なる中で、利用者や家族の理解に合わせた説明や指導ができること。また、「話す」スキルだけでなく、利用者や家族の不安、悩み、葛藤をじっくり傾聴する「聴く」スキルも求められます。
- とはいえ、訪問看護師も病院看護師も、コミュニケーションスキルが重要であることには変わりはありません。多忙な病院業務の中でも患者に寄り添うマインドのある看護師であれば、訪問看護への適性としては問題ないでしょう。

### ④接遇・マナー

---

- 訪問看護サービスは、利用者と家族の生活の場に入りこんで看護を提供するため、訪問看護師は、まず最初に利用者と家族に受け入れられる必要があります。
- そのため、利用者宅に一人で訪問し、利用者・家族の価値観や生活様式を尊重したケアを行うための接遇・マナーが身につけていることも重要です。
- 各利用者宅で個別に注意すべきことは同行訪問等を通じて学んでいくことにはなりますが、「その場にふさわしい言葉遣い」「礼儀正しい態度」「時間を守って訪問する」といった基本的な接遇・マナーは備えた看護師を送りましょう。

### ⑤出向による成果の還元

---

- 出向による成果を「出向者の成長」で終わらせず、病院の人材育成や体制強化に還元していくためには、学んだ成果を自院の課題と結びつけて提案ができる人材を出向者として選ぶことが重要です。
- 師長や副師長など管理的な立場にある看護師であれば、出向成果の院内での普及・活用も比較的進めやすいですが、管理職が出向に適任だとは限りません。どのような所属部署、職位の看護師であっても、学んできた成果を院内や部署内で報告・共有できるよう、出向終了後のフォローアップ方法まで考えておきましょう。

## ⑥その他、出向先に対応した条件

- 訪問看護ステーションの所在地・訪問エリアによっては、自動車での訪問が主となります。単独訪問に出るためには、車の運転ができるかどうかも確認ポイントです。
- 出向により、通勤距離（時間）が長くなっても大丈夫かどうか。通勤手段の確保や、育児との両立に支障がないかといった確認も必要です。
- 出向先が遠方の場合、一時的に住居を移すことは可能か。生活拠点の変更を伴いますので、この場合も家庭との両立等について確認が必要です。

## 2) 訪問看護ステーションとの調整

### (1) 出向条件の調整

- 出向の目的、期間、時期などと併せて、出向者の給与や社会保険の適用、勤務時間や休暇などの労働条件、労働災害補償、損害補償などの諸条件の調整に入ります。
- 病院と訪問看護ステーションそれぞれの希望条件を対照表にし、事務部門等の人事・労務管理担当者が加わって調整するとスムーズに進められます。
- また、第三者によるコーディネーターが入ることで、病院と訪問看護ステーションの希望条件に齟齬があった場合の調整が進めやすくなります。
- 出向期間中の労働条件について出向元と出向先どちらの就業規則を適用するのか、法律上は明確な規定はありませんが、あらかじめ適用関係を整理し、明示しておくことが必要です。一般的には、労働基準法等で定める主な労働条件に関する基準の適用は、表1のように整理することができます。

表1 出向者における主な労働条件の適用

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

- また、労働保険・社会保険の適用については、以下のように整理されます。

表2 労働保険・社会保険の適用

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

※労働条件や社会保険の取り扱いについて詳細は、＜実践編＞p. 31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項を参照してください。

ここでは必要経費のうち、出向者の給与の支給・負担方法について説明します。

### 【給与の支給・負担方法】

- 出向期間中の給与の支給・負担方法について特に法的な定めはなく、出向元と出向先の協議でとりきめることとなります。具体的な支給・負担方法としては、主に下記の3パターンが考えられます。

- ①出向元が全額支給・負担する場合
- ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
- ③出向先が全額支給・負担する場合

- しかし、出向元と出向先で給与水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いようです。（上記の①出向元が全額支給・負担する場合又は②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
- 日本看護協会が実施したモデル事業では、給与水準が出向元（病院）＞出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に負担金等の名目で支払うという形をとりました。

### 【出向開始1か月間の給与の負担方法】

- また、基本的に訪問看護未経験の病院看護師が訪問看護ステーションに出向する本事業の性格上、出向開始の最初の1か月間の給与負担についてどうするか、取り決めておく必要があります。
- 出向開始1か月間は、概ね研修教育期間としてプリセプターやスタッフとの同行訪問が主体となり、出向者が単独訪問を行うことは難しい状況です。訪問看護ステーションにとっ

てはオリエンテーションの実施、同行訪問を通しての指導など、出向者の教育に多くの時間と労力を費やす期間です。

- 日本看護協会のモデル事業では、出向開始1か月間の出向者の給与は病院負担、2か月目以降は訪問看護ステーション負担とし、モデル事業の協力謝金によって適宜補填してもらう仕組みをとりました。また、訪問看護出向事業を都道府県事業等で事業化した都道府県においても、出向開始当初の給与負担については、病院への補助あるいは訪問看護ステーションへの研修費という形で考慮されているケースがあります。
- 都道府県事業等の補助を受けずに出向を実施する場合も、出向開始1か月間は研修期間と考え、病院が相応の負担をする必要性があります。

## (2) 出向前の事前準備の確認

- 出向者の経験・スキルや訪問看護ステーションの受入体制について打合せで情報共有した上で、出向前の事前学習・事前準備が必要かどうか、確認しておきましょう。
- 病院看護師にとって訪問看護や介護保険の制度はなじみが薄いため、出向開始当初は「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（用語）がわからない」ことも起こり得ます。また、訪問看護サービス自体が医療保険と介護保険にまたがる複雑な制度体系であり、理解するのに時間がかかります。
- 限られた出向期間内で学習成果を高めるためにも、訪問看護の制度の概要など基本的なところは、書籍・DVDなどの入門教材、住民向けパンフレット等で事前学習しておくことが望ましいでしょう。
- また、病院では他職種との役割分担が進んでいることもあり、訪問看護で日常的に実施する看護技術を病院看護師が経験しなくなっている場合もありますので、可能であれば出向前に院内で補完的な実技実習ができると良いでしょう。

## (3) 関係者の事前打合せ

- 出向元・出向先・出向者の3者で事前打合せを行い、出向条件やスケジュールの確認を行います。
- 出向者の目標（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、病院と訪問看護ステーションの看護師の業務内容などをすり合わせ、研修内容や同行訪問の対象者を調整する打合せを持つことで、より高い達成度が得られると考えられます。

### 3) 出向契約の締結

出向者の労働条件や業務内容について、病院と訪問看護ステーションの協議がまとまり合意が得られれば、出向協定書（契約書）を締結します。

#### ■出向契約にあたってのチェックリスト

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

### 4) 出向の実施

#### (1) 状況把握と出向者のフォローアップ

- 出向期間中は、できれば1か月に1回位の頻度で3者の打合せを実施し、状況確認を行うことが望ましいでしょう。コーディネーターがいる場合は、コーディネーターが日程や場所の調整を行います。
- 日程調整が難しかったり、病院と訪問看護ステーションの距離が離れていて対面での打合せができない場合にも、定期的にメール等で進捗状況の確認を行います。何か問題があれば出向元としても解決・改善を図っていく必要があります。

#### 事例1) 定期的に帰院日を設けて出向者から相談・報告

出向者は慣れない訪問看護業務で出向期間の前半は緊張感がやや高かった。出向元の病院では定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告するようにし、その際にメンタル面も含めたフォローアップを行った。

## 事例2) コーディネーターによる随時相談対応や帰院日の調整

何か問題や不安があれば随時コーディネーターに相談できる体制にしており、出向者の安心につながった。また、月に1回は帰院して病院で報告ができるよう、帰院日の調整もコーディネーターが行った。

## 5) 出向の評価とフォローアップ

### (1) 出向者の目標達成の評価

- 出向者の訪問看護業務の習得・実施状況については、定期的に関係者の打合せを設けて情報共有しましょう。(例:3か月間の出向であれば月1回程度)業務の習得・実施が予定通りに進んでいないようであれば、理由を確認し、出向先や出向者と改善策を検討する必要があります。
- 出向者の目標達成度の評価は、日本看護協会のモデル事業で使用した評価票(⇒<実践編>p.52 参考資料1)や、訪問看護ステーションの教育プログラムの評価ツールを用いて、大まかにでも定期的な数値評価を取り入れることにより、出向事業の成果の「見える化」を図ります。

### (2) 出向で得られた成果と課題の共有

- 出向元である病院にとって出向事業の主要な成果は、出向が無事終了し、出向看護師が病院勤務に復帰した後に、訪問看護を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といえます。
- 日本看護協会のモデル事業に協力した病院では、帰院後の出向者の活用策として「在宅療養支援部門に配置する」「病棟における退院支援のリーダーにする」等の具体的計画をもち、出向に送り出していました。
- 出向の前後で出向者の配置や業務の変更を予定していない場合であっても、出向者が訪問看護で学んだ成果について、院内・部署内で共有し、病院の看護に反映していく仕組みを設けることが重要です。例えば、「訪問看護の側からみた自院の退院支援の課題」等について、出向者からの報告や提案の機会を設けることで、病院に還元される成果はさらに大きくなるでしょう。
- 出向者の所属部署や職位にかかわらず、訪問看護で学んだ成果が院内で共有・反映されるよう、看護管理者は出向後のフォローアップにも是非配慮してください。

### 1) 出向受入に向けた組織内の調整

#### (1) 出向受入目的の明確化

- 訪問看護ステーションとしての出向受け入れの目的・期待する成果を明確にします。
- 出向受け入れによる短期的な効果（例：出向元の病院との連携強化）の他に、「病院看護師が実践を通じて訪問看護を学ぶ」ことの意義、それが訪問看護ステーションに及ぼす中長期的な効果についても考えてみましょう。

#### ■出向実施目的の例

- ①出向元の病院との連携を強化したい
- ②病院看護師の訪問看護の理解を促進したい
- ③地域で訪問看護を実践できる人材を育成するしくみをつくりたい
- ④専門性の高い看護師の出向を受け入れ、訪問看護スタッフの知識やスキルの向上を図りたい

#### 事例1) 病院との連携強化・病院看護師の理解促進

当地域は病院や介護施設が多く、訪問看護を利用して在宅療養するという選択肢が地域住民に広く知られていない。訪問看護のニーズ拡大を図るためにはまず、地域の基幹病院による理解促進が必要。基幹病院の看護師に訪問看護を体験し、地域のことを知ってもらいたい。

#### 事例2) がんターミナルケアの体制強化

がんターミナル期の利用者が増えており、訪問看護ステーションとして緩和ケアや看取りの対応をもっと強化するべく、専門性の高い看護師に助言・支援を求めたいと考えた。出向元と調整し、緩和ケア認定看護師による出向が実現した。

#### (2) 組織内関係者への説明と合意

人材採用の意思決定プロセスは法人や機関によって様々ですが、人材採用に関する意思決定者や、経営者、教育担当者、そして訪問看護ステーションのスタッフに出向受け入れの目的を説明し、合意を得る手続きが重要です。

### (3) 希望する出向条件の明確化

#### ①出向元

---

- 出向元の病院に求める条件を明確にします。
- 出向事業を通じて「病院との連携を強化したい」「病院看護師の訪問看護理解を促進したい」という目的がある場合は、ステーションの訪問エリアと重なる範囲で、日頃から患者（利用者）をめぐって連携がある病院や、これから連携関係を深めていきたい病院からの出向受け入れが効果的です。看護部長と直接の面識がない場合は、日頃連携をとっている退院調整部門などを通じて打診してみましょう。
- 病院の認定看護師や専門看護師など、特定領域の専門性の高い看護師の出向を受け入れ、ケアの質向上を図っていきたい場合は、そうした専門人材を比較的多く抱えている大規模な急性期病院や、公立病院、公的病院に打診してみます。これらの病院の多くは在宅復帰支援機能の強化を課題としており、看護師が在宅療養支援を学ぶ必要性についても理解があります。

#### ②出向期間

---

- 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充足状況、訪問看護ステーションの受け入れ体制によっても異なります。まずは、出向の実施目的に照らしてどの程度の出向期間が必要か、訪問看護ステーションとしての希望を明確にしておきましょう。
- 看護人材の確保困難がいわれる状況下で、病院としてはなるべく短期間、訪問看護ステーションとしてはなるべく長期間の出向を希望する傾向があります。病院との条件調整においては、短期間出向になるほど受け入れる訪問看護ステーションにとっては出向前後の利用者への説明やスタッフの業務調整などが煩雑になることも説明し、双方の希望条件のすりあわせを行います。

#### ③出向時期

---

- 出向元との調整を進め、出向契約締結に至るまでには約1～2か月の準備期間を見越して、実施開始時期を決定します。
- また、病院と訪問看護ステーションにはそれぞれ繁忙期があります。新卒者の教育、学生実習の受け入れ、風邪・インフルエンザ等の流行期など、スタッフが特に多忙であったり人員のやりくりが厳しい時期は、出向により双方の業務に支障が生じないかどうか注意が必要です。



- 訪問看護ステーションからは「冬の忙しい時期に出向者が来てくれたお陰で、他のスタッフが休暇をとることができた」という声や、「学生実習の受け入れ時期と重なってしまうと、出向者になかなか十分な指導・サポートは難しい」という声があります。互いの事情を考慮し、なるべく負担の少ない時期に実施できるよう調整しましょう。

#### ④出向者

---

- 日本看護協会で実施したモデル事業では、概ね病院の「クリニカルリーダーⅡ以上」の看護師であれば、短期間で基本的な訪問看護業務を習得し、単独訪問を行うことに支障はないと考えられます。
- 出向への適性について、看護師の所属部門による違いは特にありません。2年間のモデル事業では、急性期、回復期、慢性期、救命救急病棟、緩和ケア病棟など多様な領域の病棟看護師や、退院支援部門の看護師が出向に取り組みました。
- 出向者に夜間のオンコール待機を担ってもらうかどうかは、出向期間との兼ね合いもあります。モデル事業では、短期間出向（3か月）の場合はオンコール当番までは求めない、あるいはサブ担当までとする訪問看護ステーションが多い傾向でした。
- 日中勤務のみでも可と考える場合は、病院で育児等の理由で夜勤免除・短時間勤務に就いている看護師の出向受け入れも検討してみましょう。
- 訪問手段が全て自動車となる場合は「車の運転ができること」も条件に入れておきましょう。

#### ⑤出向にかかる費用負担

---

- 具体的な費用負担額は病院との取り決めによって決まりますが、訪問看護出向事業の特徴として、以下の2点に配慮が必要です。
  - ・ 出向開始最初の1か月間は概ね研修・教育期間とみておく必要があること  
（訪問看護ステーション側は指導・教育の労力がかかり、収益にはつながらない）
  - ・ 病院と訪問看護ステーションの給与水準に差がある場合、2か月目以降の給与差額の補填が必要となる可能性があること
- その他、訪問看護ステーション側の主な費用負担としては、①出向者が訪問看護師として使用する物品や什器の準備に係る費用、②出向者への教育・研修費（教材準備など）、③出向者の通勤費 が必要です。
- 社会保険料等の費用負担については、＜実践編＞p. 31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項 を参照してください。

## 2) 病院との調整

### (1) 出向条件の調整

- 出向の目的、期間、時期などと併せて、出向者の給与や社会保険の適用、勤務時間や休暇などの労働条件、労働災害補償、損害補償などの諸条件の調整に入ります。
- 病院と訪問看護ステーションそれぞれの希望条件を対照表にし、事務部門等の人事・労務管理担当者が加わって調整するとスムーズに進められます。
- また、第三者によるコーディネーターが入ることで、病院と訪問看護ステーションの希望条件に齟齬があった場合の調整が進めやすくなります。
- 労働基準法等で定める基準の運用は、表3・表4のように整理されます。出向規定等で労働条件について定めていない場合、原則として、労務の提供に関係する労働条件は出向先のものが適用され、それ以外の身分上の事項は出向元のものが適用されます。

表3 出向者における主な労働条件の適用（＜実践編＞p.8 表1再掲）

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

表4 労働保険・社会保険の適用（＜実践編＞p.9 表2再掲）

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

※労働条件や社会保険の取り扱いについて詳細は、＜実践編＞p.31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項 を参照してください。

ここでは必要経費のうち、出向者の給与の支給・負担方法について説明します。

### 【給与の支給・負担方法】

- 出向期間中の給与の支給・負担方法について特に法的な定めはなく、出向元と出向先の協議でとりきめることとなります。具体的な支給・負担方法としては下記の3パターンが考えられます。

- ①出向元が全額支給・負担する場合
- ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
- ③出向先が全額支給・負担する場合

- しかし、出向元と出向先で給与水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いようです。（上記の①出向元が全額支給・負担する場合又は②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
- 日本看護協会が実施したモデル事業では、給与水準が出向元（病院）>出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に負担金等の名目で支払うという形をとりました。

### 【出向開始1か月間の給与の負担方法】

- また、基本的に訪問看護未経験の病院看護師が訪問看護ステーションに出向する本事業の性格上、出向開始の最初の1か月間の給与負担についてどうするか、取り決めておく必要があります。
- 出向開始1か月間は、概ね研修教育期間としてプリセプターやスタッフとの同行訪問が主体となり、出向者が単独訪問を行うことは難しい状況です。訪問看護ステーションにとってはオリエンテーションの実施、同行訪問を通しての指導など、出向者の教育に多くの時間と労力を費やす期間です。
- そのため、日本看護協会のモデル事業では、出向開始1か月間の出向者の給与は病院負担、2か月目以降は訪問看護ステーション負担とし、モデル事業の協力謝金によって適宜補填してもらう仕組みをとりました。また、訪問看護出向事業を都道府県事業等で事業化した都道府県においても、出向開始当初の給与負担については、病院への補助あるいは訪問看護ステーションへの研修費という形で考慮されているケースがあります。
- 都道府県事業等の補助を受けずに出向を実施する場合も、出向開始1か月間は研修期間と考え、病院が相応の負担をする必要性があります。

### (3) 出向前の事前準備の確認

- 訪問看護未経験の看護師が、約1か月の研修・同行訪問を経て単独訪問に出られるようにするためには、指導の「効率性」の観点も必要です。出向者に事前に準備・学習しておいてもらいたいことがあれば、事前打合せで伝えておきましょう。
- 病院看護師にとって訪問看護や介護保険の制度はなじみが薄く、出向開始当初は「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（言葉）がわからない」ことが起こり得ます。同行訪問や見学での研修効果を高めるためには、訪問看護や介護保険の制度の概要など基本的なところは、書籍・DVDなどの入門教材、住民向けパンフレット等での事前学習を勧めましょう。
- 学習意欲の高い出向者や、出向終了後に病院の退院支援部門や在宅部門などで勤務することが決まっている場合は、一歩進んで「訪問看護 e-ラーニング」等での学習開始を勧めても良いでしょう。
- 日本看護協会のモデル事業において、事前に e-ラーニングで学習した出向者からは、以下のような声がありました。

- 「e-ラーニングで受講した内容を、実際の訪問で実体験して理解が深まり、スムーズに入っていた」
- 「訪問看護の制度の概略を勉強していたため、介護保険の方や医療保険の方、難病医療の方など様々なケースに訪問したときに、制度と結びつけて考えることができた」

#### ■訪問看護 e-ラーニング■

日本訪問看護財団や都道府県看護協会では、職場や自宅のパソコンを使ってインターネットで訪問看護の基礎知識が学べる「訪問看護 e-ラーニング」を実施しています。（都道府県看護協会によっては「訪問看護師養成講習会」という名称で実施しているところもあります）

全科目の再生に要する時間は約 17 時間、参考映像の視聴やテストを含めると 25～30 時間の学習時間が必要ですが、学習の順序はどの科目から始めても良く、学習目標や仕事上の優先順位に応じて自分のペースで学習することができます。

●詳細は日本訪問看護財団のホームページで確認してください。

⇒ <https://jvnf.or.jp/e-learning/>

### (4) 関係者の事前打合せ

- 出向元・出向先・出向者の3者で事前打合せを行い、出向条件やスケジュールの確認を行います。
- また、事前打合せの際に、出向者の目標（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、病院と訪問看護ステーションの看護師の業務内容などをすり合わせ、研修内容や同行訪問の対象者を調整することで、より高い達成度が得られると考えられます。

### 留意点1) 長期間の出向

長期間の出向では、出向者は単独訪問開始後、次第に訪問看護ステーションの業務に貢献するようになり、頼りになる存在に成長していくでしょう。しかし、出向者は労働力の補充のために来ているのではなく、「訪問看護を学んで成果を病院で広める」というミッションを担っていることに十分配慮が必要です。

訪問看護ステーションは、出向期間を通じての研修・教育計画を明確に示し、出向者がモチベーションを維持しながら長期出向ならではのスキルアップが図れるよう、支援を続けてください。

### 留意点2) 専門性の高い看護師の出向

認定看護師・専門看護師や特定行為研修修了者など、個別領域で専門性の高い看護師を受け入れる場合、訪問看護ステーションが期待する業務内容と、出向者が自身の専門性で貢献しようと考えている業務内容に若干の齟齬が生じる場合もあります。

事前の打合せで「出向者が訪問看護で提供できること」「訪問看護ステーションが出向者に期待すること」を話し合っ確認し、研修や業務の計画に組み入れておくことで、双方のスキルアップがより期待できます。

## 3) 出向契約の締結

出向者の労働条件や業務内容について、病院と訪問看護ステーションの協議がまとまり合意が得られれば、出向協定書（契約書）を締結します。

### ■出向契約にあたってのチェックリスト（＜実践編＞p.11 再掲）

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生の決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

## 4) 受入準備

### (1) 組織内の実施体制の整備

#### ①指導・教育体制の確認

---

- 出向までの準備や出向期間中の研修・教育を行う体制を整備します。出向期間中は病院との連絡・調整も必要になりますので、訪問看護ステーションとしての事業担当者（窓口）を決めておきます。
- 可能であれば、学生実習などで訪問看護未経験者への指導経験が豊富なスタッフを、出向者の指導・教育にあたる主担当者（プリセプター、スーパーバイザーなど）として、出向者が随時相談し助言をもらえる形をとることが望ましいでしょう。
- 主担当者を決めない場合も、出向事業の目的やステーションとしての育成方針をスタッフ間で情報共有し、全体で出向者をサポートしていく環境づくりが重要です。

#### ②訪問看護業務に関する報告・連絡・相談方法の明確化

---

- 報告・連絡・相談については「いつ」「誰に」「どのように」のルールを出向者に明示できるよう整理し、出向者がタイミングを逃さず報告・連絡・相談ができる体制をつくりましょう。内容の重要性・緊急性の判断や、他職種への報告・連絡・相談の方法についても、その都度、アドバイスしていくことが重要です。
- 単独訪問にあたっては、スマートフォン・携帯電話等のデバイスを持たせて、出向者が判断に迷った際には即時連絡がとれるようにしておきます。

#### ③コミュニケーションのルールの明確化

---

- 訪問看護ステーション内でのコミュニケーションや情報共有のルールを出向者に説明できるように整理しておきます。

#### ④出向者が参加するミーティングやカンファレンスの明確化

---

- ステーション内のミーティングやカンファレンスにはなるべく出向者が参加できるよう工夫します。
- カンファレンスは夕方以降の開催というステーションが多いですが、例えば超過勤務ができない出向者、短時間勤務の出向者が出向期間中に一度も参加できないということにならないよう、可能な範囲で日程や時間の調整を試みましょう。

## (2) 地方厚生局への変更届提出

- 新しく看護職員を雇用したときと同様に、管轄の地方厚生局へ「訪問看護事業変更届」を提出します。変更の事由の「その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡」にチェックを入れ、出向者を新しく職員として採用することを届け出ます。

## (3) 出向者が使用する物品や移動手段の確保

- 出向者が使用する物品や移動手段を確保します。
  - ・ 訪問用物品（ユニフォーム、訪問バッグ、携帯電話、タブレット端末、名刺等）
  - ・ 事業所内の什器（ロッカー、机、パソコン等）
  - ・ 移動手段（自動車、自転車）

## (4) 出向者の雇用に伴うリスク対策

- 出向者の業務中の災害については出向先の労災保険が適用になりますが、出向者の事故やけがだけでなく、出向者による損害発生リスクにも備えておく必要があります。

### ■主なリスク対策

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 訪問看護の業務中のインシデントや医療事故</li><li>・ 訪問先の財物損壊</li><li>・ 訪問看護ステーションの機器・ソフトの損壊</li><li>・ 利用者の個人情報等の機密漏えい</li></ul> |
|--|

- 出向者の過失によって生じた損害については、原則として出向者に賠償責任がありますが、損害額が大きく個人で賠償することが困難な場合も考えられます。また、訪問看護師として勤務中の事故等による損害であれば、指揮命令を行った訪問看護ステーションが賠償責任を問われる場合もあります。
- 訪問看護ステーションが賠償責任保険に加入する、あるいは出向者自身が日本看護協会などの看護職賠償責任保険に加入し、万が一損害が生じた場合に備えることが必要です。
- 利用者の個人情報や、訪問看護ステーションの企業秘密についても、外部に持ち出したり漏洩することのないよう、オリエンテーションで事業所としての個人情報保護方針、個人情報を取り扱う際の具体的な取り決め、注意点について出向者に説明します。

## (5) 利用者や関係機関への挨拶

- 同行訪問の開始前までに、利用者や家族に対しては出向者の受け入れについて説明し、同行訪問や単独訪問の実施について承諾を得ます。
- また、日頃連携しているサービス事業所や医療機関にも適時出向者の受け入れについて説明し、出向中に見学・研修・カンファレンス参加等の協力が得られるよう依頼しておきましょう。

## ■受け入れ準備チェックリスト

出向者の受け入れ体制の準備		check
1	出向者の育成方針・計画は明確になっているか？	
2	出向者への指導・教育体制（主担当者、役割分担等）の準備はできているか？	
3	出向者の指導・教育に使う教材や帳票類は準備できているか？	
4	訪問看護業務に関する報告・連絡・相談方法は明確になっているか？	
5	事業所内でのコミュニケーションルールは明確になっているか？	
6	出向者が参加するミーティングやカンファレンスは決まっているか？	
7	地方厚生局に変更届を提出したか？	
8	出向者が使用する物品や什器の準備はできているか？	
9	出向者の移動（訪問）手段は確保できているか？	
10	リスク対策として事業所または出向者が賠償責任保険に加入しているか？	
11	個人情報取り扱いの方法や注意点について明確になっているか？	
12	利用者や関係機関への説明準備はできているか？	

## 5) 研修・同行訪問の実施

### (1) 研修が必要な内容と方法の確認

- 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必要となる記録作成、必要物品の調達、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たOJTで一連のプロセスとして理解していくことが重要です。
- 出向者が訪問看護で特に学びたい看護業務があれば、事前の3者（病院、訪問看護ステーション、出向者）の打合せで情報共有しておき、同行訪問等で適宜学んでいく機会をつくれます。
- 2年間のモデル事業を通じて、研修・同行訪問の期間は **概ね1か月間**と設定することにより、出向者も指導する側も無理なく業務が進められるという見解が得られています。
- 一方で、出向者の適性や経験年数によっては1か月目の後半から、比較的状态の安定している利用者への単独訪問を入れていったケースもあります。ステーションの管理者やプリセプターが出向者のスキルをチェックし、無理のない範囲でスケジュールを組んでいくことが重要です。

次頁に、日本看護協会のモデル事業で3か月間の出向を実施した訪問看護ステーションの、実際の研修・教育の実施例を示します。



【事例1】

<p>1か月目</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問看護ステーションの役割の理解             <ol style="list-style-type: none"> <li>①地域の特徴、利用状況、看護体制、医療処置や医療器具</li> <li>②訪問看護の利用手続き</li> <li>③当ステーションの利用者の特徴（新生児、老年期、精神、がん末期、難病等）</li> <li>④同行訪問</li> </ol> </li> <li>2. 在宅医療・在宅介護サービスの役割の理解             <ol style="list-style-type: none"> <li>①同法人内の訪問診療に診療の補助で同行</li> <li>②ステーションが医療連携している認知症グループホームでの半日研修</li> <li>③同法人内の居宅介護支援事業所での半日研修</li> </ol> </li> <li>3. 他機関・他職種との連携方法の理解             <p style="margin-left: 20px;">退院時カンファレンスやサービス担当者会議への参加</p> </li> <li>4. 院内の事例報告や在宅研修への参加</li> <li>5. 中間カンファレンス</li> </ol>
<p>2か月目</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単独訪問の開始             <p style="margin-left: 20px;">同行訪問で全体像を把握できた利用者には、1人で訪問看護の一連のケア、関係機関との連携、スタッフとのカンファレンスを行う。</p> </li> <li>2. 様々な状態像の利用者を担当（小児、高齢者、難病、精神、ターミナル期等）</li> <li>3. 退院後の新規利用者を担当し、訪問看護計画を作成</li> <li>4. 地域住民の行事や啓発活動への参加</li> <li>5. 介護施設・サービス事業所での研修             <p style="margin-left: 20px;">（老人保健施設、認知症デイサービス、訪問介護、住宅型有料老人ホーム）</p> </li> <li>6. 特別指示書への対応</li> <li>7. 中間カンファレンス</li> </ol>
<p>3か月目</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 単独訪問を実施し、計画書から報告書作成まで一連業務を一人で実施する</li> <li>2. 利用者の状況に柔軟に対応し、予定時間内でサービスを提供する</li> <li>3. 利用者の療養環境や価値観をふまえ、ケアに反映させる</li> <li>4. 介護施設・サービス事業所での研修（通所介護・通所リハビリ・小規模多機能・訪問入浴）</li> <li>5. 最終カンファレンス</li> </ol>

## 【事例2】

1 か月目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所内オリエンテーション、訪問看護の制度の説明</li> <li>○出向者とプリセプターで訪問患者を決め、同行訪問を開始。慢性疾患、難病、がん、小児等幅広い状態像の利用者に訪問する。</li> <li>○出向者が習得を希望した呼吸介助の看護技術について、事業所内研修（講義と実技実習）を実施する。</li> <li>○地域の在宅多職種カンファレンスに参加する。</li> <li>○最終週にはストマ管理、清潔ケアを要する利用者に単独訪問を開始する。</li> </ul>
2 か月目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○出向者によるケアの実施で支障がない事例から、単独訪問を導入する。</li> <li>○ケアマネジャーと半日同行訪問し、ケアマネジャーの役割や業務内容、ケアプランの作成方法、介護保険の利用手続き等を理解する。</li> <li>○サービス担当者会議に参加し、多職種が共通の目標の下にケア内容を決定していく過程を理解する。</li> <li>○訪問看護師が主になって市役所職員や民生委員と連携し、独居・精神疾患ありの利用者の安否確認を実施する様子を見学する。</li> <li>○末期がん患者の退院前カンファレンスに参加し、副担当になる。</li> <li>○認知症・多発褥瘡・在宅看取り希望の新規利用者の主担当になり、単独訪問を行い、利用者や家族のケア、ケアマネジャー・主治医・薬局等との連携、計画・報告の作成まで一連業務を実施する。</li> </ul>
3 か月目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○主担当の利用者が在宅で亡くなったため緊急訪問し、家族とともにエンゼルケアを実施する。</li> <li>○1 か月目から練習していた呼吸介助の技術を習得したため、呼吸器疾患及び慢性心不全の利用者の単独訪問を実施する。</li> <li>○小児の感覚統合のためのベビーマッサージを実施する。</li> <li>○言語聴覚士、理学療法士と同行訪問し、訪問リハビリの実施内容を見学する。</li> <li>○訪問診療に同行し、地域の在宅看取りの状況や急変時の対応を理解する。</li> <li>○地域の他施設・他サービスの見学（各サービスの機能の理解） （特養、老健施設、認知症グループホーム、通所介護、訪問入浴、サービス付高齢者住宅）</li> <li>○県主催の小児救急講習会に参加する。</li> <li>○最終週に、出向者の所属部署の師長・副師長がステーションに来訪し、出向者と同行訪問を実施する。</li> </ul>

## (2) 同行訪問の対象者選定・対象者の承諾取得

- 同行訪問の対象となる利用者・家族には事前に出向者の訪問について説明し、承諾を得ます。

## (3) 同行訪問の実施と評価

- 出向者の研修目標や習熟度をふまえ、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ます。
- 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標に応じて、退院前カンファレンスへの同席から、退院直後の訪問、在宅での看取りまでを経験できるような研修や訪問先の調整を行うことで、退院支援プロセスの体系的な理解につながります。
- 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、ケアマネジャー、デイサービス、グループホーム、特養など）への同行訪問や見学を取り入れることにより、地域の多様なサービスや職種の役割を学び、退院支援における連携の実際を理解することができます。

## 6) 単独訪問の実施

### (1) 単独訪問導入のタイミングと対象者の選定

- 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します。
- 最初は、状態が比較的安定していてケア内容がルーティン化しているケースや、介護保険の訪問看護利用者、家族（介護者）のいる利用者等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きます。
- 対象者の難易度のレベルは「状態の安定性」だけでなく、「主介護者の状況」「他のサービスの利用状況」「中核となるケアマネジャーの存在」「主治医との連携のしやすさ」などによっても異なります。
- 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りません。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ことが必要です。

## ■担当ケースの難易度（例）

単独訪問前期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険利用者</li> <li>・訪問看護利用開始から一定期間が経過し、状態が安定している</li> <li>・家族（介護者）がいる</li> </ul>
単独訪問後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険利用者</li> <li>・医療機器の管理が必要</li> <li>・がんターミナル</li> <li>・独居者や、家庭での介護力があまり高くないケース</li> <li>・主治医やケアマネジャーとの連携調整</li> </ul>

### （２）対象者の承諾取得

- 単独訪問の対象となる利用者や家族に事前に出向者の訪問について説明し、承諾を得ます。

### （３）単独訪問の実施と評価

- 出向開始時に設定した目標に照らして、達成状況や実施上の課題について定期的に評価を行います。
- 出向者による自己評価と、訪問看護ステーションの担当者による評価の両側面から行うことにより、出向終了までに取り組むべき課題が明確になり、出向者のスキルアップにつながります。また、訪問看護ステーションにとっても、出向者の育成方針や実施スケジュールを適宜見直すことができます。

## 7) プロセス別の準備・指導のポイント

- 日本看護協会のモデル事業で実際に出向を受け入れた訪問看護ステーションでは、出向者の研修・教育の各プロセスで以下のような工夫を行っていました。

研修・業務内容	工夫したポイント
事前準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● プリセプターを決めて、随時相談・助言を受けられる体制にした。</li> <li>● 業務用の携帯電話を持たせて、随時確認・相談ができる体制にした。</li> <li>● スタッフ皆で出向者をサポートするよう、事業所内の座席を工夫し、訪問後に他のスタッフとコミュニケーションがとれるようにした。</li> </ul>
研修・教育計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 出向者の目的や経験、スキルを事前打合せで把握し、目的達成が可能となるプログラムを組む（必要に応じて外部研修などで補完を図る）。</li> <li>● 訪問看護の制度については、担当ケースの打合せの際に併せて説明し、利用者像やケア内容と結びつけて理解できるようにした。</li> </ul>

同行訪問の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院前カンファレンス、退院直後の訪問、ターミナルケアなど、病院から地域へ移行する一連の過程と訪問看護の役割を理解できるよう、訪問先を選んだ。</li> <li>● できるだけ状態像や療養場所が多様な利用者に訪問できるよう、スタッフの協力のもと、同行訪問のスケジュールを工夫した。</li> </ul>
単独訪問の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同行訪問した利用者のうち、状態が比較的安定している利用者から導入し、徐々に医療ニーズの高いケースや、ターミナルケアに関わる。</li> <li>● 新規利用者に退院前カンファレンスから関わり、退院支援過程の理解につなげる。</li> <li>● 出向元の病院から退院してきた利用者を担当してもらい、病院から在宅へ移行する一連の流れを実際に見る機会をつくった。</li> <li>● 事前に利用者に対し、病院からの出向者であることや、出向の目的を説明し理解を求めた。(その結果、利用者が病院に対する要望や意見を率直に出向者に話してくれるようになり、病院側の気づきにもつながった)</li> <li>● 出向元病院との退院支援や訪問看護の調整を、訪問看護師の立場で行ってもらい、病院側の体制や連携の仕組みについて外から見直す機会をつくった。</li> <li>● 複数のスタッフの関与を好まない人や、家族との関係構築が難しい人は訪問対象から除外した。</li> </ul>
外部の会議参加 他サービスの見学	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護以外の医療・介護サービスへの同行訪問や見学を取り入れ、他のサービスや職種の役割を学び、多職種連携の理解に役立てる。</li> <li>● 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、連携のとり方を学ぶ。</li> </ul>

## 8) 状況別の指導・サポート方法

- 経験とスキルを備えた病院看護師であっても、訪問看護を学び、実践していく過程では、様々な不安や戸惑いが生じます。
- あらかじめ、「プリセプターをつける」「随時相談可能なことを伝える」など、出向者が一人で抱え込まないようなサポート体制をつくっておき、早い段階で対処しましょう。出向元やコーディネーターによるフォローアップの機会を設けることも有効です。

出向者が直面する課題例	指導・サポート方法 (モデル事業の事例より)
● 病院と在宅の看護の視点の違いに戸惑う (治療優先⇔生活優先、医療安全、感染対策等)	● 業務上の疑問や課題について、その都度管理者や指導者と一緒に振り返りを行う
● 病院と在宅で求められるスキルの違いに戸惑う (モニター等の確認手段がなく、自身のフィジカルアセスメント能力が問われる 等)	● 業務上の疑問や課題について、その都度管理者や指導者と一緒に振り返りを行う
● 単独訪問に対して緊張感・不安感が大きい (自分で判断し処置をする責任の重さ)	● 携帯電話等で随時相談できる体制をつくる ● コーディネーターが随時相談にのる ● 定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告を行う (メンタル面も含めたフォローアップ)
● 在宅領域の他職種や他サービスの役割がわからないため、多職種連携での自身(看護師)の役割に混乱する	● 出向初期段階から外部のサービスの見学や、他職種とのカンファレンスへの参加機会を設ける
● 業務の緊張感が高く、病院に比べ小規模な組織のため人間関係にも気を遣い疲弊する	● 定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告を行う (メンタル面も含めたフォローアップ)

## 9) 出向の評価とフォローアップ

### (1) 出向者の目標達成の評価

- 出向者の訪問看護業務の習得・実施状況については、定期的に関係者の打合せを設けて情報共有しましょう。(例：3か月間の出向であれば月1回程度) 業務の習得・実施が計画通りに進んでいないようであれば、理由を確認し、出向元や出向者と改善策を検討する必要があります。
- 出向者の訪問看護業務の評価は、日本看護協会のモデル事業で使用した評価票 (⇒<実践編>p. 52 参考資料1) など、大まかにでも定期的な数値評価を取り入れることにより、出向事業の成果の「見える化」を図ります。

## 1) 訪問看護出向事業のコーディネーターとは

- 都道府県等の事業として訪問看護出向事業を実施する場合、第三者によるコーディネーターが介在することによって、病院と訪問看護ステーションのマッチング、出向条件の調整、出向期間中の情報共有等をスムーズに進めることができます。
- コーディネーターは、病院と訪問看護ステーション双方の組織特性や課題、看護師の業務内容の違いなどを把握した上で、双方にメリットのある出向の仕組みを調整します。
- また、訪問看護出向事業がもたらす短期的なメリット（例：病院看護師の在宅療養支援能力の向上）だけでなく、副次的・中長期的にみたメリット（例：地域に訪問看護ができる看護人材を増やす）を説明することにより、より多くの病院と訪問看護ステーションに、出向への取り組みを促すことができます。
- 日本看護協会の実施したモデル事業では、こうした役割に適した機関（人材）として①都道府県看護協会 ②大学（在宅看護学）の看護教員 にコーディネーターを委託し、訪問看護出向事業を円滑に実施することができました。

## 【コーディネーターの活動による波及効果】

- 都道府県看護協会のネットワークを活かして、他県の訪問看護出向事業の実施状況や成果を自県の行政に情報提供し、次年度から県の基金事業における事業化が実現した。
- コーディネーターが地域の病院を回って出向事業の趣旨を説明した結果、出向事業に参加した病院以外にも、「出向はすぐには難しいが、看護師の訪問看護研修から始めたい」という病院が増え、病院看護師が地域に出て訪問看護を学ぶ機運が広がっている。

## 2) コーディネーターの業務

- ① 地域の病院や訪問看護ステーションに対して出向事業の意義と目的、効果を周知し、参加促進を図る。
- ② 出向を実施する病院、訪問看護ステーションを選定し、マッチングを行う。
- ③ 出向実施前・実施中を通じて、病院と訪問看護ステーションの協議の場を設ける等、良好な関係性の構築を図る。
- ④ 出向の実施に向け、出向元（病院）、出向看護師、出向先（訪問看護ステーション）の3者のニーズのすり合わせを行う。
- ⑤ 出向期間・賃金・労働条件等の具体的な出向条件の調整にあたり、病院と訪問看護ステーションを支援する。
- ⑥ 出向実施中・終了時に、病院、出向看護師、訪問看護ステーションの間で事業の評価・振り返りを実施し、成果や課題を関係者間で共有する。
- ⑦ 出向契約書（協定書）の作成を支援する。

### 3) 病院と訪問看護ステーションのマッチングのポイント

- コーディネーターの役割で最も重要なのは、病院や訪問看護ステーションに事業の趣旨を理解してもらい、実際にペアを組むまでのマッチングです。
- モデル事業でコーディネーターを担った機関(人材)が実施した「マッチングのポイント」は以下のとおりです。

- ① コーディネーターは、地域の病院や訪問看護ステーションに対して出向事業の意義と目的、効果を周知し、参加促進を図ります。
- ② 出向を希望する病院、訪問看護ステーションの募集を行い、出向の目的や希望する条件を把握してリスト化します。
- ③ 出向目的や希望条件、病院と訪問看護ステーション間の距離（遠距離であれば対面での打合せが難しい場合も考慮に入れ）などを検討し、ペアが組めそうな病院と訪問看護ステーションをリストアップします。
- ④ 病院と訪問看護ステーションに事前説明を行い（可能であれば施設に訪問して）、看護管理者等にあらためて出向の実施意向を確認します。
  - ・ 特に病院においては組織内の合意形成が不可欠であるため、病院を訪問する場合は、病院長、事務長、看護師長等にも可能な限り同席を求め、理解を得ることが重要です。
  - ・ また、訪問看護ステーションにも可能な限り事前に訪問し、受け入れ環境や、受け入れ可能な時期について把握します。
- ⑤ 双方の希望条件を明確化し、対照表に整理して、条件のすりあわせを行っていきます。

### 4) コーディネーターに求められる実践的能力

- 病院と訪問看護ステーション双方の立場を理解・尊重し、双方がメリットを得られる出向の仕組みを検討します。
- 病院や訪問看護ステーションへの直近のメリットに加え、地域の医療看護提供体制の今後の動向をふまえて、中長期的な観点からも出向事業の意義と成果を説明します。
- 特に出向条件（労働条件、社会保険等）の調整にあたっては、病院と訪問看護ステーション双方の理解に齟齬が生じないように、協定書等で明文化するための支援を行います。



### 1) 出向に関連する労働法規、社会保険

- 出向者と出向元、出向先それぞれとの間で、労働契約上どのような権利義務関係が発生するのは、基本的には出向元と出向先との出向契約の中で取り決めることであり、法律上で特別の制限はありません。
- ただし、出向の場合、日常の労務提供は「出向先」で行うこととなりますので、この労務提供の基本的部分については、出向先の労働条件が適用されるというのが基本的な考え方です。
- また、出向（在籍型出向）の場合、出向元の雇用関係が今後も継続することが前提ですので、労働者の地位に関する事項は「出向元」の労働条件が適用されることとなります。

表5 出向者における主な労働条件の適用（＜実践編＞p.8 表1再掲）

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

表6 労働保険・社会保険の適用（＜実践編＞p.9 表2再掲）

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

## ①賃金

---

- 賃金の支払いや負担割合については、出向元と出向先の取り決めによるものとされています。

具体的な支給・負担方法としては下記の3パターンが考えられます。

- ①出向元が全額支給・負担する場合
  - ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
  - ③出向先が全額支給・負担する場合
- しかし、出向元と出向先で賃金水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いです。（上記の②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
  - 日本看護協会が実施したモデル事業では、賃金水準が出向元（病院）>出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に支払うという形をとりました。

## ②手当

---

- 諸手当について、どちらの就業規則を適用するかは出向元と出向先の取り決めによりますが、賃金と同様に、出向元と出向先で水準に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるための配慮が必要です。

## ③賞与

---

- 賞与について、どちらの就業規則を適用するかは出向元と出向先の取り決めによりますが、賃金と同様に、出向元と出向先で水準に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるための配慮が必要です。

## ④退職金

---

- 退職金については、原則として出向元の就業規則が適用となります。ただし、出向期間中に対応する退職金については出向元と出向先で協議の上、定める必要があります。

## ⑤労働時間、休憩、休日

---

- 出向規定や出向契約で特に定めていない場合、原則は出向先の就業規則が適用になります。
- 出向元と出向先で労働条件が異なる場合、特に出向先の方が労働時間が長い、休憩が短い、

休日が少ない等で不利益が生じる場合は注意が必要です。①出向期間中の労働時間延長や休日減に対し、賃金補償や復帰時にまとめて長期休暇を与える等の措置を講じる、または②出向期間中も出向元と同等の労働条件で働くことを出向契約書等で明記する などの対応をするのが一般的です。

- 時間外労働・休日労働については、出向先に命令の根拠となる就業規則等があり、時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）が締結・届出されている場合は、出向先に命令権があり、出向先が業務上の必要性を判断して命じることができます。
- 出向先で時間外労働・休日労働を行う場合、割増賃金が必要になります。割増賃金率の基準については、賃金や労働時間、休憩、休日と同様に、出向規定や出向契約書等で定めていればこれに従い、定めがなければ原則として出向先の基準が適用になります。

#### ⑥有給休暇

---

- 年次有給休暇の取得日数は出向元での勤続実績で算定されますので、出向元で発生した年休分は出向先で取得可能となるよう、調整する必要があります。
- また、労働者の時季指定権（いつ年休を取得するか時季を指定できる権利）の行使に対する使用者の時季変更権（その年休取得により事業の正常な運営が妨げられる場合に、拒否できる権利）については、基本的には出向先が行使できることとなります。

#### ⑦健康管理・安全衛生

---

- 出向者の健康管理、安全衛生面での配慮義務は、基本的には出向先が負うべきものです。あらかじめ出向契約書で明示しておくことが望ましいでしょう。

#### ⑧服務規律

---

- 服務規律や機密保持等のルールについては、出向先の基準が適用されます。

#### ⑨福利厚生

---

- 出向規定等で福利厚生について定めがない場合は、労務の提供に係る部分は出向先基準、それ以外の出向元の従業員としての地位に係る部分は出向元基準となります。
- 出向元の職員食堂や職員寮は労務の提供に係るものであることから、基本的には出向元の施設を利用できないこととなりますが、出向期間等をふまえての取り決めが必要です。
- 出向元の慶弔規定などは、出向元の従業員としての地位に係るものですので、出向者も適用対象となります。

## ⑩懲戒

---

- 出向先で懲戒事由に該当する行為を行った場合は、出向先の就業規則を適用して懲戒処分をすることができます。一方、その行為が出向元の就業規則に照らしても懲戒事由に該当する場合は、出向元でも懲戒処分をすることができます。

## ⑪退職・解雇

---

- 退職や解雇に関する事項は労働者の地位に関する事項のため、出向元の就業規則に従うこととなります。
- 出向先に出向のまま退職となる可能性が考えられるときには、退職の手続、取扱い方法などを事前に定めておく必要があります。

## ⑫労災保険

---

- 労災保険が出向元と出向先のいずれで適用されるかは、出向の目的、出向契約、出向先における出向者の労働の実態等に基づき、労働関係の所在を判断して決定することとされています。[昭和35年11月2日 基発第932号]
- 実際の労務提供先が出向先である場合、労災保険は出向先で適用されます。出向者の保険料の申告・納付義務も出向先が負うこととなります。
- 出向元から給与が支払われている場合は、出向元から支払われている給与を出向先から支払われている給与とみなし、出向先から支払われている給与と合算して保険料を算定することとなります。
- ただし、労災保険料の費用をどちらがどのように負担するかについては、出向元と出向先の契約によって決めることが可能です。

## ⑬雇用保険

---

- 雇用保険は、生計を維持するために必要な主たる賃金を受けている雇用関係についてのみ保険関係が成立するため、在籍型出向の場合も、主たる賃金の支払元で適用となります。出向元と出向先双方から賃金が支払われる場合は、どちらか賃金額の多い方が適用となります。

## ⑭健康保険・厚生年金保険

- 健康保険・厚生年金保険については、給与の直接の支払元で適用されます。したがって、労務提供先が出向先であっても、給与は出向元から直接支払われている場合は、出向元で適用となります。
- 出向元・出向先からそれぞれ別々に給与が直接支給されている場合は、管轄する保険者が2か所になります。この場合は、出向者（被保険者）が「被保険者所属選択・二以上事業所勤務届」を提出し、どちらかの保険者を選択するという手続きが必要です。

### ■出向契約にあたってのチェックリスト（＜実践編＞p.11、p.19 再掲）

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生の決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか決定し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか決定し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

## 2) 出向期間中の事故や損害発生への備え

- 出向者の業務中の災害については労災保険が適用になります。
- 出向者の事故やけがだけでなく、訪問看護業務中のインシデントや医療事故、訪問先の財物損壊などの対人・対物事故、訪問看護ステーションの機器・ソフトの損壊、利用者の個人情報等の機密漏えいなど、出向者による損害発生のリスクに備えておく必要があります。
- 出向者の過失によって生じた損害については、原則として出向者に賠償責任がありますが、損害額が大きく個人で賠償することが困難な場合も考えられます。また、訪問看護師として勤務中の事故等による損害であれば、指揮命令を行った訪問看護ステーションが賠償責任を問われる場合もあります。

- 出向先の訪問看護ステーションが賠償責任保険に加入する、あるいは出向者である看護師が日本看護協会などの看護職賠償責任保険に加入することによって、万が一損害が生じた場合に備えることが必要です。
- 訪問看護ステーションは個人情報取扱事業者として、個人情報保護法や関連法令等にもとづいて「個人情報保護方針」等を策定・公表し、記録や台帳の取扱い方法を具体的に定めることになっています。最初のオリエンテーションでは、ステーションの個人情報保護方針や、個人情報を取り扱う際の具体的な取り決め、注意点について出向者に必ず説明しましょう。
- また、個人情報や企業秘密の漏えいを防ぐために、①出向者の秘密保持義務として出向契約書に明記する、または②出向者と誓約書を取り交わす 等の対策もおきましょう。

## 5. 都道府県における取り組み状況

実践編

都道府県において平成 29 年度時点で実施されている、看護職員による訪問看護ステーション等への出向事業（研修派遣等の名称で実施されているものを含む）の事業概要を、次頁よりご紹介します。

1) 山形県	山形県訪問看護サービス提供体制整備事業「担い手創出等事業」
2) 茨城県	在宅医療推進体制整備事業「訪問看護出向研修事業」
3) 富山県	訪問看護ステーション出向研修事業
4) 京都府	看護職連携キャリア支援事業
5) 岡山県	看護職員出向・交流研修事業
6) 鹿児島県	訪問看護供給体制推進事業「訪問看護理解・連携促進事業」

これらの都道府県では地域医療介護総合確保基金の〈医療分〉や〈介護分〉を活用して、地域における訪問看護や看護人材育成の課題に応じた特色ある看護職員出向事業を実施しています。

また、それぞれの都道府県では都道府県看護協会や大学病院の看護部がコーディネーターの役割を担い、地域の病院や訪問看護ステーション等に対し、出向事業の周知や取り組みへの働きかけ、出向期間中の支援などの活動を行っています。地域の看護人材確保の状況や、看護職員の業務内容を把握しているこれらの団体・組織がコーディネーターとなることで、病院と訪問看護ステーション双方の状況に配慮した、事業の円滑な実施が期待できます。

- 都道府県看護協会
- 都道府県訪問看護ステーション連絡協議会
- 大学の看護学部・学科、大学病院の看護部

これから訪問看護出向事業の実施を検討される都道府県においては、コーディネーターを担える団体・組織と地域の課題を共有し、連携協力して事業展開をしていただきたいと思います。

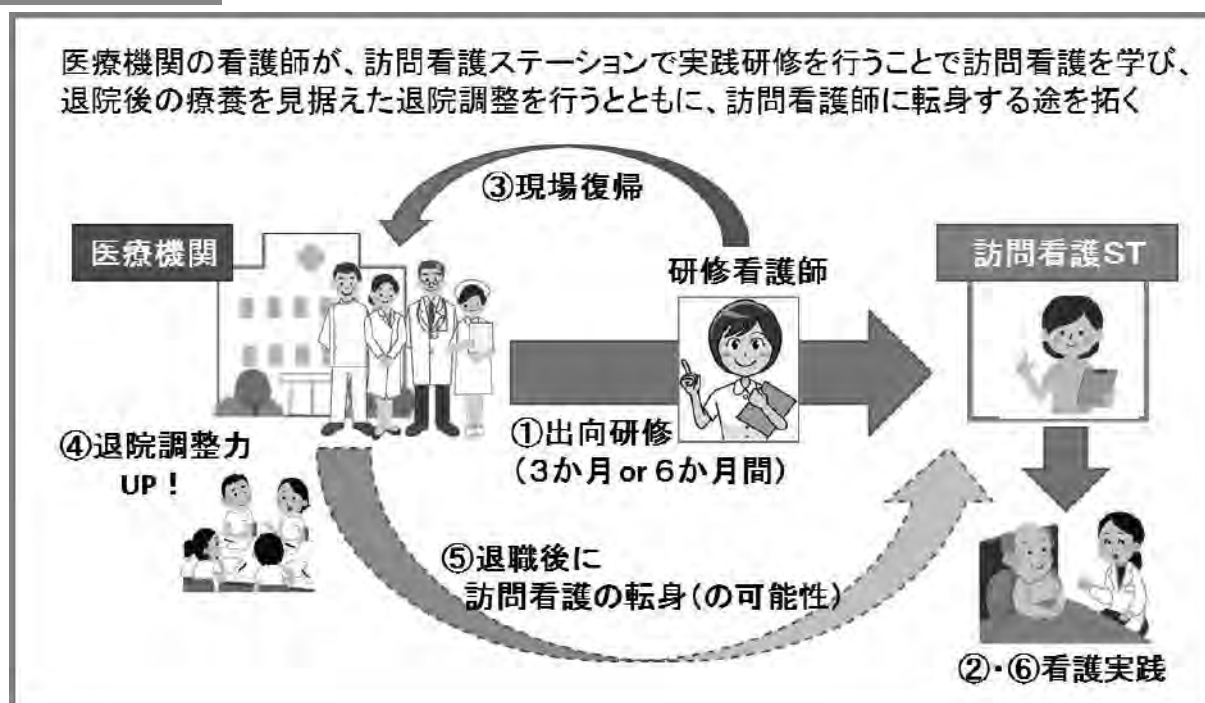
## 1) 山形県 訪問看護の将来的な担い手を育てる訪問看護ステーションへの助成事業

事業名	山形県訪問看護サービス提供体制整備事業「担い手創出等事業」
開始年度	平成 29 年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<介護分>

### 事業目的

病院等医療機関の看護師が訪問看護ステーションに一定期間出向等（又は在籍出向等）し、その期間を研修期間として試行的に訪問看護に従事することで、療養生活を送る患者の支援に必要な訪問看護師としての能力の習得と病院等医療機関に戻ってからの退院調整の能力向上を目指す。

### 事業内容



山形県資料より作成

### 実施体制

#### ○訪問看護ステーション事業者から公募により補助事業者を選定

（事業目的、提携先となる医療機関、事業内容、実施体制、事業スケジュール等を記載した事業計画書を訪問看護ステーションが応募時に提出）

#### <応募資格>

- ・ 主たる事務所の所在地および活動を行う地域が山形県内にあり、1年以上にわたり訪問看護事業を継続的に実施していること
- ・ 提携する医療機関が補助事業者の関連企業・機関でないこと
- ・ これまでに看護師に対し、長期間（概ね 1 カ月以上）にわたる研修を受け入れた実績を有するなど、訪問看護師が備えるべき知識・経験の習得が十分に図られるような研修ができることと認められること 等



## 補助対象経費

【補助対象】 訪問看護ステーション事業者

【補助対象経費】 事業実施に必要な経費（給料、賞与、各種手当、賃金、法定福利費、講師謝金、費用弁償、職員旅費、茶菓代、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託料、補助金、負担金、その他知事が特別に認める経費）

※なお研修に伴う看護師の給料、賞与、各種手当、法定福利費（以下「給料等」）又は提携する病院等医療機関に対する当該看護師の給料等相当分の負担軽減費（以下「病院等への負担軽減費」）のうち、補助対象経費となるのは次のとおり。

1 研修開始から1か月目（1か月間）

研修を行う看護師の給料等又は病院等への負担軽減費すべて

2 研修開始後2か月目から平成30年3月31日までの期間

研修を行う看護師の給料等又は病院等への負担軽減費と受入先の訪問看護ステーション事業者が算定する給料等との差額経費。なお、1病院等医療機関から2名の看護師が研修する場合は、1名あたりの経費対象期間は2か月間とする。

【上限額】 1グループあたり1,880千円

- ・うち、研修に伴う看護師の給料等又は病院等への負担軽減費の上限額 1,300千円。
- ・研修開始後2か月目から平成30年3月31日までの1か月あたりの上限額は100千円。

## 実施状況

【実施件数】

- ・県内4か所で5名の看護師が1人あたり3か月～6か月の研修実施
- ・うち1か所ではリレー式（3か月×2名）による研修実施

【事業評価】

①評価票による評価

出向者の習得状況について（1か月～6か月）出向者の自己評価、管理者の評価を1～5段階で評価

②事例検討会や各月毎のカンファレンスを実施し、看護計画の再検討や振り返り実施

③成果報告会（平成30年3月7日、3月16日）

【主な成果】

<出向者>

- ・入院治療から在宅療養にスムーズに移行できるよう、退院後の療養環境について学び、他職種との連携や情報提供の必要性を学んだ
- ・訪問看護のもてる可能性の高さを実感するとともに患者さんを点で支えていたが面でとらえる必要性を理解した

<出向元>

- ・ 出向者が病棟で出向状況を報告することで、退院児に訪問看護サービス利用の必要性を検討するようになった
- ・ 地域包括ケアシステム・現状の理解が深まった（退院時カンファレンス・介護保険サービス担当者会議・介護サービスの施設見学）

<出向先>

- ・ 病院看護師の在宅支援の視点を知り、看護職連携を進めるうえでの理解が深まるとともに最新の医療情報を知ることができ刺激になった。
- ・ 訪問看護の実態や在宅移行のイメージができ、訪問看護の紹介が増えた。
- ・ 出向事業を通して、長期の派遣は難しいが訪問看護の見学をしたいという病院が増えてきた。

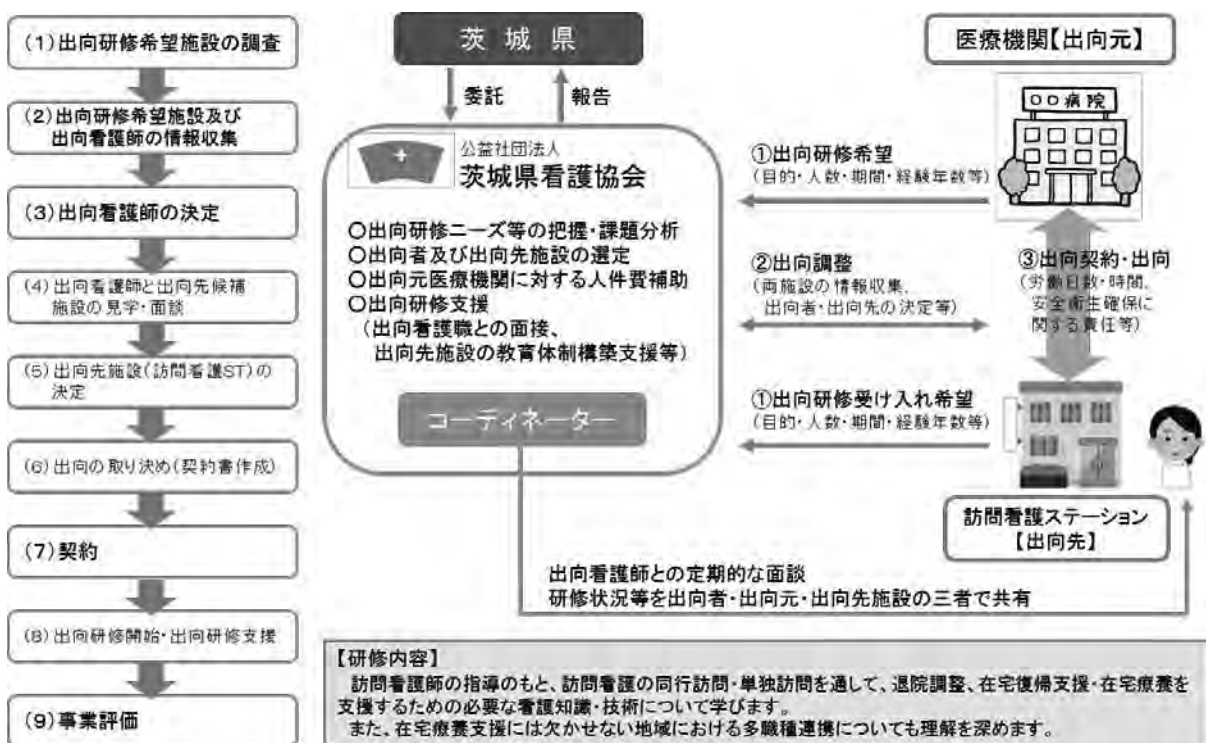
## 2) 茨城県 「部分出向」等を活用し、2年間で21名の訪問看護出向を実施

事業名	在宅医療推進体制整備事業「訪問看護出向研修事業」
開始年度	平成28年度（平成29年度で事業終了）
主な財源	地域医療介護総合確保基金〈医療分〉

### 事業目的

医療機関に勤務する看護師等が、訪問看護業務の経験を通して、退院調整、在宅復帰支援、在宅療養を支援するために必要な看護知識・技術を習得することを目的とする。

### 事業内容



茨城県看護協会資料より作成

### 実施体制

茨城県看護協会への事業委託

### 補助対象経費

#### 【出向元に対する補助】

- ・ 出向者人件費（基本給）の1/2
- ・ 雇用保険、健康保険、厚生年金保険、時間外手当、交通費等の実費等

#### 【出向先に対する補助】（出向者1名あたり上限15万円）

- ・ 出向者の労災保険、研修受講料、訪問用自動車等のリース料、訪問物品購入費、タブレット、携帯電話等使用料等の実費等

## 実施状況

### 【実施件数】

<平成 28 年度>

- ・ 7 か所（7 名）で 3 か月間～1 年間の出向を実施
- ・ 完全出向 6 名（うち育児短時間勤務者 2 名）、部分出向（週 3 日）1 名

<平成 29 年度>

- ・ 14 か所（14 名）で 2 か月間～3 か月間の出向を実施
- ・ 完全出向 4 名、部分出向（週 3 日～週 4 日）10 名

### 【事業評価】

#### ① 評価票による評価

- ・ 出向者の訪問看護業務の習得状況について、出向者、出向先（訪問看護ステーション）がそれぞれ評価票により評価
- ・ 事業の実施状況について、出向元・出向先がそれぞれ評価票により評価

#### ② 報告会の開催

- ・ 訪問看護ステーション出向研修成果報告会を開催（平成 29 年 12 月 19 日）  
（参加者 60 名 平成 29 年度研修修了者より 11 名が成果発表）

### 【主な成果】

<出向者>

- ・ 入院前及び退院後の「生活」の視点を学ぶことで、退院指導のあり方や多職種連携の重要性について考える機会となり、病院に戻ってからマニュアル等の見直しを行った
- ・ 外来で時系列でどのような退院支援を提供すべきか、出向で学んだことをもとに整理し、外来で使用できるフローチャートを作成した

<出向元>

- ・ 訪問看護を経験したことによる出向者の変化や院内での波及効果
- ・ 訪問看護ステーションとの連携が強化された

<出向先>

- ・ 出向者の受け入れにより、事業所内の教育体制の見直しを行うきっかけとなった
- ・ 出向者というあらたな人材の入職により職員が刺激を受け良い影響があった
- ・ 一時的に従業者が増え、事業所の運営が円滑に行えた

### 3) 富山県 最長6か月間の長期出向で、在宅療養支援に習熟した病院看護師を育成

事業名	訪問看護ステーション出向研修事業
開始年度	平成29年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<医療分>

#### 事業目的

医療ニーズの高い入院患者がより安全・安心に在宅療養に移行するには、在宅療養に習熟している病院看護職員による適切な退院支援等が重要となる。

そのため、病院の看護職員が一定期間、訪問看護ステーションに出向し、訪問看護師のサポートのもとで実地研修及び実務を行うことにより、質の高い退院支援や訪問看護技術を習得するための研修を実施する。

#### 事業内容

##### (1) 事業説明会の開催、マッチング、事業評価等の実施

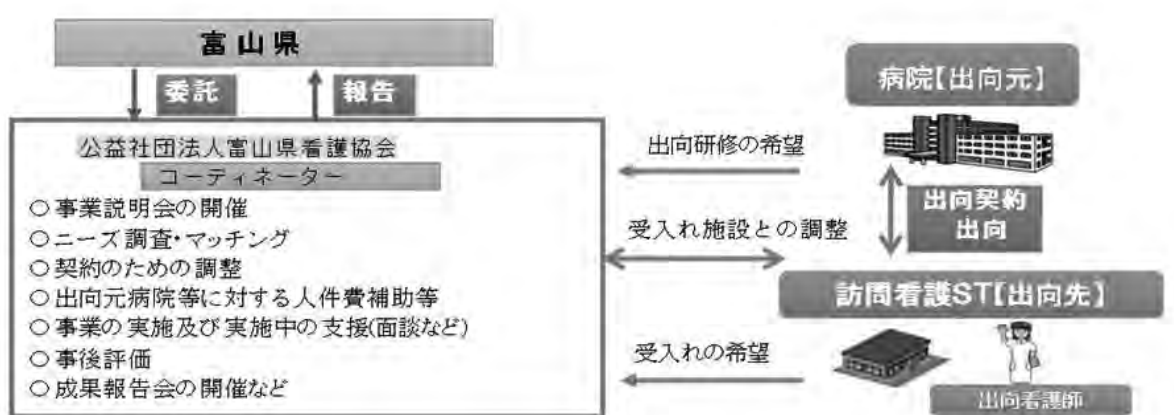
富山県看護協会に「訪問看護出向支援コーディネーター」を配置し、事業説明会の開催、職員の出向研修を希望する病院と職員を受け入れる訪問看護ステーションのマッチング、事業実施中のモニタリング、実施後の評価等の業務を行う。

##### (2) 病院看護職員の出向先への出向（県内3か所程度）

病院看護師が一定期間（5か月程度）訪問看護ステーションに出向し、退院支援や訪問看護等に必要な知識や技術を習得する。

##### (3) 成果報告会の開催

得られた成果や課題を整理した上で報告会を開催し、県内への普及を目指す。



出典：富山県資料

## 実施体制

富山県看護協会への事業委託

## 補助対象経費

○病院看護職員の訪問看護ステーションへの出向に係る経費

①出向研修を実施する看護職員の人件費

人件費として賃金、交通費、法定福利費（事業主負担分）の3分の1を上限に助成する。（ただし、出向開始1か月目に限り、3分の2を上限とすることができる。）

助成額の上限＝人件費月額×1/3×（実施月数＋1月※）※開始1か月目分

なお、人件費月額は360,000円/月を上限とする。

②その他、出向研修に必要な経費（指導費、研修等受講費、需用費、使用料等）

○訪問看護出向支援コーディネーターの業務に係る経費

コーディネーター（職員雇用）の賃金、交通費、福利厚生費

## 実施状況

### 【実施状況】

<平成29年度>

- ・県内2か所で、①3か月間、②4か月間 の出向事業を実施
- ・出向者の交流会、出向先同士の情報交換の開催、コーディネーターによる面接実施（出向者、管理者）

### 【事業評価】

- ・評価票による評価：訪問看護業務の習得状況及び目標達成度について、出向者及び出向先（訪問看護ステーション）で評価票により定期的に評価
- ・成果報告会の開催（平成30年3月）

### 【主な成果】（事業実施中の中間評価より）

<出向者>

- ・訪問看護の立場から退院カンファレンスに参加し、在宅復帰に向けた必要な情報の把握や提供など効果的な退院支援カンファレンスについて見直しが必要だと思った。
- ・入院早期から退院後の生活を視野に入れた介入の重要性について理解できた。退院前から訪問看護が関わることで不安なく在宅療養に移行できる。病院の早期の退院支援体制を強化する必要がある。

<出向先>

- ・受入れにより訪問看護ステーションの教育体制の見直しや病院の看護の現状を理解することにより業務の改善につながった。
- ・病院との連携強化につながった。

<出向元>

- ・スタッフの学習会の開催、退院支援の体制づくりや関係機関との連携強化

#### 4) 京都府 大学病院が看護人材交流の拠点となり、施設間連携に強い看護師を育成

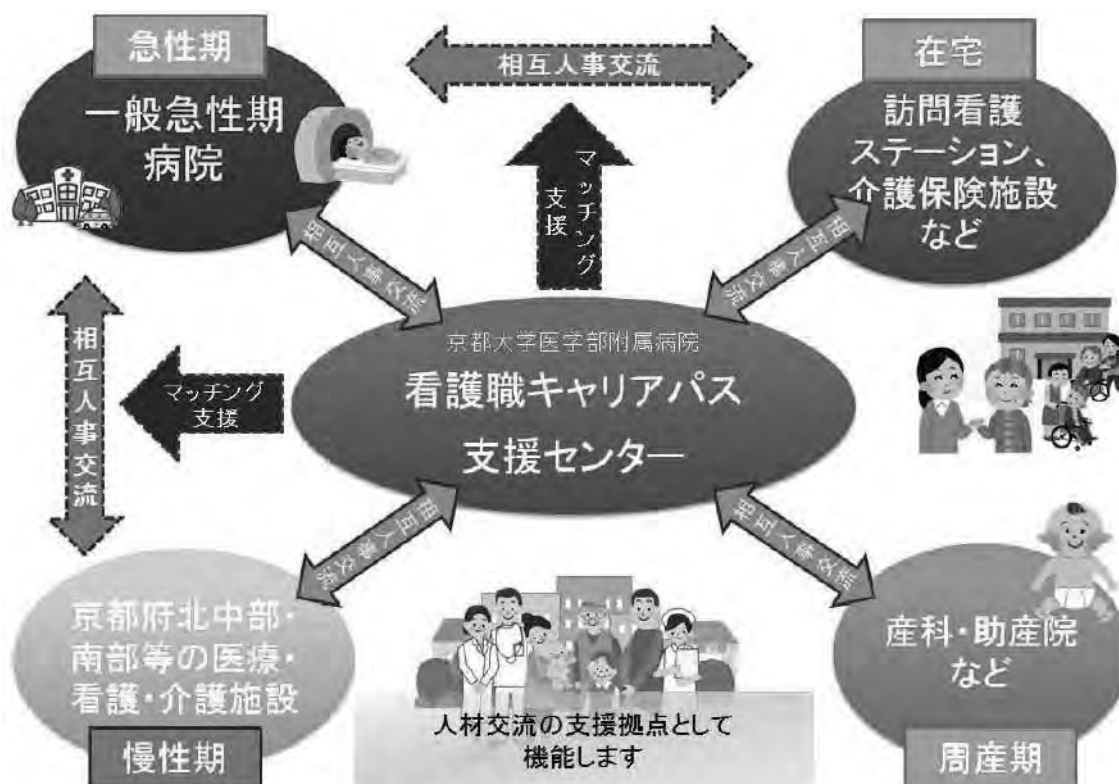
事業名	看護職連携キャリア支援事業
開始年度	平成27年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<医療分>

#### 事業目的

京都大学医学部附属病院と他施設（主として在宅系）及び京都府下における医師・看護師偏在地域の医療機関との間で看護師等の長期研修・人材交流を行う。

教育のニーズと人員確保のニーズをマッチングさせ、在宅・訪問看護事業所や産科医・助産師の不足している地域の医療機関への長期研修、および当該施設からの受け入れを行う相互人事交流システムを確立することにより、医療機能分化における施設間連携に強い看護師を養成し、京都府下における看護力の底上げを目指す。

#### 事業内容



出典：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資料

#### 実施体制

京都大学へ補助

**【対象者】**以下の①②に該当する看護職員

①京都府下の次に該当する医療機関に正職員として勤務している方

- (ア) 在宅診療・介護機能を持つ訪問看護ステーション、助産院(診療所)など
- (イ) 北中部、南部等医師偏在の医療機関
- (ウ) 急性期機能を持つ京都市内・宇治市内の医療機関

②臨床経験4年以上、京都大学医学部附属病院看護師ラダーⅢレベルに該当する方  
(部署の一人前の看護師としてリーダーシップが発揮できる段階)

**【交流期間】**3か月間を1クールとし、1人あたり最大8クール(2年間)とする

**【応募人数】**1医療機関につき人数制限等はなし。

**【実施体制】**

- ・コーディネーターとして、専任教員(助教)を1名、事務補佐員1名を置く。
- ・運営会議を学内に置き、年3回開催する(ユニフィケーション推進のため)
- ・施設間会議の開催(年1回)
- ・事業報告会の開催(年1~2回)
- ・出向中の報告・面談

**補助対象経費**

**【京都府北中部の医療機関への派遣】**

<平成27年度>

一方派遣人件費4名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ開設費、専任教員・事務員人件費、運営費

<平成28年度>

一方派遣人件費2名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ改修費、専任教員・事務員人件費、運営費

<平成29年度>

一方派遣人件費2名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ改修費、専任教員・事務員人件費、運営費

**【京都府南部の医療機関への派遣】**

<平成27年度~29年度>

京都大学負担(一部派遣研修として研修費支払い)※

※当該事業の補助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費用であり、対象地域外の施設へ派遣する場合は京都大学医学部附属病院の費用負担で実施した。



## 実施状況

### 【実施件数】

#### <平成27年度>

京都府基金：一方派遣5名（延べ47.5か月）

京都大学負担：一方派遣1名（12か月）

#### <平成28年度>

京都府基金：一方派遣5名（延べ38か月）、相互派遣4名（延べ30か月）

京都大学負担：一方派遣3名（延べ24か月）

#### <平成29年度>

京都府基金：一方派遣1名（延べ6か月） 相互派遣10名（延べ72か月）

京都大学負担：一方派遣3名（延べ21か月） 相互派遣5名（延べ30か月）

### 【事業評価】

①院外説明会（2015年9月、2016年10月、2017年6月）計4回開催

②院内報告会（2016年1月、2017年1月）計2回開催

③参加施設会議を院外説明会に併せて計4回開催し、事業の進捗や方向性等について共有した

### 【主な成果】

#### <出向者>

- ・どんな人でもサービスを整え、地域で支えれば生活することが出来るというイメージが持てるようになった。病棟看護師が訪問看護を経験することは、患者や家族の思いに沿ったより具体的な退院支援につながると思う。

## 5) 岡山県 相互出向や助産師出向を含めた総合的な看護人材交流研修事業

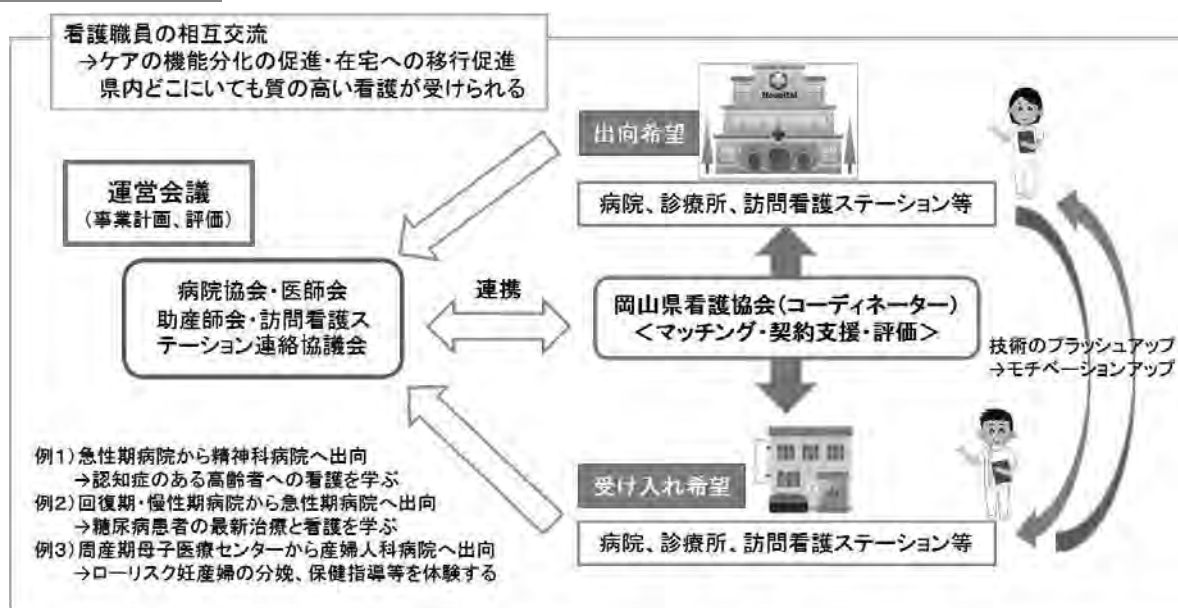
事業名	看護職員出向・交流研修事業
開始年度	平成 29 年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<医療分>

### 事業目的

病院看護師が訪問看護ステーションに出向し退院後の在宅医療の現状を経験したり、訪問看護師が病院に出向し最新の医療を学んだり退院調整をしたりすることにより、病院で行われている専門的な看護から患者の生活全般に寄り添う看護まで幅広く理解することで、看護や患者・家族指導を的確に行うとともに、必要に応じて関係機関と円滑に連携できる人材を育成する。

また、助産師については、周産期母子医療センターなどリスクの高い分娩を行う施設と正常分娩を多く扱う施設との間で交流することにより、助産実践能力を強化する。

### 事業概要



岡山県資料より作成

### 実施体制

岡山県看護協会への事業委託

【対象者】 病院、診療所、助産院、訪問看護ステーションに勤務する看護職員

【出向期間】 1か月単位、最長で3か月まで

### ○コーディネーターの配置

研修のコーディネーターとして看護師1名、助産師1名を置く。

### ○アドバイザーの設置

出向元・出向先間の労働契約締結にあたり、アドバイザーとして社会保険労務士を置く。

### ○運営会議の開催

事業実施にあたり、以下の目的のため運営会議を年3回開催する。

(運営会議は県、医師会、病院協会、看護協会、助産師会、訪問看護ステーション連絡協議会で構成)

- ①研修事業の事業計画の決定
- ②研修事業に係るニーズ把握
- ③研修事業の実施施設の決定
- ④研修事業の評価

### ○施設間調整会議の開催

研修事業の実施施設の決定後、出向・受入双方の施設から関係者（参加者、看護部長、教育担当者、事務担当者等）を招集し調整会議を開催する。

### ○研修中の施設訪問

研修実施期間中に施設を訪問し、会議を開催し、研修の進捗状況の確認、問題点への対応等を行う。

### ○成果報告会の開催

研修事業の成果について、本事業に参加した施設・参加者による報告会を開催する。

### ○事業周知

チラシおよびポスターを作成・配布し事業周知を行う。

## 補助対象経費

### ○事業受託者（岡山県看護協会）が事業を実施するために必要な諸経費

賃金（コーディネーター、事務職員）、報償費（契約アドバイザー（社会保険労務士）、運営会議委員、成果報告会）、旅費（運営会議委員、施設訪問、成果報告会）、需用費（チラシ・ポスター、報告書、資料等の作成印刷、会議の飲食費）、役務費など

## 実施状況

### 【実施件数】

3か所で病院看護師の出向および研修を実施

- ・病院看護師による訪問看護ステーションへの出向 2名（1か月間、3か月間）
- ・病院助産師による助産院での研修 2名（2日間）

### 【事業評価】

#### ①評価票による評価

- ・出向者の訪問看護業務の習得状況について出向者、出向先、出向元による評価
- ・事業全般の実施状況について出向者、出向元、出向先による評価

#### ②成果報告会の開催（平成30年3月8日）

## 6) 鹿児島県 病院と訪問看護双方の理解・連携促進により県内の訪問看護体制強化

事業名	訪問看護供給体制推進事業「訪問看護理解・連携促進事業」
開始年度	平成29年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金〈介護分〉

### 事業目的

- 地域の中核病院や後方支援病院等の機能強化型・急性期病院から、地域における小規模な訪問看護ステーションへの看護師の一時派遣を行い、訪問看護業務の実施により業務理解を進める。派遣終了後、派遣元の病院内において訪問看護業務を周知し、病院関係者の理解を深めることで、病院の看護師と訪問看護師、それぞれの業務理解及び双方の連携が促進され、患者に対して病院から在宅への移行に伴う調整等も円滑に進むことが期待される。
- また、一時的に訪問看護ステーションの増員が図られることから、ステーションの看護師のスキルアップ等に資する研修等を受けることが可能となり、人材育成にも資することが期待される。

### 事業概要

4事業で構成される「訪問看護供給体制推進事業」のひとつ

- ① 訪問看護事業者実態調査及び課題抽出事業
- ② 訪問看護事業者によるサービス提供体制強化事業
- ③ 医療・介護事業者ターミナルケア促進事業
- ④ 訪問看護理解・連携促進事業

訪問看護供給体制推進事業

鹿児島県看護協会に委託



### 実施体制

鹿児島県看護協会への事業委託

## 補助対象経費

<平成 29 年度> 2 か所でモデル事業を実施

- ・病院の人件費（病院と訪問看護ステーションの給与差額×出向月数）
- ・訪問看護ステーション協力費（交通費、研修費等込み）
- ・その他 打合せ等に係る諸経費

## 実施状況

### 【実施件数】

<平成 29 年度> 1 か所（1 名）で 3 か月間の出向を実施

### 【事業評価】

- 評価検討会（平成 29 年 12 月、参加事業所のみによる事業評価）
- 成果報告会（平成 30 年 2 月 3 日）

### 【主な成果】

<出向者>

- ・訪問看護師の立場から、自院と他院の退院調整にそれぞれ関わり、自院は退院調整開始のタイミングが遅いということに気がついた。早期に退院支援を始められるよう院内の体制の見直しが必要である。

<出向元・出向先>

- ・病院と訪問看護ステーション間の相互理解が進み、連携を強化することができた。これまで互いの事情がわからず遠慮していたところがあったが、連携のために必要なことは躊躇なく働きかけ、行動に移せるようになった。

参考資料 1 訪問看護業務の習得状況評価票

	評価項目	※1～5までの五段階で評価 1=できない ～5=できる			
		事業開始時の評価	1か月後の評価	3か月後の評価	事業終了時の評価
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理解する				
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	地域の保健医療機関・サービスを把握する				
22	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する				
23	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する				
24	ケアマネジャーの役割を理解し、必要時に連携をとる				
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				

※東京都「訪問看護 0JT マニュアル」(平成 25 年 3 月) を参考に作成

## 参考資料2 出向協定書（例）

- 次頁で例示する出向協定書は、出向元（甲）が出向期間中の給与を直接支給し、出向先（乙）での労働相当分については出向先が出向元に負担金の名目で支払う、という取り決めのものと作成されたものです。
- この出向協定書の内容はあくまで例示であり、給与を含む労働条件の適用は、具体的には出向元と出向先の協議によって取り決めるものです。本ガイドライン〈実践編〉の「訪問看護出向事業の実施上の留意事項」等を参照し、出向元・出向先双方の責任や負担のあり方について検討してください。
- ここで例示した条項以外に、例えば下記のような項目についても、条項として盛り込むべきか否か、必要に応じて出向元と出向先で協議し決定してください。
  - ・ 出向者の引き抜き禁止
  - ・ 損害賠償
  - ・ 医療事故等への対応

## 参考資料2 出向協定書（例）

### 出向協定書

〇〇〇〇病院（以下「甲」という。）と△△△△訪問看護ステーション（以下「乙」という。）は、甲から乙へ出向する者（以下「出向者」という。）の労働条件及び出向にかかる経費の負担等について、次のとおり協定を締結する。

#### （目的）

第1条 甲は、乙の行う事業に従事することを目的として、同意した出向者を乙に出向させるものとする。

#### （出向者）

第2条 出向者は次の者とする。

出向者 氏名 \_\_\_\_\_

#### （出向期間）

第3条 出向者の甲から乙への出向期間は、平成〇〇年〇月〇日から平成〇〇年△月△日までとする。ただし、甲及び乙は、必要と認めるときは、双方協議の上、その期間を変更することができるものとする。

#### （身分）

第4条 出向者は、在籍型出向とし、甲の従業員の身分を失わないまま、乙の指揮監督下において、乙の業務に従事するものとする。

#### （就業時間、休日、休暇等）

第5条 出向者の就業時間、休憩時間、休日等の勤務条件については、乙の就業規則に従うものとする。

2 出向者の休暇の取扱いについては、甲の就業規則に従うものとする。

3 出向者のその他の勤務に関する事項は、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

#### （給与・賞与・退職金の支給）

第6条 出向者の給与、時間外労働手当、賞与および退職金は、甲の規定を適用し、甲が出向者に直接支給する。

#### （給与等の負担）

第7条 乙は、別途定める「出向に関する覚書」に基づく月額金額を負担する。

#### （時間外労働手当等の負担）

第8条 時間外労働手当および休日労働手当については、別途定める「出向に関する覚書」に基づいて算出し、その全額を乙が負担する。

#### （社会保険・労働保険）

第9条 出向者の健康保険、厚生年金保険、雇用保険、介護保険は、甲において継続加入の上、これらにかかる事業主負担保険料は甲が負担する。

2 出向者の労働者災害補償保険は、乙において付保することとし、これにかかる保険料は乙が負担する。



(出張旅費)

第 10 条 乙が出向者に対して業務上の要請に基づき出張を命令したときは、その出張に要する旅費は乙の出張旅費規程に基づき乙が負担する。

(負担金の支払)

第 11 条 出向者が乙の業務遂行上必要とした費用は、乙の規定に基づき乙が支給する。

2 出向者の乙への赴任および甲への帰任に必要な旅費は、甲が負担する。

3 本契約に基づき乙が負担すべきものを甲が支給したときは、甲から乙への請求に基づき乙が甲に支払うものとする。

(健康管理・安全衛生管理)

第 12 条 出向者の健康及び安全衛生管理は、原則として乙の措置による。ただし甲は、出向者の健康及び安全衛生について乙の施策を十分把握し、甲の労働者との公平を失しないよう配慮を行う。

(服務規律)

第 13 条 出向者の服務規律に関する事項は、乙の定めるところによる。

出向者は、次の行為をしてはならない。

(1) 乙の名誉を毀損し、又は利益を害すること。

(2) 出向期間及び出向期間終了後において乙及び出向期間中に知り得た業務上の秘密を漏らすこと

(分限及び解雇)

第 14 条 甲は、第 13 条の規定に関して義務違反等があった場合、出向者の分限、懲戒について、甲の関係規定を適用する。

(通知及び報告)

第 15 条 甲は必要がある場合に、出向者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。

(協議事項)

第 16 条 本協定に記載のない事項、その他本協定に関し生じた疑義については、甲乙協議の上、解決するものとする。

この協定を証するため、本書 2 通を作成し甲乙記名押印の上、それぞれ 1 通を保有する。

平成〇〇年〇月〇日

甲 所在地 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_

乙 所在地 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_



## 資料 2

「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」

意見交換会

開催概要



## 「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」意見交換会 開催概要

### 1) 目的

訪問看護出向事業のガイドライン（案）について病院、訪問看護ステーション、行政等の関係者と情報共有・意見交換を行い、いただいた要望や意見をふまえてガイドライン確定版を作成する。また、訪問看護出向事業の実施事例について、2015年度・2016年度に日本看護協会が実施したモデル事業の協力事業者から紹介するとともに、各地域で行われている出向や相互研修等の「地域で看護人材を確保・育成・活用する取り組み」の好事例を共有し、普及促進を図る。

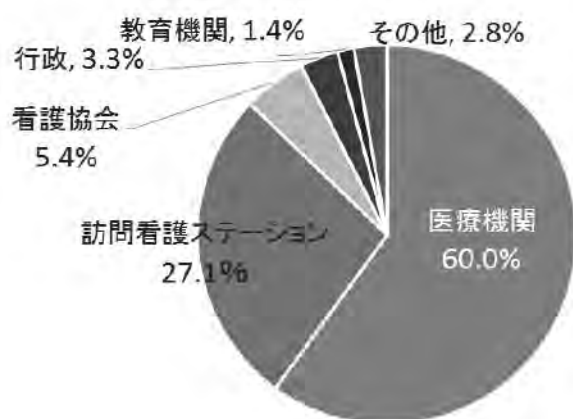
### 2) 対象者

①病院勤務の看護職（看護管理者、退院調整看護師等）、②訪問看護ステーション勤務の看護職、③都道府県行政担当者、④都道府県看護協会、⑤看護系大学教員 等

### 3) 開催日程・場所

日時	開催地	会場	参加者数
2017年12月19日（火）	東京	ベルサール八重洲	125名
2017年12月21日（木）	大阪	ガーデンシティクラブ大阪	101名
2018年1月15日（月）	福岡	TKP ガーデンシティ博多アネックス	115名
2018年1月22日（月）	仙台	TKP ガーデンシティ仙台	138名
2018年1月25日（木）	名古屋	ミッドランドホール	72名
計			551名

### 4) 参加者の属性



※5 か所合計

当日のアンケート回答者のみ n=428

## 5) プログラム全体構成 (5会場共通)

【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」(日本看護協会)
【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力
【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから ①訪問看護出向事業の概要説明(日本看護協会) ②病院の立場から ③訪問看護ステーションの立場から
【説明】訪問看護出向事業ガイドライン案について(日本看護協会)
【ディスカッション・意見交換】

## 6) 開催地別プログラム詳細

東京 12/19	<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 公益社団法人 日本看護協会 副会長 齋藤 訓子</p> <p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力 「安心して暮らせる地域づくりを目指して」 J A長野厚生連 佐久総合病院 統括看護部長 関 真美子</p> <p>【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから 「訪問看護出向事業の取組から-病院の取組-生活の視点を持つ看護師の育成へ」 横浜市立大学附属病院 教育・臨床実習担当副看護部長 島田 朋子</p> <p>「訪問看護ステーションと看護協会の取組み」 公益社団法人 富山県看護協会 専務理事 石丸 敏子</p>
大阪 12/21	<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 荒木 暁子</p> <p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力 よどきり医療と介護のまちづくり株式会社 取締役/地域看護専門看護師 三輪 恭子</p> <p>【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから 「訪問看護出向事業 病院の取り組み報告」 医療法人社団三誠会 北斗わかば病院 地域医療連携室長 加納 江理</p> <p>(1)平成27年度訪問看護における看護人材活用試行事業 (2)聖隷三方原病院と実施中の病院看護師長期出向事業について 社会福祉法人聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション細江 所長 尾田 優美子</p>

<p>福岡 1/15</p>	<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 荒木 暁子</p> <p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす「看護の力」ー長崎県の取り組みー 公益社団法人 長崎県看護協会 看護師職能委員長 福田 妙子</p> <p>【事例紹介2】病院看護師の出向・研修派遣の取り組み 「離島支援 病院の取り組み ー相互スキルアップ事業ー」 公益財団法人昭和会 今給黎総合病院 看護副部長 藤山 みどり</p> <p>「訪問看護出向事業の取り組み ー訪問看護ステーションの立場からー」 鹿児島医療生活共同組合 生協訪問看護ステーションたにやま所長 横道 郁代</p>
<p>仙台 1/22</p>	<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 公益社団法人 日本看護協会 副会長 齋藤 訓子</p> <p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力 「つがるブランド地域先導ナース育成事業」 弘前大学大学院保健学研究科 教授 木立 るり子</p> <p>【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから 「訪問看護出向への取り組み」 山形県立河北病院 副院長兼看護部長 後藤 道子</p> <p>「訪問看護ステーションの取り組み」 医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園 所長 中島 由美子</p>
<p>名古屋 1/25</p>	<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 荒木 暁子</p> <p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力 「磐田市立総合病院の地域との連携について」 磐田市立総合病院 副院長兼看護部長 中村 さつき</p> <p>【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから 「病院から訪問看護ステーションへの出向事業」 川崎医科大学総合医療センター 看護部長 新 美保恵</p> <p>「訪問看護出向事業の取り組みからー訪問看護ステーションの取り組みー」 訪問看護ステーション晴 所長 赤瀬 佳代</p>

## 7) 参加者からの意見・要望等

各会場でのディスカッションや、終了時に実施したアンケート調査（自由記載）において、参加者から以下のような意見・要望等が寄せられた。

### ○出向を実施したい・今後取り組んでみたい

- 来月から6ヶ月間の予定で訪問看護ステーションへ看護師が出向するため、実際出向を行った病院や訪問看護ステーションの話を聞き、とても参考になりました。（医療機関）
- 法人間で病棟師長、主任クラスを対象に、短期2～3ヶ月から開始したいと考えている。（医療機関）
- 現在、7週間以上の長期研修を医療介護総合確保基金で始めて4年となります。今後、出向事業へと拡大していく上で、大変参考になりました。（医療機関）
- 急性期病院、地域の病院の役割として、自分たちの看護のレベルアップを図っていく為に活用できるシステムだと思っています。数年前より訪問看護同行訪問、2日間の訪問看護実習などを行っていますが、実際に病院看護師が出向となると、人員的にも難しいのかも知れません。今回ガイドラインができた事は取り組みを考えていく上で後押しになると思います。病院にもちかえり宣伝していきたいと思います。（医療機関）
- 当地域は訪問看護ステーションが少ない地域で、小規模事業所が多く、在宅を支える資源が少ない現状があります。今後、病院として訪問看護の立ちあげの計画と地域のステーションと協働・支援できる体制を整えたいと考えており、出向事業の導入も視野にいれたいと考えています。（医療機関）
- 退院調整看護師として日々在宅支援を行っている中で、病棟看護スタッフが在宅をイメージ出来ていない現状があります。育成にも取り組んでいますが、現場を知らない中で伝えることにも限界を感じていたところでした。ぜひ、病院に持ち帰り、ガイドラインを参考にして上司に”やりたい”と伝えてみます。コーディネーターとして、看護協会が関わっていただけるなら助かります。（医療機関）
- 当院でも事業展開できるよう取り組んでいきたいと思いましたが。人員、人材の問題などはありませんが、「顔の見えるつながり」が患者・地域住民にとって有益となることを強調し、病院の収益にもつながることをアピールできればよいと思いました。（医療機関）
- 他県でのモデル事業の話を聞き、本県における事業支援も検討していたが、労働法規的な部分が複雑で、足踏みしてしまっていた。ガイドラインができる事で、来年度以降、看護協会と連携して県内での普及を図っていききたいと思う。（行政）
- とても興味深い。携列の病院があるので、看護部長に出向を打診してみたい。（訪問看護）
- 出向事業については、病院の上層部の考え方（必要性の認識）が大きく関係すると思います。当施設は病院併設のステーションなので、自分のところで取り組めることは何かを考え、病院側に働きかけていきたい。（訪問看護）



- 当院でも病棟看護師に在宅の視点を持ってほしいと感じております。治療が終了し、退院となると病棟MSWの仕事となってしまう、看護師による退院計画の立案もされないことがあります。来年度、短期間ですが訪問看護ステーションと連携して病棟看護師が在宅の現場を見る研修を考えていたところなので、とても参考になりました。ぜひ実践してみたいと思います。(医療機関)
- 日頃から病院にも訪問看護部があればいいのにと感じていたので、今回のガイドラインが普及し、病院でも在宅看護への意識があがるようになればと思いました。病院ではできない事だとあきらめていただけに、とてもやってみたいです。(医療機関)
- 長期の出向は人員的に難しいかもしれないが、今日実際に取り組んだ施設の発表をきいて、勤務調整をして出向させてみたいと思った。(医療機関)

### ○自施設でできる取り組みから着手したい

- 現状は病院からの出向は難しい状況ですが、これからの方向性として確認できました。(急性期の病院ですが、人材確保に苦慮しています) 今年も師長の訪問看護ステーションでの研修を計画しています。徐々に進めていけたらと思います。(医療機関)
- 訪問看護出向事業については、当院でも実施して、看護師を育成していきたいと思うが、数ヶ月現場の看護師が不在となることも大きな問題である。まずは、訪問看護ステーションと交流研修を行ってみようと思う。(医療機関)
- 当院は高度急性期病院ではありますが、退院後訪問に力をいれています。急性期だからこそ、在宅の視点はとても重要だと感じております。病院として地域にどう貢献していくのか、行政を巻きこんで考えていけたらとも感じました。(医療機関)
- 一昨年、訪問看護ステーションとの交換実習を行ったことがありますが、人員不足の為継続して行う事が出来ず残念な思いをしました。病院として取り組めるように検討していく必要があると感じました。在宅療養支援能力はこれからの看護師に必要です。その第一歩となるよう、訪問看護事業の見学等考えていきたい。(医療機関)
- 完璧な出向というのはなかなか難しいが、退院支援能力向上のために同行訪問を経験させることから始めてみたい。(医療機関)

### ○出向事業への期待

- 出向を通じて専門性の高い看護師の介入が受けられるとなれば、訪問看護ステーションとしては助かる事例もあるので実現していただきたい。(訪問看護ステーション)
- 病院と訪看ステーションの連携強化や双方の事業所の看護師のスキルアップ等の効果が期待できる事業だと思います。訪問看護や在宅領域の看護師をさらに確保するためには別の方策も必要かと感じました。(その他)

- 現在、病院との連携を強化したいと病棟看護師に働きかけていますが、退院時に必要な情報がなかなか得られないのが悩みです。出向事業が実現できたら、現在の悩みも軽減するのでは？と思いました。（訪問看護ステーション）
- 訪問看護師育成にあたり、事業所での教育体制は重要と思います。実習先を見ましても、教育体制が整っている訪問看護ステーションは数少ないです。出向を機に教育体制や育成のスキルが整い、いずれは学生の新たな就職先として、訪問看護ステーションに新卒看護師を送り出すことが出来るようになればと思います。（教育機関）
- 今回の事業スキームは、どちらかというと病院へのメリットが大きい。訪問看護師のスキルの維持などの目的で、訪問看護ステーションから病院への出向へという考え方も必要と思う。相互出向の仕組みを考えていく必要がある。（訪問看護）
- 病院と訪問看護の相互出向であれば実現しやすいのではないかと。（医療機関）
- 近年、医療処置が必要な小児が在宅に帰るケースが増えましたが、訪看ステーションから「小児を扱ったことがない」「小児用のスキルが不足している」などの理由で受入れを断られることがあります。病院→訪看への出向だけでなく、訪看→病院への出向も出来ればよいと思います。（医療機関）
- 訪問看護ステーションとしても事業体制を整備する上でよい事業だと感じる。ステーションは限られた人数であるため、スタッフを長期研修に出すことが難しい。その状況を少し助けてくださるシステムではないかと思った。（訪問看護ステーション）
- 将来的には病院からNPを訪問看護ステーションへ出向させることを考えている。（医療機関）
- 今日の説明を聞いて、部分的出向であれば実施できるかもしれないと思った。（医療機関）

## ○病院の人材不足が課題

- 訪問看護出向事業についてそれぞれの病院、ステーションの方から発表を聞いて、2025年問題が迫ってきている中でやっていくべき事業だと実感しました。しかし、病院では人員不足が問題であり、1~2年出向させることになかなか出せないのが現状です。（医療機関）
- 急性期病院で7対1の入院基本料を算定している為、短期間の研修なら出すことは可能だが、出向は現実的に厳しいと思う。看護部だけでなく事務部門、医師との協議が必要なのかも考える。ただ、地域包括ケア病棟において（実践できたとしたら）病院としての重要な役割にもなると思う為、実現できる様になるといいと思う。（医療機関）
- 説明を聞いて、とても良い取り組みだと思った。実際に自分も研修で訪問看護に行った事はあるが、とても大切なことだと思う。ただ、実際に実施するとなると、院内看護師配置数がネックになってくる。人材不足が現時点で否めないのが現実である。（医療機関）

## ○その他、出向実施に向けた課題・障壁

- 訪問看護ステーションとしては教育のできる体制、機能強化が必要と感じた。病院側としては、給与・人材確保の問題があると感じた。(医療機関)
- 出向に取り組むたいが、院内の看護師配置、夜勤時間が一番のネックとなっている。また、指導者や教育プログラムなど受け入れ体制が整っている訪問看護ステーションが少ない。(医療機関)
- 出向事業にはとても期待したいですが、小規模ステーションとしては、出向事業以前の問題が山積みです。人材育成に力を入れたくても経営の継続、職員の確保さえも難しい面があります。これは、病院側としても同様の意見があると思います。出来る医療機関・ステーションだけが取り組むと、さらなる医療格差が生じないかという不安もあります。(訪問看護)
- 教育のできるステーションでないと受け入れられないと思う。ステーションの経営、人材確保の視点からいうと、小規模ステーションが出向者を受け入れたいだろうが、教育できる人材・体制がないという現状もある。(訪問看護)
- 出向事業に興味はありますが、手続きなどに不安がありました。病院とステーション2者で進めるのではなく、コーディネーターの支援が受けられれば良いと思います。(訪問看護ステーション)
- 病院と訪問看護ステーションのマッチングが鍵であり、コーディネーターの役割が重要だと思う。(看護協会)
- 出向事業となると、“現場をちょっとみてみたい”という程度ではなく、組織としての体制整備が必要になる。成果をどこまで求めるかという部分で、出向者の選定が重要になると思う。

## ○制度や報酬、補助金等による事業促進

- 例えば退院支援看護師は訪問看護経験が6ヶ月以上ある者という要件になればよいのかと思います(この事業の発展につながるのでは?) (医療機関)
- 出向の際の給与の差を受けるために都道府県の基金を使えるよう、協会から働きかけをお願いしたいと思います。(医療機関)
- 看護師にとっては良い点がたくさんあるが、病院長、事務方を説得する材料が弱いと感じます。医師派遣と同様に、地域のステーションの人材確保について、国や都道府県から病院の協力を依頼するような仕組みを作らないと、看護部主導で行うには困難かなと思います。(医療機関)
- 病院看護師の受け入れもしてみたいが、既に学生実習を何校も受け入れており負担が大きい。都道府県からの助成があればよい。(訪問看護ステーション)
- 事業そのものはやってみたいが、小規模ステーションの場合は人件費が課題。ステーション側に負担のない制度(県からの補助等)があればよい。(訪問看護ステーション)

- 都道府県との関わりや行政からの支援を考える必要がある。出向事業をもっと広く周知していくべき。(行政)

## ○出向事業の目的・意義

- 医療機関も訪問看護 St もお互いを知ること、補うことが、患者利用者への良質な看護ケア提供につながっていく。その一つの手段として意義のある事業だと思う。(医療機関)
- 地域での人材育成はとても重要なことである。自地域では在宅療養継続に限界(家族力不足、サービス不足等)を感じている。未来のために“今”この事業を活用できるよう検討していると思った。(医療機関)
- 人員確保という目的では、指導期間、導入コストを考えると収支があわない面があると感じた。しかし、病院看護、先進的な医療を学ぶ面をステーションの利点として捉え、受け入れていく必要性を感じた。(訪問看護ステーション)
- 訪問看護からすると、出向という形にすることの意義が今ひとつ見えないと思った。訪問看護ステーションにとっては働く人を増やすことが大切だと考える。(訪問看護ステーション)
- 病院看護師が在宅の視点を持つことは大事ですが、事業としてはなかなか大変なことだと思います。病院側にとって戦力である人材を出せるのか、将来への投資であるということがご理解いただけるのか、難しいと思います。(訪問看護ステーション)
- 病院・ステーション双方にメリットがあることはよくわかりますが。この事業が多様な看護人材の訪問看護参入につながるのかという点は疑問です。(訪問看護ステーション)

## ○研修と比較した出向の意義、費用対効果

- 現在、訪問看護ステーション派遣研修費補助金の担当をしている。最大2か月分の経費(人件費、旅費)の半分を病院に対して補助しているが、実質は1か月間の研修を実施している病院が多いように思う。期間が長くなれば効果も負担も大きくなると思うので、①研修か出向か? ②どのくらいの期間が良いのか?について病院、ステーション双方のニーズが気になった。(行政)
- 研修ではなく、出向事業でやる必要性が理解できた。オリエンテーションのみでは理解できない、地域を知る、家族を知る、生きるを支えることを学び、病院で役立てられることは大変有意義と思う。(訪問看護ステーション)
- 他事業所への出向はハードルが高い。看護師の能力UPのみの成果では出向ではなく研修でもよいのでは、となるので、病院にとっての経営的メリットを示して欲しい。(医療機関)

## ○出向による成果の明示（可視化）が必要

- 訪問看護出向事業は地域包括ケアシステム推進のためにとっても重要な良い事業と思います。しかし、実際には看護体制 7:1 など看護師の人員調整は大変です。当院でも院長や事務長から、出向する意義は理解できるが、6 ヶ月も行くことが必要なのかという意見もありました。出向後の成果をはっきり提示できることが必要です。（医療機関）
- 短期研修は計画していますが、長期の出向は考えていませんでした。目的、成果を明確にできるか考えていきたいと思います。（医療機関）
- 病院側の理解が得られればいい効果となるが、まだ浸透していない状況と考えます。成果等を前に出し周知して欲しい。（訪問看護ステーション）
- 1 週間程度なら出向可能ですが、6 ヶ月間になりますと、経営母体が違うと困難な場合があります。ただ、成果が可視化されれば、看護管理者としては院長・事務部に説得しやすいかと考えます。（医療機関）
- 難しいかもしれないが、出向事業実施による成果について数値で分かるものがあると行政として事業化しやすい。（例：出向実施後の在宅復帰率向上、受け入れステーションの対象患者数の増加など）（行政）



# 資料 3

「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」

## 意見交換会

### 講演資料・説明資料

■ プログラム構成（5会場共通）

<p>【講演】「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」</p> <p>日本看護協会 副会長 齋藤 訓子（東京・仙台） 日本看護協会 常任理事 荒木 暁子（大阪・福岡・名古屋）</p> <p style="text-align: right;">＜講演資料は5会場共通＞</p>
<p>【事例紹介1】地域で学ぶ・地域で活かす看護の力</p>
<p>【事例紹介2】訪問看護出向事業の取り組みから</p> <p>①訪問看護出向事業の概要説明（日本看護協会） &lt;説明資料は5会場共通&gt; ②病院の立場から ③訪問看護ステーションの立場から</p>
<p>【説明】訪問看護出向事業ガイドライン案について（日本看護協会）</p>
<p>【ディスカッション・意見交換】</p>





# これからの看護師に必要な 在宅療養支援能力



公益社団法人 日本看護協会  
副会長 齋藤 訓子

## 地域医療構想に基づく2025年の在宅医療等の医療需要

都道府県	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県
人口(千人)	547.25	16,179	12,700	28,862	12,202	11,856	22,414	21,247	17,198	12,826	92,372	78,766
高齢者人口(千人)	10,940	42,266	6,863	4,586	12,225	4,284	6,051	11,222	13,786	6,408	1,508	47,881
高齢化率	4%	43%	33%	16%	30%	25%	27%	52%	80%	50%	16%	61%
都道府県 <th>東京都</th> <th>神奈川県</th> <th>新潟県</th> <th>富山県</th> <th>石川県</th> <th>福井県</th> <th>山梨県</th> <th>長野県</th> <th>岐阜県</th> <th>静岡県</th> <th>愛知県</th> <th>三重県</th>	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県
人口(千人)	13,727.8	13,871.6	28,218	16,713	16,804	8,542	8,200	25,382	22,268	40,093	97,845	21,659
高齢者人口(千人)	145,428	95,724	12,189	6,541	3,283	3,661	13,771	14,286	17,200	9,011	10,389	10,389
高齢化率	7%	69%	43%	39%	20%	43%	42%	56%	77%	23%	11%	48%
都道府県 <th>滋賀県</th> <th>奈良県</th> <th>和歌山県</th> <th>鳥取県</th> <th>徳島県</th> <th>香川県</th> <th>高松県</th> <th>愛媛県</th> <th>高知県</th> <th>福岡県</th> <th>佐賀県</th> <th>大分県</th>	滋賀県	奈良県	和歌山県	鳥取県	徳島県	香川県	高松県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	大分県
人口(千人)	1,399.5	39,279	16,493	61,237	18,120	15,916	6,778	26,641	48,784	26,719	13,870	13,870
高齢者人口(千人)	7,428	107,835	47,835	10,659	9,149	4,207	7,853	15,864	15,864	12,768	12,768	12,768
高齢化率	5%	27%	29%	67%	51%	26%	46%	58%	58%	48%	47%	47%
都道府県 <th>宮城県</th> <th>高知県</th> <th>福岡県</th> <th>佐賀県</th> <th>長崎県</th> <th>熊本県</th> <th>大分県</th> <th>宮崎県</th> <th>鹿児島県</th> <th>沖縄県</th> <th>合計(注)</th>	宮城県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	合計(注)	
人口(千人)	13,305	23,149	11,910	83,404	15,541	21,773	24,868	19,518	14,904	32,207	152,118	
高齢者人口(千人)	13,305	23,149	11,910	83,404	15,541	21,773	24,868	19,518	14,904	32,207	152,118	
高齢化率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

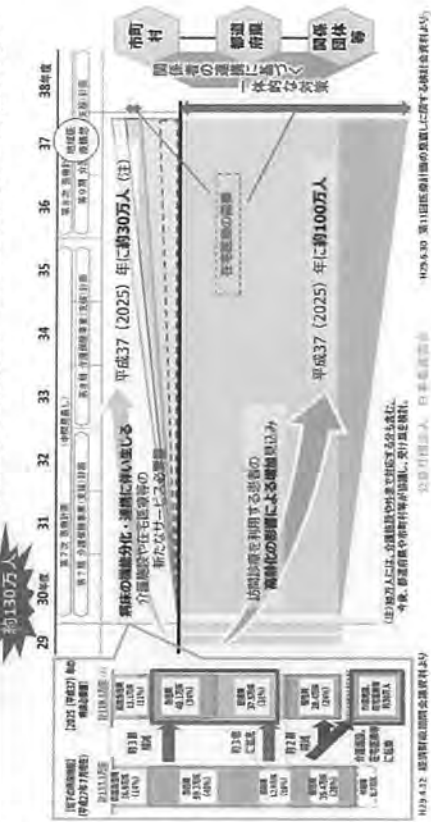
出典: 各都道府県庁のホームページ上に公表されている「地域医療構想(仮)2025年版」および「地域医療構想(仮)2025年版」の「医療需要」に関する資料。  
注: 1. 1は地域医療構想(仮)2025年版の「医療需要」に関する資料。  
2. 1は地域医療構想(仮)2025年版の「医療需要」に関する資料。  
3. 1は地域医療構想(仮)2025年版の「医療需要」に関する資料。

## 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

地域医療構想下で病床の機能分化・連携が本格化 + 高齢化の進展

### 在宅医療ニーズの大幅増

都道府県・市町村・関係団体が連携して一体的な対策を後述開始  
各病院や訪問看護ステーションはこれから何に取り組みべきか?



## 平成30年度同時改定の重点課題、地域包括ケアシステムの構築推進

平成30年度診療報酬改定・介護報酬改定とともに、基本視点的な事項には「地域包括ケアシステム」の構築・推進が掲げられ、切れ目のない医療・介護提供体制が課題となっています

### 平成30年度診療報酬改定の基本方針

(一) 併給料・要約

<改定の基本的視点>

- (1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】
  - 患者の状態等に依じた質の高い医療提供、介護サービスの連携・協働等、切れ目のない医療・介護提供体制の確保
  - 医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく
- (2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
- (3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
- (4) 効率化、適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

### 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告

<基本的な考え方とその対応>

1. 地域包括ケアシステムの推進  
中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制を整備
2. 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
3. 多様な人材の確保と生産性の向上
4. 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

公益社団法人 日本看護協会

# 地域包括ケアシステム構築に向けた看護の強化



5

# 在宅療養継続を支援する看護職の力

地域包括ケアシステムにおいて

患者・住民に質の高い医療・介護等のサービスを提供するために

## 在宅療養継続を支援する看護職の力

- 確かな看護スキル
  - ・的確なアセスメント・判断とケアの実践
  - ・状態の変化の予測・察知
- 「生活の質」の視点
  - ・病状や障害の悪化予防
  - ・本人や家族の意思の尊重、意思決定の支援
  - ・セルフケア能力の向上支援
- 地域マネジメント
  - ・多職種チームの連携・調整
  - ・地域資源の統合的なマネジメント

6

# 鍵となるのは看護職の連携調整力・マネジメントスキル

地域住民のニーズは複雑化・多様化 地域サービスのつながりが不可欠  
(疾患、障害、価値観、住み、家族構成、生活環境、経済力等) 各機関・サービスで働く看護職は



7

# 地域の在宅療養支援能力向上に向けた3つの柱

- 看護職の在宅療養支援能力の強化・発揮につながる取り組みを、3つの柱に沿って整理しました。
- 日本看護協会の事業も含め、各地でさまざまな実践が進められており、国の報酬制度や都道府県事業に位置づいているものもあります。
- 皆さんの職場で、地域で、これから必要な取り組みは何か、是非考えてみてください。

ポイント	ポイント	ポイント
<b>在宅療養支援能力強化</b> 座学だけでなく体験やグループワークを取り入れた研修・講習	<b>地域の看護職の相互交流とネットワーク強化</b> 「顔の見える関係」を構築し、必要時に柔軟な連携がとれる体制を	<b>地域で看護職を活用する仕組みづくり</b> ・所属組織を超えた地域貢献 ・外部人材の受入れ・活用
<b>取組事例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護専門プログラム(日本看護協会)</li> <li>・訪問看護連携モデル事業(日本看護協会)</li> <li>・特定行為研修</li> <li>・在宅看護ハイレベル人材養成講習会</li> <li>・医師による過剰の死亡診断をサポートする看護職の連携協議会・研究会</li> <li>・小児在宅移行支援指導者養成研修</li> </ul>	<b>取組事例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者および認知症支援のための看護職連携モデル事業(日本看護協会)</li> <li>・都道府県看護協会の看護連携事業</li> <li>・在宅医療・介護連携推進事業</li> <li>・地域の看護職の連携協議会・多職種連携の会議、研究会</li> <li>・病院と訪問看護ステーションの相互派遣研修</li> </ul>	<b>取組事例</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護出向事業【日本看護協会】</li> <li>・訪問看護講師人材養成研修会</li> <li>・専門性の高い看護職(認定看護員・専門看護員)と訪問看護職による同行研修</li> <li>・地域のセミナー・研究会への看護職講師派遣</li> </ul>

8

## 個々の看護職の在宅療養支援能力強化

H27年度公表

### 「訪問看護入門プログラム」の普及・活用促進

#### 特徴その1 訪問看護への興味と意欲を高める動機付けの研修

在宅で療養する利用者を訪問看護の役割についてイメージをつかみ、「訪問看護をやってみてみたい」「私にもできそう」という動機付けにつながる入門研修

#### 特徴その2 気軽に参加できる2日間の集約型プログラム

「講義形式」と「紙上学習」または「同行訪問」に基づく事例検討・グループワークの組み合わせ

#### 特徴その3 就職説明会や新人研修など幅広く活用可能

訪問看護ステーション連絡協議会や自治体等が開催する訪問看護就職説明会、訪問看護ステーションの新採用オリエンテーション、医療機関の選定支援に関わる看護職の研修などに幅広く活用可能

「訪問看護入門プログラム」と「訪問看護入門プログラム 指導要綱」は日本看護協会ホームページから自由にダウンロードしてお使いください。（訪問看護入門プログラム で検索）

訪問看護入門プログラムを活用した研修企画や運営などについて、動画でご紹介しております。日本看護協会ホームページをご覧ください。（地域包括ケアにおける看護提供体制の構築）⇒「訪問看護」から

- 地域医療介護総合確保基金（「基金」）
- 都道府県の一般財源から計上されたナースセンター事業委託費
- 再就業支援研修予算

等を利用し、開催費用確保が可能です。是非活用をご検討下さい。

9

公益社団法人 日本看護協会

## 地域で看護職を活用する仕組みづくり

H27-28年度事業（厚生労働省老人保健健康増進等事業）

### ■訪問看護出向事業

- ・ 医療機関の看護師が地域の訪問看護に従事しながら、早期退院支援・在宅療養支援の実践力向上を図る事業
- ・ 平成27年度は4か所、平成28年度は10か所を実施
- ・ 日頃から連携関係のある病院と訪問看護STの間で病院看護師が3～6か月間訪問看護STに出向

#### 【出向の実施スキーム】



【主な成果】

- （病院）出向者の訪問看護を通じ、病状での退院支援等に必要知識とスキルを養育できた
- （HST）出向者の取組と人材確保につながった
- （病・HST）出向を進めるための調整・意見交換を通じて連携関係が強化された など

公益社団法人 日本看護協会

11

## 地域における看護職の相互交流とネットワーク強化

H27-29年度事業

### 高齢者および認知症支援のための看護職連携モデル事業

#### 都道府県看護協会の地区支部等に委託し、以下の事業を実施

- ①地域の多機関に所属する看護職の恒常的なネットワークの基盤整備  
例) 地域での会議、交流会、意見交換会、アンケート、ヒアリング実施等
- ②住民参加や多職種参加のイベント開催による情報発信  
例) 住民向けの認知症等に関する勉強会、交流会、会議開催
- 例) 多職種参加の研修、交流会、意見交換会等

#### 主な成果

phase1  
病院看護師、行政保健師、訪問看護師等の職場を超えた情報共有がスタート

phase2  
看護職のネットワークを活かした地域の問題・課題の解決への取り組みへ

平成27～29年度で  
全国計60か所



10

公益社団法人 日本看護協会

## ご清聴ありがとうございました



生きるを、ともに、つくる。



公益社団法人 日本看護協会

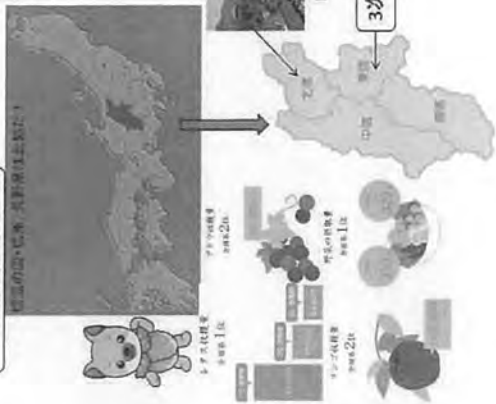
12

意見交換会 東京会場(2017年12月19日)講演資料



## 長野県の紹介

### 長野県は？



- 第2位 就業保健師数(人口10万人対)
- 第1位 一人当たり老人医療費・平均寿命
- 第1位 移住先ランキング

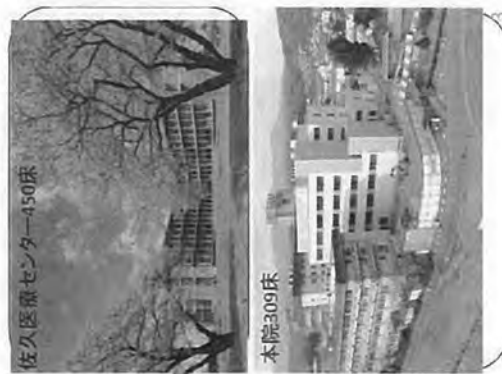
長野県で生まれ育った人は  
県歌「信濃の国」が誰でも  
歌える



2

## H26年3月:機能を分け2つの病院に

佐久総合病院 821床



## 佐久総合病院グループ病院・関連施設

佐久総合病院 309床  
・2次救急・一般急性期・回復期機能  
・遠隔支援・在宅医療



小海分院 99床 2次救急 急性期



佐久医療センター450床  
高度急性期・専門医療・地域医療支援病院



### 関連施設

- ◆老人保健施設 2ヶ所 (94床+80床)
- ◆訪問看護ステーション 4ヶ所  
(内、サテライトを持った機能強化型1カ所と精神科に特化したステーション1カ所)
- ◆居宅介護支援事業所
- ◆在宅所 1カ所
- ◆佐久総合病院看護専門学校
- ◆(財)日本農村医学研究所
- ◆(財)農村保健研修センター

4

# 病院の歴史

- |       |     |                                      |
|-------|-----|--------------------------------------|
| 昭和19年 | 1月  | 病院開設                                 |
| 昭和20年 | 3月  | 若月俊一赴任                               |
| 昭和29年 | 12月 | 出張診療活動開始                             |
| 昭和34年 | 4月  | 健康管理部を新設                             |
| 昭和34年 | 6月  | 八千穂村全村健康管理はじまる                       |
| 昭和48年 | 10月 | 健康管理センター開設<br>全県下にわたる「集団健康スクリーニング」開始 |
| 昭和58年 | 10月 | 救命救急センター（ICU）完成                      |
| 昭和62年 | 7月  | 老人保健施設開設（モデル事業）                      |
| 平成17年 | 7月  | ドクターヘリ運航開始                           |
| 平成25年 | 3月  | 佐久医療センター 開院                          |



## 地域医療 理念

<p>日本看護協会 ～2025年に向けた看護の挑戦～</p> <p>◆看護の将来ビジョン『いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護』</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人々の「尊厳を維持し、健康で幸福でありたい」という普遍的なニーズに看護はどう応えていくか。疾病や障害があってもその人らしい自立した生活を送り、最後まで尊厳を持って人生を全うすることが重要</li> <li>人権を尊重する倫理的態度を身につけて、健康・医療と生活、両方の視点をもちた看護職は多様な場で役割を発揮していく必要がある</li> </ul>	<p>佐久総合病院地域ケア科理念 1994年 設立</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>佐久病院ケア科はいのちと暮らしに寄り添い、対話とつながりを大切にした活動をつうじ、安心して暮らせるコミュニティの文化を住民と一緒に作っていきます。</li> </ul>
--	---



## 地域ケア部門

誰もが地域で安心して暮らせるために

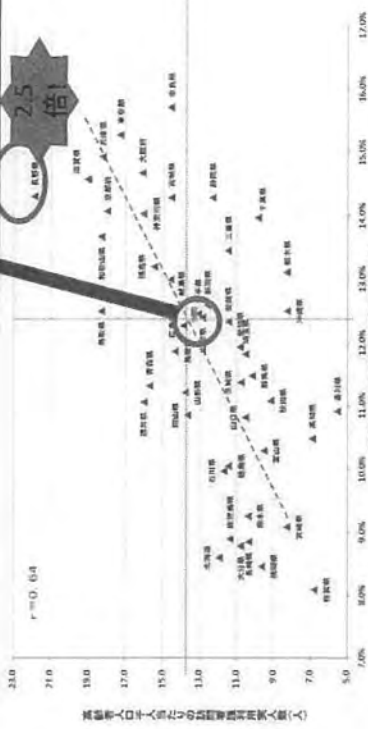


在宅医療・福祉の取り組み  
地域ケア科、訪問看護ステーション、サテライト、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター・老老所・小海診療所などを中心に、住民の医療、及び介護サービスに取り組んでいます。

## 在宅医療の佐久モデルは、最も訪問看護が充実したモデル！

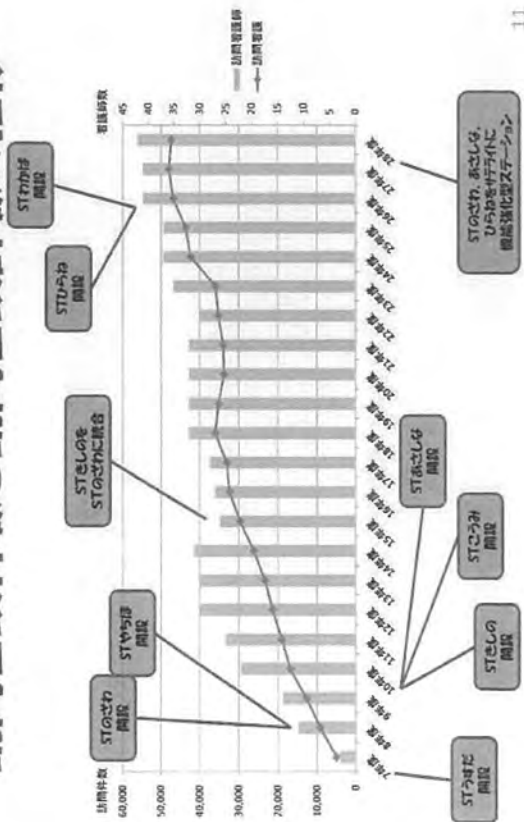
### 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は、佐久市が最も多い（数多は長野県、最少は香川県）
- ◎ 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で亡くなる者の割合が高い傾向がある。



総死亡者数に対する自宅死亡の割合(%)  
(比較)香川県一七九地区・東京都葛飾区(平成21年)。人口総数調査の1年(住民に厚生労働省から提供)

## 訪問看護件数と訪問看護師数の推移



## 訪問看護ステーション・訪問看護師を増加できた理由

### 訪問看護ステーション

- ・地域の理解、協力
- ・必要性
- ・アピール、口コミ
- 訪問看護師
- ・教育リーダーに研修を組み込む
- ・ワークライフバランス
- ・採用時からの希望
- ・海外協力隊の研修の一部

13

## 佐久総合病院 教育理念・教育方針

### 【看護部教育理念】

私たちは病院理念、看護部理念、倫理綱領に基づいて、質の高い専門的能力と、豊かな人間性を備えた、地域に貢献できる看護職員を育成します。

### 【看護部教育方針】

- 1 地域の人々に寄り添い幅広い経験と、高い実践能力を備えた看護職員を育成します。
- 2 キャリアラダーシステムに基づいて、臨床実践能力・管理能力・看護職としての専門的能力の発達や開発に関する学習の機会を提供します。
- 3 社会の動向・医療情勢の変化に対応して個々の看護職員にあった研修の機会を提供します。
- 4 研修生および学生など受け入れ、相互に学び合い専門職業人としての成長を支援します。
- 5 やさしさと豊かな感性をはぐくみ、学び続ける自律した看護職員を育成します。

14

## 臨床実践能力習得段階モデル



15

## レベルII（一人前）

### 【到達目標】

1. 入院患者の退院後の生活を視野に入れた退院調整方法を学び、看護過程を踏まえ、個別的なケアが実践できる
2. PNSを理解し、パートナー、ペア、チーム、グループの一員として主体的に行動できる
3. 実地指導者としての役割を理解し、後輩育成に関わることで、自己成長につながる事ができる
4. 研究的姿勢を持ち、ケーススタディー、看護研究をまとめることにより、看護実践の振り返りを行うことができる

2年目対象

- ・ケーススタディー研修
- ・実地指導者研修
- ・フィジカルアセスメント

3年目以降

- ・実地指導者フォローアップ研修
- ・看護研究研修

- ・退院支援研修
- ・訪問看護ステーション・事業所研修（臨床実習）
- ・事例検討発表会

16

## レベルII 退院支援研修

### プログラム

- ① 導入編 座学 研修オリエンテーション
- ② 訪問看護ステーション、在宅事業所などの実地研修
- ③ 退院支援事例の発表、まとめ

### ◆目的

- ① 患者が望む暮らし実現のために、地域包括ケアシステムを理解し、訪問看護などの体験を通じて、患者を生活者として支える視点、ケアの重要性を学ぶ
- ② 病院から地域へ一貫したケアの必要性、退院支援の基礎を身につける実践する

### ◆目標

- ① 地域包括ケアシステム、介護保険、地域の社会資源について理解できる
- ② 在宅事業所等の研修を通し活動の内容や、在宅での療養者の生活を知り、部署での看護実践に活かす
- ③ 退院支援の必要性やそのプロセスについて学び実践できる

17

## 導入編 座学



18

## 実地研修



19

## 事例発表・まとめ



20



## 研修の評価

- \* 昨年は36名が参加し達成度は80%~100%
- \* その人らしく生活している姿に病棟で見る姿の違いを感じた
- \* イメージしにくかった在宅での生活を実際に見ることができ、病棟での支援に活かしたい
- \* 退院調整をMSWに任せきりにしないで、自分も病棟と在宅の橋渡しをしたい
- \* 患者や家族が希望すれば、関係者が全力で支援することで、その人らしい人生へ近づけることができるといふ大切さを学んだ
- \* 医師の指示が無いと在宅へ戻ることができず、退院できそうな時にでず、そのまま看取りになったケースがあった。訪問看護の実際を経験し、患者・家族の意向を十分把握して、サポートして行きたい
- \* 将来的には訪問看護をやりたい

21

## 3次医療圏の面積

3次医療圏  
東信地域の面積: 2477km<sup>2</sup>



## 2次医療圏内人口

佐久・小諸・南北佐久郡地域	
佐久市	98,953
小諸市	41,886
南佐久郡	24,172
小諸町	4,557
川上村	3,967
南相模村	3,101
北相模村	977
佐久郡	765
北佐久郡	10,805
佐久郡	41,248
軽井沢町	18,974
御代田町	15,131
立科町	7,143
<b>2次医療圏内人口</b>	<b>206,259</b>

2016年10月1日現在



## 南佐久南部6カ町村とのコラボ

- ### 看護人材バンク検討協議会の設置
- ・南佐久南部の診療所や訪問看護師の派遣
  - ・行政(市町村)へ保健師の派遣
  - ・協議会を発足させ、待遇や手当の改善を図る

- ・川上村…看護師2名(診療所・訪問看護)
- ・南相模村…看護師1名(診療所・訪問看護)
- ・北相模村…保健師1名(村の保健師)
- ・佐久郡町…保健師1名(包括支援センター) 社会福祉士1名(同上)
- ・佐久市…保健師1名(包括支援センター) ケアマネジャー(看護師)1名(同上) 社会福祉士2名(同上)

2016年10月オープン！  
佐久市臼田健康活動サポートセンター



つながりと社会参加で健康に

26



25



27

佐久病院 地域ケア棟の活動

◆2015年、4月 佐久市臼田地域に  
地域の保健室「はぐみ」開設



28



29

## これからの課題

- ・ 佐久医療センター(超急性期病院)からの在宅への移行
- ・ 外来看護師の在宅への視点
- ・ ケアマネさんが肝
- ・ 施設、事業所の看護師との看看連携

30

## 管理者として

- \* 病院内における看護の視点から、保健・医療・福祉・介護サービスが効率的かつ総合的に患者に提供されるように、地域や社会全体と連携していく必要がある
- \* 看護を管理する者が変われば、病棟・医療が変わる
- \* 管理者自ら地域へ目を向けることが必要

31

## 訪問看護出向事業とは

公益社団法人日本看護協会  
医療政策部在宅看護課



## 地域における訪問看護人材の確保・育成 として「活用」を考える

**前提** ベテラン・即戦力重視の人材確保ではなく、新卒、潜在、病院看護師等、未経験者を含めた多様な看護人材の訪問看護参入を促す確保・育成策が急務

### 研修体制の整備

- ◎ 訪問看護未経験者を対象とした研修の充実 ⇒ 日看協「訪問看護入門プログラム」の普及
- ◎ 都道府県基金事業等における事業予算確保
- ◎ e-ラーニングやオンデマンド等、仕事や家庭と両立して受講しやすい研修体系の整備



労働力人口の減少、医療提供体制改革を見据えたあらたな視点 人材の「活用」  
看護職が所属組織内にとどまらず、地域で効果的に看護の専門性を発揮する働き方の導入



### 訪問看護出向事業の目的

病院の看護師が地域の訪問看護ステーションに一定期間出向(在籍出向)し、訪問看護に従事しながら退院支援・在宅療養支援のスキルアップを図る機会を創出することにより、病院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多様な看護人材の育成・活用力向上を図る仕組み

## 「出向」のスキーム



### <在籍型出向の考え方>

- 出向元と出向先で出向契約を結び、出向する看護師が、病院との労働契約を維持し、訪問看護ステーションで一定期間業務に従事する。
- 労基法上の「使用者責任」は、出向契約の取り決めに基づき、出向元と出向先の双方が使用者責任を負う
- 労災保険は業務の労働提供先(出向先)で適用
- 雇用保険は、主たる賃金の支払元で適用
- 健康保険、厚生年金保険は、賃金の原簿の支払元で適用
  - ① 出向元が賃金を全額支払→出向元で加入
  - ② 出向元が賃金を全額支払→出向先で加入
  - ③ 出向元と出向先が賃金を分担して支払
- 「派遣会社」が派遣料(上記)を事業所(訪問看護)に提出し、出向者本人が保険料を滞りなく支払う

### <労働条件や社会保険の適用>

項目	→ 労働条件
賃金	出向元と出向先の取り決めによる
手当	出向元と出向先の取り決めによる
労働時間、休憩、休日	原則として出向先の基準を適用
有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
労災保険	業務の労働提供先で適用
雇用保険	主たる賃金の支払元
健康保険	賃金の原簿支払元
厚生年金保険	賃金の原簿支払元

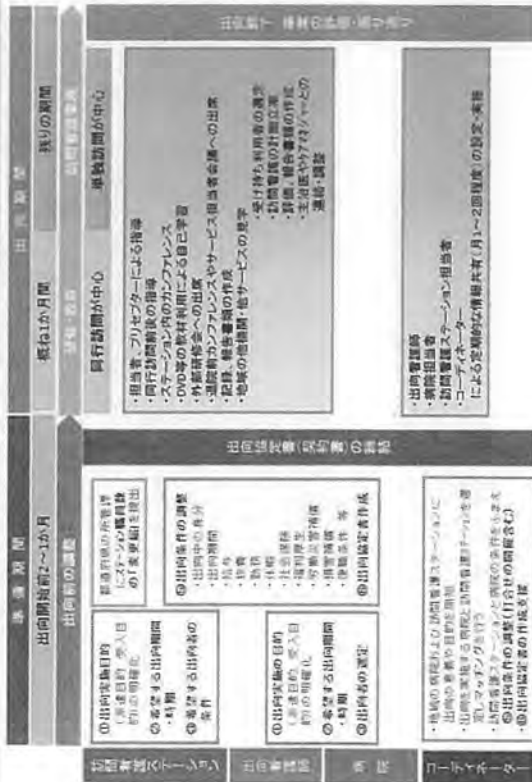
## 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向 モデル事業の実施

厚生労働省「老人保健健康増進等事業」より平成27年度・28年度にモデル事業を実施。日頃から患者の入院退院等をめぐり連携関係のある病院と訪問看護ステーションでペアを組み、病院看護師が2～6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

	平成27年度	平成28年度
目的	3か月を目途とした短期間出向の実施検証 ・より長期間・継続的に出向を実施する仕組みの検討 ・より多様な属性・専門性の看護職による出向の実施検証	全国8か所(10ペア)
実施数	全国4か所(4ペア)	2～6か月間
出向期間	2～3か月間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢30代～50代</li> <li>・病棟スタッフ、副院長、認定看護師、専門看護師</li> <li>・退院調整部門、急性期病棟、認知ケア病棟、救命救急病棟など</li> </ul>
出向者の属性・職位・所属部署	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢30代～50代</li> <li>・院長、副院長、病棟スタッフ</li> <li>・急性期病棟、慢性期病棟など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期間出向(2～3か月)</li> <li>・長期間出向(6か月)</li> <li>・リレー型出向(3か月+2.5か月)</li> <li>・有給短時間勤務者の出向</li> <li>・認定看護師・専門看護師の出向</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護への出向</li> <li>・コーディネーター兼任モデル</li> </ul>
出向パターン	短期間出向(2～3か月)	

平成27年度「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  
平成28年度「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」  
報告書の全文は日本看護協会ホームページに掲載: <http://www.nurse.or.jp/home/publication/index.html>

# 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向 事業プロセス



# 平成27・28年度 訪問看護人材活用試行事業 協力事業者一覧



平成29年12月19日 日本看護協会  
訪問看護出向事業ガイドラインに関する意見交換会

## 訪問看護出向事業の取組から

- 病院の取組 —  
生活の視点を持つ看護師の育成へ



公立大学法人 横浜市立大学附属病院  
教育・臨床実習担当副看護部長 島田朋子

## 横浜市立大学附属病院概要

- 病床674床 29診療科
- 特定機能病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 赤ちゃんにやさしい病院 = Baby Friendly Hospital
- エイズ治療の中核拠点病院
- 災害拠点病院

### ■ 横浜市立大学附属病院の理念 ■

当病院は、「市民が心から頼れる病院」として、高度でかつ安全な医療を市民に提供するとともに、質の高い医療人を育成します。

## 病院概要・看護師状況

病床稼働率	85.8%
平均在院日数	14.7日
入院基本料	7対1体制
看護体制	3交代

(平成28年度データ)

## 病院概要・退院支援

- 退院支援加算：Ⅱ、Ⅲ
- 地域医療連携・退院支援に関する体制：  
入退院センター（病床管理室含む）  
地域連携担当、福祉・継続看護相談室  
前方連携：医療連携室、福祉継続看護相談室  
後方連携：かかりつけ医コナー、福祉継続看護相談室  
→ 特定機能病院としての機能を高めるためにも  
地域連携を強化中

## 退院支援、在宅療養における課題

- ✓ 特定機能病院から直接在宅移行する事例が増加
- ✓ 看護師の退院支援力の不足
  - ・ 早期スクリーニングはしているが、継続看護担当看護師以外の調整力が不足
  - ・ 継続看護、在宅医療・看護に関する知識不足
  - ・・・特に、リーダー役割を持つ看護師
- ✓ 退院支援システムの体制が効率的・効果的に運用されていない
  - ・ 退院支援看護師の配置開始



## 出向事業の参加目的、期待した成果

横浜市立大学医学部看護学科教員  
(コーディネーター) から事業紹介



＜期待した成果＞

- 出向による、当院の退院支援に関する看護・体制の課題抽出
- 特定機能病院、大学病院としての地域貢献の課題抽出
- 管理者を含めた顔の見える関係づくり



## 出向開始までの調整・準備

- 出向先の選定
- 出向者の選定・・・2名
  - ① 看護小規模多機能型居宅介護事業所「ふくふく寺前」  
経験年数8年、内科系病棟
  - ② 「磯子区医師会訪問看護ステーション」  
経験年数30年、外科系病棟、  
がん性疼痛看護認定看護師
- 所属部長・出向者への説明
  - ・ 出向期間3カ月・出向内容・出向先について
  - ・ 出向時の給与体系について



## 出向開始までの調整・準備

- 出向契約
  - ・ 病院事務担当と契約書調整・作成依頼
  - ・ 所属が横浜市職員である出向者は、2重契約となるため法人職員へ所属変更
- 事前打ち合わせ・学習
  - ・ 訪問ステーション管理者を含めた事前面接・打ち合わせ
  - ・ 事前学習



## 出向期間

- ① 看護小規模多機能型居宅介護事業所「ふくふく寺前」  
平成28年12月12日～平成29年3月2日（44日間）
  - ・1か月目：事業所内業務（デイサービスなど）、訪問看護開始するが一時中止
  - ・2か月目：事業所内業務（デイサービスなど）、訪問看護実施
- ② 「磯子区医師会訪問看護ステーション」  
平成28年12月1日～平成29年2月28日（53日間）
  - ・1か月目：ダブル訪問
  - ・2か月目：単独訪問開始
  - ・3か月目：単独訪問、緊急連絡対応



## 出向期間中の出向者への支援

- 評価会の実施 1回/月  
事業所管理者、出向者、病院管理者、コーディネーターの4者による出向状況の共有、課題整理
- 帰院日の設定 1回/月  
2名の出向者が同じ日に帰院し、情報共有・リアリテイシヨック緩和の機会を設定

## 出向者の達成状況の評価

- 訪問看護業務・技術習得
  - ・ 2か月目からの単独訪問開始
  - ・ 在宅看護に必要な基本的看護技術の習得



### リアリテイシヨックを経て習得へ

「患者」から「利用者」へと変化する対象者へ  
今までの病院看護が適用しない！

自分・部署・病院の現状を知る

## 出向者の達成状況の評価

- 在宅医療、訪問看護への理解
  - ・ 訪問看護の「生活の視点」、在宅医療における「予防」「支える」医療を理解
  - ・ がん性疼痛看護認定看護師として、当院のがん看護や、看護プロセス・体制・教育の課題抽出

### 自分の病院を俯瞰する機会

訪問看護を実践しながら、  
自分の病院を外から見る





## 出向者の感想から

- ・ 自分の病棟からサマリーが来たが、書いてある内容がよくわからなかった。ショックだった。
- ・ 家でも看取ることが出来るのが良かった。自分の親の時も看取ってあげたかったな。
- ・ 病院で行っている意思決定支援は、表面的だった。もっと本音の気持ち・思いを聞かなくては。
- ・ 病院からさちんとした意思決定支援が必要なんだ。
- ・ まだよくわからないけれど、認定看護師として地域で役にたてることもあるのかも。

13



## 訪問看護出向による成果と課題

- 退院支援システム構築へ、出向者2名の活用
    - ・ 退院支援リンクナース会メンバーとして参画
  - 退院支援に関する課題抽出
    - ・ 事例ごとの課題・支援介入の早期介入
    - ・ 院外施設・事業所への適切な情報提供の不足
- ・患者の動線・入退院のプロセスの見直しへ  
 ・専門・認定看護師、特定行為看護師の  
 適時介入

14



## 今後の展望

- 退院支援システムの構築・強化、教育機会の拡大
  - ・ 退院支援リンクナース・退院支援看護師の教育
  - ・ 継続看護、訪問看護 S T 研修の継続
  - ・ 入退院センターや教育担当の連携による、包括的な教育体制の構築
- 地域と大学病院の顔の見える関係づくり
  - ・ 相互研修・出向の促進
    - 人材の選定、出向条件の整備
  - ・ 専門・認定看護師の地域貢献



15

## 訪問看護ステーションと 看護協会の取り組み

公益社団法人富山県看護協会  
石丸 敏子



富山湾からの立山連邦

### 富山県の現状

- ◆人口：1,055,893人 (H29.10月現在)
- ◆高齢化率：31.1% (H28)
- ◆訪問看護ステーション数：62箇所 (H29.4月現在)
- ◆訪問看護ステーション従事者数(人)：

看護師	常勤	259	リハ職	常勤	49
	非常勤	189		非常勤	36

常勤換算数 平均 5.16

- ◆サービス提供体制強化加算の割合 43.9%
- ◆病院数 107施設 16,875床 (H27医療施設調査)  
人口10万対1,581.7(全国1,232.0)

3

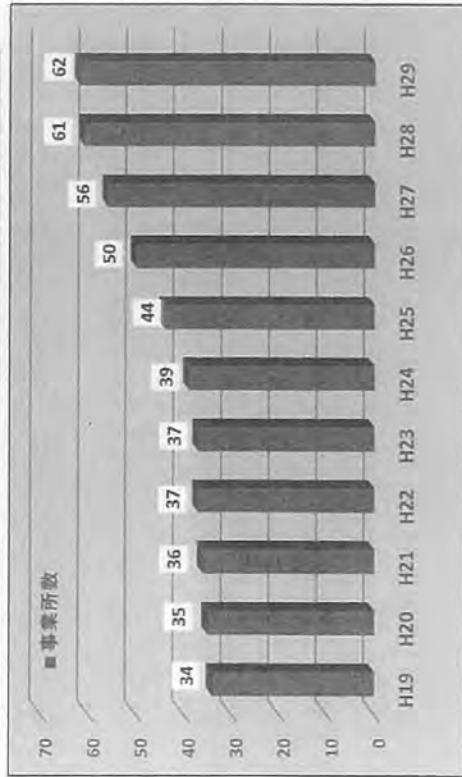
### 富山県看護協会

- ◆会員：8,539人 (H29.11月現在)
- ◆入会率：51% (H28)
- ◆組織  
総務課 県からの受託・補助基金等 84,517千円  
事業課 ナースセンター

訪問看護ステーション 2か所  
ひよどり富山(富山市)  
ひよどり (射水市)  
訪問看護ネットワークセンター  
居宅介護支援事業所 1か所  
地域包括支援センター  
教育研修課 認定看護師教育センター

4

## 富山県訪問看護ステーション数の推移



5

## 県の訪問看護 受託・補助事業

訪問看護業務改善推進事業  
訪問看護確保・定着

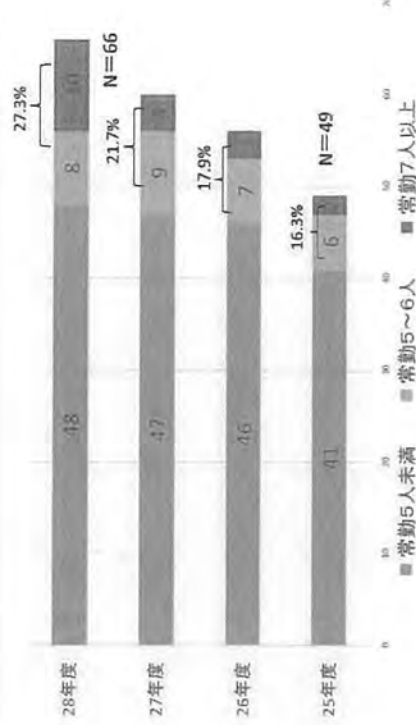
1. 確保・定着のための働き方改革推進事業
  - 1) テレワーク型訪問看護ステーションモデル事業 (委託: 3,000千円)
  - 2) 訪問看護トライアル雇用事業(初期研修費用補助)
2. 業務改善推進事業 (委託: 10,500千円)
 

タブレット端末等導入費用補助 (補助: 10,500千円)
3. インフォメーション事業
 

訪問看護の情報発信整備 (補助: 180千円)

7

## 訪問看護ステーション規模別事業所数の推移 (平成25～28年度)



富山県訪問看護ステーション連絡協議会実績報告及び富山県卸べから

6

## 出向研修事業とは

### 【目的】

- 1 病院の看護師が一定期間、訪問看護に従事しながら、知見・技術を学ぶ機会を創出することにより、事業後の院内での看護ケアや退院調整業務における在宅支援能力の向上につなげる
- 2 訪問看護ステーション側に対しては、出向期間におけるマンパワーの提供を目指すもの。

8

## 出向研修事業

〈H28年度〉

日本看護協会からモデル事業として委託  
「訪問看護人材活用試行事業」

(平成28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)

〈H29年度〉

県補助事業として実施 2か所2名  
(予算額 5,000千円)



10

## 実施機関の概要

施設・事業所名	病床数 訪問回 数(7/月)	看護配置 <sup>○</sup> 、 看護職員数 ( )内は流動換 算数	特記事項
1 富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山	733床 415名	7対1 666.2名 11名(8.6名)	地域医療連携センター併設
2 済生会富山病院	250床 748名	7対1 279.6名 9名(8.9名)	老年支援事業所、地域包括支援センター併設 介護付型Ⅱ、リハ期(常勤1)、訪問看護認定支援センター併設
3 朝日町立あさひ総合病院	199床 415名	10対1 98.4名 11名(8.6名)	老年支援事業所、地域包括支援センター併設

○係員数、看護職員数、看護配置は富山県看護協会(ホームページ)の記載情報による  
( )内は流動換算数、平成28年度訪問看護事業実施報告書による

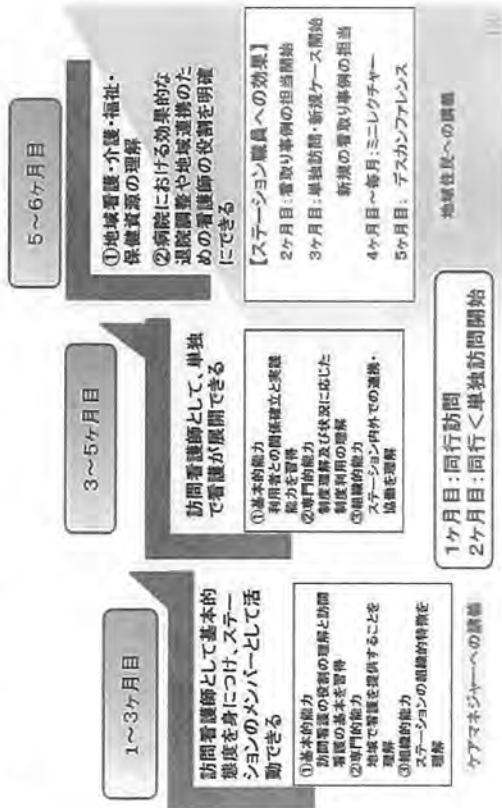
11

## 出向研修の実施体制

NO	出向期間	出向看護師の 所属・属性等	訪問看護STIにおける出向の実施体制
1	6か月 H28.10～H29.3	30代 緩和ケア病棟主任 緩和ケア認定看護 師	<ul style="list-style-type: none"> <li>専任指導者をつけサポートを実施</li> <li>新規採用者研修のOJTシートを活用し、新人～初級相当の教育研修および評価</li> <li>協会併設機関見学・体験(地域包括、居宅介護支援)</li> <li>緩和ケアに関するミニレクチャー等の実施</li> </ul>
2	3か月 H29.9～H29.11	40代 急性期新棟勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者、ブリーフボードが主に支援者となり、新人教育プログラムを活用し研修を実施</li> <li>毎日振り返り記録、面接(1カ月毎日、以後1回/週)</li> <li>県協会実施の退院支援、連携の研修会への参加</li> </ul>
3	4か月 H29.10～H30.1 (現在実施中)	40代 急性期新棟勤務	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向開始前月の訪問看護の学習への支援</li> <li>専任指導者をつけ、OJTを実施</li> <li>新規採用者研修のOJTシートを活用し、新人～初級相当の教育研修および評価</li> <li>協会併設機関見学・体験(地域包括、居宅介護支援)</li> <li>県協会実施の退院支援、連携の研修会への参加</li> </ul>

12

## 訪問看護ステーション出向者育成・教育の実際



## H29年度出向研修者の声

- 在宅療養は無理と思う患者が在宅生活(1か月目)
- 看護師が「在宅療養は困難」と判断していた
  - 地域のサービスを組合せ利用し生活が可能
- 訪問看護師のアセスメント力はすごい(1か月目)
- 退院カンファレンスの持ち方を考えた(2か月目)
- 地域での必要な情報を提供していない
  - 在宅に向け必要な情報を十分把握していない
- 院内の退院支援体制を強化する必要がある(3か月目)
- 退院前から訪問看護に関わると安心

## 平成28年度出向研修の成果

### 派遣病院側のねらい

- 看護協会から、看取りケアを充実させるため緩和ケア認定看護師の依頼を受け(H28)
- 退院支援体制の強化(H29)
  - 1) 出向者が訪問看護・地域のサービス間連携について知識を深める
  - 2) 出向者が在宅訪問を経験し、ケアが展開できる。
  - 3) 訪問看護経験を、病院での退院調整及び在宅療養支援(看護ケア能力向上)に活かせる。
  - 4) 生活の様子を知り適切な退院指導に繋がられる

## 出向者 目的達成状況(H28)

1. 訪問を通し、地域で社会資源を活用しながら生活の実際を知ることができた。(医療ニーズの高いケース、がん終末期、高齢夫婦、認知症、高齢独居等)
2. 訪問看護師や在宅医など多職種が連携し、終末期が患者など療養者・家族を支えている実際を学んだ。
3. ケアマネジャーに講義することで、「緩和ケア」を身近に感じてもらうことができた。

## 出向後病院で役立てたこと(H28修了者)

退院支援の充実に向けて

- 退院支援リンクナース会での研修会開催
- 緩和ケア病棟にて終末期がん患者の退院支援や退院後訪問の必要性について勉強会開催
- 「実際の在宅療養をイメージすることができた」  
「どんな状況でも意思があれば在宅療養が可能となることが解った」  
等の反応があり、当院スタッフの退院支援の前向きな取り組みに繋がる手応えを感じた
- 緩和ケア認定看護師として
- 終末期がん患者の退院困難事例へ訪問看護の経験を活かし具体的な解決策を提示しながらの指導・相談を行った  
病棟スタッフと共に退院支援を行い在宅移行へ繋げることができた
- がん患者の療養場所について意思決定支援  
在宅療養の実態を理解したことで患者・家族の不安に対し積極的に介入できるようになった

17

## 訪問看護ステーション(H28)

1. 常勤換算数：増加 8.3⇒9.3
2. 終末期在宅看取り：微増 7⇒9件／年間
3. 看取り強化ステーションとしてのPR
4. 緩和ケア及び教育体制の強化  
デスカンファレンス開催での学び
5. 職員の在宅看取りに対する不安軽減・安心
6. 緩和ケアマニュアルの見直し

18

## コーディネーターの役割

1. マッチング：出向元の病院と出向先の訪問看護ステーションの間に立ち、調整。(同意)
2. 出向協定の締結：事前打合せ会を設けることにより、互いの疑問点や課題を確認。(契約)
3. ヒヤリング：事業の進捗状況や実施上の課題を把握。(調整・評価)

19

## 出向研修事業の取り組みから

1. 病院側のメリット
  - 1) 在宅生活の実際を学ぶ
  - 2) 退院支援での助言・指導
  - 3) 地域の看護職と顔の見える関係を構築
2. 出向者のメリット
  - 1) 退院支援の充実
  - 2) 看護師としての充実
3. ステーションのメリット
  - 1) 同行訪問による質の高い看護の提供
  - 2) マンパワーの確保

20

## 在宅支援に関する研修(協会実施)

病院看護師等を対象

事業名	日数 回数	内容
医療機関看護師の 訪問看護研修	5日間	訪問看護ステーション実習(3日間) 在宅ケア事例検討会(2回)の参加
在宅ケア事例検討会	各地域 8か所	訪問看護・医療機関の看護職との事例検 討
訪問看護養成研修会	6ヶ月	○ラウンドニングを活用した研修(5か月) 講義(5日) 実習(5日:訪問看護ステーション、病院、 地域包括支援センター)

21

## 今後の課題

### 1. 訪問看護出向システムの成果の普及

### 2. 病院と訪問看護の一層の連携

- 1) 退院に向け訪問看護の検討
- 2) 退院後の生活ニーズも含めた検討(カンファレンス等)
- 3) 病院からの退院時訪問と訪問看護との同行

### 3. 訪問看護ステーションの機能強化

- 1) 在宅看取り、重症例、緊急時の対応のための大規模化
- 2) 職員の教育体制

22

## 地域で学ぶ・地域で活かす 看護の力

よどきり医療と介護のまちづくり株式会社  
取締役/地域看護専門看護師  
三輪 恭子

## 退院調整看護師としての活動

患者・家族が適切な療養場所の選択を行い、安心して移行し、安定した療養生活をおくることができるよう、病院看護師の役割・機能を強化、院内システムを構築し、地域のネットワークづくりを促進する。

### 看護師への退院支援に 関する教育・相談

- 集合教育
- 病棟ラウンド/カンファレンスでのコンカルテーション

### 院内の在宅療養支援 システムの構築

- 必要なツール作成と活用支援
- 意向性カンファレンスの定例化
- 患者支援センターの設置

### 地域の在宅医療連携 のネットワークづくり

- 区医師会との相互理解の促進と連携強化
- 在宅医療連携拠点事業の実施
- ごみしネットへの参画

2

## 病院での退院支援から感じたこと

- 住民の健康への関心を高めるには？
- 最期まで生活者として、暮らせる場所は？
- 生き心地のいいコミュニティとは？

## よどきり医療と介護のまちづくり株式会社

YCH Medical & Healthcare Community Co., Ltd.

### 地域背景

行政区：大阪市東淀川区

校区：東淀川区豊新地域

人口 175,820人  
出生数 1,417人  
年少人口割合 10.9%  
65歳以上人口割合 23.9%

人口 12,586人  
年少人口割合 10.7%  
65歳以上人口割合 15.4%

### 会社概要

事業開始 2016年4月

### ミッション

すべての人が住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療・看護・介護のみならず、様々な生活支援や地域との繋がり場を包括的・継続的に繋ぎ、紡いでいく仕組みを連携・協働・協創の視点から推進





## よどまちステーション



5



病院ではなく、“暮らし”のなかで…

住宅型間借り方式一般賃貸住宅6室（20㎡）看護師が24時間常駐  
医療保険・介護保険・自費サービスを利用して生活

### 対象

- がんや難病、慢性疾患、老衰などにより、余命が残り少ない…
- 医療管理や処置が必要で、自宅や施設での療養が困難
- 病院を退院するにあたり、在宅調整や準備が必要

### 特徴

- 暮らしの場で、最期まで「生きる」ためのケアを提供
- 看取る家族への支援
- コミュニティにおける看取りの文化の醸成

7



## よどまちステーション



コミュニティホスピス  
(ホスピス型賃貸住宅)

2 階

その人らしい  
終い方支援

在宅療養  
支援

よどきり訪問看護ステーション



よどきりケアプラザセンター



よどまち保健室



暮らし・健康の  
サポート

ヘルシーリテラシー向上  
コミュニティ形成

よどまちカフェ



6



## よどまち保健室

■ 気軽に立ち寄れる相談窓口

■ 住民が、健康問題について、自分で考え行動し、適切に医療につなげるための相談支援

■ 必要な制度やサービスにつなぐ調整、多職種協働の推進

■ さまざまな医療職による専門相談



8



## よどまちカフェ



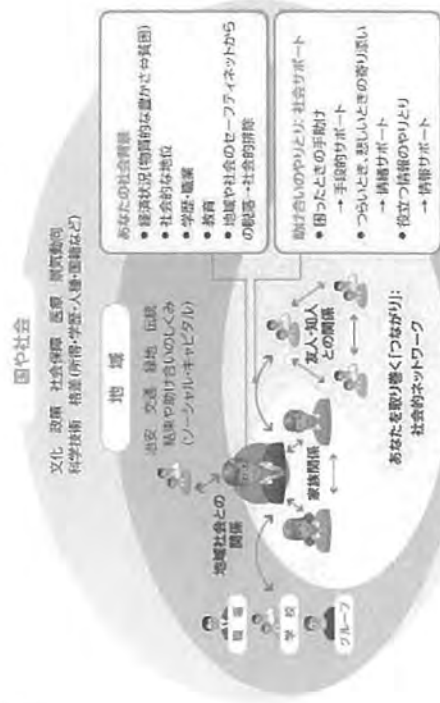
- 住民同士がつながる場所  
⇒地域ぐるみで支えあうしかけづくり
- 健康問題を抱える人々にとっての癒しの空間
- 住民や専門職などの学びあいの場
- 企業・大学とのコラボ



よどまちカフェ、12月の催し		よどまちカフェ、12月の催し	
日	内容	日	内容
1	12月1日(木) 18時～20時 地域交流イベント	1	12月1日(木) 18時～20時 地域交流イベント
2	12月2日(金) 18時～20時 地域交流イベント	2	12月2日(金) 18時～20時 地域交流イベント
3	12月3日(土) 18時～20時 地域交流イベント	3	12月3日(土) 18時～20時 地域交流イベント
4	12月4日(日) 18時～20時 地域交流イベント	4	12月4日(日) 18時～20時 地域交流イベント
5	12月5日(月) 18時～20時 地域交流イベント	5	12月5日(月) 18時～20時 地域交流イベント
6	12月6日(火) 18時～20時 地域交流イベント	6	12月6日(火) 18時～20時 地域交流イベント
7	12月7日(水) 18時～20時 地域交流イベント	7	12月7日(水) 18時～20時 地域交流イベント
8	12月8日(木) 18時～20時 地域交流イベント	8	12月8日(木) 18時～20時 地域交流イベント
9	12月9日(金) 18時～20時 地域交流イベント	9	12月9日(金) 18時～20時 地域交流イベント
10	12月10日(土) 18時～20時 地域交流イベント	10	12月10日(土) 18時～20時 地域交流イベント
11	12月11日(日) 18時～20時 地域交流イベント	11	12月11日(日) 18時～20時 地域交流イベント
12	12月12日(月) 18時～20時 地域交流イベント	12	12月12日(月) 18時～20時 地域交流イベント
13	12月13日(火) 18時～20時 地域交流イベント	13	12月13日(火) 18時～20時 地域交流イベント
14	12月14日(水) 18時～20時 地域交流イベント	14	12月14日(水) 18時～20時 地域交流イベント
15	12月15日(木) 18時～20時 地域交流イベント	15	12月15日(木) 18時～20時 地域交流イベント
16	12月16日(金) 18時～20時 地域交流イベント	16	12月16日(金) 18時～20時 地域交流イベント
17	12月17日(土) 18時～20時 地域交流イベント	17	12月17日(土) 18時～20時 地域交流イベント
18	12月18日(日) 18時～20時 地域交流イベント	18	12月18日(日) 18時～20時 地域交流イベント
19	12月19日(月) 18時～20時 地域交流イベント	19	12月19日(月) 18時～20時 地域交流イベント
20	12月20日(火) 18時～20時 地域交流イベント	20	12月20日(火) 18時～20時 地域交流イベント
21	12月21日(水) 18時～20時 地域交流イベント	21	12月21日(水) 18時～20時 地域交流イベント
22	12月22日(木) 18時～20時 地域交流イベント	22	12月22日(木) 18時～20時 地域交流イベント
23	12月23日(金) 18時～20時 地域交流イベント	23	12月23日(金) 18時～20時 地域交流イベント
24	12月24日(土) 18時～20時 地域交流イベント	24	12月24日(土) 18時～20時 地域交流イベント
25	12月25日(日) 18時～20時 地域交流イベント	25	12月25日(日) 18時～20時 地域交流イベント
26	12月26日(月) 18時～20時 地域交流イベント	26	12月26日(月) 18時～20時 地域交流イベント
27	12月27日(火) 18時～20時 地域交流イベント	27	12月27日(火) 18時～20時 地域交流イベント
28	12月28日(水) 18時～20時 地域交流イベント	28	12月28日(水) 18時～20時 地域交流イベント
29	12月29日(木) 18時～20時 地域交流イベント	29	12月29日(木) 18時～20時 地域交流イベント
30	12月30日(金) 18時～20時 地域交流イベント	30	12月30日(金) 18時～20時 地域交流イベント
31	12月31日(土) 18時～20時 地域交流イベント	31	12月31日(土) 18時～20時 地域交流イベント



「つながり」や「地域・社会のありよう」で健康は決まる



近藤尚己健康なまちづくりウェブサイト  
[http://plaza.umin.ac.jp/~naoki\\_kondo/kenkyu/index.html](http://plaza.umin.ac.jp/~naoki_kondo/kenkyu/index.html)



## よどまちにおける健康支援





## よどまちの挑戦



13

## これからの看護

看護は、人間の生活を重視する実践である  
(ナイチンゲール看護研究所 金井一薫)

- 「生活」を分断しない急性期医療を目指す  
→ 「点」ではなく、「面」でささよう
- 急性期病院に、「地域生活志向型人材育成」が必要  
→ 退院調整看護師の教育的関わりが重要
- 看護師がマネジメント機能を発揮し、チーム医療を充実させ、入院前から入院後の地域連携の強化を図る
- さらに・・・看護は、病院中心から、地域でより生活に密着した活動を展開する時代へ

14



## ケアをつなぐ〜看看連携

- 日常的な交流による相互理解の促進
- ケースにおける適切な情報交換
- 地域の中での共有ツールの作成
- 人的資源を効果的に活用するしくみ
- 地域の現状・課題の共有  
⇒ 新たな資源の創出

15



## 地域の中で看護ができること community nurse

- その人の状態を全人的に捉え、暮らし(家族・仕事・経済など)を統合し持っている能力(強み)を引き出し、必要なケアを提供
- 生活と医療をつなぐ、生活を分断しないマネジメント  
...地域包括ケアのための多職種協働の推進・調整
- 病気にならないための予防、悪化しないための生活管理
- ソーシャル・キャピタルの醸成にむけた健康問題からのアプローチ

よりよく生きることを支える  
地域全体を看護する

16

## 訪問看護出向事業 病院の取り組み報告

平成29年12月21日  
北斗わかば病院  
加納 江理

Hokuto wakaba Hospital

3

Hokuto wakaba Hospital

## 北斗わかば病院の概要 1



平成17年12月1日 開院



浜松市浜北区於呂  
新東名高速道路  
浜松浜北インターより5分

Hokuto wakaba Hospital

2

## 北斗わかば病院の概要 2

- ・ 医療療養病床 142床
- ・ 神経内科専門医が常勤医として2名、他常勤医2名
- ・ 病床稼働率 99.7% (平成29年11月)
- ・ 入院基本料 療養Ⅰ (医療区分2・3の患者割合92%)
- ・ 看護体制 20:1
- ・ TPPV患者 21名 NIPPV・CPAP 5名
- ・ 神経難病患者 86名/142名
- ・ 退院調整加算1算定

3

Hokuto wakaba Hospital

## 試行事業に参加した理由

- 『病棟の看護師が在宅療養の実際を知る』こと
- ・ 退院調整加算1を算定しているが、大半の看護師たちは「自宅へ退院した患者さんが、どのように暮らしているのか」の実際を知らずに患者への働きかけを行っていた。
- ↓
- ・ 出向することで、在宅での患者さんの実際の姿を知るチャンスが持てる。病棟看護師の退院支援に対する意欲が向上し、支援の中身も良いものに変化する可能性がある。

Hokuto wakaba Hospital

4

## 実際の成果

- ・ 出向者の変化  
在宅看護への認識が変わり、訪問看護の力に感嘆していた。  
仕事への意欲が増した。
- ・ 法人対法人の交流  
お互いを知る機会を得る。相談しやすい関係づくり。
- ・ 院内の他の看護師への好影響  
出向者が病棟棟長であったことで、スタッフへの直接の指導ができる。  
他施設との交流に対するスタッフからの好意的な反応や、  
「機会があれば、私も行ってみたい」という声が増えた。  
地域で患者がどのように暮らしているかに関心を持つ看護師が増える  
ことで、病棟の看護が広がる可能性があるという期待ができる。

Hokuyo wakaba Hospital

5

## 実施にあたっての課題解決

- ・ 出向者の通勤の負担の検討
- ・ 出向者が病棟棟長であったこと：調整と業務の一時的な委譲
- ・ 出向までの調整：異なる法人なので、給与・交通費等の取り決めや事前訪問

<課題解決に良い影響をもたらしたこと>

出向者本人が、もともと訪問看護に関心があり、日本訪問看護財団が提供する訪問看護の基礎知識をまだ部為のe-ラーニングを修了していたことで、準備が出来ていた。

Hokuyo wakaba Hospital

6

## 今後、取り組みを続けていくための環境整備

- ・ 異なる法人間での出向の場合、給与、交通費などの取り決め、保険の扱いが必要と思われる。
- ・ 出向先の所在地がどこか？通勤が難しい場所ではないのか？
- ・ 出向期間はどの程度が良いのか？
- ・ 出向の時期（年度初め、年度末は難しい？）
- ・ 出向者の選定について

Hokuyo wakaba Hospital

7

## 終了後の地域連携の拡がり

- ・ 病棟看護師が地域の訪問看護ステーションで研修を受ける
- ・ 地域連携をテーマとした研修会に病棟看護師を積極的に参加させる
- ・ 訪問看護ステーションの新人看護師の技術研修受け入れをする
- ・ 定期的な情報交換をしたり、入院患者の退院時はこちらろん、外来患者についてもカンファレンスを開催する。

Hokuyo wakaba Hospital

8

## -実践報告-

### (1)平成27年度 訪問看護における 看護人材活用試行事業

### (2)聖隷三方原病院と実施中の 病院看護師長期出向事業について

平成29年 12月 21日(木)  
社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
訪問看護ステーション細江  
所長 尾田 優美子

### (1)平成27年度 訪問看護における 看護人材活用試行事業

- 期間：平成27年12月3日～平成28年2月26日
- 出向者：医療法人社団 三誠会  
北斗わかば病院 病棟看護師長
- 受け入れ体制
  - 1)訪問看護ステーション係長をプリセプターとする
  - 2)月一回、本人・係長・所長で面談設定
  - 3) 帰院日の設定（そこで出向の状況報告も行う）
  - 4)単独訪問を経験してもらう
  - 5)地域の社会資源を知る研修を設定

### 実施してみたの感想と効果

- 訪問スタッフへの刺激、学びの大きさ  
(特にプリセプター)
- お互いの機能と実際を知る  
→それぞれの場所で行う看護に反映
- 連携(入退院調整などに非常に役立つ)
- 訪問看護での教育体制やマニュアル整備の必要性を実感→行動へ
- 相互理解の深まり
- マンパワーの確保

### その後・・・

- ケースを通じた相談やアドバイスがより活発で濃いものになっている
- 研修、勉強会など、母体が異なっても相互に協力できる。  
(例：☆新卒訪問看護師の病棟研修  
☆病院スタッフの訪問看護ステーション研修  
☆一緒に勉強会・・・など)

\* 経営母体の異なる病院と訪問看護ステーションが出向事業をするために必要と思うこと



- ・「不可能ではない」という視点で考えて頂くこと
- ・人件費や労務管理などの調整役は必要
- ・出向者に過度の負担がかからないように、調整すること  
(勤務体制、通勤等の配慮・心のサポート・相談機能・・・など)
- ・病院と訪問看護の管理者が、「なぜこういうことに取り組む必要があるのか」という点を学ぶ。
- ・その上で能動的な参加を「決める」

5

## (2) 聖隷三方原病院と実施中の病院看護師長期出向事業について

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
総合病院 聖隷三方原病院



病床数：934床(静岡県最大)  
急性期医療・ホスピス・精神科・結核病棟・リハビリ科・重度心身障害児施設

\* 詳細はHPをご覧ください\*

訪問看護ステーション細江も院内にあります

6

## 聖隷三方原病院看護部の地域包括ケアへの体制

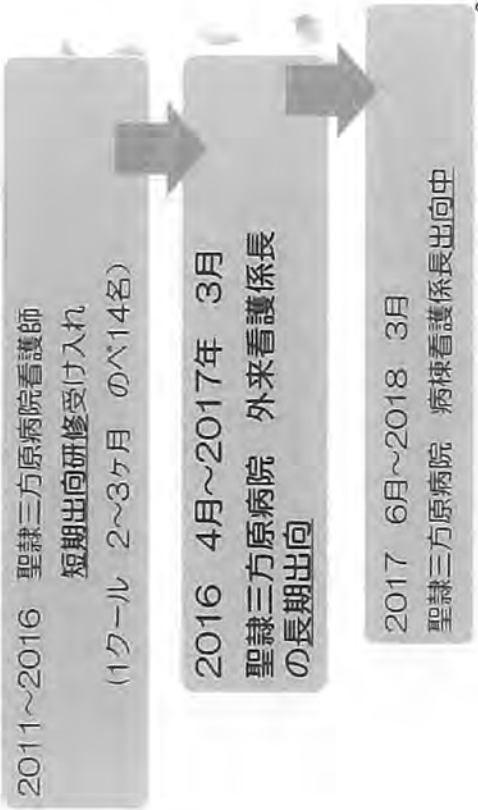
- ・ 地域との窓口 《看護相談室》

役割：地域に開く「まど」  
地域と院内の調整・橋渡し  
院内看護師の教育・アドバイス  
退院支援看護師の教育、アドバイザー  
訪問看護と院内をつなげ、時に訪問看護を教育してくれる存在



7

## 訪問看護ステーション細江と聖隷三方原病院看護部の看護師長期出向事業までの経緯と現在



8

## 短期出向研修と長期出向事業との違い

業務内容	短期出向研修	長期出向事業
スケジュール調整	なし	☆ あり(難易度高い)
関係機関連絡・通常の電話対応	あり(わからないことはステーションスタッフにハトントンタッチ)	☆ 慣れるために積極的に対応 ☆ 自分の責任で処理
報告書・計画書などの書類作成	作成しない	☆ 作成 (担当10~15名程度)
日々の訪問	受け入れの良い利用者中心	☆ 利用者を選ばず訪問
担当者会議・退院前カンファレンス	見学	☆ あり (ステーションスタッフとして意見を述べる)
携帯電話当番・緊急訪問	なし	☆ あり(異動後3~4ヶ月目から)
初回訪問	なし	☆ あり

10

## 長期間出向事業のねらい

### 《 受け入れ目的 》

- ・ 出向看護師が、訪問看護師として地域で活動し、病と共に地域に住む人たちの「困ること」「こうなったらいいなと思うこと」を体感してもらおう。

→

出向期間中・後に、病気を通してサポートを必要とする人に対し、出向看護師本人・病院看護部・訪問看護が協力し、できることを考え、実践する

### 《 効果として実感できていること 》

- ステーション
- ・ 院内への情報伝達、依頼がしやすくなった  
話せるルートが明確であり、地域に深い理解がある。
- 2017年度~更にパワーアップ(出向終了者の配置)
- ・ マンパワーの確保
- ・ 新しい知識の習得

☆他にもまだまだあります

一病院一

- ・ 何をプラスしたら、自宅で療養できるのか? という引き算ではなく、「足し算の思考」をもてた(本人)
- ・ 「利用者が、(病と共に)生活すること」を知り、地域の中で、病院が求められていることが理解できた
- ・ 出向者が成長した。出向者の言葉は、地域を見てきた・体験してきたという重みがあり、院内看護師も納得する。

(上司) 11

・・・ここで皆様へ質問・・・

もしかして、疑問に思われていませんか?

\*同じ母体だからやりやすいんじゃないの? →

\*いい報告ばかりで怪しくない? →



12



## —今後もバージョンアップ していくために—

- ステーションサイドの努力(教育や受け入れ体制の工夫、病院との文化の違いを知り、共に考えてもらう姿勢と努力)
- 病院⇄ステーションのアサーティブなコミュニケーション
- 「改善」の気持ちを忘れない
- 「地域のために活動する看護師を、共に育成する」という気持ちでこの事業に取り組む

13

ご清聴、ありがとうございました。



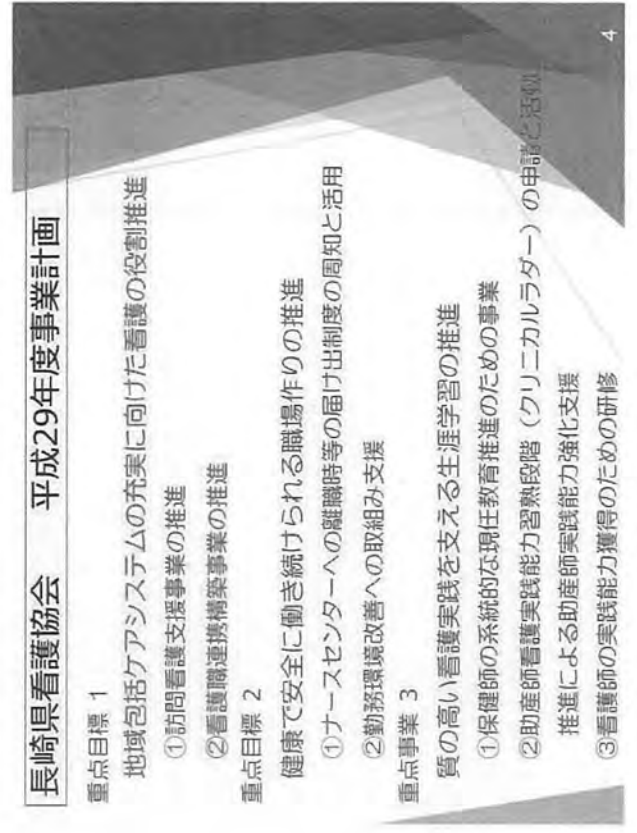
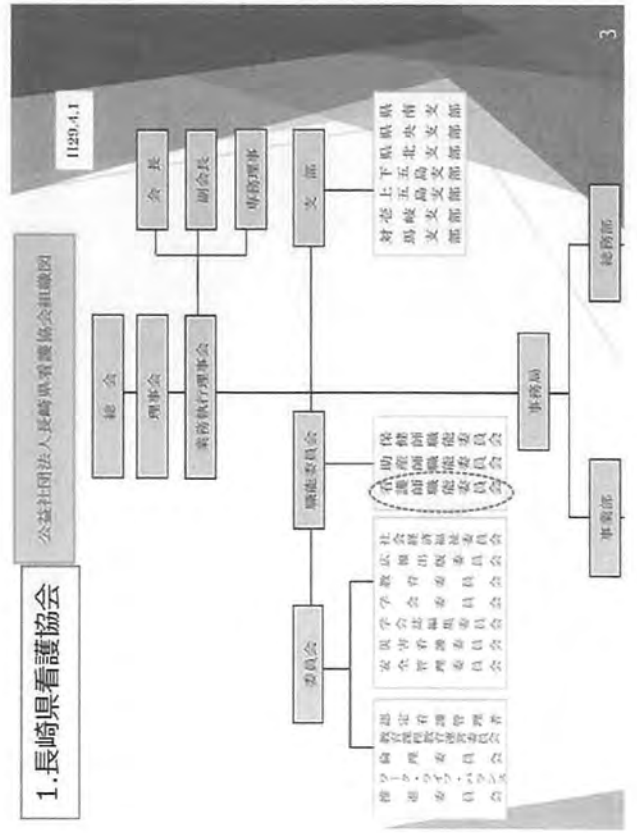
北斗わかば病院の皆様  
聖隷三方原病院看護部の皆様  
発表の機会を下さった日本看護協会の皆様に、  
心より感謝申し上げます。

14

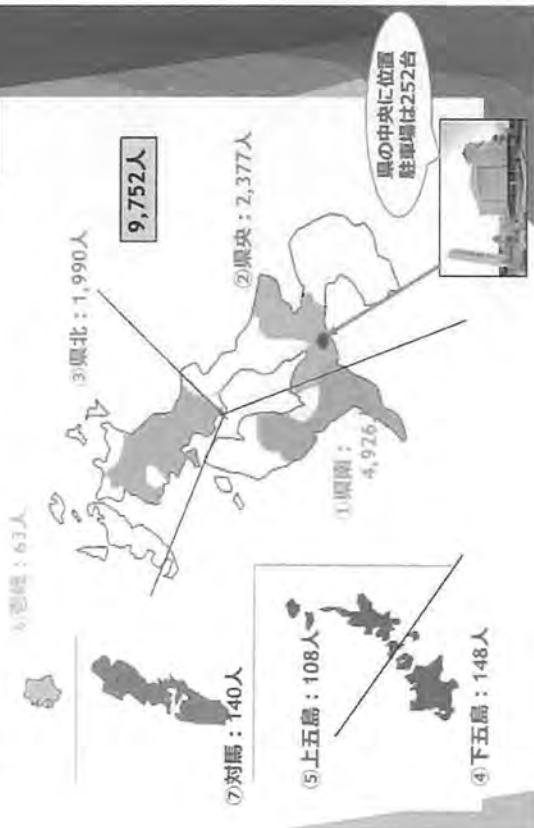


### 内容

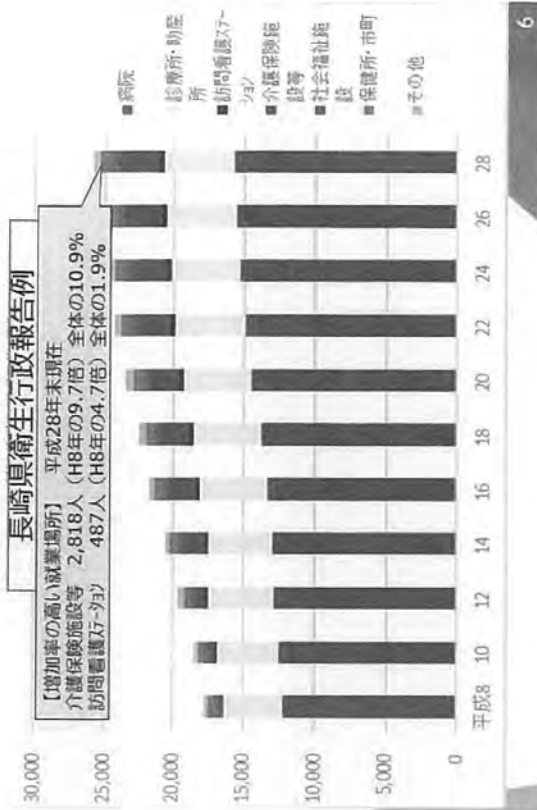
- ▶ 公益法人長崎県看護協会について
- ▶ 長崎県地域医療構想について
- ▶ 長崎県看護協会看護師職能委員会活動について
- ▶ 成果と課題



## 長崎県看護協会7支部と会員数



## 就業場所別看護職員の年次推移



## 2. 長崎県地域医療構想について

平成28年11月11日策定

地域医療構想は、医療法において医療計画の一部と定められており、現行の医療計画が平成30年3月までを計画期間としており、同年4月からの新たな医療計画策定の際に組み込まれる。

### 地域医療構想に定める内容

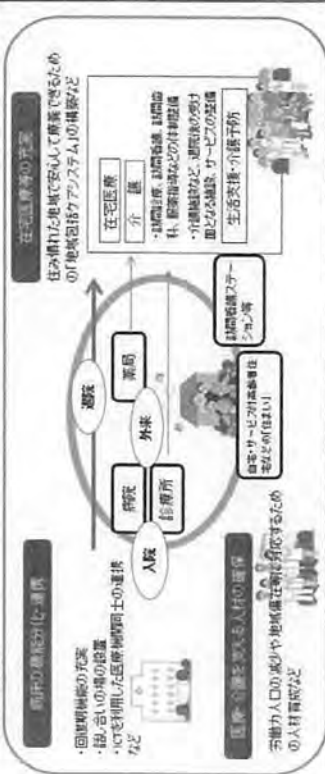
※医療法第30条の4に基づき都道府県が策定

- ◇2025年（平成37年）における医療需要の推計
- ◇2025年において必要となる病床数をはじめとする目指すべき医療提供体制
- ◇目指すべき医療提供体制を実現するために必要となる施策

## 実現に向けての課題と施策

### ◆具体的な施策（主なもの）

- ・「急性期」病床からの転換などにより、リハビリなどを提供する「回復期」の充実を進めます。
- ・退院までのスムーズな流れを作るため、話し合いの場の提供や、ICTの活用などにより、入院や診療所、介護施設などの連携を強化します。
- ・病状の急変などの緊急時に受入れることができる病床や、訪問診療、訪問看護ステーションなどの整備を支援します。
- ・在宅医療に取り組み医師や歯科医師、看護師、薬剤師などの連携のほか、その人材を確保します。



### 3. 長崎県看護協会看護師職能委員会活動

2012年度から、「看護師職能委員会Ⅰ病院領域」と「看護師職能委員会Ⅱ介護・福祉関係施設・在宅等領域」の小委員会に分かれる。

小委員会活動とともに

I・II合同開催で病院・施設・在宅で働く看護・介護職員交流会を開催してきた。

年度	看護師職能Ⅰ	看護師職能Ⅱ	合同 研修と 交流会
2012年度	看護補助者の教育に関する実態調査	介護施設における看取りに関する実態調査①	
2013年度	病院看護師が在宅支援をするために行う行動	介護施設における看取りに関する実態調査②	
2014年度	病院で働く看護師が行う退院支援活動現状調査	特別養護老人ホームでの看取りに対する意識調査	
2015年度	病院領域における在宅療養支援の取り組みについて研修	在宅および高齢者介護施設での看取りに関する研修会	

9

### 日本看護協会「看看連携構築モデル事業」へ参加

#### 2015年度長崎県東北支部の取組み

中心となる4病院の看護部長や地域連携担当の看護師、行政が主に呼び開催している「看看連携の会」に介護施設の看護職や保健師の参加を希望し、周知中

行政・地区支部・看護師職能委員会が協働

#### 2016年度長崎県中央支部中心の取組み

目的：①支部内の各施設の取組み、実践活動を共有し、看護職のネットワークの基盤強化を図る。

②県または各市町の地域包括ケアシステムについての基本方針、具体的な事業計画を理解することで、会員個々が、看護職として、自施設の存する地域での役割を理解する。

③本事業の中で明確になった現状、課題等を、地域包括ケアシステム構築に向けて、行政をはじめ、各関係団体等へ発信していく。

10

### 2016年度長崎県中央支部中心の取組み

#### ●研修会

目的：病院・地域での緩和ケアに関して、行政・病院・訪問

看護の現状を理解し、高齢者等への支援のあり方や今後の課題について学ぶ。

「切れ目のない緩和ケアの提供～地域で高齢者を支えるために～」

シンポジスト：行政「在宅・介護総合連携事業」の実践

：医師「緩和治療の実践」

：病院認定看護師「病院における緩和ケアの実践」

：訪問看護ステーション看護師「在宅での看取り」

11

### 2016年度長崎県中央支部中心の取組み

#### ●施設間交流研修

目的：病院と施設の看護の看護の見学研修を通して、それぞれの役割を理解し、看看連携の強化を図る。

病院を退院し介護施設へ移る患者さんについて、退院前には看護施設の看護職が病院を、退院後には病院の受け持ち看護師が介護施設を訪れ、患者さんの情報や個性に合ったケアを共有していく相互研修。

【意見】・見学研修は、患者さんの言動を見て、触れて、聞いて情報交換できる。文字だけではなく伝わるものが多い。

退院後の患者さんの生活を知らなければ、目標に向かった看護はできないと思う。

・病院と施設との「生活」の捉え方の違いが分かった。

・自分たちの看護の振り返りができた。

・病院で働く看護師は、病院以外のことはよく知らない。知ろうとする努力が必要。

12

## 2017年度看護師職能委員会の取組み

### 一長崎県中央支部中心の取組みを通してー

#### ●研修会と交流会

病院と施設および在宅で働く看護師交流会

「病院と福祉施設との相互研修を経験して看護を語る」

目的：病院と施設および在宅で働く看護職員のネットワーク拡大を図る。

病院と施設および在宅のそれぞれの役割を理解し、連携していく情報の整理ができる。

方法：★施設間相互見学研修経験者による話題提供「看護を語る」  
★ワールドカフェによる交流会

「看護の連携強化のために明日からできること」

13

#### 4. 成果と課題

- ▶ 病院看護師は在宅訪問することで、退院後の生活をイメージでき、統一した関わりや指導ができてきた。
- ▶ 看護師の先入観だけではなく、患者・家族が望んでいる生活を支援するところが重要であると理解できた。
- ▶ 「看護をつなぐ」とは考える動機づけになった。
- ▶ 看護協会の取組みが、各支部での交流会開催への推進になった。
- ▶ 地域の看護職のネットワークの拡大につながった。
- ▶ 交流会を通して、地域包括ケアにおける他施設の役割や機能が理解できた。

★相互見学研修は「看護連携構築モデル事業」での取組みであり、今後は、地域・組織あげでのシステム化が望ましい。

★「退院支援加算1・2」や「退院後訪問指導料」、「訪問看護同行加算」などを上手に活用して、患者さんが安心して、納得して退院し、早期に在宅み慣れた地域で療養や生活が継続できるように、連携等を推進する事が重要である。

15

#### 【意見】

【事例】

- ・看護サマリーの一人歩きにまならないようにする。
  - ・看護サマリーは、医療従事者以外にもわかるように書く。
  - ・ベッドは患者さんの生活の場と考えるとケアする。
  - ・コミュニケーションを深める。
  - ・ADL状況の提供をわかりやすく記入することを心がける。
  - ・お互いわからないことは気軽に聞く。声をかけやすい関係作りをしていく。
  - ・今日から動けるサマリーの作成に心がける。
  - ・他施設の看護職と情報共有や情報交換する場が多くあればよい。
- 【話かけやすい雰囲気作り】
- ・認購は必要な情報をわかりやすく書く。
  - ・入院に付きそつ際に担当されたNSとなるべく声山話しをする。
  - ・今日の学びをスタッフへ伝え、まず相手の立場を理解し、施設でできることからしたい。
  - ・お互いのコミュニケーションを大事にしたい。
- 【反省】
- ・患者さんのための連携を心がける。
  - ・まず、本人、家族の意向にそって看護連携で解けていく。(自分の役割をしっかりと果たす)
  - ・必要な情報は声に出して聞いていく。他施設と交流を持つ。
  - ・窓口を互いに決めて、看護サマリーにないことは電話で情報をとる。
  - ・声を聞え、ネットワークが広がった。

14



ご清聴ありがとうございました

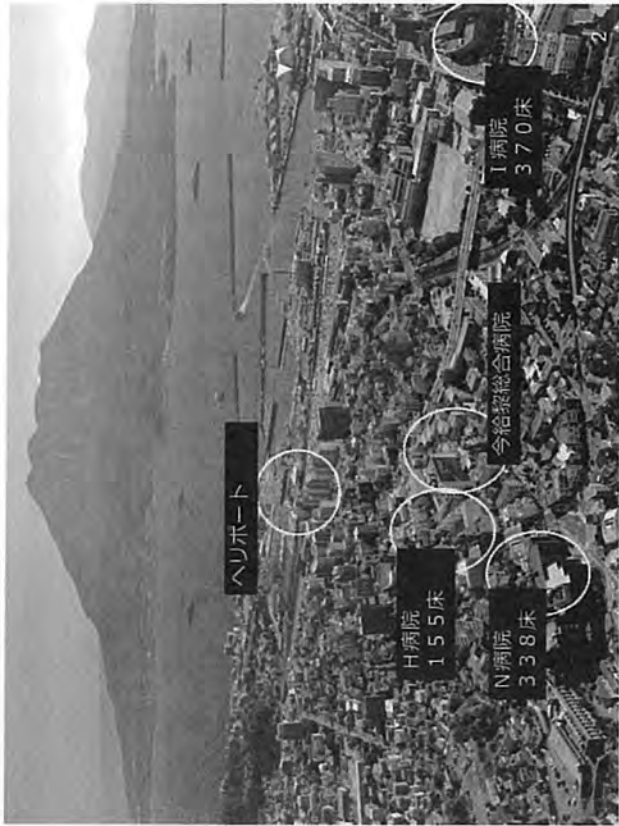


# 離島支援 病院の取り組み —相互スキルアップ事業—

公益財団法人昭和会

今給黎総合病院

看護副部長：藤山 みどり



## 病院の概要

ベッド数：450床  
診療科数：27診療科  
看護体制 7：1  
平成29年1年間のデータ  
平均在院日数

16.1日

稼働率

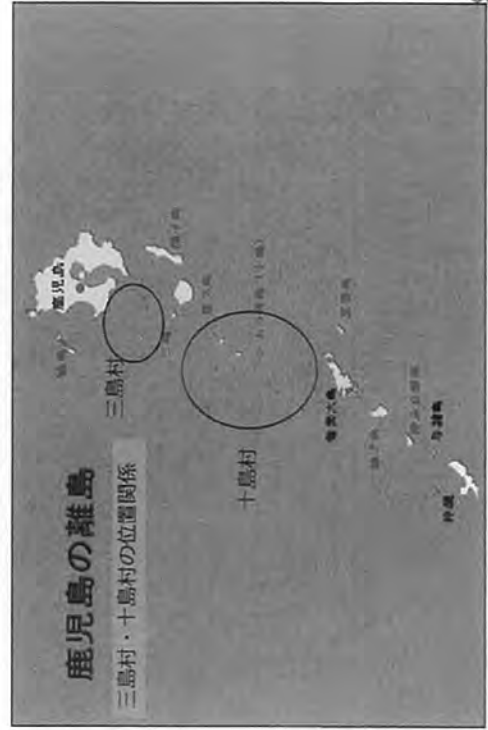
85.6%

看護職員数：497名

(1月1日現在)



## 鹿児島県の離島



## 最初の出会い

### 【 医療における住民の意識 】

- ▶ どこに住んでいても安心して医療が受けられる環境の整備が必要である。の項目が、県平均を2割程度上回る。
- ▶ 在宅医療や在宅介護を受け入れるために必要な事として、経済的負担が大きくならない 両島とも60%超えて回答

鹿児島県民保険医療意識調査より



### 【具体的には】

- 1) 代替え看護師として島に1週間派遣
- 2) 島の看護師は病院で研修を受ける  
: 事前に看護師に要望を聞く
  - ・ 薬剤 ・ 栄養、食事指導
  - ・ 患者へのコーチング
  - ・ 高齢者・脳卒中後や外傷後のリハビリ、
  - ・ 医師から救急対応、外傷時の処置、開放骨折の初期処置法(受傷からへり搬送までの間に行う事) 等々



## そして動き出す

### 【医療体制のあり方・方策の1つとして】

- ▶ 今給黎総合病院には診療所看護師の研修の依頼背景

三島村：4診療所中3診療所が稼働

看護師の臨床経験2年から12年

十島村：1島に1診療所 7診療所稼働

看護師の臨床経験3年から12年

両島とも島で唯一の医療者である。

島を出ての研修には移動手段、時間、代替え看護師の確保困難



### 第1段階

- ・ 病院側と経費について交渉 (藤山)

結果：心よく承諾

病院は県へき地医療拠点病院

### 第2段階

- ・ 離島派遣の看護師を募る

1：看護職全体へ説明

2：希望者確保

3：部署の師長へ説明と協力依頼

・ 村役場との交渉

島での医療、看護に不安が強いと思われる

2人態勢で派遣すること

の了承を得ました



### 3 段階

- 1：教育について  
看護部教育リーダーへ加える  
毎月研修を実施  
（島へ行く月まで  
月1回で研修実施）

### 研修内容

- 離島派遣の希望を募ると26名の看護師が手を上げてくれました。  
対象は4年以上 各署でリーダー業務を行っている看護師
- 1：島の現状：島の紹介  
島の大きさ、人口、年齢構成  
島の医療者は島に1名のみ  
医療の体制について  
急患発生の対応 ヘリ要請の仕組み



### 研修内容

- 2. 疾患の理解と診断、看護  
それぞれの部署の特徴から  
主な疾患についてグループ  
学習し他者へ伝達講義
- 3. 在宅医療部の協力を得て  
保健師と一緒に訪問看護の  
現状を知る。
- 病棟、外来での業務であり  
訪問看護の現状を体験し、  
患者を生活者としての視点  
に注意を向けました。



### 研修の実際（代替え看護師として派遣）

- 実際島へ派遣（H23年度より派遣開始）

私たちの中での決め事（一部）

- 1：島の看護師からの依頼事は実施
- 2：島の人達との距離感
- 3：自分たちの飲み水を持参する
- 4：自分たちがヘリのお世話にならない  
するなど



### 診療所での活動の実際

- ・ 島へ到着後申し送り、オリエンテーション
- ・ 1日目：物品などの位置確認・検診
- ・ 2日目・3日目：日赤医師の診療  
（インフルエンザ予防接種、診察）
- ・ 4日目：ムカデ咬傷
- ・ 5日目：診療（低血圧）機能訓練・食事会
- ・ 6日目：診療（頭痛）
- ・ 7日目：最終日、島の看護師へ申し送り  
ある日の看護師の報告より





## 診察や島民との会話を通して

機械じゃなくてね、  
水銀で血圧を測ってもらいたいんだよ

月に1-2回の医師の診察  
島民にとって  
とてもとても貴重な時間



医療と健康イラスト集より



13

## 医師からは

僕が血圧を測ります  
何かあったときは、お願いを  
しますからね



診察に来られた患者  
と時間をかけて会話を  
していました

医療と健康イラスト集より



14

## 私たちが実践した看護・・・

初診の患者来たら・・・  
・症状について現病歴や既往歴の確認、現状把握  
・他の医療機関への受診歴の確認(問診、カルテより)

薬の処方があれば・・・  
・カルテで確認  
・薬袋と薬の準備  
・薬をダブルチェック  
・患者へ内服方法について説明

冬の時期医師の診察に合わせインフルエンザの予防接種・・・  
・問診の確認や代筆記入、  
・注射の準備  
・接種後の注意事項の説明  
・予防接種代の受領



医療と健康イラスト集より



15

## 診療所をたずねてくる患者さんたち

- ・早起きして頭痛だったり
- ・胃が痛かったり
- ・ぎっくり腰だったり



症状を聞き医師へ連絡

2人で確認し患者説明、処置を行いました。



医療と健康イラスト集より



16

## 三島村 遠隔見守りサービス



三島村の体操の動画も見られるようになっています



基本的にヘルパーが対応してくれている

ヘルパーの端末画面は住民用と少し違い、押し忘れなどのときは代替して入力できるようになっていた。

17

## 派遣看護師の感想

- 待ちにまった離島研修でしたが実際は診療所内の物品の位置や物などが違い、薬剤名も違うものがあり、急変患者様が来られた際など、対応できるか不安が大きかった。1つ1つの処置が新人の頃のように、とても怖く感じた。病棟とは違い、毎日会う方が初めての人のため日々どのように対応すればよいか戸惑う部分も大きかった。いつもは専門分野のみ看護、勉強しているが他分野の勉強など必要であり、自分の知識経験を増やすいい機会となった。島の人たちの温かい心使いでいい日々を過ごすことが出来た。
- 今回の竹島診療所では当院での日々行っている業務とは違い診療所に来られる対象者とゆっくりコミュニケーションをとることができTEL対応や内服作成や薬の調査さまざまな業務を体験することができた。
- 離島では医療器具、器材が本島のようにそろっていない現状にあり限られた医療器具、器材、薬剤などの中で看護介入を行わなければならぬ為未然に緊急の事態を予防することやヘルパーの方との連携を図り島民の健康状態を知ることが極めて重要な事だと感じた



18

- 今回の硫黄島診療所看護師スキルアップ研修を通して、離島での看護活動には総合的な看護知識を持ち、迅速に患者状態を把握する力やフィジカルアセスメントなど救急医療が重要だと感じた。
- また、予防的側面からの看護介入を行うことが極めて重要だと感じた。
- 今回の離島研修で学んだ事を、日々の業務に取り入れ、活かしていきたい。



19



20

▶今回、離島研修を通して島の人たちの暮らしや島民どうしの横の繋がりが。住む人たちの温かさを感じた。

▶私は、日々の暮らしの中で、物のありがたさや資源の大切さ、そして自分がいかに恵まれた環境の中で働いているか実感できました。離島研修での経験や思いをいつまでも大切にしたいです。



## 今後の課題

- ▶派遣看護師の確保
- ▶時期の問題
- ▶派遣してみても必要なスキルの充実
- ▶島での今後  
(看護の充実、見取りなど)
- ▶予算確保

•最後に私たちの派遣を後押しして応援してくれる病院、派遣の私たちの代替えをしてくれるスタッフメンバーに感謝いたします。

•両島の役場スタッフには派遣前から色々な手配、連絡、調整を図っていただき、離島の看護師は診療所内、島民へ配慮、実際の場面ではいついかなる時にも電話対応で支援していただいています。

ご清聴ありがとうございました。

## 当事業所の概要

- 開所:1998年10月
- サービスの種類:訪問看護  
(2016年7月～機能強化型2の算定)
- 利用者数:175名(登録182名)
- 訪問件数:1155件(+複数回48件)
- 在宅人工呼吸器使用:19名(小児科管理9名)
- 特別管理加算:72名
- 24時間対応体制加算(緊急加算):154名
- 鹿児島市の南部に位置し、サテライト事業所(1ヶ所)と共に運営、近隣にセンター病院があり、医療依存度の高い方が多いのが特徴  
(2017年12月末現在)

## 訪問看護出向事業の取り組み ～訪問看護ステーションの立場から～

鹿児島県医療生活協同組合  
生協訪問看護ステーション・たにや幸  
構造部位

## 事業開始までの経過

- 鹿児島県看護協会からの意向調査(2016年7月)→参加意向なし
- 再度、協会からの説明により事業参加確定
- 協会による事業打ち合わせ会議(2016年8月)
- 病院と訪問看護ステーションの事前打ち合わせ(8・9月):看護管理者、事務担当者、協会  
コーディネーター
- 事業開始:2016年10月(実施期間3カ月)

## 事業の概要(事業計画より)

- 訪問看護ステーションにおいては、機能強化型訪問看護ステーションとして医療依存度の高い方や小児、看取りを重点課題とし地域で看護活動を展開している。この間、病院と連携する中で入院中から在宅生活を視野に入れた支援に訪問看護師がもっと関わる事が必要と感じていた。今回、この事業に参加することで病院と訪問看護ステーションとの連携強化を行い、地域連携における病院と訪問看護ステーションの課題を明らかにし、解決に向けた実践に取り組みたいと考えた。

## 本事業における目標(事業計画より)

- ・ 出向看護師を受け入れることで、マニュアルを整備し、病院における退院支援に訪問看護師として効果的に関わる方法を基準化する。また、出向期間中はマンパワー支援として活用する。

## 事業の実施体制(事業計画より)

＜病院と訪問看護ステーションの連携体制、  
研修・教育体制＞

- ・ 10月～12月、訪問看護ステーションへ3か月間連続の出向派遣を行う
- ・ 訪問看護ステーションでは、プリセプターを配置する
- ・ 出向看護師は、期間中の到達目標(全体・1・2・3か月毎)を設定する
- ・ 病院・訪問看護ステーション共に、本事業の連絡・窓口担当者を各1名置く
- ・ 出向期間中は、1か月毎に月末に半日帰院日进行ける
- ・ 3か月間の出向終了後、事業評価を双方で実施する

## 事業スケジュール(事業計画より)

＜実施スケジュール＞

- ・ 概ね1ヶ月間: 同行訪問で在宅患者の生活を知り、訪問看護の知識・技術を学ぶ
  - ・ 2ヶ月～3ヶ月間: 可能な限り単独訪問、退院前カンファレンスやサービス担当者会議に出席し病院と在宅サービスの連携について学ぶ
- ＜事業終了後の成果の活用・導入計画＞
- ・ 看護職員への教育・指導
  - ・ 多職種をまじえたカンファレンスの定着
  - ・ 地域連携の強化

## 事業の実際

＜出向者の育成方針＞

- ・ 訪問看護を実践する中で、病院と在宅の看護の役割や連携を学び、研修終了後は、院内での職員教育や退院支援が効果的に実践できるようになることを目指す。

## 実施した研修等①

<1ヶ月目>

- ・ 初日は、事業所内でのオリエンテーションを実施(事業所の方針、年間スケジュール、業務マニュアル、医療保険・介護保険の区別、記録物等業務に関する事項の説明)。
- ・ 2日目以降は、1日3～4件の同行訪問を実施。同じ利用者の2回目以降の訪問は、主に実践し、少しずつ単独訪問へ移行した。訪問回数74回(同行訪問67回・単独訪問7回)
- ・ サービス担当者会議参加(3回)
- ・ 生協往診クリニックのカンファレンス参加(1回)
- ・ 訪問看護師現任研修会参加
- ・ 鹿児島市在宅医会事例検討会参加

## 実施した研修等②

<2ヵ月目>

- ・ 訪問回数65回(同行訪問33回・単独訪問32回)
- ・ 退院前カンファレンス参加(2回)
- ・ サービス担当者会議参加(2回)
- ・ 癌末期の利用者の担当看護師となり、退院前カンファレンス・自宅でのサービス担当を会議に参加、往診に同行訪問し、訪問看護を実践。
- ・ 受け持ち利用者の看護計画書作成、他記録物作成
- ・ 看護学生の同行訪問

## 実施した研修等③

<3ヶ月目>

- ・ 訪問回数68回(同行訪問3回・単独訪問65回)、内緊急訪問5回含む
- ・ 受け持ち利用者の看護計画書・情報提供書・報告書作成
- ・ 看護学生の同行訪問
- ・ インゼルケア1回

## 評価①

<訪問看護ステーションへの効果・メリット>

- ・ 同行訪問を実施する中で、看護技術や業務手順を見直す機会となった。
- ・ 単独訪問が出来るようになったことで、新規利用者の受け入れ拡大や他の看護師の業務にゆとりができ、業務整備につながった。
- ・ 法人外の看護師を受け入れることで、ステーション内が活性化した。

## 評価②

＜病院への効果・メリット＞

- ・ 退院後の在宅生活を実際に見ることで、入院中に退院後の生活を予測した準備が必要な事を学ぶことが出来た。また、日々の訪問看護の実践や退院前カンファレンス・サービス担当者会議を通じて多職種との連携や継続看護の必要性が理解され、退院支援や看護師教育に役立つと考える。
- ・ 訪問看護の情宣にもつながる。

## 評価③

＜出向者を受け入れる上での課題＞

- ・ 病院における出向者の役割を理解し、受け入れられることが必要。
- ・ 訪問看護側もメリットがないと難しいので、人は慎重に行い、決定前に受け入れ側にも相談出来るとよい。今回の出向者は、目的意識が高く、優秀な人材であり、受け入れ側もメリットが大きかった。

## 評価④

＜出向者を受け入れる上で工夫した点＞

- ・ 通勤方法については、双方で話し合い、公共交通機関を利用することになった。
- ・ 訪問看護に必要なユニフォーム、訪問看護物品等は事前に準備し、研修に支障のないようにした。
- ・ 職員会議で、事業の内容を職員全員が理解できるように学習会を行い、職場環境を整えた。
- ・ 研修中は、出向者とコミュニケーションを密にとり、研修が楽しく進められるようにした。
- ・ 訪問看護を实践するうえでの問題は、日々解決できるよつに助言・指導した。

## 評価⑤

＜当事業をスムーズに導入するための条件＞

- ・ 事業の内容をよく理解し、病院と訪問看護ステーション側が連携しすめること。
- ・ 事業の実施中も目的に沿った研修が出来ているか、定期的に評価する時間と振り返りの場を確保すること。
- ・ 出向者がしっかりとした目的意識を持って、研修に臨むこと。

## 今後の課題

- ・ 出向者が、退院支援が効果的にできるための在宅療養支援のスキルを学び習得する過程で、訪問看護師としてもと病院に出向くことの必要性を感じた。今後は、早い時期で病院長看護師と共に退院支援に関わり、安心して在宅生活に移行できるようなシステムを構築していきたい。



# 事例紹介 地域で学ぶ・地域で活かす 「看護の力」

## つがるブランド 地域先導ナース育成事業



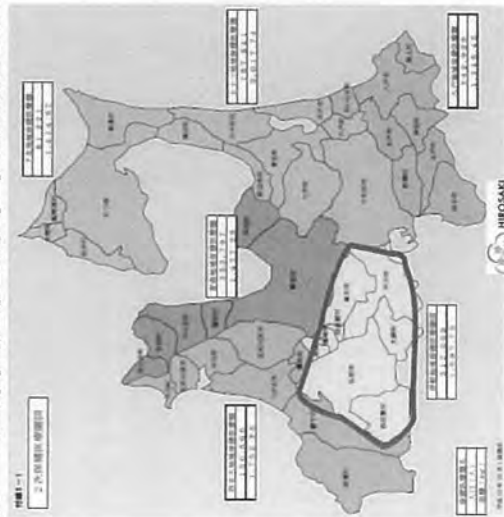
HIROSAKI UNIVERSITY 弘前大学大学院保健学研究科 木立るり子

### 紹介の流れ

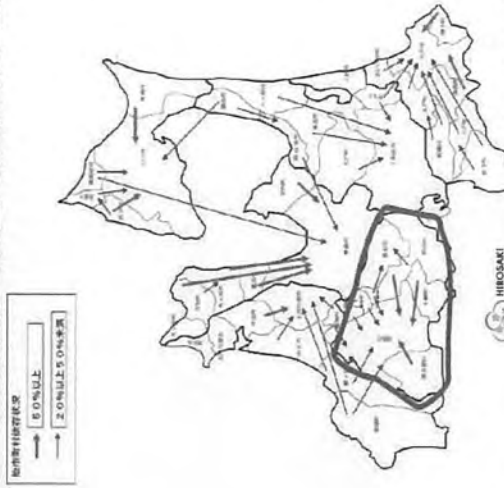
- 企画の経緯
- プログラムの特徴
- プログラムの評価
- 受講生を送り出す病院の側から



### 青森県二次保健医療圏 (青森県庁ウェブサイトより)



### 青森県二次保健医療圏 (青森県庁ウェブサイトより)



# 紹介の流れ

- 企画の経緯
- プログラムの特徴
- プログラムの評価
- 受講生を送り出す病院の側から



# 課題解決型高度医療人材養成プログラム概要

## 高等教育局医学教育課



平成26年度の募集

# つがるブランド地域先導ナース育成プラン

【事業概要】1)地域先導ナース育成コース(仮)地域包括ケアを推進できる在学中の学生を顕彰し、卒業の地域包括ケアを推進できる看護職者を養成する。  
2)人財・在学中・地域包括ケアの推進に関する教育プラン・学修計画における看護の包括的育成を推進する事業を通して、地域包括ケアの推進が強化され、病院完備型から地域完備型へ移行する。

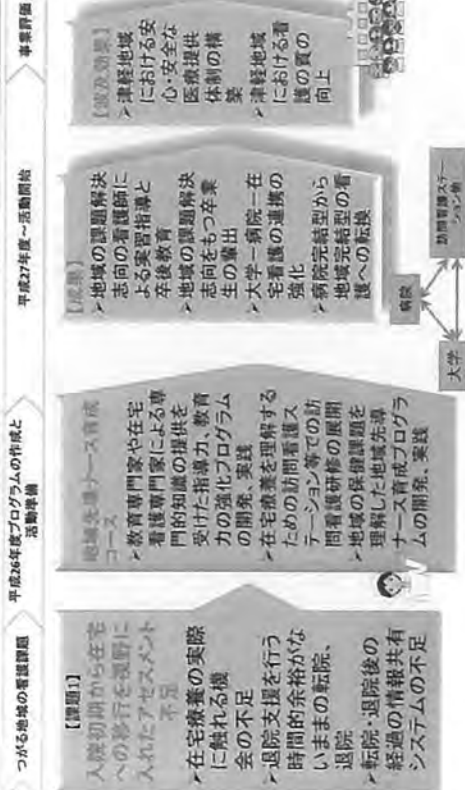


## ① 地域での暮らしや看取りまで見据えた看護が提供できる看護士の養成



## つがるブランド地域先導ナース育成プラン

**【事業概要】**(1)地域先導ナース育成コース：地域包括ケアを推進でき在宅での生活を見据えた看護の実習指導ができるキャリアアップ上級化プログラムを計画・実施する。



## 事業の運営に関すること

- 平成27年度
- 企画委員のなかに大学の人文学部教授...大学の地域未来創生センターの事業として実施
- 平成28・29年度
- 地域ケアとつながる企画ということで、保健学研究科の「地域保健医療教育研究センター・多職種連携医療推進部門」+青森医学振興会の助成により実施
- 企画委員は無償で協力
- 実習受け入れは無償で協力
- 大学教員以外の講師には謝金支払い
- 受講料は無料



## アドミッション・ポリシー

- 概要
  - ... (略) そのためには、地域ではどのような制度を利用し、どのような職種の人たちが連携し、具体的にどのような看護が提供されているのかを知る必要があります。病院看護師が地域医療・福祉の現状を知る機会をなかなか持てない現状から、本コースは、約半年間で、地域完結志向に向けて必要な知識・技術を習得するための研修プログラムの構成とした。
- 教育目標
  - 地域の在宅療養者の特性・実情に応じた社会資源や地域包括ケアシステムを理解した看護師の育成
  - 地域包括ケアシステムの中での看護職の役割を理解できる看護師の育成
  - 患者・家族へ退院後の生活を見据えた看護を実践できる看護師の育成
  - 実習学生・実習指導者・スタッフに対して、退院後の生活を見据えた視点で指導・助言できる能力を養う



## 紹介の流れ

- 企画の経緯
- プログラムの特徴
- プログラムの評価
- 受講生を送り出す病院の側から



## 募集に関すること（平成29年度）

### 1. 受講資格

病院で勤務している看護師で所属先の看護管理者の推薦する者（要推薦署名）

2. 募集人数 15名程度

3. 募集期間 平成29年7月7日（金）必着

### 4. 応募方法

応募書に記入し、E-mailに添付あるいはFAX

5. 決定通知 8月初旬



平成29年度  
つがるブランド地域先導チーム育成事業  
病院からつなぐ地域包括ケア看護実践者育成コース  
募集案内

実践現場についてもっと考えてみたい！  
実践現場の生活を肌で感じて入職中の先輩・家庭に紹介したい！  
地域ではどんな看護と連携しているのか  
現場を見てみたい！  
と想っている経験豊富な方に最適なコースのご案内です！

案内

定員：15名程度（応募多数の場合は抽籤による場合があります）  
期間：平成29年9月9日(土)～同年1月27日(土)  
内容：見学実習（現場での実習）実習（訪問看護実習）  
講義、事例検討会 等  
※期間は、平成29年度実習実施要項が書かれています

募集締切：平成29年7月7日（金）必着  
募集対象：専攻で働いている看護師  
応募方法：①、お申し込みをご希望ください  
②FAX：所在地FAX宛に郵送の上、送付ください  
③E-mail：FAX宛先に郵送の項目をメールに記入し送付ください  
応募先・問い合わせ：弘前大学総合看護実践部 看護実践課長  
①FAX 0172-39-5336  
②E-mail: hr0872@hirotsuki-u.ac.jp

※本コースは、専攻実習実施要項が書かれていますのでご確認ください。

## プログラムの特徴

- ▶ 早い段階で実習を組み入れられていること
- ▶ 退院支援・退院調整ケーススタディを行うこと

システム  
的な講義

実習

具体的な講義

退院支援事例検討

- ▶ 企画委員の意見を参考にしていること
- ▶ 企画委員、特に訪問看護ステーションが事例検討会等に参加し、助言していることと



## 講義プログラム(平成29年度)

日時	研修名(科目)	講師
9/9 (土) 13:00-	訪問看護総論	認定看護師
9/9 (土) 15:10-	在宅看護学概論	大学教授
9/23 (土) 10:00-	退院調整	連携室看護師
9/23 (土) 13:00-	ケアマネジメント・ケアプラン	居宅介護支援事業所
9/23 (土) 14:40-	在宅医療の実践	在宅支援医師
実習期間		
11/4 (土) 13:00-	病院からつなぐ難病ケア	神経難病医療専門員
11/4 (土) 14:40-	家族看護学	大学教授
11/28 (土) 13:00-	在宅における認知症ケア	認定看護師
11/28 (土) 15:10-	在宅緩和ケア・看取り	認定看護師・訪問看護師
12/2 (土) 10:00-	在宅における褥瘡ケア	認定看護師
1/13 (土) 10:00-	コンサルテーション論	大学教授
1/13 (土) 13:00-	看護教育学、実習指導の基本	大学教授



## 実習プログラム

期間 (平成29年度)	実習場所
9/25 (月) ~ 10/20 (金) 各1日 計3日 (8:30-17:30)	地域包括支援センター見学実習 (1日) 病院地域連携室見学実習 (1日) 居宅介護支援事業所見学実習 (1日)
9/25 (月) ~ 10/20 (金) 計2日 (8:30-17:30)	訪問看護ステーション実習 (2日)

受け入れ先は複数あり、1か月間の間で受け入れ可能な日時と受け入れ可能人数を予め提示してもらう。  
 受講生それぞれの勤務スケジュールにあわせて全日程5日の予定を組む。  
 訪問看護ステーションにはそれぞれ特徴があることから、平成29年度から、異なる2か所のステーションで実習してもらうことにした。



## 実習後の意見交換より (平成29年度)

- 病棟ナースとして、患者さんが家に帰るまでの情報提供について役立つ貴重な実習であった。
- 自分たち病棟ナースが書く看護サマリーを細かく、きちんと文字におこすことが自分たちの課題であると思う。
- 病棟ナースのできる退院支援について、自分たちの学んだことを少しずつでも還元していけば、退院支援に興味を持つナースが増えていくのではないかと思う。
- 各施設で利用者さんにされていることについてようやく明確になった。講義内容や地域包括ケアの図の意味も繋がった。病棟では、患者さんの介護のニーズに応じて、こんなサービスもありますよと話すことができるようになった。



## 事例検討プログラム

日時 (平成29年度予定)	研修名 (科目)
12月～受講者の予定に合わせて事例検討を行う	継続事例検討① (担当事例の特定) 入院時アセスメント 継続事例検討②退院支援 (地域連携室と協働で) 継続事例検討③退院調整 (地域連携室と協働で) 継続事例検討④退院後訪問 (退院時) 継続事例検討⑤退院後訪問 (1ヵ月後)
12/2 (土) 13:00-17:00	事例検討会① (中間)
1/27 (土) 12:30-16:30	事例検討会② (まとめ)

事例の入院から退院までは受講生の業務内で行うが、退院時や退院後の訪問に関して所属病院の承認が必要。  
 事例は1事例以上の検討とする。



## 事例検討会での意見交換より

- 病棟看護師の立場から、連携室に丸投げせず調整を考えた情報共有する
- 連携室看護師の立場からは、病棟での介入が見え、病棟看護師とのつながり、患者と病棟看護師とのつながりが見える
- 治療方針や転院先が未決定の時点でも、患者や家族と早くかわることで信頼関係ができる
- 自宅訪問してみても、実際の困りごとが分かり、病棟看護師のケアの評価ができる
- 患者家族の個別性+多様性の視点が重要
- 退院を決めるのは医師だが、退院支援では看護の独自性を発揮できる



講義を受けている様子



グループでの事例検討の様子



事例検討会の様子



修了の日



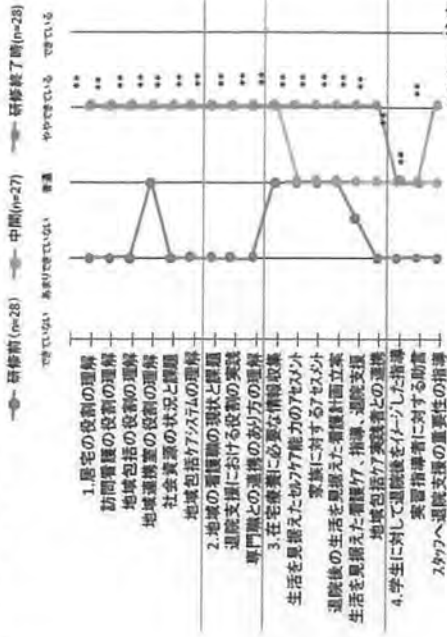
## 紹介の流れ

- 企画の経緯
- プログラムの特徴
- プログラムの評価
- 受講生を送り出す病院の側から



25

## 受講生の自己評価



平成27-28年度、自己評価(中央値の変化)

26

## 紹介の流れ

- 企画の経緯
- プログラムの特徴
- プログラムの評価
- 受講生を送り出す病院の側から



25

## ○退院調整の役割を担うことはできそうか

退院調整の役割を担うことはできそうか(n=14)



### 「できそう」の回答者の意見

- 現在、実際に調整役として以前に比べ動けるようになった実感
- 様々な講義、事例検討を通じた知識を深めることができた
- 事例検討会を通じて退院支援を行った経験を生かせそう
- 他職種との連携を取りやすくなった
- 家族が負担なく、患者とともに生活できるようになりたい
- 受講してから、在宅療養に向けた支援を入院時から行うことができるようになった
- 病棟スタッフや他職種とも連携し、目的を持って支援していくことができると思う
- 今回の研修後、入院中のケアとともに退院後の生活に対するケアが大切だと学んだ

27

## ○自分が知りたいと思った知識を得たり、経験したりできたか

知りたいと思っていた知識を得たり、経験したりできたか(n=15)



### 「できた」の回答者の意見

- 地域包括ケアシステム連携を十分に学ぶことができた
- それぞれの事業所の役割から津軽地域の現状を理解できた
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の役割がわかった
- 講義もとても勉強になり、知識を得ることができた。見学実習で病院以外での経験が今後にも役に立っていくと思う
- 自宅退院のときに必要な社会資源や現状について知ることができた



28

## ○研修前と退院支援・調整の意識変化はあるか

研修前後の退院支援・調整の意識の変化(n=16)



### それはどのようなことか (「あり」の方のみ・自由記述)

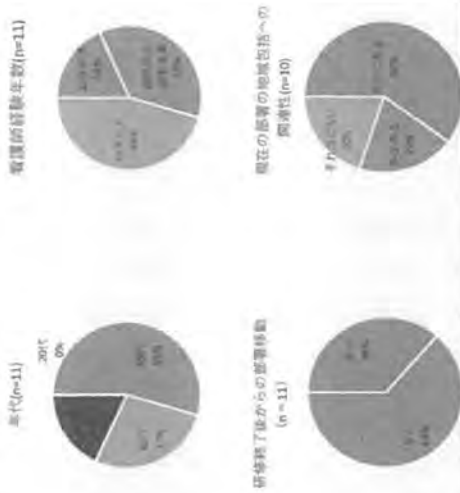
- ▶ 地域の専門職の内容から、何の情報も伝えたら良いかわかった
- ▶ 一人暮らしの高齢者や介護者の負担について生活を考えることができた
- ▶ 早期介入の大切さ、思いを聞くことの大切さを知った
- ▶ 入院中のみならず退院後も継続した支援が必要だとわかった
- ▶ 患者、家族の意向にそった介入がととても大切だと改めて考えさせられた
- ▶ 担当患者でなくても退院調整が必要な人はいないかを気にするようになった



29

## ○修了生1年後の評価

・実施時期 2016年12月(修了後約1年)  
・回収数: 11部/12名中(回収率91.6%)



30

## ○研修で得られたものを活用して対象者の退院後の生活を見据えた看護を提供できているか(n=10)



### 「できている」の回答者の意見

- ▶ 患者家族の意向を聞くなど看護面談を積極的に実施
- ▶ 効果的な面談を行うために面談時のポイントを作成
- ▶ 介入が必要な方をピックアップでき、介護保険の申請の仕方などを説明
- ▶ 退院後どうやって生活するか、買い物やお風呂はどうするのか気にかけて、情報収集できる
- ▶ 入院期間が2-3週間で調整に十分な時間がとれないが、地域のサービスを理解した退院指導ができ、他のスタッフへも具体的に伝えることができ
- ▶ 医師の指示や方針に対して、患者に早期退院につながるような提案ができる



31

## 紹介の流れ

- ▶ 企画の経緯
- ▶ プログラムの特徴
- ▶ プログラムの評価
- ▶ 受講生を送り出す病院の側から



32



## 弘前大学医学部附属病院における取組

年度	修了者数
平成27年度	12名 7名が医学部附属病院
平成28年度	16名 5名が医学部附属病院 6名が地域連携室勤務
平成29年度	15名実施中 7名が医学部附属病院 2名が地域連携室勤務
	計43名 19名が医学部附属病院

33



## 地域包括ケア推進における急性期病院での課題

### 弘前大学医学部附属病院



#### 弘前大学医学部附属病院の役割...特定機能病院

- ・診療報酬等の誘導による在院日数の短縮
- ・入院時から退院を見据えて関わっているが、患者・家族の準備が追いつかない
- ・地域医療、福祉、在宅の現状や社会的資源等の知識不足
- ・“地域包括ケア”“病院完結志向から地域完結志向へ”等を全職員へ浸透が困難

34



## 医学部附属病院における役割ナース

### 弘前大学医学部附属病院看護キャリアパス



- ・感染制御リンクナース ・接遇推進ナース（活動休止）
- ・褥瘡対策ナース（活動休止） ・ナージング・レコード（NR）ナース
- ・退院支援ナース（平成27年度活動開始）
- ・緩和ケア推進ナース（平成29年度活動開始）

35



## 医学部附属病院における退院支援ナース

### 活動目的：

退院後の生活を見据えた看護を実践し、地域完結志向を推進する

### 活動内容

- 1.入院時スクリーニングシートの早期作成と精度向上を推進する
- 2.地域完結志向や退院支援に関する啓発活動を行う
- 3.総合医療相談部門との連携や調整を行う

36



## 医学部附属病院管理者からみた受講の成果

地域医療、福祉、在宅の現状や社会的資源等の知識不足の解消

“地域包括ケア”

“病院完結志向から地域完結志向への認識の向上

退院後訪問の視点の芽生え

やりがいや自信を持ち、退院支援

退院後訪問の導入・実施



37

## 青森県看護協会看護師職能1の平成29年度「地域と繋がるシンポジウム」

日時：平成29年9月16日（土）13：00～15：30



38

## 第19回 青森県看護協会 地域包括ケアにつながる看護師の人材育成

平成29年9月18日（月・祝）  
14時～17時（13時30分からはじめます）  
弘前大学医学部  
コミュニケーションセンター  
（出席費無料・ご参加ください）

**基調講演**（14:00～15:00）  
群馬一丸で育てる地域完結型看護人材の育成  
～実践指導者育てる研修証明プログラム～  
講師 佐藤 由美 氏  
（群馬大学大学院看護学研究科准教授、地域看護学 部長）  
原 氏 小林 朱実 氏（弘前大学看護学専攻准教授、看護学 部長）

**交流集会**（15:30～17:00）  
先行する人材育成プロジェクトの成果を共有しよう！  
ファシリテーター 木立 るり子 氏（弘前大学看護学専攻准教授、看護学 部長）  
司 会 者 常盤 洋子 氏  
（弘前大学看護学専攻准教授、看護学 部長）

**抽籤発表者**  
弘前大学看護学専攻一学年育成プログラムを修了した受講者から  
抽籤 常盤 洋子 氏（地域看護学専攻准教授、看護学 部長）  
工藤 孝子 氏（看護学人こぞの会 代表理事、看護学 部長）  
発表者 常盤 洋子 氏（弘前大学看護学専攻准教授、看護学 部長）

どなたでもご参加いただけます。下記の参加方法で申し込み下さい。  
当日の出席費もご負担です！

## 今後に向けて



- > 教育機関と附属病院のニーズのマッチングに加え、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンターや居宅介護事業者などの地域の皆様や津軽地域の看護管理者の方々の助言や支援があって実現した
- > この事業がモデルとなり県内各圏域に広がること、修了生の現場での活躍が期待される



40



## 訪問看護出向への取り組み



山形県立河北病院  
副院長兼看護部長 後藤道子

## 病院機能の見直し

地域密着型病院として、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、救急室の円滑な運営、介護・福祉施設・在宅医療と連携強化、西村山地域のHUB病院



地域医療支援部に  
看護師3名配置  
※地域連携を強化  
※在宅支援の充実

3

## 病院概要

### 【理念】

地域の中核病院として信頼される医療を提供します

【病床数186床(感染症6)】 全職員数270名  
一般急性期 120床 10対1  
地域包括ケア 40床 13対1  
緩和ケア 20床 7対1

### 【H29上半期状況】

病床利用率 75.8%  
平均在院日数 16.8日  
外来患者数 438.2人/日



2

## 訪問看護に向けて

H25 ～ H26	分娩休止に伴う病棟再編（助産師出向事業の打診） 病床機能見直し（少子超高齢化、将来疾病構造等）
H27	地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、救急室の新たな運用 地域医療支援室 → 地域医療支援部 病院組織体制変更 → 訪問看護等について院長に相談 病院看護師活用型訪問看護創出事業取組み
H28	訪問看護出向事業取組み（11/1～H29.1/31） 訪問看護運用プロジェクト立ち上げ
H29	地域医療支援部に在宅療養支援室と地域連携推進室設置 在宅支援サービス（4類型）実施 山形県健康福祉部 訪問看護出向事業取組み

4



## 病院活用型訪問看護 創出サービスの取り組み

### H27年度

- ・病院看護師 ⇒ 訪問看護事業所6名
- ・訪問看護師 ⇒ 病院（地域・緩和）7名
- ・在宅支援サービスについてアンケート調査

### H28年度

- ・病院看護師 ⇒ 訪問看護事業所11名 看護師長の実習参加
- ・訪問看護師 ⇒ 病院（地域・包括）18名

5



## 訪問看護見学実習報告

- ・病院を退院した人が在宅で生き生きしていることに感動した
- ・在宅は、利用者を支える家族もチームの一員、家族を含め退院後に関わるCMや訪問看護師等との連携が大切。
- ・患者がどんな場所でもどのように生活をしていたか、家庭や地域の中での役割、その人の思いを知り関わることが大切。



看護を体感できている！

7



## アンケート調査（4町）

訪問看護を知っている 80%以上  
訪問看護を利用したことがある 11.5%

- ・在宅で過ごしたいが、家族に迷惑がかかる
- ・何をしてももらえないのかわからない
- ・在宅療養について住民が知ることが必要
- ・動けるうちに介護やリハについて知る機会を

H27.7月～9月 12,285世帯に配布 回収率38.7%

6



## 出向への期待（ミッション）

1. 訪問看護の実際を学び、患者の生活の視点で退院支援を考える
2. 訪問看護におけるチーム連携を学び、訪問看護に必要なスキルを習得する
3. 在宅療養支援室設置の環境整備と体制づくりに役立てる

8

## 出向する上での課題

1. 院内看護師配置数に不足を生じさせない
2. 訪問看護に興味があり、出向を希望している
3. 単独訪問による看護実践可能性がある
4. 出向先の教育指導体制が確立している
5. 出向元・出向先の信頼関係がある

9

## 出向後の取り組み

- H28年度**
- ・出向職員を地域包括ケア病棟に配置
  - ・在宅療養支援（訪問看護）についての啓蒙活動
- H29年度**
- ・在宅医療支援室に看護師配置（兼務）
  - ・病院看護師による訪問看護
  - ・訪問看護出向事業への取り組み（3ヶ月毎2名）

11

## 看護管理者として 課題への取り組み

- ・出向職員の人選
  - 訪問看護に興味を持っている
  - 看護実践能力ラダーⅡ以上（人工呼吸器への対応）
  - 自動車運転が苦手でない
  - 担当委員会（教育委員会）への代替配置
- ・病院事務局立病院課と情報共有し協力依頼  
組合へ報告と承諾
- ・出向期間中、休日勤務や時間外勤務の考慮  
を依頼

10

## 当院の在宅支援サービス

発案者	目的	類型	訪問スタッフ	窓口
河北病院	当院に入院している患者の在宅療養準備を指導するため	「退院前」	看護師、リハビリ管理栄養士等	地域医療支援部
	当院を退院した患者の在宅療養の確認や相談を受けするため	「退院後」		
	当院を退院した患者の在宅療養指導や訪問看護STへの情報移転のため	「つなぎ」		
かかりつけ医訪問看護ST	かかりつけ医（訪問看護ST）からの要請を受け、専門スタッフが同行訪問	「同行」	認定看護師	

12



## 在宅支援サービス状況

H28.11~H29.12

	件数	外部からの意見
退院前	11	初回自宅訪問では2階やトイレを見せてもらえないことがないが、病院の訪問により一緒に確認が出来る
退院後	7	実際の生活の場で行うカンファレンスは、病院で行うより生活者を中心に、具体的な意見交換が出来る
つなぎ	4	病院看護師からの訪問看護のPRをしてほしい
同行	3	専門的視点のアドバイスがあるので助かる 自分たちが提供しているケアを見てもらうことで安心できる

13



## その人らしく生きるために

- ▶ 院内・院外のハブ的地域医療部へ  
『困り人』を、病院から地域に、地域から病院へつなぐ
- ▶ 入院前からの退院支援  
外来看護師の退院支援のスクリーニング
- ▶ 地域の人からの理解  
地域住民対象の地域医療支援部看護師長講演  
地元県立高校への出前授業

14

## ご清聴ありがとうございました



看護管理者として  
地域に出て、質の高い看護実践  
を行い、頼られる存在の看護師  
を育成する

15

## 「訪問看護出向事業の取り組みから」

### ●訪問看護ステーションの取り組み



平成30年1月22日  
医療法人恒貴会  
訪問看護ステーション愛美園  
所長 中島由美子

## 本日の内容

1. 訪問看護ステーション愛美園の概要
2. 退院調整看護師育成研修に関わり感じていたこと……
3. 出向システムの内容
4. 出向者を受け入れるための工夫と準備
5. 出向者の育成方針と目標
6. 実施内容
7. 出向者の学び
8. ステーション側の成果

### 1. 訪問看護ステーション愛美園の概要

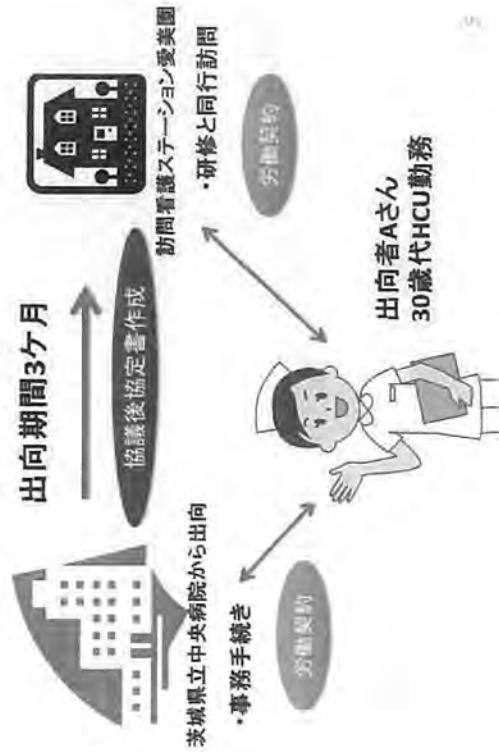
- 所在地  
茨城県桜川市大国玉2513-12  
訪問地域は、桜川市、筑西市、つくば市下妻市(重症心身障害児)
- スタッフ  
看護師 10名 常勤換算 9.2名  
理学療法士 1名  
ケアマネジャー 3名(専従・利用者数は100名前後)  
事務員 1名 看護補助員 3名
- 利用者 134名/月 訪問回数 722回/月 <平成29年12月>  
0歳から105歳 母性以外のすべての領域を訪問している  
小児20名、精神9名、難病13名他、医療依存度の高い利用者が多い  
在宅看取り 30~40名/年(1999年から実績450名を超える)

### 2. 退院支援看護師養成研修に関わり感じていたこと……

- 「この状態では帰せないよね…」  
→地域ケアシステムの情報が少なく、在宅療養が可能な患者像が狭い。
- 「認知症だし…」「(患者の)ちゃんとした意見が聞けなかったので…」  
→患者の気持ちに関わりながらの調整をしていない? 患者主体の本当の意味は?  
⇒在宅での看護を経験してもらいたい



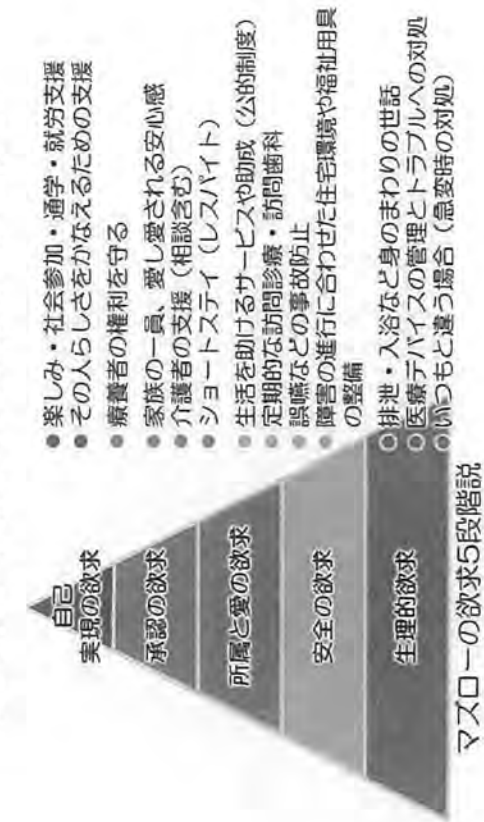
### 3. 出向システムの内容



### 4. Aさんを受け入れるためのステーションにおける工夫と準備

- 1) ユニフォーム、血圧計等必要物品の準備
- 2) 携帯電話を持たせた
- 3) プリセプターの配置
- 4) 個人の都合などでの有給休暇はいつでも取得可能と説明した
- 5) 利用者とスタッフに対しては通常通りとした
- 6) 早くなじんでもらうために皆で宴会開催・夕食を共にした

### ● 多職種で患者と家族のニード・ホープを共有し協働して支援するとは？



### 5. Aさんの育成方針

#### <目標>

- 1) 利用者と家族に接し、在宅では、利用者のニーズとホープが、医療とケアの中心になっている事を実感する
- 2) 在宅多職種ケアチームの協働を理解する
  - ・問題解決思考とともに利用者のニードとホープをとらえストレンジスマodelの視点を!
- 3) 継続看護の視点の中に生かせるようにする

## 5. Aさんの育成方針

＜指導体制＞

プリセプターシップとチームによる教育との併用

＜評価＞

「訪問看護OJTマニュアルとその評価指標」を利用。

※看護技術については、特に作成しなかった。

＜実践教育方法＞

情報収集～同行訪問～同行して一部実施～同行

して一連実施～単独訪問のステップ

訪問後はプリセプターと振り返りと評価を実施

9

## 6. 実施内容＜訪問看護の実践＞

- 1) オリエンテーション
- 2) 同行訪問  
(訪問看護師・言語聴覚士・理学療法士とのOJT)
- 3) 単独訪問
- 4) 利用者を担当する(プライマリー)
  - ・ 単独訪問
  - ・ 看護計画立案
  - ・ 医師、ケアマネジャー、薬剤師などとの連携
  - ・ 家族、本人の意向を確認しながら在宅看取り
  - ・ 家族と共にエンゼルケア実施

10

## 6. 実施内容＜研修＞

- 1) 事業所内研修 (座学と演習)
  - 呼吸理学療法(フィジカルアセスメント含む)
  - リラクゼーション、在宅でのポジショニング
  - 起居動作など安楽な移乗介助
  - スライディングシートとグロブの使い方
  - 重症心身障害児のリハビリ
- 2) 事業所外研修  
茨城県小児救急講習会に参加

11



理学療法士  
による、重症  
心身障害児  
の抱き方・支  
え方を研修し  
ている様子。

12

## 6. 実施内容

### ＜地域包括ケアを理解するために＞

- 1) 退院前カンファレンス参加
- 2) 介護保険法サービス担当者会議参加
- 3) 地域の多職種カンファレンスに参加(2回)
- 4) 診療所医師の訪問診療に同行訪問
- 5) 居宅介護支援事業所ケアマネジャー1日研修
- 6) 地域の多施設の見学  
特別養護老人施設、認知症対応型グループホーム  
サービス付き高齢者住宅施設、機能強化デイサー  
ビス、老人保健施設、訪問入浴の見学

13



Aさんの勤務先病院へ、訪問看護師として、退院前カンファレンスに参加。

14

## 6. 実施内容 <訪問実績>

1ヶ月目	訪問総数	単独訪問(割合)
訪問した実人数	48人	1人
訪問した延べ回数	61回	1回(1.6%)
2ヶ月目	訪問総数	単独訪問(割合)
訪問した実人数	20人	3人
訪問した延べ回数	47回	14回(29%)
3ヶ月目	訪問総数	単独訪問(割合)
訪問した実人数	24人	9人
訪問した延べ回数	68回	47回(69%)

15

## 6. 実施内容

### ＜訪問した利用者の状況と看護の内容＞

- 1) 広範囲の疾患領域の利用者へ訪問  
慢性疾患、難病、がん終末期、脊髄損傷、小児、精神疾患など
- 2) 様々な在宅の療養環境へ訪問  
独居、日中独居、老老介護、認認介護、母子家庭、嫁や娘、息子による介護、グループホーム、民生委員の見守り家庭

16

## 6. 実施内容

### <訪問した利用者の状況と看護の内容>

#### 2) 看護内容

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、皮膚観察、呼吸器管理、精神疾患者の生活状況観察、ベビーマッサージ、障害児の肺ケア、沐浴介助、家族と共にエンゼルケア、利用者毎への医療相談、助言日常生活についてのアドバイスなど実施

17

### 7. Aさんの学び<本人の感想から>

- ストマの張り替えが出来ない独居の人などは自宅退院を延長させてしまいが、訪問看護を入れて、入浴介助と張り替えを計画すれば、早期退院につなげることができる。在宅では、「出来ない足りない」状況を多職種で支え「療養できる環境」を整えている事を理解した。

在宅療養可能な患者像が広がった

18

### 7. Aさんの学び<本人の感想から>

- まずは、本人・家族の意向を聞き、自宅での実際の生活レベルでの情報を収集して「できない」から施設ではなく「できる環境」を多職種と連携し調整自宅退院へ繋がりたい

患者主体の看護観へ！  
在宅多職種による地域包括ケアの理解へ繋がった。

19

### 7. Aさんの学び<本人の感想から>

- 病院では様々なモニター機器があるが、訪問看護では、解剖をもとにフィジカルアセスメントを持って観察し判断する。他にも肺ケア、生活指導など日常生活を維持するための技術が沢山あり看護師には出来ることがたくさんあると感じた

自身の看護技術の振り返りや  
新たな看護の広がりの可能性

20

## 8. 訪問看護ステーション側の成果

- 1) 人材確保  
特定行為看護師研修中の人材不足を補えた
- 2) 訪問看護ステーションでの収益  
研修生は出向期間3ヶ月間で合計62回の単独訪問。その他、難病患者等に同行し、複数名訪問看護加算が請求出来た。



出向者は収益が見込める人材であった

21



80歳代、末期が  
ん、独居。本人  
の希望で在宅  
看取りとなった

この制度が継続し沢山の看護師が出向することで、地域包括ケアシステムと病院看護職の役割を考え、連携が取れるようになるかと考えます  
そして……

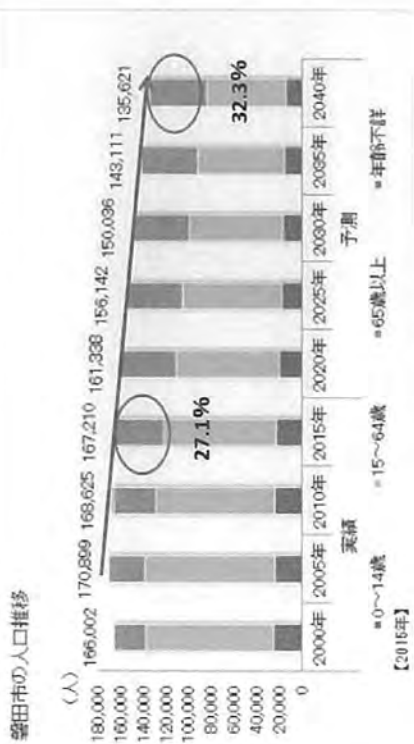
患者本人が希望する療養場所で「とどき入院ほほ在宅」が叶えられる高齢者が増えることを願っています。

写真は本人・家族の許可を得て使用しています

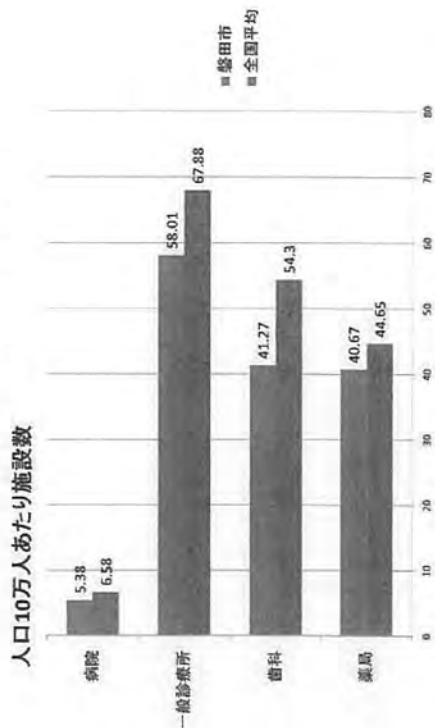
22

# 磐田市立総合病院の地域との 連携について

磐田市立総合病院  
副院長兼看護部長 中村さつき



# 磐田市の医療介護資源



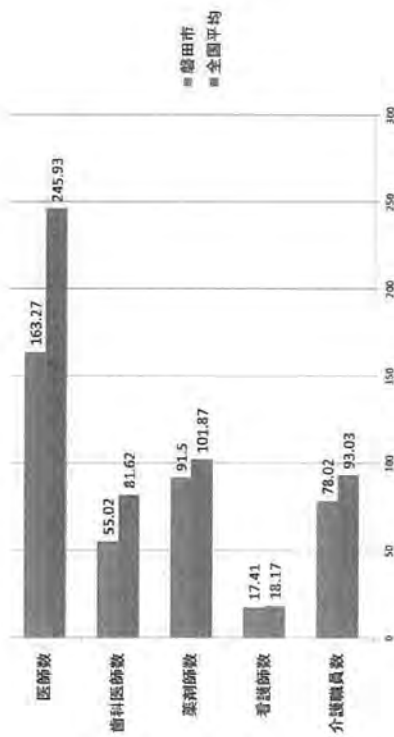
# 磐田市立総合病院概要



## 500床の急性期病院

- 一般病床 498床 感染症病床 2床
- 病床利用率 88.1%
- 平均在院日数 13.0日
- 平均外来患者数 1,187人/日
- 手術件数 4,168件
- 分娩件数 889件 (平成28年度)

## 人口10万人あたり人員数



日本医師会総合政策研究機構  
「地域の医療提供体制等の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集」より

## 地域との連携強化に向けた取り組み

25年度 26年度 27年度 28年度 29年度

- ① 認定看護師による同行訪問
- ② 訪問看護ステーション研修
  - ③ 磐田市・森町のつながる会
  - ④ PFM(パーシレント・フロー・マネジメント)体制
  - ⑤ 誤嚥性肺炎減らそう隊
- ⑥ 地域との事例検討会
- ⑦ 地域包括支援センター研修



## 地域との連携強化に向けた取り組み

- ① 認定看護師による同行訪問(平成25年～)

### 目的

- 訪問看護師と共に在宅療養が安心して行えるように支援する(在宅療養の質の向上)

### 成果

- 患者・家族からいつでも相談できる関係
- 訪問看護ステーションとの連携

同行訪問実施件数(平成29年10月末現在)

	がん性疼痛看護	皮膚排泄ケア	乳がん看護	合計
平成25年度	2件(2名)		2件(2名)	2件(2名)
平成26年度	1件(1名)		1件(1名)	1件(1名)
平成27年度	10件(5名)	7件(5名)	17件(10名)	17件(10名)
平成28年度	1件(1名)	1件(1名)	3件(3名)	3件(3名)
平成29年度	2件(1名)	8件(6名)	3件(2名)	3件(2名)
合計	16件(10名)	8件(6名)	2件(2名)	26件(18名)

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ② 訪問看護ステーション研修(平成26年度～)

#### 目的

- 在宅療養や在宅看護の実際を学び、質の高い退院支援の提供を目指す。
- ①健康問題を抱えながら地域で生活している在宅療養者とその家族の生活を知り、在宅療養をするために必要な情報や指導内容・方法等を理解する。
- ②訪問看護の役割と業務を知り、関連職種との連携や協働の重要性を理解する。

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### 成果

- 在宅療養の実際をみて目からうろこ
- 在宅を見据えた指導(自分たちの看護の振り返り)
- 訪問看護師との顔の見える関係づくり
- 訪問看護師の当院での実習

研修者(人数)	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
師長(副部長)	15	4	0	0	19
副師長	16	14	7	2	39
在宅療養支援検討委員会(PFM含む)	4	7	12	8	31
追加メンバー			13	15	28
専門・認定	5	3	3		11
合計	40	28	35	25	128

## 平成27年度の活動

	看護師	薬剤師
4月	各施設の紹介(9病院・4訪問看護ステーション)強み、弱み、機能について発表	
7月	各施設での教育の現状と課題 各施設のリソースの紹介 来年度に繋げる教育プログラムの考え方	情報提供の様式について 各施設での薬品一覧について
10月		
1月	講演 医療の現場で若手指導に従事して思うこと ～初期研修医指導を通して～	

対象10病院8訪問看護ステーション

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ③「磐田市・森町の病院・訪問看護ステーションの看護代表者がつながる会」

#### 「磐田市・森町の病院薬剤師がつながる会」(平成27年度～)

#### 目的

- 顔の見える関係をつくり、管理上の課題を共有する。
- それぞれの施設の役割、機能を知り連携を強化する。
- 課題解決に向けて対策を検討し、地域完結型医療提供体制構築に寄与する。
- 薬学管理上の問題点を双方向に話し合い、課題を共有する。



## 平成28年度の活動

	看護師	薬剤師
4月	・医療介護の連携の動向・診療報酬の理解 ・人事交流研修の運用説明 ・施設の見学	
7月	・施設の見学 森町病院・家庭医療クリニック ・講演「高齢者とポリファーマシー」「地域包括ケアシステム構築に向けた森町病院の取り組み」	
10月	施設見学 服部病院・アルコール教室 ・グループワーク	
1月	施設見学 すずかけヘルスケアホスピタル 人事交流研修報告会 3施設27人が他施設へ	病院間の薬の受け渡し 手帳の活用方法について

13

## 平成29年度の活動

	看護師	薬剤師
4月	・2年間の活動報告	
7月	・訪問看護師から見た、つながる会の成果発表 グループワーク	
11月	・講演 「身体拘束ゼロに向けた取り組みの必要性」 グループワーク	
1月	看護情報提供用紙の検討	

14

地元の新聞や広報誌に「つながる会」  
が紹介されました



15

- ### 効果
- ・ 相互理解
  - ・ 顔の見える関係
  - ・ 信頼
  - ・ 連携

つながるって素晴らしい!



16

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ④ PFM(ペーシエント・フロー・マネジメント)体制

(平成27年度～)

PFMとは

病院内のつながりの中で、入院前・退院後も含めた切れ目のない一貫した医療を提供するため、患者一人ひとりの情報や状況を事前に把握し、問題解決に向けて早期に着手するもの

平成28年度より退院支援加算Ⅰ取得

入退院管理室に退院調整看護師3名配置

退院支援職員(PFM看護師)を1部署に1名配置

## 在宅療養支援委員会(毎月開催)

構成員

退院調整看護師・PFM看護師・リンクナース

## 訪問看護ステーション所長

成果

- ・在宅療養に関するアドバイス
- ・在宅療養に関する教育
- ・退院後の患者の振り返り
- ・退院後訪問の実施(月平均2.5件)

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ⑤ 誤嚥性肺炎減らそう隊(平成27年度～)

高齢者の死因の第3位は肺炎である。当院では自宅から誤嚥性肺炎で入院した患者の54%が在宅療養が困難な状況があった。

発生の予防、重症化予防を目的に市民や地域の医療・介護・福祉従事者に啓発活動を行う。

「誤嚥性肺炎減らそう隊」 結成

構成員 看護師・言語聴覚士・歯科衛生士

(すずかけヘルスケアホスピタル9名+当院13名)

## 活動

### 1) 研修

対象 特別養護老人ホーム、グループホーム・知的障害施設  
(看護師・介護職・栄養士・ケアマネージャー等)

① 講義研修

② 実技研修

### 2) 広報

① 啓発ポスター掲示 市役所、商業施設

② 新聞掲載

3) パンフレット作成

磐田市地域支援事業費・静岡県リハビリテーション事業費の助成を受け作成

## 成果

### 誤嚥性肺炎減らそう隊研修実績

(平成28年4月～平成29年3月)

担当施設	研修回数 (実技研修含む)	研修参加人数 (実技研修含む)
磐田市立総合病院	18回(1回)	608名(43名)
すずかけヘルスケア ホスピタル	10回(1回)	178名(23名)
合計	28回(2回)	786名(66名)

- 高齢者の市民は誤嚥性肺炎についての認識が低いので継続的な支援が必要
- 地域の医療・介護・福祉従事者は重要性を認識しているが、専門家がいないために不安や疑問に思いながら過ごしている
- 実技研修の望みの対応は受講生の満足度が高かった

71

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ⑥ 磐田市医療・介護関係者の事例検討会 (平成29年度～)

退院日数が短縮化され、地域とのよりスムーズな情報の受け渡しが求められる

#### 目的

実際の事例を振り返ることで情報共有や相談のタイミング、必要な情報の提供が出来ていたか等を検証し、連携をより円滑にする

#### 参加者(磐田市内)

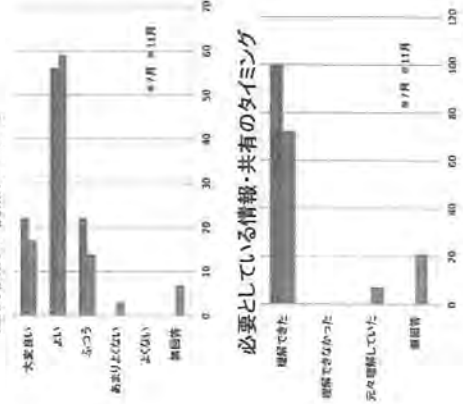
磐田市立総合病院 地域包括支援センター ケアマネージャー  
訪問看護師 行政職員 回復期、慢性期を持つ病院職員 介護職

#### 内容

当院から退院し、地域のサービスの利用につながった事例を、多職種で振り返る

## 7月と11月2事例の検討を実施

症例検討の視点について



#### 成果 及び課題

- 事例検討は必要としている情報を共有することができた
- 多職種があつまり検討する機会がなかったため連携が深まる
- 多職種と検討できる事例を選定することがよい
- 医師のアドバイスが勉強になった
- ケアマネージャーの役割の重要性を再認識した
- ファシリテーターの育成が大切
- 行政のコーディネートが大変

73

## 地域との連携強化に向けた取り組み

### ⑦ 地域包括支援センター研修(平成29年度～)

#### 目的

急性期病院として今後の更なる地域との連携強化のために、地域包括支援センターで行われている具体的な業務内容を知り、今後の退院調整や退院支援などの実践に活かす

#### 研修参加者 PFM看護師11名

#### 成果

- 地域包括支援センター業務の把握
- 活動の現場研修
- 当院退院後の利用者の現状
- 職員との交流

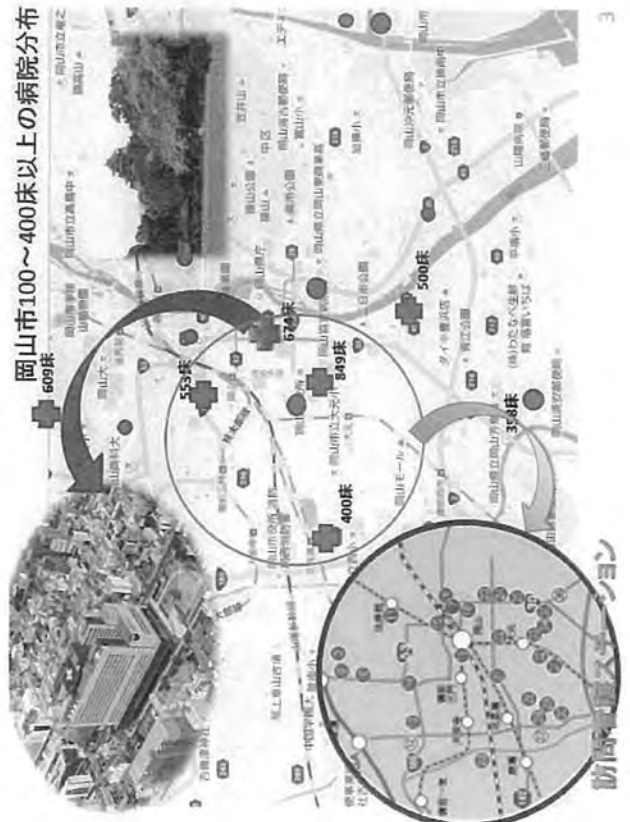
今後は在宅療養支援委員会のリンクナースの研修を予定しているため研修内容を検討する必要がある

- ご静聴ありがとうございました。



# 病院から 訪問看護ステーションへの 出向事業

2018年1月25日  
川崎医科大学総合医療センター  
新美保恵



## 当院の沿革と概要

- 1938年 昭和13年 外科昭和医院として開院
- 1939年 昭和14年 岡山市西中山下地区に外科川崎病院開院
- 1950年 昭和25年 財団法人川崎病院設立
- 1960年 昭和35年 西館落成 総合病院となる(470床)
- 1966年 昭和41年 東館・北館落成(800床)
- ~~~~~
- 1970年 昭和45年 学校法人川崎学園設立
- 1970年 昭和45年 川崎医科大学開学(倉敷市松島)
- 1973年 昭和48年 川崎医科大学附属川崎病院開院(倉敷市松島)
- ~~~~~
- 2011年 平成23年 学校法人川崎学園に川崎医科大学附属川崎病院の  
診療業務を承継(749床)



2016年12月4日新築移転

許可病床数 647床  
開設時病床数 421床→現在477床  
入院基本料 7万1  
看護師数 556人  
看護補助体制(加算25万1  
円)計  
医療従事者数 13.1日  
●1日当たり外来患者数636人  
●1日当たり入院患者数316人  
(● 2017年度11月までの累計)

- 2012年 平成24年 がん診療連携推進病院 岡山県から認定
- 2015年 平成27年 地域医療支援病院承認
- 2016年 平成28年12月 病院新築移転  
川崎医科大学総合医療センターに名称変更(647床)



## 急性期病院の退院支援を阻害する要因

- 基本情報を活用しつづけていない
- 治療プロセスの中での看護の視点がその人  
なりの生活視点でとらえにくい
- 退院後の生活がイメージできにくい
- 退院後の実生活での困難場面を把握する機  
会がない
- 具体的な退院支援に結びついていない

# 病院内での模索



# 出向の概要



- ・1人の看護師が1年～2年間出向し、交代しながら5年間継続する
- ・近隣の訪問看護ステーションと連携し協働することで当院の退院支援を促進する
- ・周辺地域におけるケアシステム構築のための現状を把握する
- ・看護師の在宅医療に必要な知識・看護技術の研修を企画する

当院の方針：地域に密着した医療を提供



# 企画準備と出会い



- 2015年11月～
- ・近隣の開業医への聞き取り「訪問看護への期待」
  - ・訪問看護ステーションへの聞き取り「訪問看護の課題」
  - ・市役所への確認：当院での訪問看護ステーション開設について
  - ・病院内で協議・・・新築する病院内へ訪問看護ステーションを設置するか？(2016年12月新築予定)
- 2016年4月 在宅療養支援センターの組織化

しかし訪問看護ステーション開設のノウハウは分からない状況

## 近くに訪問看護ステーション開設の情報

認定看護師で情熱のある管理責任者のお人柄に感動！

近隣との連携必要

## 訪問看護ステーション申請

# 出向の諸条件

給与等	当院	出向先	その他
基本給与と基本手当支給	基本給与と基本手当支給	時間外手当分支給 通勤手当支給	出向先給与規定に基づく金額を当院へ
勤務条件		出向先のものを通応 (勤務時間・休日等)	
有給休暇	出向先での使用分消化とみなす	適応	
身分	正職員のまま	出向者	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諸条件は出向先のものを通応</li> <li>・出向先での研修等の参加も可能</li> <li>・出向元へ帰り状況の報告</li> <li>・出向元の所属している会議・カンファレンスに参加する(1回/月)</li> </ul>		

※当院の事務職員の人事担当者が給与と比較後に契約書等を準備し取り交わしをされた

心夢 幸野

日本看護協会 訪問看護ステーションへの出向事業 補助金 3か月  
平成28年度老人保健推進費補助金 老人保健健康増進等事業

## 訪問看護出向事業の目的

### 目的

1. 訪問看護師としての知識・技術・態度について学び、病院(入院・外来)での在宅療養支援に活かすことができる。
2. 在宅医療・看護の経験から外来・入院・在宅のプロセスを管理でき、効果的な退院支援及び退院後在宅療養支援体制を提案できる。
3. 在宅主治医と連携・協働の経験を通じて、当院での在宅主治医との連携強化のための方策を企画できる。

### 意義

1. 当院の退院支援体制の再検討ができる
2. 地域の医療期間や施設とのさらなる連携が図れる
3. 地域の人的資源として広域な活用ができる
4. 訪問看護ステーションにとっての人材供給

### 準備

1. 訪問看護師に興味がある看護師の人選(看護部長との面接で確認)
2. 給与や休暇等に係る勤務条件の施設間の調整 契約書の取り交わし
3. 病院内での人事異動等の人員配置調整

## 出向看護師の課題発見

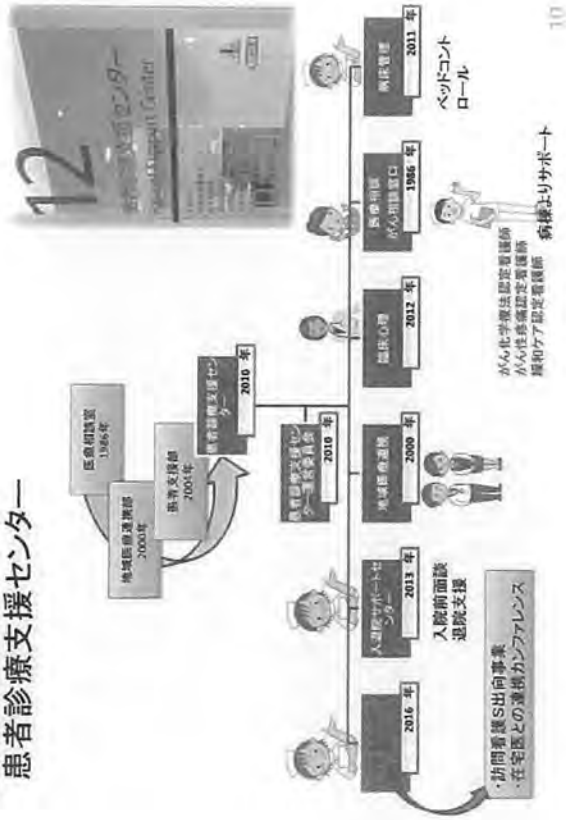
- ・ 急性期病院は退院の時期を逸しているのではないかと感じる。
- ・ 急性期病院がかかりつけの場合「往診できない」「医師への連絡が困難」担当看護師が不明/不在である。  
→往診できるかかりつけ医と訪問看護の活用が必要と感じた。
- ・ 高齢者、独居、認知症、老老介護、金銭問題などの在宅療養の現状を目のあたりにした。
- ・ 在宅医療では訪問診療や訪問看護、訪問介護サービスを利用しながら、その人なりのQOLを大事にする目標の統一ができている。
- ・ 患者をとりまくりチームを統合するのは看護師だと認識した。

現在、外科病棟担当の退院支援看護師として活動しています

2年目の訪問看護師としてやりがいいと感じています



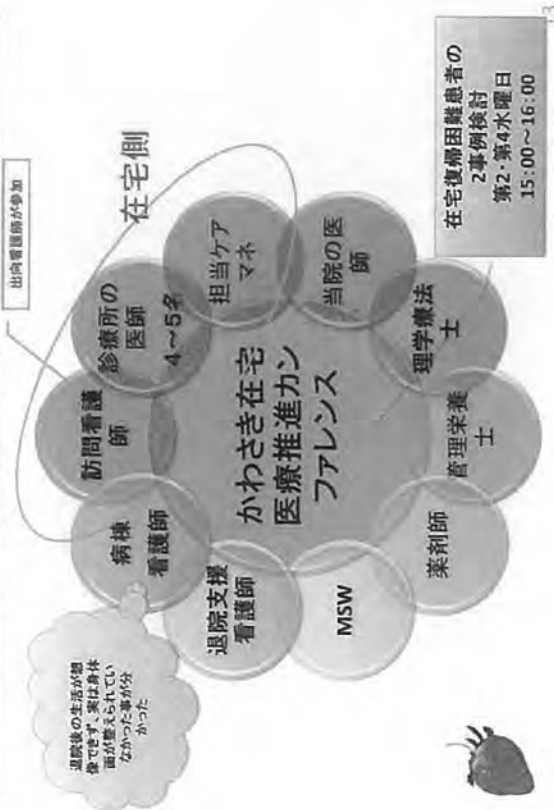
## 退院支援部門の組織 患者診療支援センター



## 出向元施設の意見

- ・ 訪問看護ステーションにお任せで、在宅の看護に関する事前学習等の準備ができなかった
- ・ 精神や体調等の定期的確認・支援が必要であった (メンタルヘルスケア) ⇒ エンジンナーズの定期面談を実施  
出向後1ヶ月後 3ヶ月後 6ヶ月後 以後適宜
- ・ 期間途中より出向先より定期的に帰院し、退院支援カンファレンスや会議等に参加してもらった事は良かった
- ・ 在宅での支援の現状を当院でプレゼンする機会がなかったの  
で今後実施したい(当院看護師向け) ⇒ 師長会議にて報告
- ・ 当院での「在宅医療推進カンファレンス」の企画をし、そこに参加することで訪問看護師としての意見を述べる事ができるようになった

# かわさき在宅医療推進カンファレンス



# 実施 平成29年度 訪問看護実施前研修

訪問看護師2名対象

日時	項目	担当
9月8日 (金)	ポート穿刺 レビリン挿入	(がん)化学療法認定看護師 看護副部長 (診療支援センター) 看護副部長
9月22日 (金)	リハビリ ・背損患者のROM ・筋力低下予防のリハビリ ・フレイル(虚弱高齢者)予防	(理学療法士) 主任
10月13日 (金)	ストーマ管理 皮膚トラブルの対応等	(皮膚)排泄ケア認定看護師 看護副主任
10月27日 (金)	摂食嚥下 ・食事介助と嚥下機能訓練 ・食事形態の選択等	(訪問看護) ステーション 訪問看護師 訪問看護 訪問看護師
11月10日 (金)	褥瘡処置 ・予防と対応	(皮膚)排泄ケア認定看護師 看護副主任
11月24日 (金)	技術研修① ・訪問看護師としてのコミュニケーション技術 ・拘縮患者の清拭・洗眼	(診療支援センター) 看護副部長
12月8日 (金)	認知症看護	(認知症) 看護認定看護師 教育課程修了者 看護副部長
12月23日 (金)	技術研修② ・死後の処置 ・カフティポンプの使用について他	(診療支援センター) 看護副部長

# 訪問看護の出向体験をもとに 市民に伝える事ができた

# 今後の課題

- ◆訪問看護経験者による退院支援の強化
- ◆医療依存度の高い方の在宅同行訪問看護
- ◆特定行為研修修了者による在宅看護・医療への参画
- ◆「療養手帳」 病院-在宅での連携使用



## 訪問看護出向事業の取り組みから ～訪問看護ステーションの取り組み～

合同会社岡山在宅看護センター晴  
訪問看護ステーション晴  
代表 赤瀬佳代



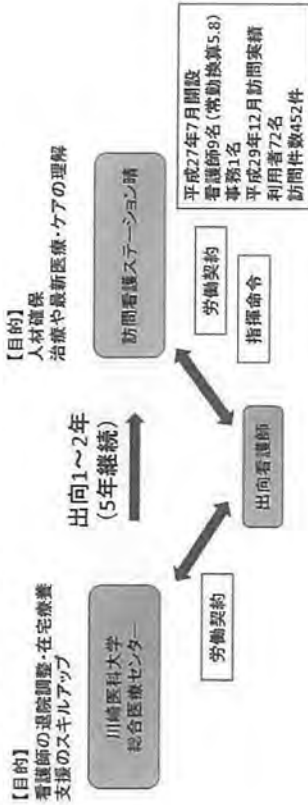
### 訪問看護ステーション晴が目指していること

医療と生活の両者の視点を持った看護師が、患者の望む療養生活の視点を軸に、病院と在宅をつなぐ役割を担っていく必要性がある。

求められるのは生活の身近なところで、気軽に相談ができ、地域住民と一緒に病気や健康について考えることのできる存在。

訪問看護を主軸に「まちの看護師」として、地域住民の健康や病気に伴う悩みや困りごとと一緒に考え、必要な資源とつながっていくことで、それぞれが望む在宅療養が実現することを目指しています！

## 事業スキーム



### 晴の事業・予定

コンセプト

「みんなの心が繋がって  
次に進む力が湧く場所を目指して！」

#### 訪問看護事業 (365日24時間緊急対応)

- ・退院支援からの積極的介入(在宅療養に選ばれる段階からの関わり)
- ・自社完結型ではなく、他の事業者と連携することで看取りケアや医療ニーズの高い人へのケアについてのアドバイスを行い地域内でできる事業所が増えることを目指す

#### 相談事業(電話・来所・訪問)⇒ニーズに合わせてつなぐ機能を有する

- ・地域の中で居れる場作り(主体的に自分の健康や今後のことについて考える機会の提供)
- ・地域分科・患者会等への出張相談(世帯のサポーター、講演会活動への協力)
- ・受診時の同行
- ・専門職へのコンサルテーション

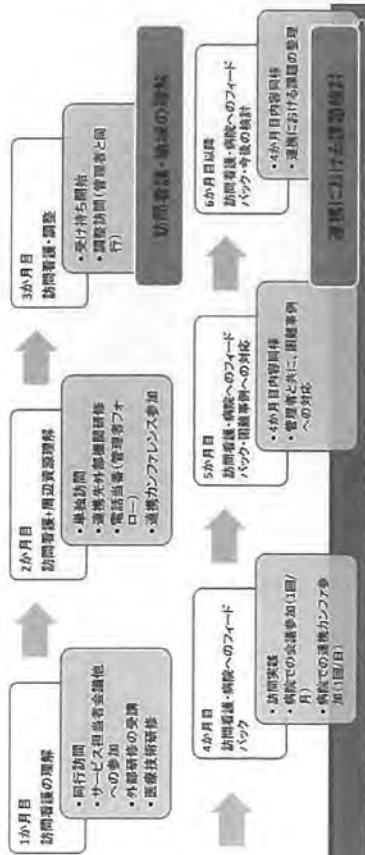
- ・遠隔調整機能(患者ニーズから病院と在宅・地域をつなぐための支援)
- ・介護施設・介護事業所(医療ニーズに対する抵抗感・不安感の軽減への支援)

#### 人材育成事業(在宅療養と転換期を支える人材育成)

- ・岡山でのメンタージャージャーの育成
- ・在宅看護・地域連携に関する学習の場の提供(教育機関・病院)



## 実施状況



## 病院看護と在宅看護の連携の実際

- Aさん: 60歳代・女性
- 診断名: 子宮がん末期・がん性イレウス・がん性膵臓炎
- 経過: 2017年2月に子宮がんと診断され、手術施行。術後化学療法を検討するが本人の希望なく、外来で経過観察。5月にイレウス・膵臓炎に対しイレウス管挿入し、酸素吸入・抗菌薬投与開始。再検で骨盤内病変の悪化と、肝臓内・肺野に腫瘍性病変の出現を認める。6月に加療後イレウス管抜去するが、敗血症ショックを発症。本人・家族に説明し、急変時にはDNAR対応・緩和ケアを希望。本人・家族の希望で、7月に訪問診療・訪問看護を開始。
- 家族の状況: 退院後は娘宅で療養。娘と孫2人と同居。

5

## 在宅療養の継続の可否の判断

- 行っていた医療処置
  - HPN、CVポート管理、胃管管理、尿管管理
- 在宅療養の支障となった問題
  - 腸孔形成による腫からの排便による皮膚障害と痛み。
  - もともと腫瘍の神経浸潤によりオムツ交換時に直徑部の痛みあり。頻回なオムツ交換の実施。
- 医師の判断
  - 腫口内腔に腫瘍浸潤と思われる確しいこりあり。出るものは止めることはできない。
  - エキザルベ軟膏塗布指示。痛みにオピオイドの増量。
- 本人・家族の思い
  - 家族「こんなに痛そうで、はいてもきりがなく寝が出てきて、むなしくなる。入院しても良かった方がよいかも。」
  - 本人「痛いけど、入院はしたくない。」

7

## 病院看護と在宅看護の連携の実際



8  
訪問看護の連携の実際

## 出向事業の訪問看護にとってのメリットと課題

### メリット

- 訪問看護
  - 人材確保
  - 職員の負担軽減
  - 連携(相互理解)の促進
  - 最新知識の習得機会の拡大
  - 広報
  - 利用者の安心
- 病院(訪問看護から見て)
  - 病院看護の質向上・モチベーションアップ
  - (利用者の生活を考えた病院での看護実践)

### 課題と対応

- 人件費と必要経費の負担
- 出向職員の処遇
  - 経営者・管理者間での理解と協力
- 出向職員のメンタルケア
  - フォローアップ体制の確保
- 行う医療処置の手技の確保
  - 技術研修
- いずれ去る人が関わることでの利用者の抵抗感
  - 一方で利用者から病院への装置機材
- ステーションでの限界
  - 地域の資源との連携

## 「これからの看護師に必要な在宅療養支援能力」 病院看護師に期待すること

- 退院がゴールではない。その先の生活を考え、全体像を一緒に描いてほしい。
- 患者の気持ちには揺れ動くもの。見せる姿も、病院と在宅で違うこともある。全てが決定後に、在宅への紹介ではなく、迷っているところから、一緒に関わらせてほしい。
- スクリーニングは業務的になっただけでいいですか？スクリーニングにかからない人も、たくさんいる。→相談できる場所を紹介しておいてほしい。
- 医療依存度の高い人・重症の人だけが訪問看護の対象ではない。予防的に訪問看護が関わることもできる。予防の観点でも、退院支援を行ってほしい。



利用者目線で考え、つながっていくことがあれば、  
それが望む在宅療養の実現につながると思います！

平成 29 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

地域包括ケアシステムにおける訪問看護のあらたな人材確保・活用に関する調査研究事業

報告書

平成 30 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