

令和3年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業

地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査事業
報告書

令和4(2022)年3月

公益社団法人 日本看護協会

■■ 目 次 ■■

序章 事業の背景・目的	1
第1節 事業の背景	1
第2節 事業目的	1
第3節 事業内容	1
第4節 事業実施体制	2
第5節 報告書の構成	3
第1章 予備調査	4
第1節 外来看護に関する文献調査	4
第2節 外来看護に係る日本看護協会調査結果の二次分析	17
第3節 外来における看護職の役割についての仮説の検討	20
第2章 「2021年病院看護・外来看護実態調査」	21
第1節 調査概要	21
第2節 調査結果	24
第3章 外来看護に係るヒアリング調査	66
第1節 目的及び対象	66
第2節 ヒアリングの概要と結果	66
1. 外来医療計画に関する都道府県看護協会ヒアリング調査	66
2. 地区別職能委員長会看護I（病院領域）における、外来看護に関する意見収集	68
3. 病院及び診療所を対象としたヒアリング調査	71
第4章 考察及び提言	76
第1節 考察	76
1. 外来看護職員配置	76
2. 外来看護職の役割	77
3. 専門性の高い看護師の活用	78
4. さらなる強化が求められる外来看護機能	78
5. 外来看護の実態整理（類型）	80
第2節 本調査の限界と今後への期待	81
第3節 提言	82

巻末資料 調査票

引用・参考文献

第1節 事業の背景

人口減少に伴い外来患者数の減少が進む一方で、在院日数の短縮化と医療技術の発展もあり、入院医療と在宅医療の間に位置する外来が担う機能は多様化・高度化している。さらに、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの推進において、複数の慢性疾患を抱える高齢者の在宅療養を支える仕組みの構築や重症化予防が求められている。外来患者は療養者であると同時に生活者としての側面が大きく、治療と生活の支援を一体的に行うことができる看護職の介入がますます重要となる。「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」¹⁾においても「医療が「病院完結型」から「地域完結型」に変わりつつある中で、外来における生活習慣病等の重症化予防・再発防止の重要性が高まっており、在宅療養生活の継続、身体症状や QOL の改善、医療の効率化に貢献する看護職員による療養指導や支援をさらに推進していくことが重要である」と記載されているところである。

看護職の外来での役割は、入退院支援のような領域・組織横断的な活動、特定の看護ケアの提供を行う専門性の高い活動、医師による診療の前後で情報の整理や補足をする等外来の看護職全般が行う活動など、様々な活動形態があると想定される。しかしながら、外来医療・外来看護機能に関するデータの蓄積は少なく、前述の報告書にも「今後、外来医療に関するデータの蓄積・分析を行い、外来機能とは何かという本質的な議論を深めていくことにより、外来機能全体のあるべき姿を明らかにしていく必要がある」と記載された。

このような背景のもと、外来医療機能の明確化と連携に向けて、令和4年4月に外来機能報告制度が施行されることとなり、今後は外来医療に関するデータに基づく議論が進められ、外来医療を取り巻く状況は大きく変化していく。「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」の明確化は、患者の紹介・逆紹介の流れの中で、看護の継続性が途切れるリスクも内包しているため、切れ目のない看護の提供に向けた連携体制の構築を急ぐ必要がある。その際、人的資源の制約が今後ますます厳しくなることを踏まえ、外来看護機能についてもデータに基づく本質的な議論を深めながら、効果的・効率的な看護提供体制を構築することが重要になる。

第2節 事業目的

看護職が外来において担っている役割等の実態を明らかにし、地域包括ケアに資する外来における看護職の役割や専門性の発揮に向けて必要となるシステム等について提言を行う。

第3節 事業内容

外来看護について議論する上で、「外来における看護とは何か」という本質的な問いがある。しかし、医療法上、「外来」の定義はなく、病床機能報告制度では、病棟、手術室、その他（透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、訪問看護部門等）以外を「外来」としている。また、日本看護協会の DiNQL 事業（労働と看護の質評価事業）では一般外来と救急外来、退院調整部門を「外来」として定義しており、一様には捉えがたい。このため、最初に外来看護や看護職員配置についての文献調査等を行い、外来看護職の活動や役割等の現状と課題を整理する。なお、本事業では日本の医療制度に適した外来看護のあり方を検討するため、和文献を中心に文献検討を行う。その後、すべての病院を対象に質問紙調査を実施し、外来看護機能と看護職員配置の実態を把握する。あわせて、都道府県看護協会、病院、診療所を対象にヒアリング調査を実施し、外来看護に関する取組状況と課題の詳細を把握する。これらの調査結果で明らかとなった実態と課題を踏まえ、地域包括ケア推進に資する外来看護職の役割の明確化や外来看護提供体制の構築に向けた提言を行う。

第4節 事業実施体制

外来における看護職の役割についての知見を持つ研究者、外来部門での看護管理実績を持つ者、看護外来での活動実績を持つ者、及び医師の計8名を構成員とした「地域包括ケア推進に資する外来看護職の役割把握調査検討委員会」を設置し、計3回の委員会開催により、調査実施内容の検討や結果の分析、今後の看護提供体制の構築に向けたあり方等の検討を行う。

■ 「地域包括ケア推進に資する外来看護職の役割把握調査検討委員会」委員

【委員長】	川嶋 元子	聖泉大学 看護学部	在宅看護学領域／准教授
【委員】	栗原 サキ子	社会医療法人社団さつき会	袖ヶ浦さつき台病院 ／副院長兼看護部長
	後藤 ヨシエ	亀岡市立病院	／副院長兼看護部長
	永田 智子	慶応義塾大学	看護医療学部／教授
	橋本 康子	医療法人社団和風会	千里リハビリテーション病院／理事長
	松本 光	公立大学法人福島県立医科大学	会津医療センター附属病院／ 副病院長兼看護部長
	矢吹 拓	独立行政法人国立病院機構	栃木医療センター／内科副部長
	渡辺 光子	日本医科大学千葉北総病院	看護管理室／看護師長

(五十音順、敬称略)

■ オブザーバー 厚生労働省医政局看護課

	習田 由美子	厚生労働省	医政局看護課	看護サービス推進室長
	奥田 清子	厚生労働省	医政局看護課	課長補佐
	大屋 麻衣子	厚生労働省	医政局看護課	主査
	屋久 裕介	厚生労働省	医政局看護課	看護サービス推進室 係長
	山口 文子	厚生労働省	医政局看護課	

■ 日本看護協会 担当役職員

【担当役員】	吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会	常任理事
【事務局】	後藤 裕子	公益社団法人日本看護協会	医療政策部／部長
	岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 医療制度課／課長
	南平 直宏	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 医療制度課
	田上 京子	公益社団法人日本看護協会	医療政策部 医療制度課

第5節 報告書の構成

本報告書の構成は次のとおりである。第1章では、文献調査等から外来看護の現状と課題を整理し、外来看護職の役割についての仮説を検討する。第2章では、第1章でまとめた仮説に基づき設計した、外来看護実態調査の結果から、病院における外来看護の特徴や看護職員配置の実態を明らかにする。第3章では、外来看護の詳細把握を目的に実施したヒアリング調査の結果を踏まえ、今後の課題を整理する。最後の第4章では、これまでに得られた情報をもとに、地域包括ケアに資する外来における看護職の役割や専門性の発揮に向けた考察及び提言を行う。

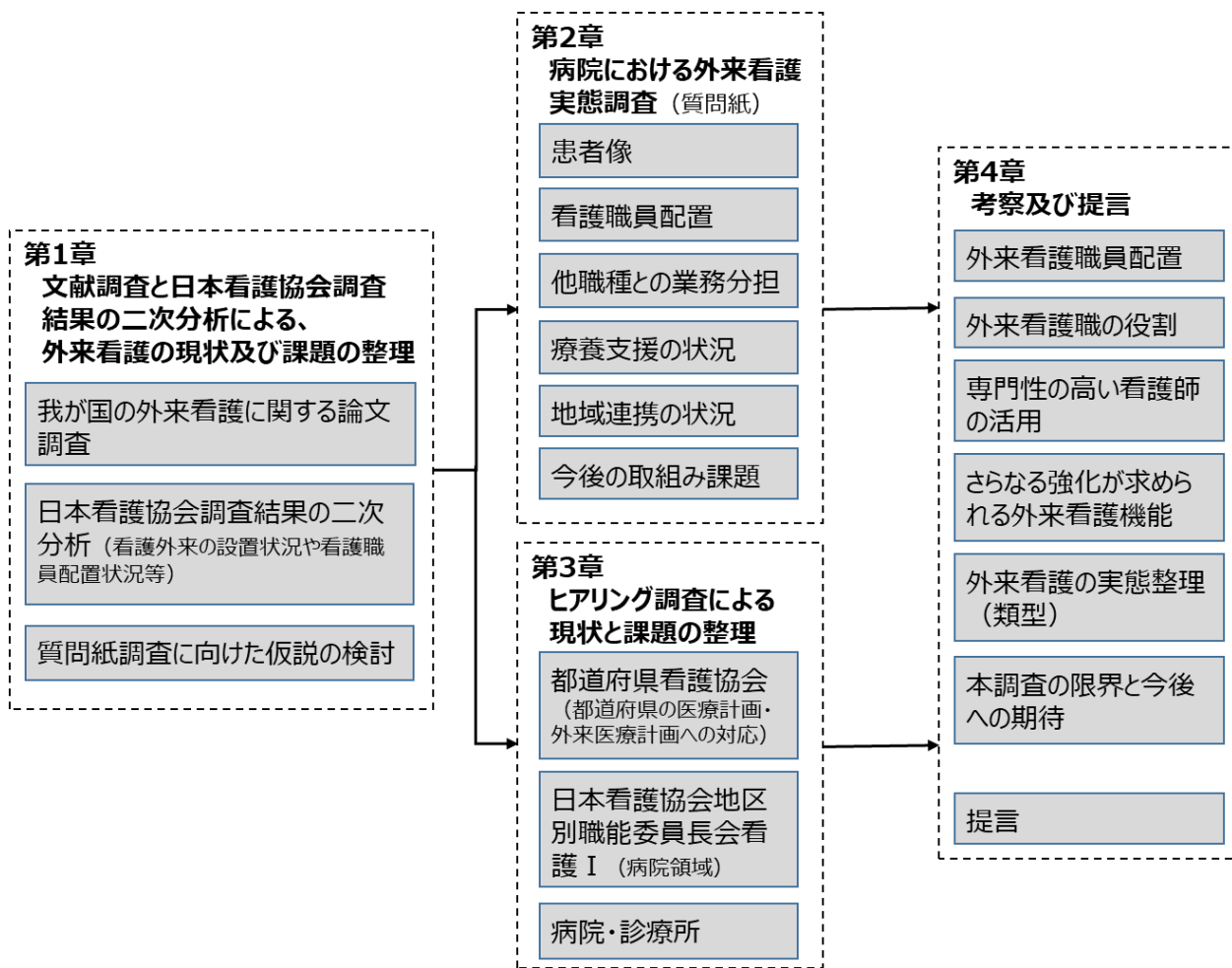


図1 事業内容、及び本報告書の構成

第1章 予備調査

第1節 外来看護に関する文献調査

1. 目的

外来看護実態調査の設計に際し、予備調査として文献検討を行い、外来看護に関する現状と課題、調査において把握すべきポイント等を整理する。

2. 方法

医中誌 Web を用いて、検索式を『「看護」「専門外来」』、『「看護」「外来」「専門性」』、『「看護」「外来」「一般」』、『「看護」「外来」「診療報酬」』、『「看護師」「外来」「役割」』、『「看護」「外来」「在宅療養支援」』、『「看護」「外来」「課題」』、及び『「看護」「遠隔」』、絞り込み条件を「原著論文」「看護文献」「最新の5年分に限定」として検索を行った（表1）。

分析対象文献の選定基準は、「専門性が高い看護師が提供する外来看護」「ジェネラリストが提供する外来看護」「外来における診療報酬」「遠隔看護」に関する現状分析と示唆、今後の課題についての内容とし、48 文献を分析対象文献とした。

表1 検索式論文件数

検索式	件数	うち原著論文	分析対象
「外来看護」	1,913 件	610 件	
「看護」「外来」	7,222 件	1,421 件	
「看護」「外来」「一般」	121 件	48 件	10 件
「看護」「外来」「診療報酬」	159 件	21 件	5 件
「看護」「外来」「専門性」	84 件	35 件	7 件
「看護」「専門外来」	112 件	29 件	3 件
「看護師」「外来」「役割」	3,754 件	215 件	8 件
「看護」「外来」「在宅療養支援」	193 件	17 件	2 件
「看護」「外来」「課題」	2,551 件	278 件	9 件
「看護」「遠隔」	1,543 件	78 件	4 件

3. 文献の概要

48 文献の概要を表 2 に示す。

表 2 文献の概要

文献 No	タイトル／著者名	研究目的	方法	対象	発表年	雑誌名
1	一般病院に通院する後期高齢がん患者への医療専門職連携における取組みと課題 ²⁾ ／小山裕子, 森本悦子, 石橋みゆき	一般病院の外来に通院する 75 歳以上の後期高齢がん患者への療養支援における医療専門職連携の取組みと課題を明らかにする。	フォーカスグループインタビュー	病床数約 300 床の一般病院において、後期高齢がん患者への看護や療養支援に携わっている看護師、薬剤師、作業療法士ら 5 名	2019	関東学院大学看護学会誌
2	診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題ーがん看護の専門看護師及び認定看護師の視点からー ³⁾ ／鈴木久美, 府川晃子, 山内栄子, 林直子	がん看護の専門看護師と認定看護師の視点から、診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題を明らかにする	フォーカスグループインタビュー	再発乳がん患者のケアに 1 年以上関わっているがん看護の CNS7 名、CN8 名	2019	大阪医科大学看護研究雑誌
3	外来看護管理者の在宅療養支援の実態と地域連携への意識に関する調査 ⁴⁾ ／白井文恵, 尾ノ井美由紀, 堀池諒	外来看護師の在宅支援の実態と地域連携への意識に関する調査を行い、外来看護師の役割を明らかにする	質問紙調査	大阪府下の公表されている入院施設をもつ一般病院 351 か所の外来看護管理者	2019	癌と化学療法
4	初期・二次救急外来における入院せず帰宅する患者に対する救急看護認定看護師の看護実践 ⁵⁾ ／山口真有美, 瀬戸奈津子, 清水安子	初期・二次救急外来における入院せず帰宅する患者に対する救急看護認定看護師の看護実践を構造化すること	半構造化面接	近畿圏内の救急看護認定看護師 12 名	2018	日本看護科学会誌
5	一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取組み ⁶⁾ ／森本悦子, 石橋みゆき, 小山裕子	患者らしい日常生活を維持しながら治療継続するための、医療・介護の協働に基づく複合的な外来看護支援モデルを構築するための第一段階として、一般病院の外来における後期高齢がん患者への支援における医療専門職の抱える課題や取組みを明らかにする	フォーカスグループインタビュー	一般病院 2 施設において、後期高齢がん患者への看護や療養支援に携わっている外来看護師(在宅調整部門、診療治療部門)、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士ら各施設 6 名程度	2018	高知女子大学看護学会誌

6	一般外来待合室での来院患者トリアージにおける看護マネジメント ⁷⁾ ／林千晶, 篠木絵理	「一般外来待合室での外来患者トリアージ」に取り組むため、外来看護管理者が行う看護マネジメントを明らかにする	インタビュー調査	医学中央雑誌 Web 版及び国立情報学研究所学術情報ナビゲーターにて、検索語を「外来看護」「トリアージ」とし、「救急」を除外して得られた文献より「一般外来待合室」で看護師がラウンドし来院患者のトリアージを実施していた 3 施設の外来看護管理者	2017	東京医療保健大学紀要
7	「外来看護論」の履修における看護学生の学び ⁸⁾ ／住田陽子, 伊津美孝子, 村上生美	「外来看護論」の履修における看護学生の学びについて、最終レポートを通して明らかにし、今後の外来看護に関する教育のあり方を考える上での一助とする	レポート分析	2017 年度3年次開講の「外来看護論」を履修した学生43 名のうち、レポートを提出、研究参加に同意の得られた42 名	2018	森ノ宮医療大学紀要
8	トータルサポートチームによる変形性膝関節症への新しいアプローチ ⁹⁾ ／飴谷礼子, 中村立一	OA 患者に対する総合的なサポートを目的に、多職種によるチームを立ち上げ、その中で、外来看護師の取組みの一つとして、短時間でできる生活習慣指導の方法を検討して試行した取組みを紹介する	試行結果報告	患者指導ツールを活用した患者 303 名	2018	日本医療マネジメント学会誌
9	外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態—一般病院を対象とした全国調査— ¹⁰⁾ ／錦織梨沙, 永田智子	一般病院 100 床以上の病院における外来看護師による外来患者の在宅療養支援ニーズ把握の取組みの実態と、病院の特徴との関連を明らかにする	質問紙調査	全国の一般病床 100 床以上の病院 2,541 病院	2017	日本地域看護学会誌

10	婦人科がん術後患者の生活支援に係る倫理的課題：退院後電話相談の内容からの考察 ¹¹⁾ ／佐藤真由美, 佐藤禮子, 足立智孝	退院後の患者を対象にセルフマネジメント向上のための電話相談を実施し、その相談内容から婦人科がん患者の生活を支える看護実践について倫理的課題の視点から考察すること	半構造的質問紙調査	関東圏内5施設の20歳代～70歳代婦人科がん術後女性患者55名	2016	日本看護倫理学会誌
11	日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員活動調査報告(2017～2018年度) ¹²⁾ ／日本創傷・オストミー・失禁管理学会認定看護師委員会 間宮直子他	日本創傷・オストミー・失禁管理学会のWOC看護領域の会員の活動調査結果を報告する	Webアンケート調査	ET・WOCN・皮膚・排泄ケア認定看護学会員	2020	日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌
12	つなげよう！がん患者支援：がん看護外来実践報告 ¹³⁾ ／唐澤咲子, 百瀬華子, 中西美佐穂他	がん看護外来の約1年間の実践内容を総括し、活動の成果や今後の課題を検証する	診療録から抽出	平成27年8月～平成28年11月にがん看護外来で介入した患者62名	2016	信州大学医学部付属病院看護研究集録
13	大阪府内の病院における外来在宅療養支援の実態調査～大規模病院と中小規模病院の取組みに関する比較～ ¹⁴⁾ ／大阪府看護協会看護職能委員会I(病院領域) 松崎礼子他	大阪府内の200床以上の病院と200床未満の病院の外来在宅療養支援の実態を比較して、両者の相違、支援への課題、看護管理者に求められる役割を明らかにする	質問紙調査	大阪府内の病院の看護部の長、または外来部門を担当する看護管理者530人	2018	看護
14	皮膚・排泄ケア認定看護師による地域連携に関連する診療報酬算定の実態調査 ¹⁵⁾ ／貝谷敏子, 間宮直子, 吉田美香子他	同行訪問の実績が少ない原因を検討し、さらには在宅患者訪問褥瘡管理指導料、退院後訪問指導料の算定の実態を調査する	Web調査	医療機関に勤務するWOC看護師である会員1738名	2017	日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌
15	わが国の看護師による外来での糖尿病の療養指導に対する診療報酬の算定要望とその関連要因 ¹⁶⁾ ／柴山大賀, 瀬戸奈津子, 大原裕子他	わが国の看護師による外来での糖尿病の療養指導に対する診療報酬の算定要望とその関連要因を明らかにする	質問紙調査	日本糖尿病学会の認定教育施設604施設の外来で療養指導に携わる看護師	2017	日本糖尿病教育・看護学会誌

16	認知症外来看護師による患者と家族への情緒的支援の実態 ¹⁷⁾ ／井上かおり, 實金栄	認知症外来における、認知症患者と家族に対する支援システム構築のための基礎資料を得ることをねらいに、認知症外来看護師による情緒的支援の実態を明らかにする	質問紙調査	全国もの忘れ外来一覧に掲載されている医療機関のうち、中国四国及び近畿地区の医療機関から無作為に抽出した 215 施設の認知症外来に勤務する看護師 500 名	2018	岡山県立大学保健福祉学部紀要
17	高度生殖医療における外来看護の実態 ¹⁸⁾ ／宮田久枝, 阿部正子	高度生殖医療に携わる看護職者が患者に対しどのように関わっているのか、その実態を記述し、その実践の中に生殖看護の専門性がどのように発揮されているのかを明らかにする	半構造化面接	高度生殖医療を実施している施設に勤務する看護職者 6 名	2019	園田学園女子大学論文集
18	がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援 ¹⁹⁾ ／布施恵子	がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援及び、看護支援に対する看護師の思いや考えを明らかにする	半構成的面接	大都市圏には含まれない 7 県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院と首都圏の都道府県がん診療連携拠点病院で勤務する看護師のうち、各施設の看護部長が、治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援を実施しているとして推薦する看護師 1 名	2018	岐阜県立看護大学紀要
19	外来患者の主体的な受療継続を支援する専門性の高い外来看護師の実践 ²⁰⁾ ／石井佳子, 島田恵	専門性の高い外来看護師が慢性疾患患者の主体的な受療継続の支援についてどのように考え、実践しているかを明らかにし、一般の外来看護師が行う支援の示唆を得る	半構成的面接法	外来通院中の慢性疾患患者に対し、CNS として看護外来を実施している看護師及び外来プライマリー制で外来看護を実施している看護師計 3 名	2017	日本保健科学学会誌

20	全身性エリテマトーデス患者への外来での看護実践-専門性の高い看護師への面接調査の分析 ²¹⁾ ／水野梨華子, 清水安子	SLE 患者への外来での看護実践を明らかにする	半構成 的面接	慢性疾患看護専門看護師でリウマチ・膠原病をサブスペシャリティーとし, SLE 患者に外来で看護を行った経験をもつ看護師と研究参加者から紹介された修士課程を修了し, SLE 患者への外来看護の経験を豊富にもつ看護師	2017	日本難病看護学会誌
21	外来看護師の外来看護に対する思い ²²⁾ ／佐藤留美, 小泉智子, 渡邊美和, 鈴木郁子	外来看護師の外来看護に関して抱いている思いを明らかにする	質問紙 調査	A 病院の全外来看護師 132 名	2017	日本看護学会論文集 看護管理
22	経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題 ²³⁾ ／小坂美智代, 高田麻依子	経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題を明らかにする	半構造 化面接	経口抗がん剤治療を受けている患者と日常的に関わっている外来での臨床経験が3年以上の看護師	2016	千葉保健医療大学紀要
23	創傷・オストミー・失禁(WOC)専門外来モデル構築のための全国調査報告 ²⁴⁾ ／日本創傷・オストミー・失禁学 WOC 専門外来モデル構築アドホック委員会 土田敏恵他	皮膚・排泄ケア領域で解説されている看護専門外来の種類と構造 (structure)、過程 (process) について明らかにする	Web 調査	学会会員である皮膚・排泄ケア認定看護師が所属する医療機関全数	2020	日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌
24	婦人科がんリンパ節郭清術後患者のリンパ浮腫予防のセルフケア実施状況と関連する要因 ²⁵⁾ ／水間八寿子, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ, 牧野夏子	婦人科がんリンパ節郭清術後患者のリンパ浮腫予防のセルフケア実施状況とそれに関連する要因を明らかにし, 今後のリンパ浮腫発症予防への一助とする	質問紙 調査	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会に登録している北海道内の1病床数300以上の3施設婦人科外来に通院している患者のうち①2013年以前に婦人科がんでリンパ節郭清術を実施②手術から10年以内の成人女性	2017	日本がん看護学会誌

25	日本糖尿病療養指導士資格を有する看護師の専門職的自律性と周りからの承認が職務満足度に与える影響-糖尿病専門外来担当の有無に焦点をあてて ²⁶⁾ ／上田伊津代, 辻あさみ, 鈴木幸子	全国の病院勤務のCDENの特徴と活動内容を把握し、専門職的自律性と周りからの承認への認識が職務満足度どのように影響しているかを糖尿病専門外来の担当の有無に焦点をあてて明らかにする	質問紙調査	日本糖尿病学会が公開している全国の教育認定施設のうち、CDENが所属している103施設の看護師1163名	2017	日本糖尿病教育・看護学会誌
26	中規模病院の外来看護師による在宅療養支援を可能にする要因 ²⁷⁾ ／川嶋元子, 小野ミツ, 難波峰子, 今井恵	中規模病院の外来看護師による在宅療養支援を可能にする要因を明らかにする	インタビュー調査	近畿圏内の中規模病院で在宅療養支援を実施している看護師6名	2020	日本地域看護学会誌
27	看護管理者または外来看護責任者が感じる精神科外来看護における課題 ²⁸⁾ ／北恵都子	看護管理者または外来看護責任者が捉える精神科外来看護における課題を明らかにする	質問紙調査	日本精神科看護協会の会員施設名簿から無作為に抽出した精神科病院400施設と診療所47施設の看護管理者または外来看護責任者	2018	日本精神科看護学術集会誌
28	認知症看護認定看護師による外来認知症高齢者の家族支援の実施と関連要因 ²⁹⁾ ／内海史子, 大塚眞理子, 出貝裕子	認知症看護認定看護師による、外来通院している認知症高齢者の家族支援の実施と関連要因を明らかにする	質問紙調査	日本看護協会に登録されホームページで公開している名簿に施設名、氏名を公表し、かつ病院、診療所に勤務する認知症看護認定看護師499名	2019	老年看護
29	外来看護師が慢性病者に関わるための動機づけの要素 ³⁰⁾ ／二十軒温美	外来看護師が慢性病者に関わるための動機づけの要素を明らかにし、外来看護の課題についての示唆を得る	インタビュー調査	臨床勤務経験年数5年以上で現在慢性病者の外来診療に携わる常勤のジェネラリスト看護師	2019	日本看護医療学会雑誌
30	外来看護における役割認識と課題：QC(Quality Control)活動からみえたこと ³¹⁾ ／大島礼子, 玉田康子	外来看護師の人的サービスを向上させるために、外来看護師の認識と業務上の課題を明らかにし、今後の外来看護の質向上への示唆を得る	インタビュー調査	地域に密着した専門性の高い外科系中規模病院に勤務する外来常勤看護師13名、非常勤看護師2名	2017	日本看護学会論文集 看護管理

31	在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識 ³²⁾ ／吉田ミツエ, 青砥浩子, 西山幸江	実践を通して看護師が認識した、在宅療養支援に求められる外来看護師の役割を明らかにする	インタビュー調査	在宅医療連携拠点事業の推進に関わった各科外来リーダー看護師6名	2016	日本農村医学会雑誌
32	外来リーダー看護師の語りから導き出された実践能力 ³³⁾ ／山本亜希, 加藤麻衣子, 奥野映子	リーダー看護師の実践の語りからリーダー看護師の実践能力を明らかにし、外来看護における人材育成に繋げる	フォーカスグループインタビュー	外来に属しクリニカルリーダーⅡ以上を取得し、リーダー看護師経験があり、自ら外来看護を語るができる看護師で外来看護部長の推薦があった4名	2019	島根県立中央病院医学雑誌
33	高度急性期医療を担うA大学病院の外来看護に携わる看護師の在宅療養支援に関する意識と困難状況 ³⁴⁾ ／牛久保美津子, 富田千恵子, 大谷忠広	高度急性期病院の外来看護における院外との連携状況、及び外来看護師の在宅療養支援に対する意識や困難状況を明らかにし、外来における在宅療養支援推進の示唆を得る	質問紙調査	関東地域にあるA大学病院に勤務する看護師のうち3年以内に外来看護従事の経験を有する看護師217名	2020	日本プライマリ・ケア連合学会誌
34	外来看護師が患者の在宅療養支援のニーズに気づくための情報収集 ³⁵⁾ ／前田明里, 永田智子	外来看護師が患者の在宅療養支援ニーズに気づくためにどのような情報収集を行っているかを明らかにし、今後の外来看護への示唆を得る	インタビュー調査	「外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態；一般病院を対象とした全国調査」で継続して調査協力可能と回答、かつ「外来での在宅療養支援ニーズ把握の取組み」に関する質問に肯定的に回答した15病院の外来看護師18名	2019	日本地域看護学会誌
35	慢性心不全患者に対する外来における指導の実態と課題 ³⁶⁾ ／菅原直美, 坂田由美子, 高田ゆり子	慢性心不全患者の再入院を予防するための支援への示唆を得るため、外来における患者指導の実態と課題を明らかにする	質問紙調査	関東県内271病院の循環器外来の看護師271名	2020	常磐看護学研究雑誌

36	糖尿病療養支援における外来看護師の地域での他施設・多職種との連携の実態調査 ³⁷⁾ ／原千晴, 佐藤三穂	糖尿病患者の療養支援における地域での他施設・多職種との連携の実態について明らかにする	実態調査	日本糖尿病学会 または日本糖尿病療養指導士認定機構のホームページで確認できた A 地方の糖尿病専門医、または糖尿病療養指導士が在籍する病院または診療所の合計 90 施設	2019	日本糖尿病教育・看護学会誌
37	がん看護外来に対する管理者の認識に関する質的研究 ³⁸⁾ ／小林礼実, 鈴木香緒理, 峯川美弥子, 飯田由紀子	がん看護外来の運営に携わる管理者のがん看護外来の認識を明らかにする	半構造化面接	がん看護専門看護師及びがん看護領域の認定看護師が所属するがん看護外来を実施し、活動実績を公表している 16 施設の管理者	2019	日本プライマリ・ケア連合学会誌
38	外来における在宅療養支援に関する啓発ツールの開発と有用性の検討 ³⁹⁾ ／倉木里衣子, 田口敦子, 永田智子他	外来患者が在宅療養支援の内容を理解し、必要時に支援を求めやすくすることを目的にした啓発ツールであるパンフレットの有用性について検討を行う	質問紙調査	X 病院の外来看護師 95 名	2019	日本医療マネジメント学会雑誌
39	婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の実態 ⁴⁰⁾ ／飯岡由紀子	婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事を明らかにし、外来看護を考察する	質問紙調査	手術療法と補助療法を行い、術後半年以上経過した子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの女性 185 名	2018	聖路加看護学会誌
40	精神科病院外来における直接看護業務の実践状況 外来患者数別にみた看護業務の課題 ⁴¹⁾ ／森脇康子, 飛田伊都子, 小川正子他	対話を中心とする直接看護業務がどの程度実践されているのかについて定量的に測定し、施設規模別に課題を検討する	質問紙調査	日本精神科病院協会に所属する 1,206 施設及び全国の精神科を有する国公立病院 81 施設、計 1,287 施設に勤務する外来看護管理者	2016	日本精神科看護学術集会誌
41	社会資源の活用に向けたフローチャート導入による救急外来看護師の行動変容 ⁴²⁾ ／重富千晶, 竹川亮子, 本田絵美	救急外来を受診する患者へのフローチャート導入による看護師の行動変容を明らかにする	質問紙調査	急性期病院の救急外来で勤務する看護師 12 名	2017	日本看護学会論文集 慢性期看護

42	経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題 ⁴³⁾ ／小坂美智代, 高田麻依子	経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題を明らかにする	半構造 化面接	経口抗がん剤治療を受けている患者と日常的に関わっている、外来での臨床建研が3年以上の看護師13名	2016	千葉県立保健医療大学紀要
43	皮膚・排泄ケア認定看護師不在病院におけるストーマ周囲皮膚のスキンケア遠隔看護支援システムの効果検証 ⁴⁴⁾ ／中村徳子, 紺家千津子, 松井優子	WOCN が不在の病院において、ICT を活用した支援システムの使用によるストーマ保有患者のストーマ周囲皮膚障害の治癒率と費用対効果を検証する	準実験 研究	WOCN が在職している病院に入院中のストーマ周囲皮膚障害を有するストーマ保有患者	2020	日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌
44	皮膚・排泄ケア認定看護師による病院外施設のストーマ周囲皮膚障害保有者に対する遠隔看護支援の効果検証 ⁴⁵⁾ ／紺家千津子, 田中秀子, 真田弘美他	WOCN が不在の病院外施設の看護師に対し、アプリという ICT を活用した WOCN による遠隔看護支援について、ストーマ保有者の皮膚障害の転帰とストーマケアに要する費用の視点から効果を検証する	事前事後 テスト デザイン	WOCN が在職していない病院外施設にて、ストーマ周囲皮膚障害を有し、かつ看護師がストーマケアに携わっているストーマ保有者25名	2019	日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌
45	病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証 ⁴⁶⁾ ／井上里恵, 藤原奈佳子, 郷良淳子	病院に勤務する認定看護師が ICT を活用して遠隔看護支援を行うことにより、訪問看護師が行うケアの質を保管し訪問看護の質向上につながることを検証する	①量的 横断的 研究 ②準実 験研究 ③面接 調査	①愛知県・三重県・岐阜県の訪問看護ステーション ②①の結果から訪問看護師の支援ニーズが高かった認定看護分野の WOCN3 名と訪問看護師 4 名、訪問看護利用者 4 名 ③遠隔看護支援を体験した訪問看護師 4 名と WOCN3 名	2019	日本看護研究学会雑誌
46	高齢慢性心不全患者のセルフモニタリングを促す遠隔看護介入モデルの実践と有用性の検証 ⁴⁷⁾ ／石橋信江, 東ますみ, 藤永新子, 西村治彦	ビデオ通話を利用した遠隔看護による看護介入を実践し、入院リスクの軽減、QOL の維持・向上に有用であることを検証する	事前事後 デザイン	入退院を繰り返している 65 歳所の慢性心不全患者 11 名	2018	日本看護科学雑誌

47	一般病院における外 来看護師の在宅療養 患者支援の課題 ⁴⁸⁾ ／尾ノ井美由紀, 白井 文恵, 伊藤美樹子	一般病院の外来に おける看護の課題 を明らかにするた めに、外来看護師の 在宅療養指導や医 療・保健・福祉機関 との連携実態を把 握する	質 問 紙 調 査	公表されている A 府下の病床を 有する一般病院 58 施設の外来 看護師 286 名	2015	千里金襴 大学紀要
48	老年看護政策検討委 員会活動報告-外来診 療における認知症患 者に対する看護師の 役割に関する展望 ⁴⁹⁾ ／金盛琢也, 酒井郁子 他	外来診療における 認知症患者に対す る看護師の役割に ついて、診療報酬改 定に向けた展望を 報告する。			2019	日本老年 看護学会 誌

4. 文献から明らかとなった、外来看護職の活動や役割等の現状

表3に示すとおり、外来における看護実践は高度化・広範化しており、看護実践を支える基盤として、組織体制の整備や人材育成、診療報酬の対応が整理された。

表3 文献から明らかとなった、外来における看護の取組み状況等

大項目	中項目	具体的内容
外来における看護 実践	患者・家族からの情報 収集	看護師は、外来での待ち時間や診察といった短時間の間に患者や家族との関わりの機会を見出し、それぞれのニーズを把握していた。
	スクリーニング	外来での短時間の関わりにおいても、支援が必要な対象患者の把握が重要であり、緊急度や重症度を把握し、早期の診察に繋げるために一般外来待合室でのトリアージを導入している医療機関もあった。
	診療の補助	検査や処置などの診療の補助。外来手術や検査に際して、看護師による事前説明等を実施していた。
	意思決定支援	外来通院する患者・家族は情報の多くを看護師から得ており、看護師に対して、継続した関わりやサポートなど、多様な支援を求めている実態が明らかとなった。看護職は医師の説明に対する援助や治療方針等についての患者・家族の意思決定支援を行い、患者の意思を尊重した関わりを行っていた。
	入退院支援	入院や在宅療養に際し、患者・家族の情報を活用してケアにつなげることで、地域の多職種と連携すること、在宅生活をイメージした関わりを実施していた。多くの看護師が在宅療養支援の大切さを認識しているものの、実際に実施できている割合は約半数であった。
	情報共有・連携	患者の状況に応じて、必要な職種と情報の共有を図っていた。

療養指導、相談対応	治療と生活の両面から患者を支え続けるという考えのもと、患者の健康回復とともに地域生活に戻すことに責任を負った実践や、受療継続のための実践を行っていた。看護職は継続的な療養支援、相談の場の設定と医師と患者・家族との橋渡しとしての環境調整的役割を果たしている。患者のみならず、家族を看護の対象として捉え、支援の必要性を重視していた。
看護外来	診療報酬の算定有無に関わらず、特定の領域について、看護師が継続的に支援する体制として、看護外来を開設していた。
在宅療養支援	地域における認定看護師の在宅療養支援に関する活動(認知症への対応)は拡大傾向にある。療養支援に携わる他の専門職との協働を意識した取組みを行っている。
地域の行政や施設間連携	中小規模病院で、専門性の高い看護師がいない施設では、他施設との連携により在宅療養支援を補完していた。
ICTを活用した看護	遠隔看護支援システムの導入により、WOCN が不在の病院においてもストーマ周囲皮膚障害の治癒率の向上と費用対効果比の低減につながることや、在宅患者のセルフモニタリング能力の強化につながる事が明らかとなった。遠隔看護支援システムは訪問看護師の判断の後押しによる自信や安心感にもつながり、訪問看護の質の向上にも有用となっていた。
看護実践の基盤となるもの	組織体制の整備 専門性の高い看護師が患者・家族への支援を行うための基盤として、明確な看護方針や理念の存在のもと、スペシャリストとしての独立した立場と横断的な活動が可能であること、専門外来や相談コーナーの存在、外来に所属していること、活動時間の保証があること、勉強会等による知識の共有が挙げられた。 外来における看護支援に対して、看護師は患者・家族に自らの役割を認識してもらい、継続的に関わること、患者・家族の意思を尊重すること、家族と連携すること、多様なニーズに応じる実践者育成を行うこと、外来と病棟が協働することが重要であると考えていた。 院内・院外において意識的に情報を交換しやすいような環境作りなど、専門職間や他施設間の連携について、組織的な体制整備が行われていた。
看護実践への動機づけ、人材育成	人材育成として、外来看護師に求められる役割を果たすことへの自信と外来看護の遂行から得る達成感を相互に作用させることによって動機づけがなされていた。さらに、専門外来を担当し療養指導をする中で実践能力の高まりを自覚することにより、職務満足度を高めていた。
診療報酬	外来における看護実践には診療報酬の算定が大きく関与しており、新たに診療報酬収載となった指導料は増加している。また、大規模病院においては退院調整部門や看護外来を開設し、スペシャリストを配置して在宅療養指導を実施していた。一方、診療報酬の算定はできないが、看護師の必要性の認識において療養指導を実施している項目もあった。

5. 外来における看護職の役割

文献調査をもとに、外来における看護職の役割を図2に示すとおり整理した。

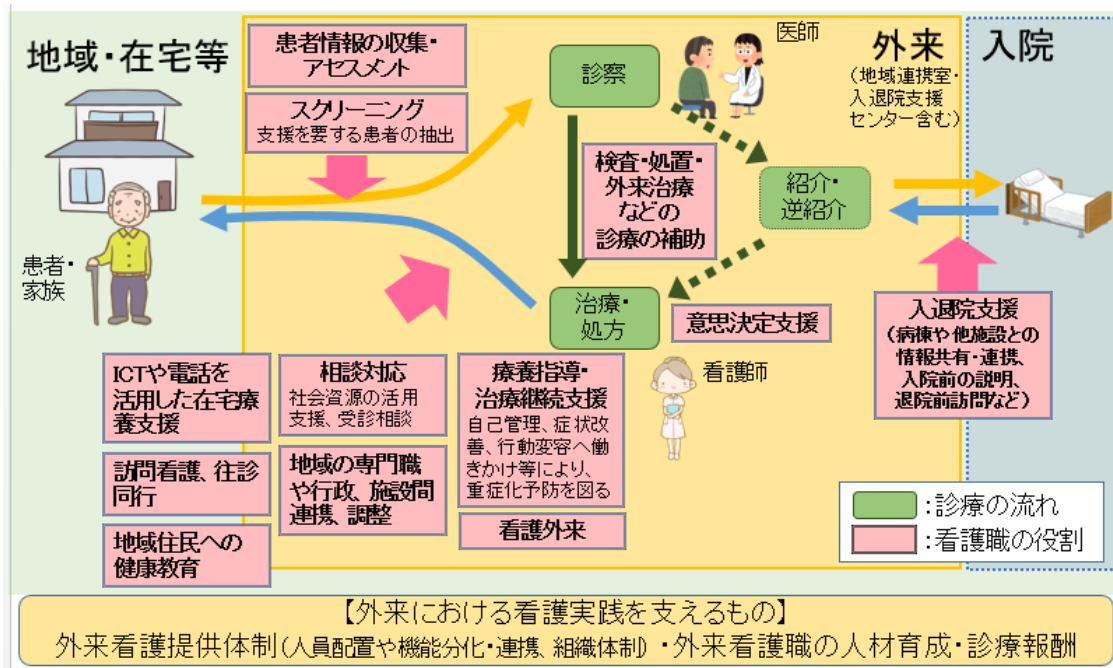


図2 外来における看護職の役割

6. 文献から整理された、外来看護の課題

文献で指摘された外来看護の課題は、表4に示すとおり、「看護職員配置」、「人材育成」、「組織としての関わり方」、「チーム医療の強化と地域連携」、「療養支援」、「診療報酬要望・エビデンス構築」の6つの視点で整理された。

表4 外来看護の課題

課題の視点	具体的内容
看護職員配置	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な看護職員配置のあり方 看護外来を担当する専門看護師・認定看護師の育成と活動時間の確保、等
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 専門看護師、認定看護師、一般外来看護師、それぞれの知識や経験に基づく教育システムの構築 看護外来の開設を想定した計画的な人材育成、等
組織としての関わり方	<ul style="list-style-type: none"> 政策動向を踏まえた対応 外来看護の質向上に向けたシステム構築 専門性を発揮できる組織マネジメント、等
チーム医療の強化と地域連携	<ul style="list-style-type: none"> 組織内・組織外の専門職との情報共有・連携、等
療養支援	<ul style="list-style-type: none"> 療養支援の対象抽出から患者・家族への対応、地域連携までのシステム構築、等
診療報酬要望・エビデンス構築	<ul style="list-style-type: none"> 看護実践と成果の可視化 評価指標の開発 診療報酬要望、等

第2節 外来看護に係る日本看護協会調査結果の二次分析

外来医療機能の明確化・連携を目的に、令和4年度以降、「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医療機能を担う医療機関」に整理されることになる。そこで、日本看護協会の「病院看護実態調査」とDiNQL事業（質評価事業）における外来看護に係るデータを用いて二次分析を実施し、当該政策が外来看護へ及ぼす影響と今後の課題について検討した。なお、分析上、「紹介受診重点医療機関」を診療報酬上の選定療養費（紹介状）が必要となる200床以上と仮定し、議論を進めた。

1. 既存データから整理された現状を踏まえた、今後の課題

1) 看護職員配置について

一般病院における人口10万対1日平均外来患者数は年々減少しているものの⁵⁰⁾、病院の75歳以上外来患者割合は31.9%に達し、在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移も増加傾向が続いている⁵¹⁾。病院の外来看護職員数は年々増加しており⁵²⁾、看護職員配置には外来患者の高齢化等も影響していると考えられる。さらに今後は「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医療機能を担う医療機関」の間で患者の移動が生じると想定される。厚生労働省資料⁵³⁾をもとに200床で区切ると、200床以上の病院の初診患者の約半数、再診患者の約7割が200床未満の病院・診療所へ移動する可能性がある。つまり、病床規模の小さな病院と診療所では外来患者数の増加が見込まれるため、看護職員の確保や業務効率化が課題となる。無床診療所は医療法上の人員配置標準がないことから、看護職員がいない施設が5%あるとの調査結果もあり（表5）、看護の継続性担保も課題である。

外来看護職員1人あたりの外来患者数は、医療法で定められている30対1よりも手厚い配置を行っており、病床規模が小さくなるほど手厚い（表6）。効果的・効率的な看護職員配置のあり方を考える上で、このような病床規模による違いが生じる背景について十分な検討が必要である。

表5 無床診療所での看護職員雇用状況

有効 回答数	無床診療所の看護職員雇用状況		
	あり	なし	該当なし
1,669	1,570	83	16
(100%)	(94.1%)	(5.0%)	(1.0%)

出典：2018年2月11日全国保険医団体連合 看護職員不足に対する保団連提言

表6 外来看護職員1人あたりの外来患者数の中央値

100床 未満 (n=7)	100床～ 200床未満 (n=39)	200床～ 300床未満 (n=26)	300床～ 400床未満 (n=57)	400床～ 500床未満 (n=41)	500床 以上 (n=89)
16.0対1	13.5対1	17.5対1	17.5対1	18.9対1	24.9対1

引用データ：2019年度日本看護協会 DiNQL データ

2) 看護外来について

ここでいう看護外来とは、一定の時間と場を確保し、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来を指す。診療報酬の算定は問わない。

一部の看護外来は診療報酬上の評価があるため、看護外来の設置は専門看護師・認定看護師数との関連性が強い。算定状況は年々増加しているが(図3)、病院勤務の専門看護師・認定看護師の87%が200床以上の病院に集中しており(図4)、看護外来の70%が200床以上の病院である(図5)。200床未満の病院では「糖尿病」「ストーマ・スキンケア」「禁煙」「高齢者・認知症」の看護外来が多い一方で、「がん看護相談」は500床以上の病院に多く、患者像の違いを反映していると考えられる(図6)。看護外来が大規模病院に集中している現状は、患者の移動に際し、看護の継続性担保が課題になる。

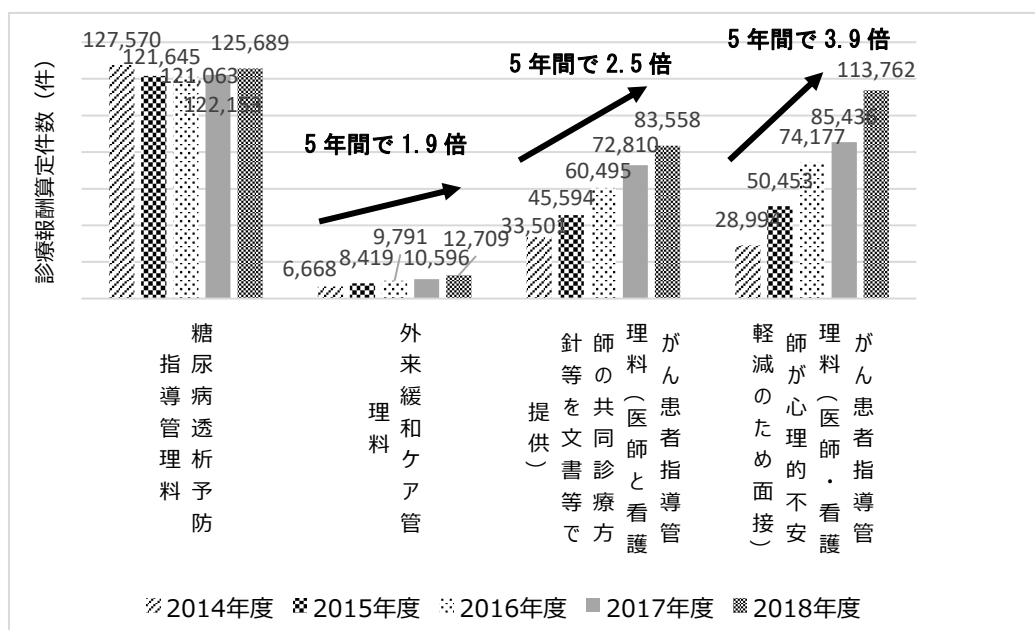


図3 診療報酬の算定状況の推移 (件)

引用データ：NDB 年間データ

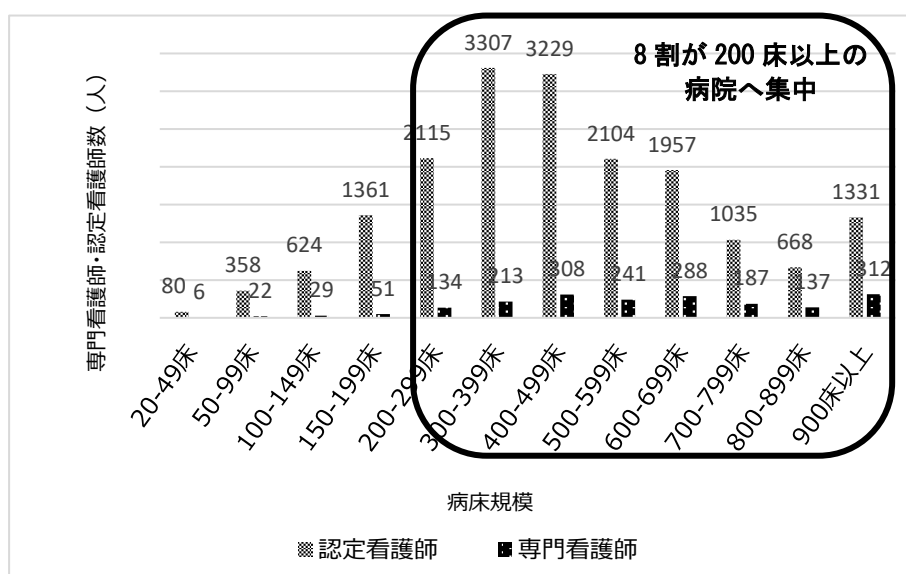


図4 病床規模別 専門看護師・認定看護師数

引用データ：日本看護協会公式ホームページ

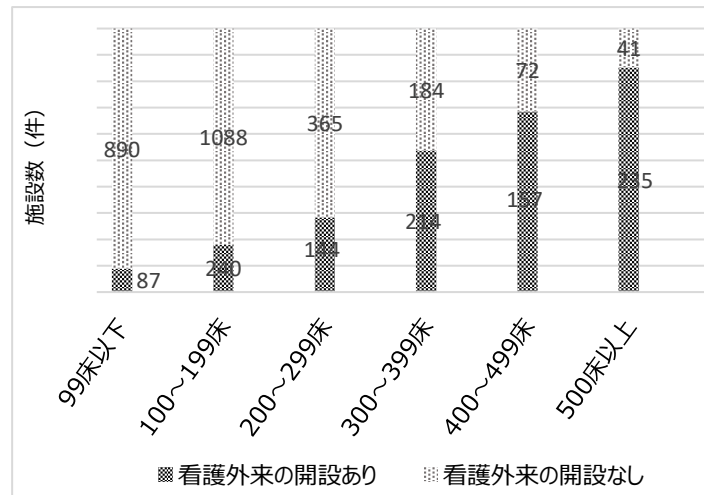


図5 病床規模別の看護外来の開設有無（施設数）

引用データ：2020年病院看護実態調査

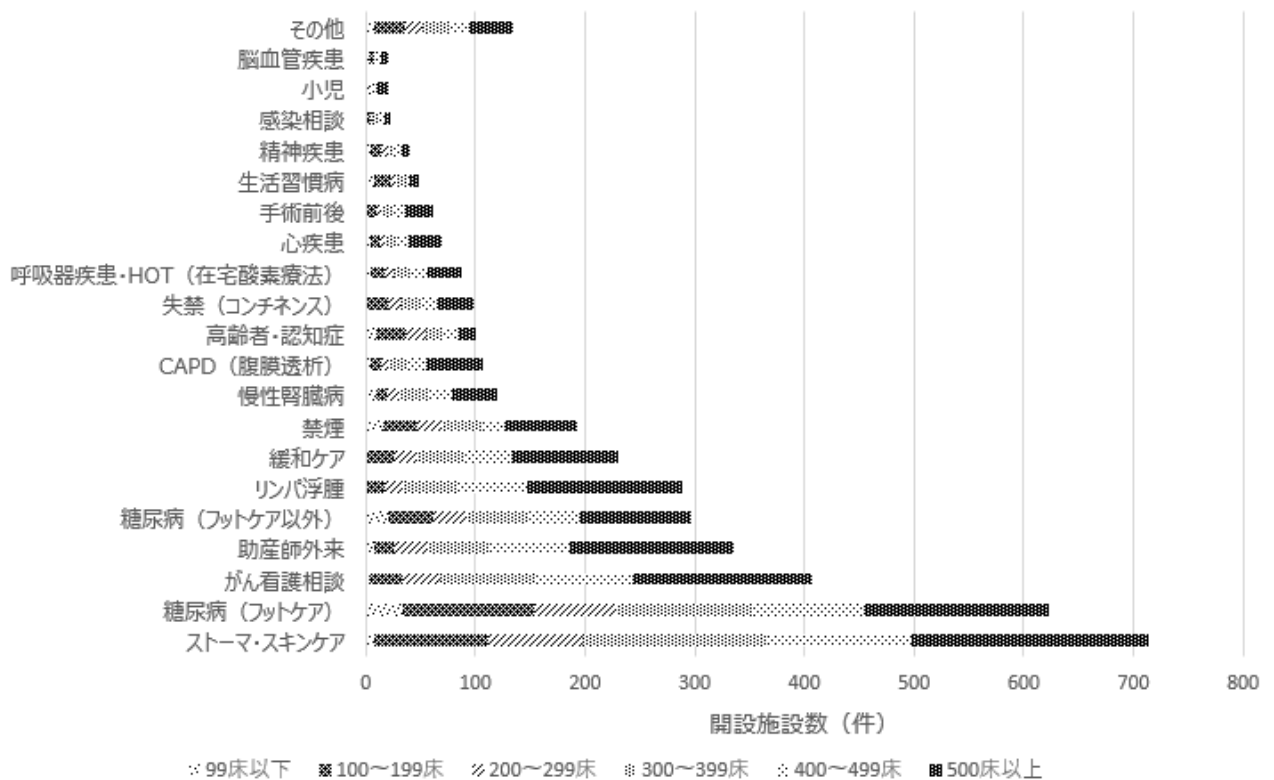


図6 病床規模別の看護外来の実施内容（施設数）

引用データ：2020年病院看護実態調査

3) 外来受診日以外の関わりについて

「受診日に来院しなかった未受診者の状況確認」や「地域の訪問看護ステーションとの連絡調整」、
「電話・メール等による状態確認・療養指導等」が行われていた（表7）。看護の継続性としては通
院時のみならず、受診日以外の関わりもますます重要になるため、さらなる実態把握が求められる。

表 7 受診日以外の関わり（複数回答、施設数 n=2, 616）

	割合
受診日に来院しなかった未受診者の状況確認	65.3%
地域の訪問看護ステーションとの連絡調整	48.8%
電話・メール等による状態確認・療養指導等	46.5%
地域の行政機関との連絡調整	34.1%
訪問による状態確認・療養指導等	23.9%
かかりつけ医との連絡調整	23.1%
地域の看護の拠点（※）との連絡調整	7.9%
その他	3.7%

注）「無回答」、「どれも実施していない」を除く

※地域の看護の拠点との連絡調整とは、地域において、看護職が住民等の健康な生活・療養の支援等を行う、訪問看護ステーション、行政機関、かかりつけ医以外のものを指す。

第3節 外来における看護職の役割についての仮説の検討

第1節、第2節で整理した現状と課題を踏まえ、外来看護機能や看護提供体制のあり方を検討するための実態調査の設計に際し、以下の仮説を立てた（図7）。

- ・ 外来看護職の役割・機能は、「紹介受診重点医療機関」も「かかりつけ医機能を担う医療機関」も基本的に変わらないと考えられる。
- ・ しかし、外来医療機能の明確化によって患者の流れと患者像に違いが生じる。よって、求められる看護職の役割や機能の内容には、施設による「濃淡」がでる可能性がある。
- ・ 施設間連携を推進し、切れ目のない看護提供体制の構築を考える必要があるが、患者像の違いによって連携先も異なると考えられる。

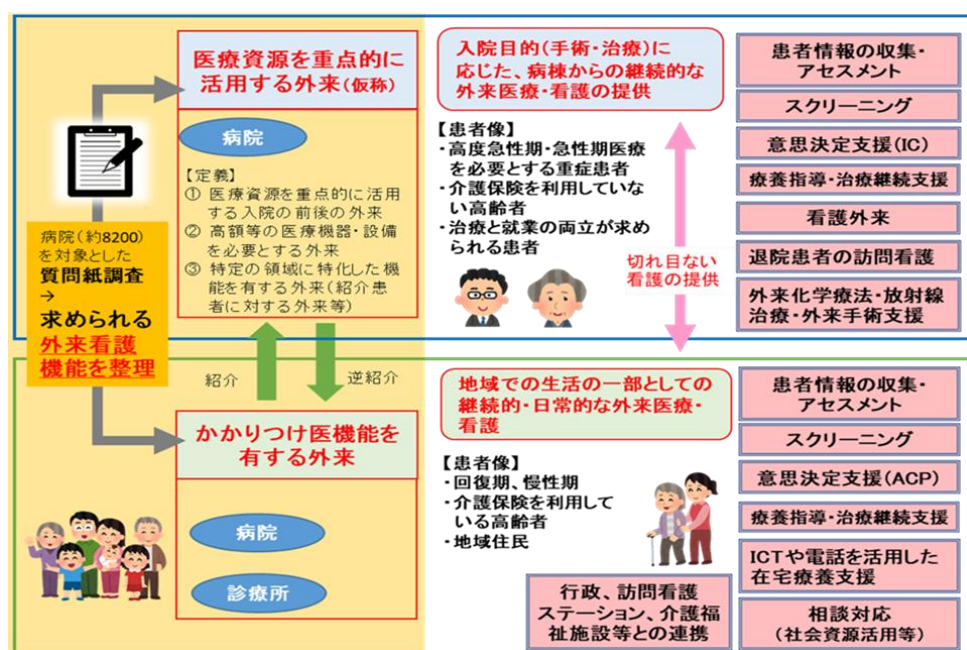


図7 調査設計上の仮説：患者像の違いによる看護活動と連携先の違い

第2章 「2021年病院看護・外来看護実態調査」

第1節 調査概要

1. 調査目的

病院における外来看護職員配置と外来看護機能について、実態や課題を把握することにより、地域包括ケア推進に資する外来看護のあり方についての検討を行う。

2. 調査方法

日本看護協会が例年実施している、「病院看護実態調査」と外来に関する調査内容の一部（病院属性等のフェイス項目）が重複すること、及び回答病院の負担を考慮し、両調査を一体的に実施する。

3. 調査期間

2021年10月1日（金）～11月22日（月）

4. 調査対象

全国の8,202病院の看護管理者

5. データ収集方法

- 1) Excel 調査票の入力・返信による調査とし、事前に調査協力依頼（ID・パスワード）を送付する。
- 2) 調査専用サイトより、Excel 形式の調査票をダウンロードし記入後、事前に郵送した ID・パスワードを入力の上返信（アップロード）し、回答する。

6. 調査票の構成

- 1) フェイス項目シート（施設情報など、病院看護実態調査と外来看護実態調査の共通項目を集約）
- 2) 病院看護実態調査項目シート（一部、外来関連調査項目を含む）
- 3) 外来看護の実態を把握するための項目シート

7. 分析方法

外来医療の明確化と連携に向けた政策動向を踏まえて、病院を以下2つの切り口にて群分けし、分析を行う。

「紹介受診重点医療機関」を想定

- ・ 特定機能病院（全国で87施設、2021年4月1日時点）
- ・ 地域医療支援病院（全国で633施設、2021年10月末概数）
- ・ 上記以外の一般病床200床以上の病院

「かかりつけ医機能を担う医療機関」を想定

- ・ 一般病床200床未満の病院

8. 調査票の概念枠組みと分析視点 (図8)

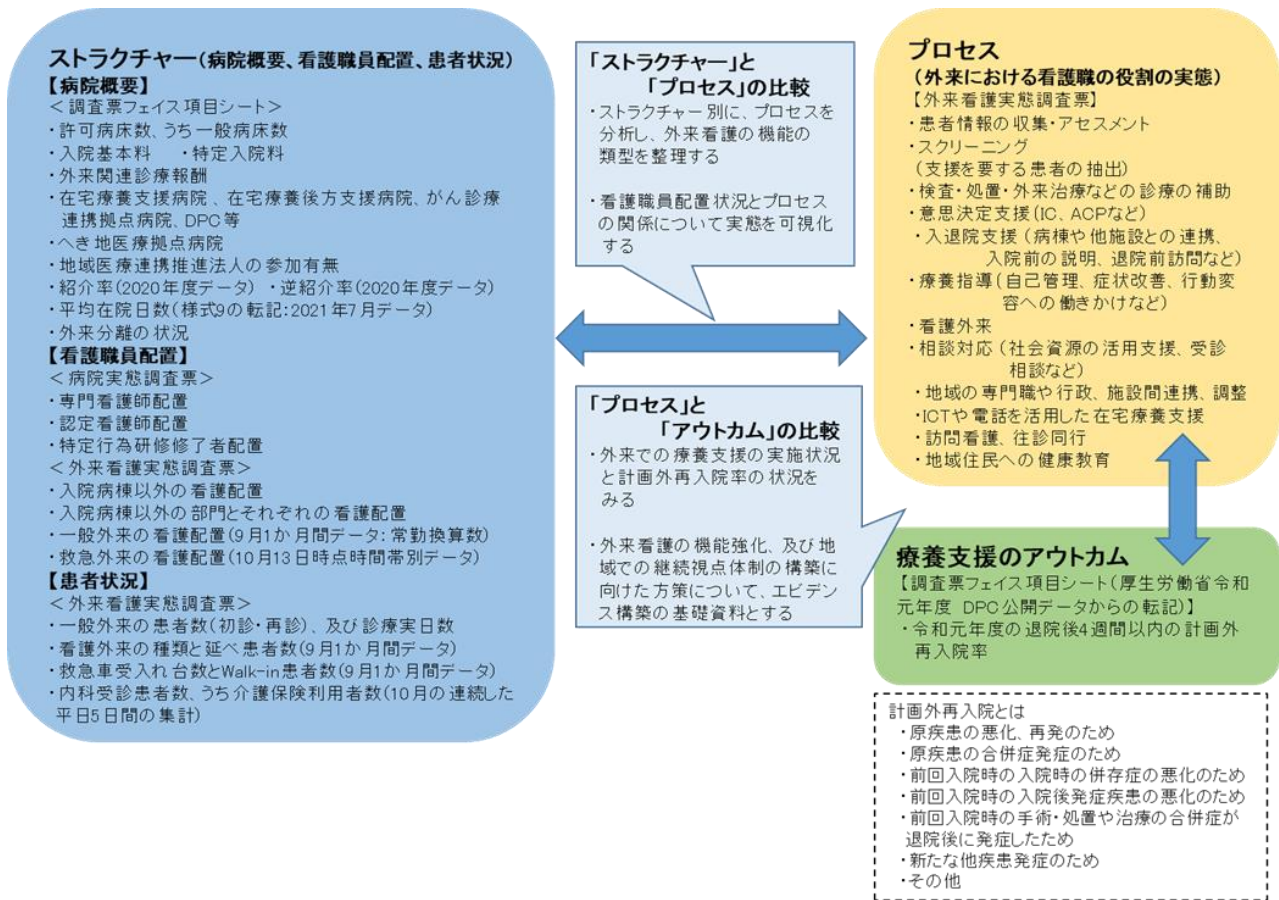


図8 調査票の概念枠組みと分析視点

9. 調査項目 (表8、詳細は巻末資料 調査票参照)

表8 調査項目

No.	調査項目	目的	設問内容の詳細
フェイス項目：病院看護実態調査・外来看護実態調査の共通項目			
1	病院概要	<ul style="list-style-type: none"> 病院概要を把握する クロス集計に活用する 	(1) 都道府県、市区町村区分 (2) 「へき地」への該当 (3) 設置主体(中分類) (4) 地域医療連携推進法人への参加 (5) 許可病床数(総数)、一般病床数 (6) 地域医療病院等地域における役割
2	入院基本料の届出または算定状況	<ul style="list-style-type: none"> 病院概要を把握する クロス集計に活用する 	(1) 入院基本料と特定入院料の届出有無 (2) 届出または算定している入院基本料 (3) 届出している特定入院料
3	外来関連診療報酬の届出または算定状況	クロス項目として活用する	(1) 在宅療養指導料、各種指導管理料など 外来看護に関わる報酬の届出等状況
4	平均在院日数	外来への負荷に影響を与える要因として実態を把握する	(1) 平均在院日数 [様式9より転記]
5	紹介率・逆紹介率の状況	外来看護師の配置等に影響を与える、紹介率を把握する	(1) 紹介率 (2) 逆紹介率
6	計画外再入院率 ⁵⁴⁾	外来機能の評価指標のひとつとして把握する	(1) 退院後4週間以内の計画外再入院率

7	外来分離の状況	外来分離の状況を把握する	(1) 外来分離の有無 (2) 分離している場合は、「病院における 外来看護実態調査」への回答不要
---	---------	--------------	---

病院看護実態調査項目のうち外来看護関連調査項目

8	専門性の高い看護師の人数・外来での活動状況		(1) 専門看護師・認定看護師・特定行為研修 修了者の人数 (2) 外来での業務内容、外来での活動頻度別 看護師数、所属先
9	看護情報提供書の活用状況等	外来・病棟等における看護 情報提供書の活用状況等を 把握する	(1) 看護情報提供書の提供・受領の 実態、作成部署 (2) 看護情報提供書の効果 (3) 様式の統一状況 (4) 統一されていないことの弊害
10	新型コロナウイルス感染症対応	・クロス集計に活用する ・各種結果解釈に活用する	(1) 新型コロナウイルス感染症の重点医療 機関、協力医療機関の該当有無 (2) 感染症 CN・CNS の有無、地域の医療機関 や介護・福祉施設等への支援活動の実施 状況 (3) 患者受入れの状況等

外来看護の実態を把握するための項目

11	入院病棟以外の看護配置等	外来の看護要員配置・患者 数等の現状を把握し、政策 提言につなげる	(1) 入院病棟以外の部門別看護職員数 (2) 放射線部門、外来化学療法部門、外来手 術部門の治療等件数 (3) 一般外来の標榜科、内科受診患者数（平 日5日間）、うち介護保険利用者数 (4) 一般外来の看護単位、看護配置等 (5) 一般外来の看護職員の夜勤状況 (6) 一般外来、入退院支援部門／地域連携部 門の看護要員数 (7) 一般外来の看護職員のうちフルタイム勤 務職員の割合 (8) 一般外来の初診患者数、うち紹介患者 数、再診患者数、逆紹介患者数、診療実 日数 (9) 看護外来の有無、種類、延べ患者数
12	救急外来の看護配置等	救急外来の看護要員配置・ 患者数等の現状を把握し、 政策提言につなげる	(1) 救急告示の有無、救急医療体制 (2) 救急車受け入れ台数 (3) Walk-in 患者数 (4) 救急外来の看護単位 (5) 救急外来の看護職員・看護要員の配置状 況 (6) 救急外来の時間帯別看護職員数と患者数

13	一般外来における看護職の対応状況	一般外来看護職員の業務内容、タスクシフト・地域連携、人材育成の現状・課題を把握し、政策提言につなげる	(1) 療養支援等の実施状況 (2) 他職種との業務分担状況 (3) 外来機能を評価するためのアウトカム評価の状況 (4) 地域での他施設との連携 (5) 人材育成・質向上の取組み状況
14	オンライン診療における看護職の関わり	オンライン診療における看護師の関わり方の現状を把握する	(1) オンライン診療料届出状況 (2) オンライン診療における看護職の役割
15	ICTの活用状況	ICTを活用した遠隔での看護相談の実施状況等を把握する	(1) ICTを活用した看護相談（コンサルテーション）の有無、相手先、相談内容、相談方法
16	外来医療の政策動向への対応等	外来機能報告等の政策動向への対応状況や課題認識を把握する	(1) 外来医療・看護を取り巻く環境が変わる中での、病院としての取組み
17	自由記述	外来看護の役割発揮の先駆的事例を収集する	(1) 外来看護の役割発揮の先駆的事例 (2) 問合せが可能な場合の連絡先

第2節 調査結果

調査有効回答数は2,668施設、回収率32.5%であった。

1. 調査回答病院の属性

(1) 都道府県

全体に占める回答病院数が多かったのは、「東京都」186施設（7.0%）、次いで「北海道」152施設（5.7%）、「大阪府」149施設（5.6%）、「神奈川県」135施設（5.1%）の順であった（表9）。

表9 都道府県

	件数	割合		件数	割合		件数	割合
北海道	152	5.7%	石川県	27	1.0%	岡山県	71	2.7%
青森県	37	1.4%	福井県	31	1.2%	広島県	83	3.1%
岩手県	37	1.4%	山梨県	25	0.9%	山口県	51	1.9%
宮城県	46	1.7%	長野県	45	1.7%	徳島県	21	0.8%
秋田県	26	1.0%	岐阜県	30	1.1%	香川県	25	0.9%
山形県	35	1.3%	静岡県	55	2.1%	愛媛県	24	0.9%
福島県	44	1.6%	愛知県	105	3.9%	高知県	28	1.0%
茨城県	56	2.1%	三重県	40	1.5%	福岡県	123	4.6%
栃木県	37	1.4%	滋賀県	36	1.3%	佐賀県	23	0.9%
群馬県	41	1.5%	京都府	78	2.9%	長崎県	39	1.5%
埼玉県	95	3.6%	大阪府	149	5.6%	熊本県	72	2.7%
千葉県	97	3.6%	兵庫県	115	4.3%	大分県	43	1.6%
東京都	186	7.0%	奈良県	37	1.4%	宮崎県	31	1.2%
神奈川県	135	5.1%	和歌山県	26	1.0%	鹿児島県	50	1.9%
新潟県	54	2.0%	鳥取県	18	0.7%	沖縄県	30	1.1%
富山県	34	1.3%	島根県	25	0.9%	無回答・不明	-	-
						計	2,668	100.0%

(2) 所在する市区町村

「市」が69.8%と7割近くを占め、次いで「政令指定都市」が16.7%であった（表10）。

表10 所在する市区町村

	件数	割合
政令指定都市	445	16.7%
東京23区	122	4.6%
市	1,862	69.8%
町村	233	8.7%
無回答・不明	6	0.2%
計	2,668	100.0%

(3) 「へき地」に関する該当状況

医療計画上の「へき地」（「無医地区」、「準無医地区（「無医地区に準じる地区）」などのへき地保健医療対策を実施することが必要な地域）に該当する病院は4.6%、診療報酬上の「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」に該当する病院が3.6%であった（表11）。

表11 「へき地」に関する該当状況

		件数	割合
医療計画上の「へき地」	該当する	123	4.6%
	該当しない	2,413	90.4%
	無回答・不明	132	4.9%
診療報酬上の「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」	該当する	97	3.6%
	該当しない	2,417	90.6%
	無回答・不明	154	5.8%
計		2,668	100.0%

(4) 設置主体

設置主体は「医療法人（社会医療法人を含む）」が49.7%と約半数を占めており、次いで「公立」が18.0%であった（表12）。また、医療機関が担う役割として、「DPC標準病院群」が最も多く28.0%、「地域医療支援病院」が23.3%、また38.4%の病院が「いずれにもあてはまらない」に該当していた（図9）。

表 12 病院の設置主体

	件数	割合
国立	175	6.6%
公立	479	18.0%
日本赤十字社	64	2.4%
済生会	58	2.2%
厚生農業協同組合連合会	68	2.5%
その他公的医療機関	2	0.1%
社会保険関係団体	41	1.5%
公益社団法人、公益財団法人	100	3.7%
私立学校法人	79	3.0%
医療法人（社会医療法人を含む）	1,327	49.7%
社会福祉法人	78	2.9%
医療生協	32	1.2%
会社	16	0.6%
その他の法人	95	3.6%
個人	16	0.6%
無回答・不明	38	1.4%
計	2,668	100.0%

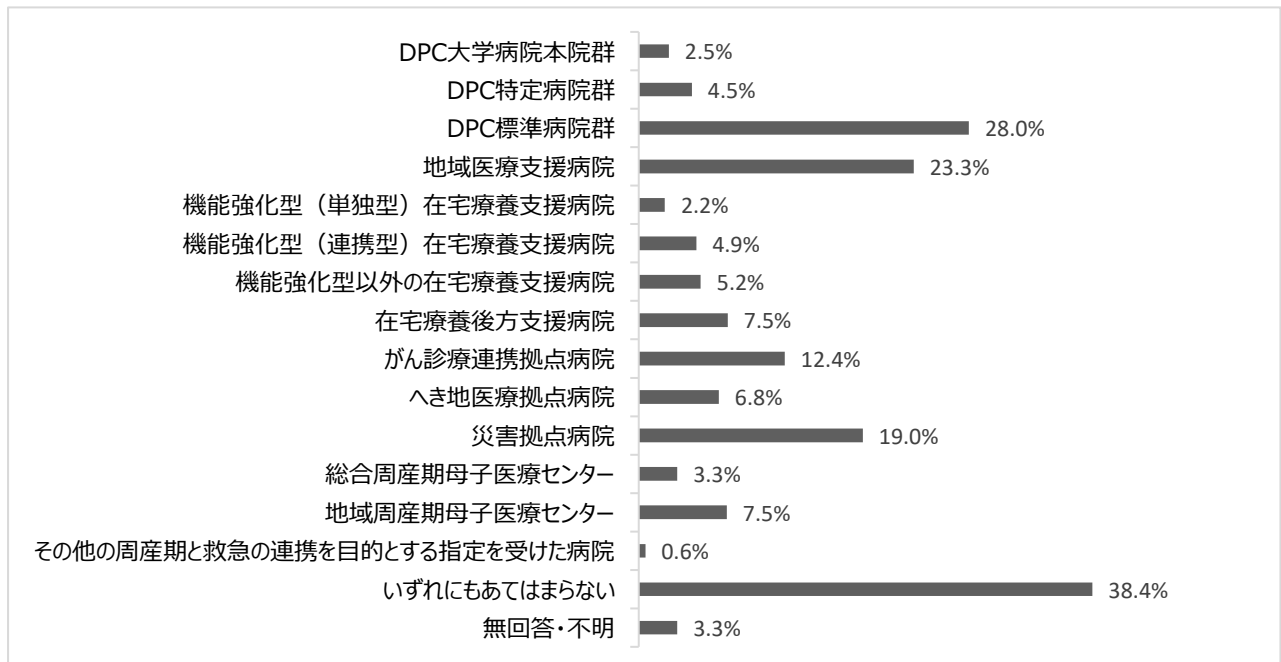


図 9 医療機関の役割等 (n=2,668)

(5) 地域医療連携推進法人への参加状況

地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度である。調査回答施設のうち、7.3%の病院が地域医療連携推進法人に参加していた（表13）。

表13 地域医療連携推進法人への参加状況

	件数	割合
「地域医療連携推進法人」に参加している	196	7.3%
「地域医療連携推進法人」に参加していない	2,191	82.1%
無回答・不明	281	10.5%
計	2,668	100.0%

(6) 許可病床数

許可病床数別の回答数は、200床未満の病院が58.3%を占めており、200床以上の病院は41.5%であった（表14）。

表14 病床規模別調査回答施設数、及び割合

病床規模	件数	割合
99床以下	632	23.7%
100～199床	923	34.6%
200～299床	357	13.4%
300～399床	304	11.4%
400～499床	188	7.0%
500床以上	258	9.7%
無回答・不明	6	0.2%
計	2,668	100.0%

一般病床数は99床以下が46.7%、次いで100～199床が21.1%であった（表15）。

表15 一般病床数、及び割合

病床規模	件数	割合
99床以下	1,246	46.7%
100～199床	562	21.1%
200～299床	222	8.3%
300～399床	212	7.9%
400～499床	123	4.6%
500床以上	192	7.2%
無回答・不明	111	4.2%
計	2,668	100.0%

(7) 入院基本料の届出または算定状況

2021年10月1日現在の入院基本料の届出状況は、「届出あり」が96.3%であった(表16)。

表16 入院基本料の届出有無

	件数	割合
届出あり	2,569	96.3%
届出なし	96	3.6%
無回答・不明	3	0.1%
計	2,668	100.0%

入院基本料の届出または算定状況は、急性期一般入院料1算定病院が最も多く32.7%(839施設)、次いで療養病棟入院料1算定病院が24.0%(617施設)であった(表17)。

表17 調査回答施設の入院基本料の算定または届出状況

(10月1日時点で届出をしているものまたは9月1か月間で算定しているもの)(n=2,668)

入院基本料	件数	割合	
急性期一般入院料	入院料1	839	32.7%
	入院料2	63	2.5%
	入院料3	4	0.2%
	入院料4	404	15.7%
	入院料5	110	4.3%
	入院料6	60	2.3%
	入院料7	90	3.5%
地域一般入院基本料	入院料1	94	3.7%
	入院料2	25	1.0%
	入院料3	114	4.4%
	特別入院基本料	8	0.3%
療養病棟入院基本料	入院料1	617	24.0%
	入院料2	86	3.3%
	特別入院基本料	4	0.2%
	注11届出 (入院料2の所定点数の100分の85を算定)	23	0.9%
結核病棟入院基本料	7対1	65	2.5%
	10対1	34	1.3%
	特別入院基本料	3	0.1%
精神病棟入院基本料	10対1	38	1.5%
	13対1	48	1.9%
	15対1	202	7.9%
	20対1	7	0.3%
	特別入院基本料	2	0.1%
特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	7対1	72	2.8%
特定機能病院入院基本料 (結核病棟)	7対1	8	0.3%
	15対1	1	0.0%

特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	7 対 1	12	0.5%
	10 対 1	13	0.5%
	13 対 1	30	1.2%
	15 対 1	1	0.0%
専門病院入院基本料	7 対 1	11	0.4%
	10 対 1	4	0.2%
	13 対 1	8	0.3%
障害者施設等入院基本料	7 対 1	50	1.9%
	10 対 1	233	9.1%
	13 対 1	35	1.4%
	15 対 1	4	0.2%

注) へき地等で複数をお届けしている場合は、点数の最も高いものを選択

(8) 特定入院料の届出状況

2021年10月1日現在の特定入院料の届出有無については、「届出あり」が74.8%であった(表18)。また、10月1日現在で届出または9月1か月間で算定されている特定入院料の届出状況は、「地域包括ケア病棟入院料」が49.8%で最も多く、次いで「回復期リハビリテーション病棟入院料」が29.2%であった(表19)。

表 18 特定入院料の届出の有無

	件数	割合
届出あり	1,996	74.8%
届出なし	592	22.2%
無回答・不明	80	3.0%
計	2,668	100.0%

表 19 特定入院料の届出状況(複数回答 n=1,996)

	件数	割合
救命救急入院料	233	11.7%
特定集中治療室管理料	402	20.1%
ハイケアユニット入院医療管理料	440	22.0%
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	128	6.4%
小児特定集中治療室管理料	15	0.8%
新生児特定集中治療室管理料	191	9.6%
総合周産期特定集中治療室管理料	95	4.8%
新生児治療回復室入院医療管理料	150	7.5%
一類感染症患者入院医療管理料	29	1.5%
特殊疾患入院医療管理料	18	0.9%
小児入院医療管理料	527	26.4%
回復期リハビリテーション病棟入院料	582	29.2%
地域包括ケア病棟入院料	995	49.8%
特殊疾患病棟入院料	50	2.5%
緩和ケア病棟入院料	238	11.9%
精神科救急入院料	66	3.3%

精神科急性期治療病棟入院料	89	4.5%
精神科救急・合併症入院料	13	0.7%
児童・思春期精神科入院医療管理料	25	1.3%
精神療養病棟入院料	131	6.6%
認知症治療病棟入院料	98	4.9%
特定一般病棟入院料	5	0.3%
地域移行機能強化病棟入院料	11	0.6%
無回答・不明	12	0.6%

(9) 看護に関わる外来に関する診療報酬の届出または算定状況

最も多く算定されているのは「入退院支援加算 1、2、3」で 60.3%であったが、その他にも様々な診療報酬の算定がなされていた (図 10)。

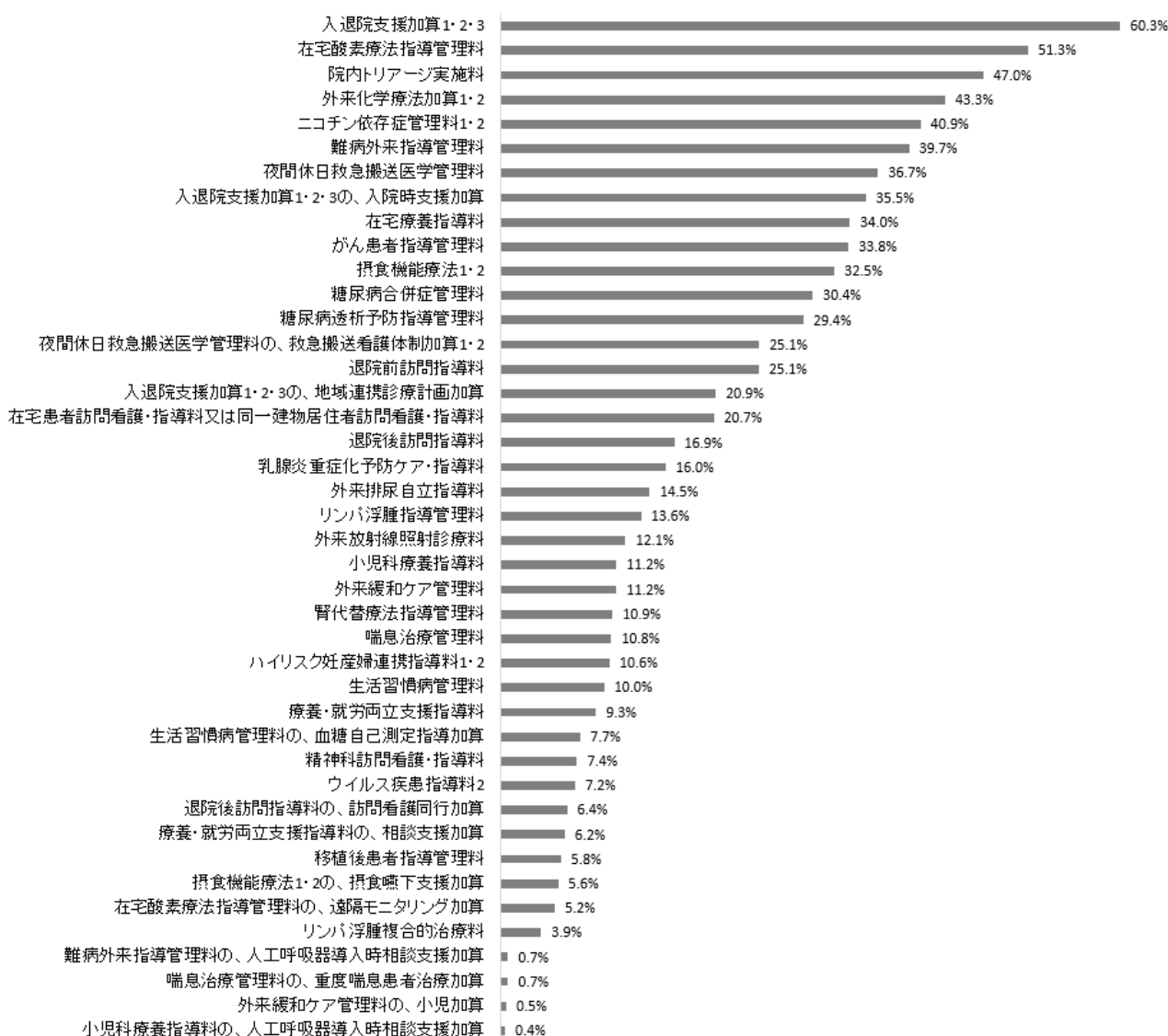


図 10 看護に関わる外来に関する診療報酬の届出または算定状況

(10月1日時点で届出をしているものまたは9月1か月間で算定しているもの)

(n=2,668)

(10) 平均在院日数

平均在院日数は、「13.9 日以下」が 33.4%、次いで「30.0 日以上」が 26.9%であった（表 20）。

表 20 平均在院日数

	件数	割合
13.9 日以下	891	33.4%
14.0～15.9 日	292	10.9%
16.0～17.9 日	240	9.0%
18.0～19.9 日	195	7.3%
20.0～21.9 日	125	4.7%
22.0～23.9 日	34	1.3%
24.0～25.9 日	36	1.3%
26.0～27.9 日	16	0.6%
28.0～29.9 日	15	0.6%
30.0 日以上	719	26.9%
無回答・不明	105	3.9%
計	2,668	100.0%
平均 (n=2,563)		96.6 日

(11) 外来分離の状況

調査回答施設のうち、2.0%の病院が外来分離をしていた（表 21）。

外来分離とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者を分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指す。

表 21 外来分離の状況

	件数	割合
外来分離をしている	53	2.0%
外来分離をしていない	2,322	87.0%
無回答・不明	293	11.0%
計	2,666	100.0%

2. 看護提供体制：外来看護職員配置について

1) 入院病棟以外の看護体制や看護職員配置等

入院病棟以外に設置されている部門は様々であり、最も多く設置されている部門は「一般外来」で94.0%であった。次いで、「入退院支援部門／地域連携部門」で69.8%と多く設置されており（表22）、地域連携や病棟と外来との連携を強化している状況が推察される。

表 22 入院病棟以外に設置されている部門（複数回答）

設置している部門	件数	割合
一般外来部門	2,509	94.0%
入退院支援部門/地域連携部門	1,863	69.8%
看護管理部門	1,744	65.4%
医療安全管理部門	1,438	53.9%
手術部門	1,425	53.4%
感染制御部門	1,242	46.6%
放射線部門	1,155	43.3%
救急外来部門	1,146	43.0%
透析部門	1,030	38.6%
検査部門	969	36.3%
外来化学療法部門	919	34.4%
健診部門	911	34.1%
リハビリテーション部門	809	30.3%
訪問看護部門	710	26.6%
外来手術部門	278	10.4%
計	2,668	100%

それらの部門のうち、看護職を配置していない部門は「リハビリテーション部門」が71.8%と最も多く、次いで「検査部門」が52.5%であった。一般外来以外で看護職の配置が多いのは、「透析部門」、「外来化学療法部門」であった（図11）。外来化学療法やがん患者指導管理料の診療報酬算定件数は年々増加しており（p18、図3参照）、外来化学療法での看護職の役割が拡大していると考えられる。実態として、9月1か月間の外来放射線治療件数、外来化学療法件数、外来手術件数を表23に示す。

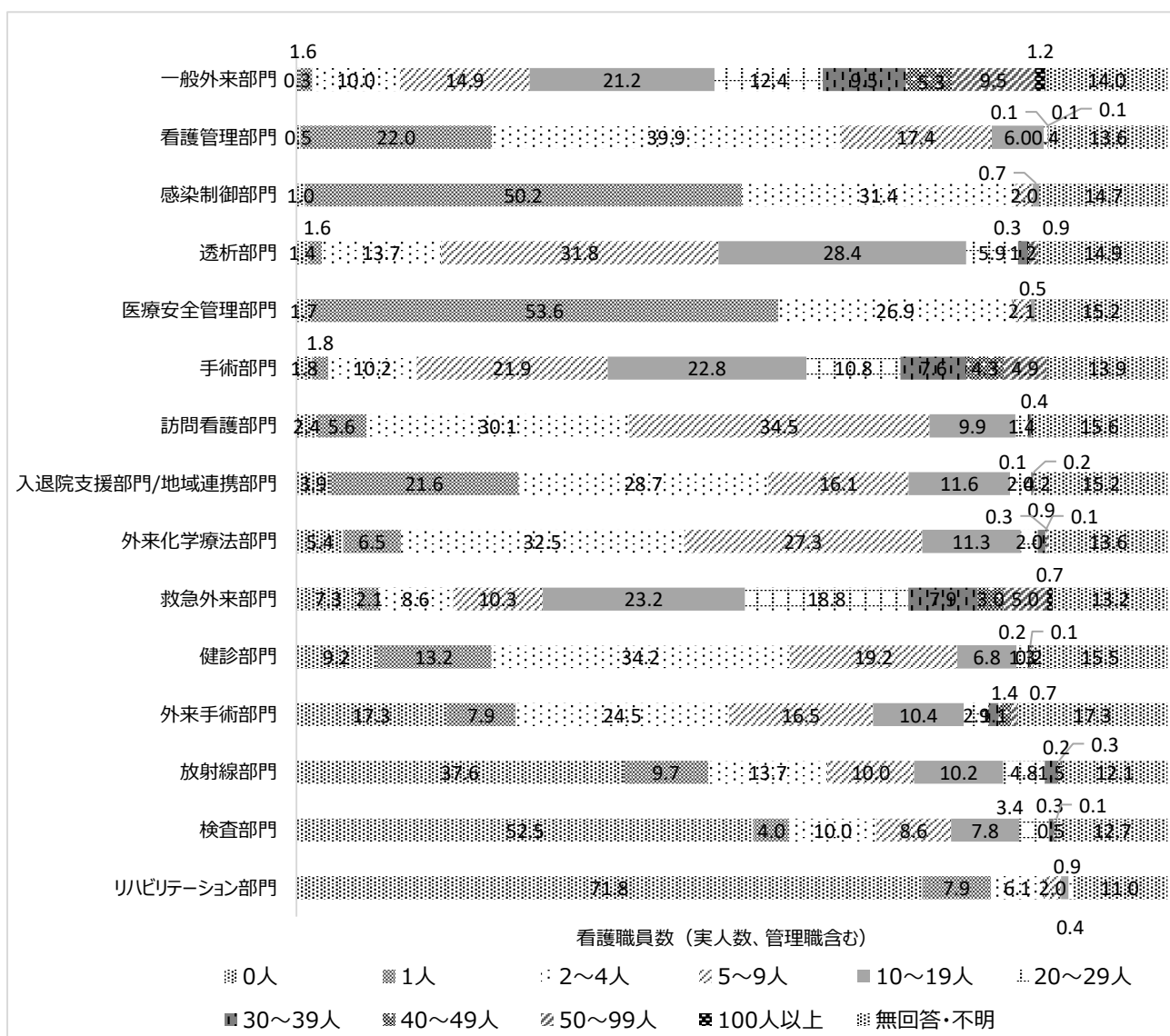


図 11 入院病棟以外に設置されている部門別看護職員数（専従+兼務、実人数）の分布

表 23 外来放射線治療、外来化学療法、外来手術件数

	平均値	中央値	合計
外来放射線治療件数 (n=2, 397)	215. 3	0	516, 192
外来化学療法件数 (n=2, 429)	106. 7	1	259, 183
外来手術件数 (n=2, 411)	42. 5	3	102, 561

2) 一般外来における、外来看護職員 1 人あたりの外来患者数

一般外来における外来看護職員 1 人あたりの外来患者数（中央値）は、日本看護協会の DiNQL データ分析結果（p17、表 6）と同じく、医療法で定められている 30 対 1 よりも総じて手厚く、また、病床規模が小さくなるほど手厚い配置となっていた（図 12、13、表 24）。

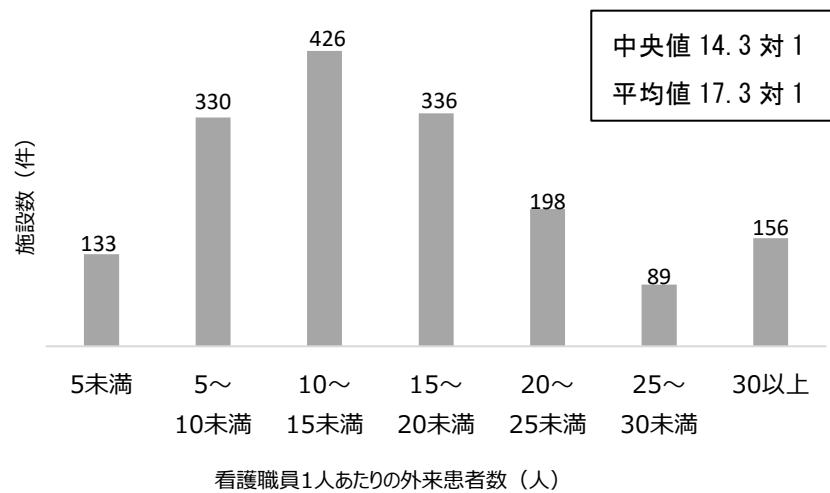


図 12 一般外来部門における、外来看護職員 1 人あたりの外来患者数の分布：
 X 対 1 の「X」の分布 (n=1, 668)

表 24 一般外来における、外来看護職員 1 人あたりの外来患者数の中央値 (n=1, 665)

99 床以下 (n=380)	100～199 床 (n=571)	200～299 床 (n=219)	300～399 床 (n=196)	400～499 床 (n=125)	500 床以上 (n=174)
11.7 対 1	12.3 対 1	14.0 対 1	16.6 対 1	19.3 対 1	24.1 対 1

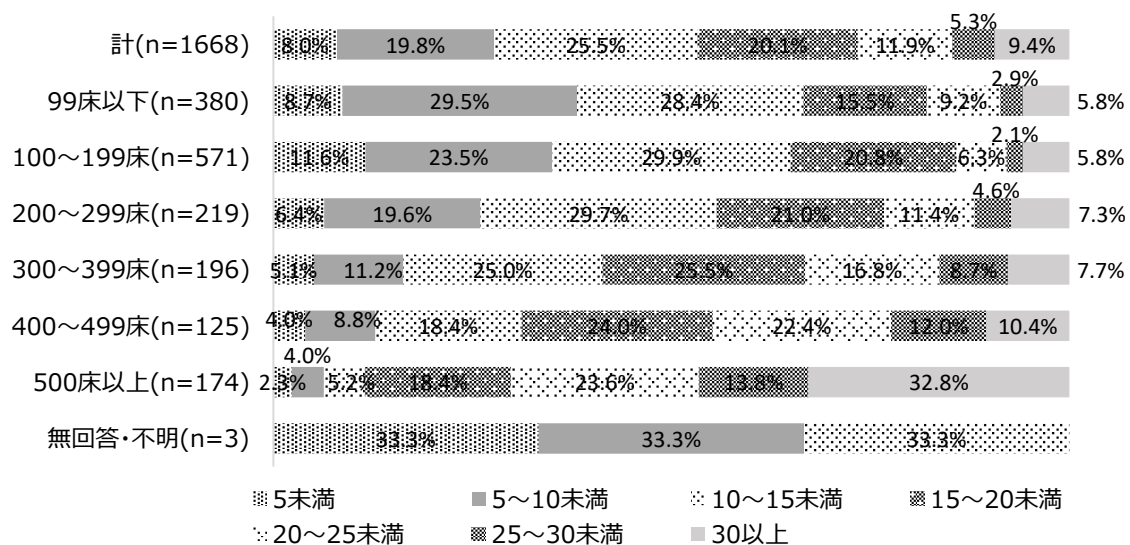


図 13 一般外来部門における、外来看護職員 1 人あたりの外来患者数の分布：
 X 対 1 の「X」の分布 (n=1, 668)

病床規模で看護職員配置が異なる要因としては、病床規模が小さい病院では、「診察室（医師一人）につき看護職員が一人以上配置されている」割合が高いことや、診察室への医師事務作業補助者や看護補助者の配置が手薄いこと、トリアージ実施目的での看護職員配置ができていないことなどが考えられる（表 25）。

表 25 一般外来の看護要員配置状況の割合（複数回答）

	診察室（医師一人）につき看護職員が一人以上配置されている	看護職員一人で複数の診察室に対応している	すべての診察室に医師事務作業補助者を配置している	一部の診察室に医師事務作業補助者を配置している	診察室（医師一人）につき看護補助者が一人配置されている。	看護補助者一人で複数の診察室の対応している	受付や総合案内に、トリアージ目的で看護職員を配置している。	看護職員の相談するコーナーがあり、看護職員を配置、または相談したい患者が来た際に対応する	看護職員の相談するコーナーがあり、看護職員を配置、または相談したい患者が来た際に対応する	看護外来を開設し、看護職員を配置している
計（n=2668）	31.9%	61.7%	5.1%	47.9%	4.6%	18.0%	25.7%	30.1%	24.9%	
99床以下（n=632）	51.3%	42.1%	5.9%	29.7%	5.4%	9.5%	14.2%	12.0%	5.7%	
100～199床（n=923）	36.6%	55.7%	4.3%	42.9%	4.8%	14.7%	19.8%	19.8%	11.1%	
200～299床（n=357）	23.0%	69.2%	4.5%	50.1%	4.8%	15.7%	30.0%	35.9%	24.9%	
300～399床（n=304）	18.1%	78.0%	5.9%	63.5%	3.6%	23.7%	36.5%	48.7%	44.7%	
400～499床（n=188）	16.5%	78.7%	5.9%	69.7%	4.3%	29.3%	43.1%	53.2%	56.9%	
500床以上（n=258）	7.4%	89.1%	5.8%	72.1%	3.5%	38.8%	43.8%	65.1%	74.8%	
無回答・不明（n=6）	33.3%	83.3%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	

さらに、外来看護職員1人あたりの外来患者数を病院の特徴別にみると、「特定機能病院」、「三次救急病院」、「地域医療支援病院のうち三次救急病院」は外来看護職員1人あたりの外来患者数（中央値）が22.3対1～27.6対1の範囲で、「三次救急病院以外の地域医療支援病院群」は15.3対1～16.7対1の範囲、「へき地や医療資源の少ない地域の病院」等は12.2対1～12.6対1の範囲である。

「特定機能病院」、「三次救急病院」、「地域医療支援病院」、「へき地等の病院」等と、「それ以外の病院群」を比較すると、「特定機能病院」、「三次救急病院」、「地域医療支援病院」で有意差が認められた（表26）。これらの病院機能は病床規模とも関連性が強く、「特定機能病院・三次救急病院」と「地域医療支援病院」を切り口に看護職員配置のあり方を検討する方向性が示唆された。

表 26 病床の特徴別にみた、X 対 1 の比較

	病院数	X の値		検定結果
		平均値	中央値	
下記以外の病院群	1,105	15.6	13.0	
特定機能病院	49	35.0	28.6	$p < .01$
三次救急病院	151	27.4	23.7	$p < .01$
地域医療支援病院のうち 「三次救急病院」	103	26.3	22.5	$p < .01$
地域医療支援病院のうち 「へき地または医療資源少以外」	393	19.6	16.8	$p < .01$
地域医療支援病院	410	19.5	16.7	$p < .01$
地域医療支援病院のうち 「三次救急病院以外」	307	17.2	15.3	$p < .01$
へき地病院	75	19.0	12.8	—
地域医療支援病院のうち 「へき地または医療資源少」	17	15.5	12.5	—
へき地または医療資源少病院	106	17.0	12.2	—
医療資源少病院	55	18.9	12.3	—

へき地病院：医療計画上のへき地（無医地区、準無医地区）に該当する病院

医療資源少病院：診療報酬上の「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」に該当する病院

検定方法：2群間の有意差はマンホイットニーのU検定による（両側検定）。

外来看護職員一人あたりの外来患者数は、「特定機能病院・三次救急病院」では中央値が 24.2 対 1、「地域医療支援病院」では 15.3 対 1、「その他病院」では 12.9 対 1 と、病院機能による有意差があった（表 27）。また、外来看護職員一人あたりの外来患者数の分布をみると、「特定機能病院・三次救急病院」では 30 未満が 42.4%と最も多く、「地域医療支援病院」、「その他病院」では 20 未満がそれぞれ 50.2%、47.9%と最も多い（図 14）。一律的な人員配置基準 30 対 1 は、実態とは異なる現状である。

表 27 病院機能別にみた、X 対 1 の中央値

特定機能病院・三次救急病院 (n=170)	地域医療支援病院 (n=307)	その他病院 (n=1192)
24.2 対 1	15.3 対 1	12.9 対 1

検定方法：Kruskal-Wallis 検定及び Dunn 検定

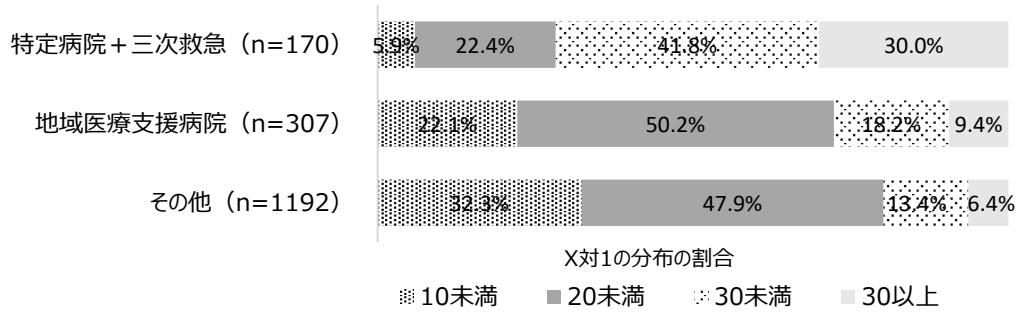


図 14 病院機能別にみた、X 対 1 の分布

一般外来の看護職員が一般外来以外で夜勤に従事していた病院の割合は、38.3%であった（図 15）。夜勤を行っている部門は、「救急外来」が 81.7%、「病棟」25.0%の順に多かった（表 28）。

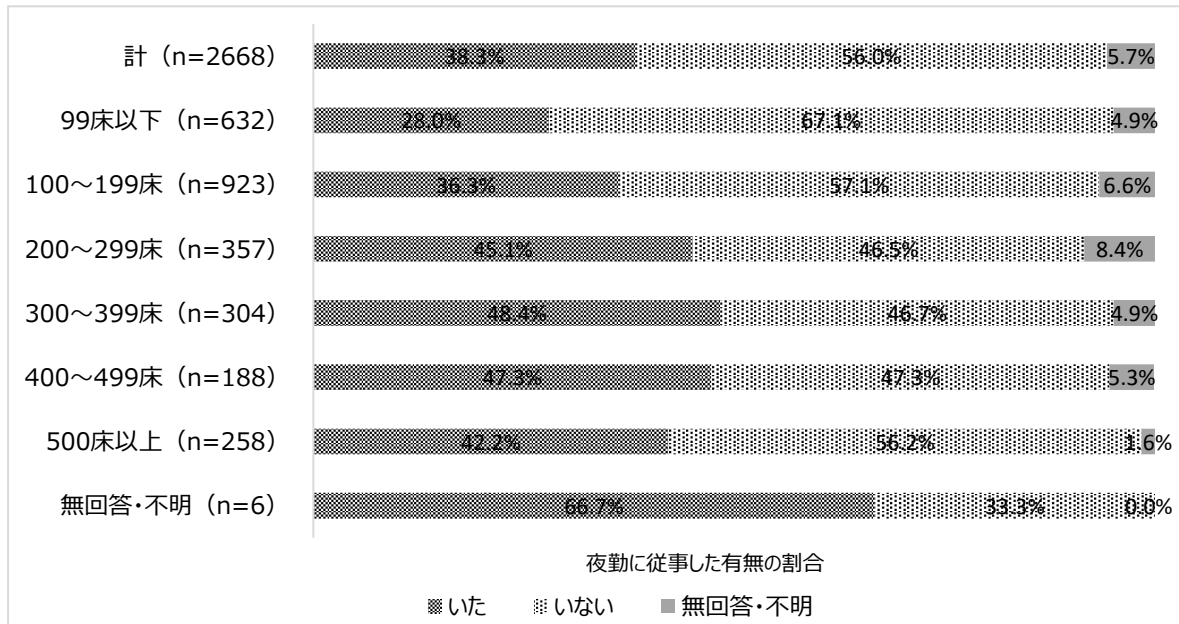


図 15 一般外来の看護職（管理職を除く）の一般外来以外での夜勤者の有無

表 28 一般外来の看護職員が夜勤を行っている部門（複数回答）

	病棟	救急外来	手術室	その他	無回答・不明
計 (n=1022)	25.0%	81.7%	3.4%	6.8%	0.1%
99床以下 (n=177)	49.2%	61.0%	2.3%	2.3%	0.0%
100~199床 (n=335)	26.3%	81.5%	4.8%	9.0%	0.3%
200~299床 (n=161)	14.3%	90.1%	2.5%	7.5%	0.0%
300~399床 (n=147)	11.6%	95.9%	5.4%	5.4%	0.0%
400~499床 (n=89)	18.0%	84.3%	1.1%	6.7%	0.0%
500床以上 (n=109)	22.0%	81.7%	1.8%	8.3%	0.0%
無回答・不明 (n=4)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

一般外来の看護職員のうち、フルタイム勤務職員の割合が80%以上であるのは99床以下の病院で40.5%、500床以上の病院で27.0%であった（図16）。

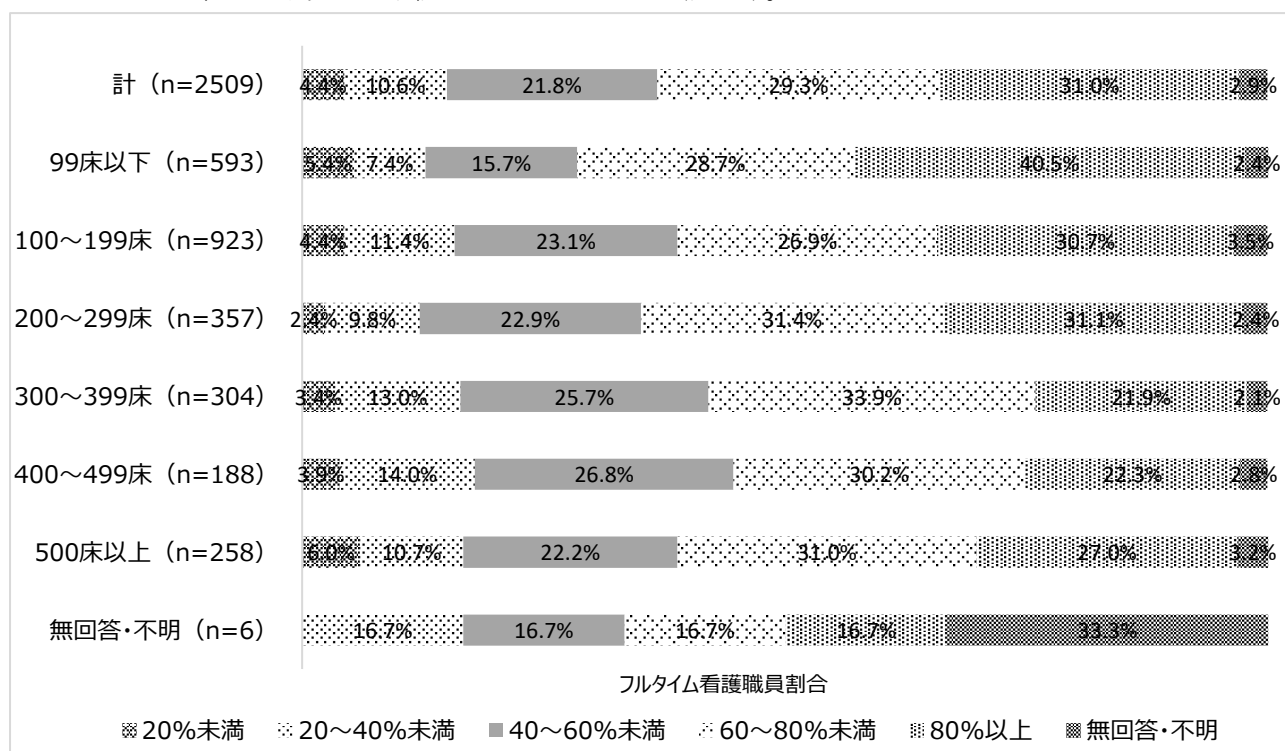


図16 病床規模別の一般外来部門におけるフルタイム看護職員割合

3) 救急外来の看護体制や看護職員配置

本調査では、「救急外来」とは、「救急診療を要する傷病者が、一連の診療により傷病者が他院してから入院（病棟）に移行するまで（入院しない場合は、帰宅するまで）に必要な診察・検査・処置等を提供される場」（初療室含む）と定義した。

救急告示をしている病院は、回答病院全体の64.2%である1,712病院であり（表29）、それらの救急医療体制としては、「二次救急」が75.1%と最も多かった（図17）。

表29 救急告示の有無 (n=2,668)

	件数	割合
救急告示なし	788	29.5%
救急告示あり	1,712	64.2%
無回答・不明	168	6.3%

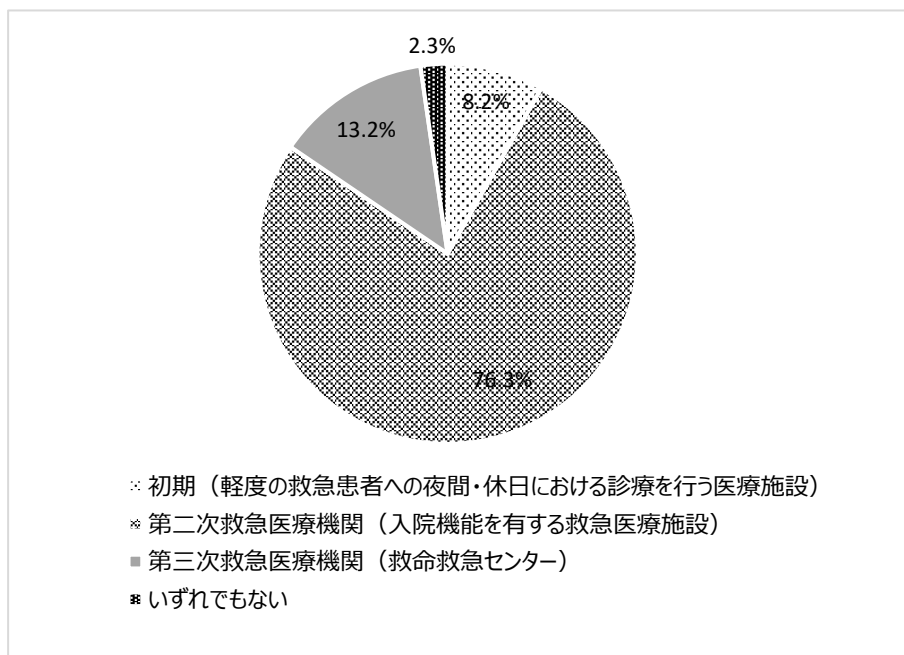


図 17 救急告示「あり」の病院の救急医療体制 (n=1,712)

※複数回答の項目だが、複数該当の場合はより高次の機能のほうに計上することで単回答化した。

第二次救急医療機関 (入院機能を有する救急医療施設) である 1,306 病院のうち、「365 日 24 時間対応」している割合が 75.1%、次いで「輪番制に参加しており、当番の時間帯のみ対応」が 21.4%であった (図 18)。第三次救急医療機関である 226 病院のうち、「救命センター」が 64.2%、「高度救命救急センター」が 29.6%であった (図 19)。

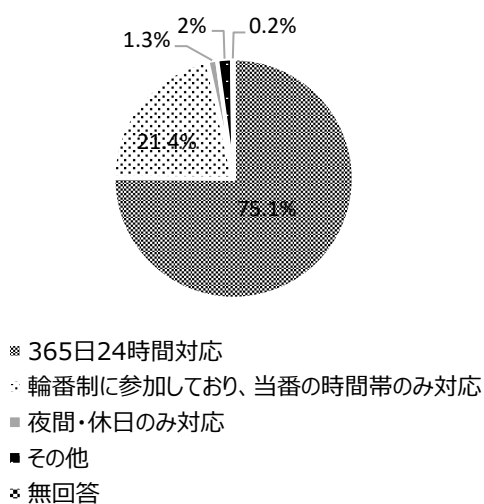


図 18 第二次救急医療機関の区分 (n=1,306)

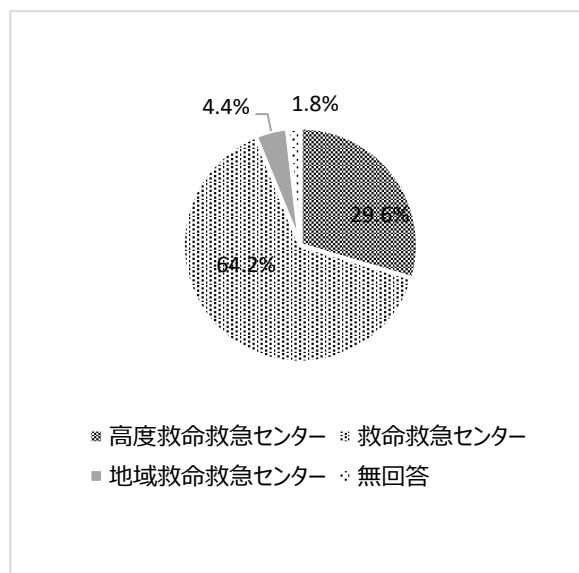


図 19 第三次救急医療機関の区分 (n=226)

三次救急では月間救急車受入台数 200 台未満は 20.8%だが、二次救急・初期救急ではそれぞれ 73.0%、81.4%であり、差が大きい（図 20）。三次救急では Walk-in 患者数も月 500 件以上が 48.7%と多い（図 21）。

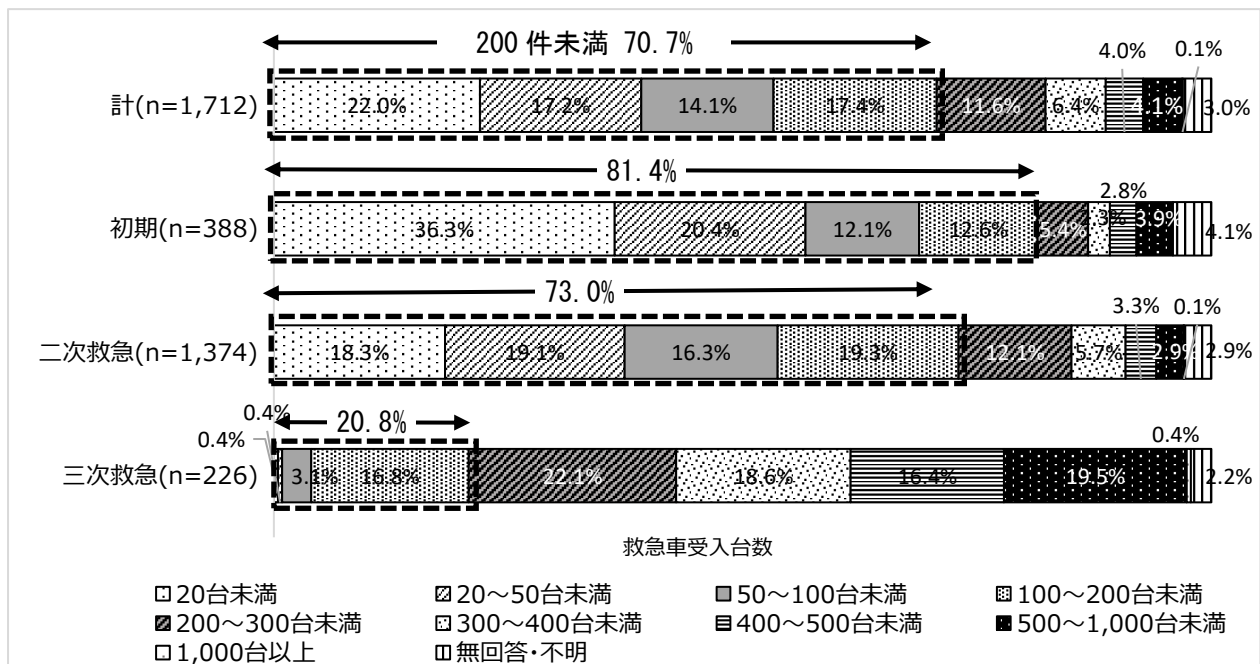


図 20 救急医療体制の区分（複数回答）別 9月1か月間の救急車受入台数（階級）

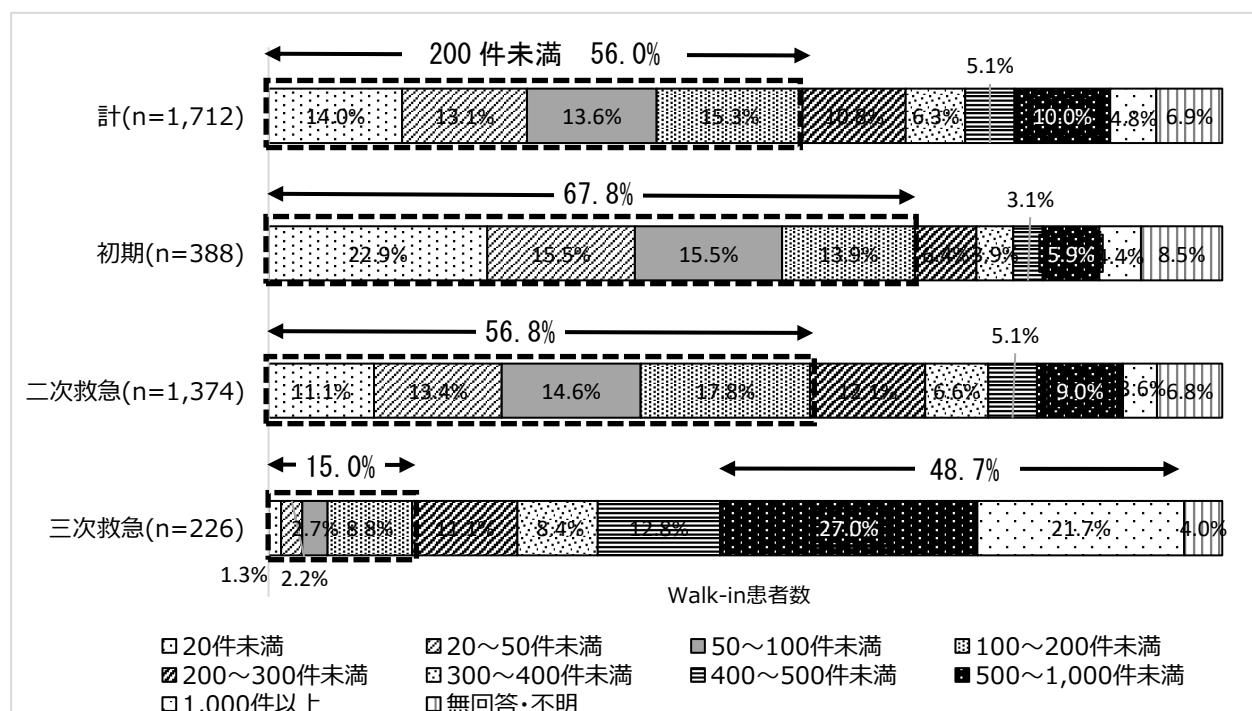


図 21 救急医療体制の区分（複数回答）別 9月1か月間のWalk-in患者数（階級）

救急外来の看護単位は、二次救急・初期救急は「救急外来と一般外来で一看護単位」が60.2～70.4%であった。三次救急では、「救急病棟やICU等の入院病棟・救急外来の一看護単位（救急部門の病棟と救急外来で一元管理とし、看護職員は救急外来と病棟をローテーションする）」が46.0%である（図22）。先に述べた、一般外来の看護職員が一般外来以外で夜勤に従事している部門が、「救急外来」が81.7%であったことは、救急外来と一般外来を一看護単位としている病院が半数を超えていることが影響していると考えられる。

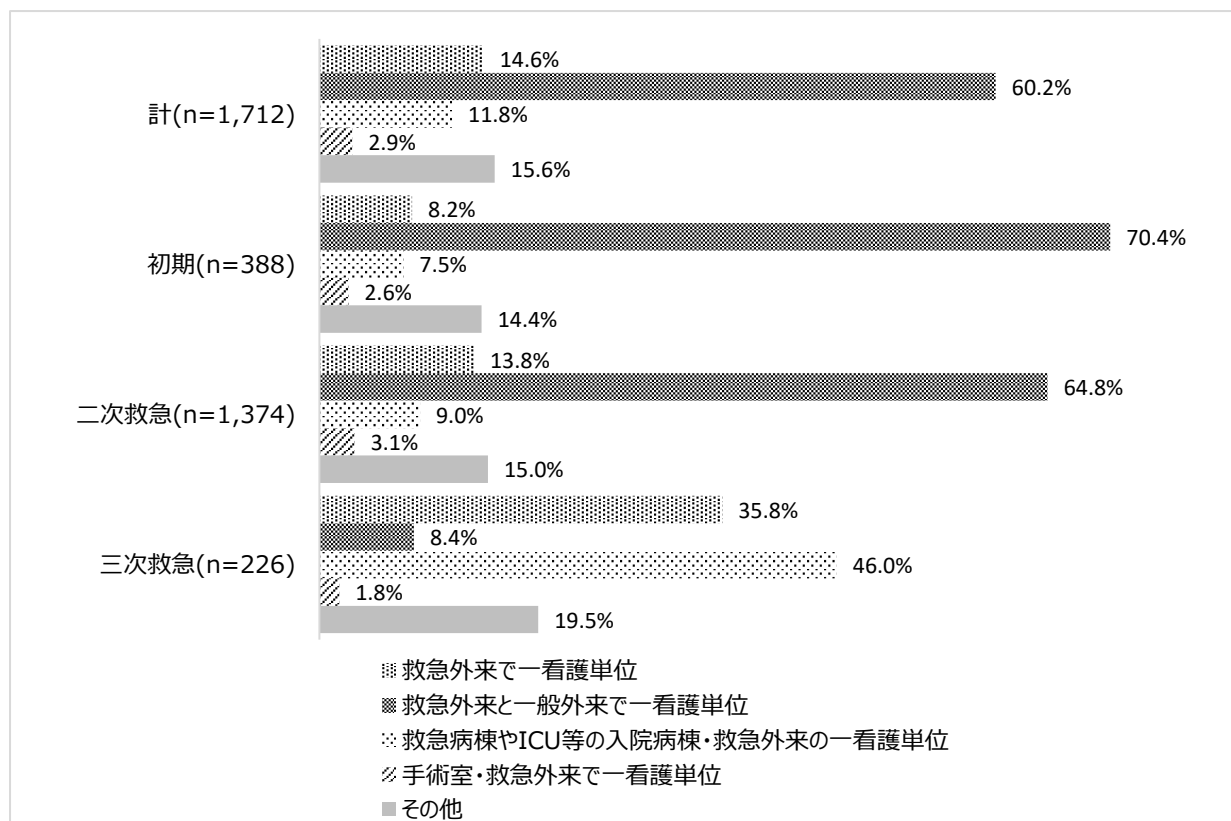


図22 救急医療体制の区分（複数回答）別 救急外来の看護単位（複数回答）

救急外来では、二次救急・初期救急は救急外来を含めた「外来」に看護職員を配置している割合が70%を超えている。三次救急では、66.4%が看護職員を専従で配置している（図23）。

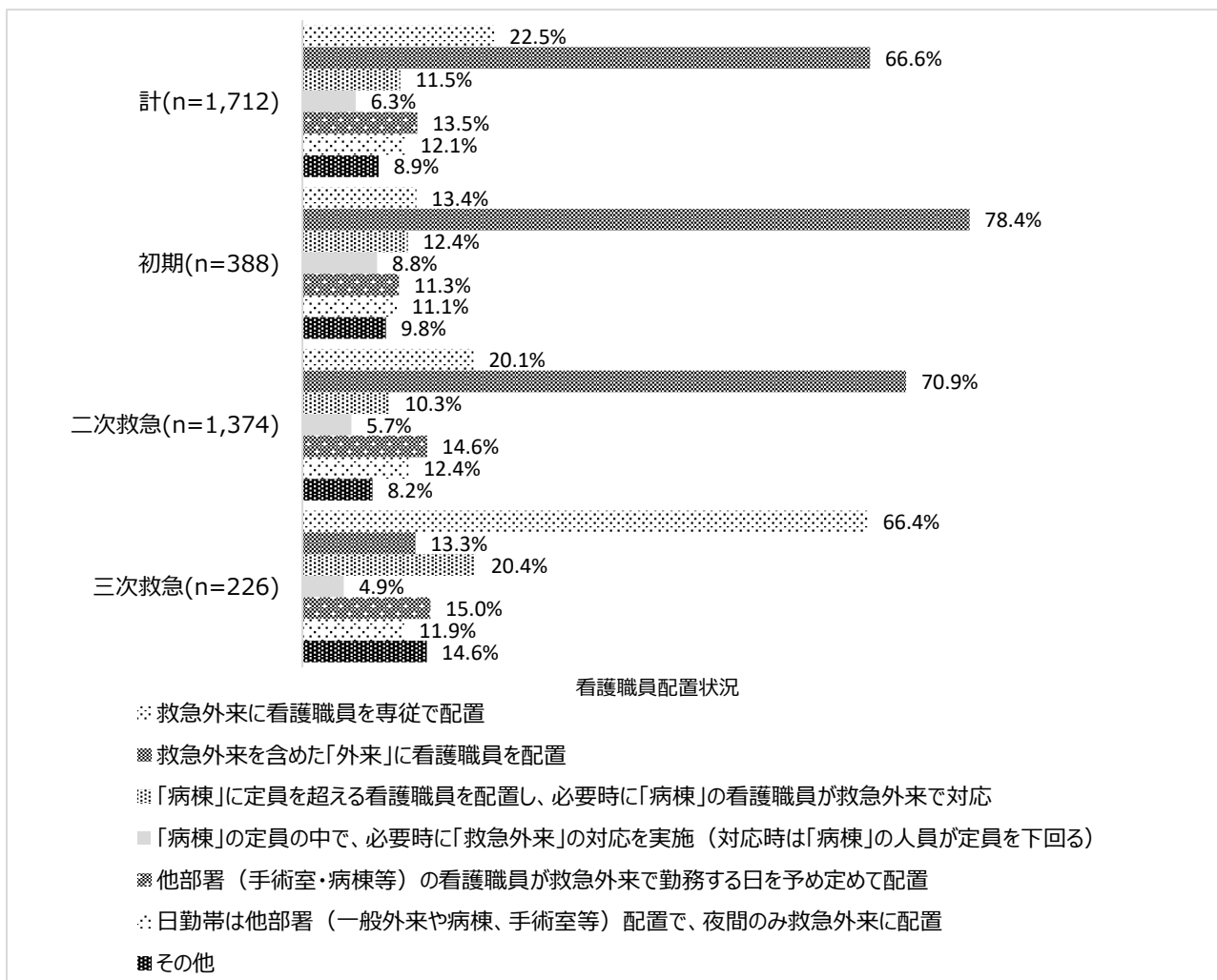


図 23 救急医療体制の区分（複数回答）別 救急外来の看護職員配置（複数回答）

また、二次救急では医療機関の対応時間等によって看護職員の配置状況が異なる（図 24）が、三次救急ではいずれの区分でも看護職員を専従で配置している（図 25）。

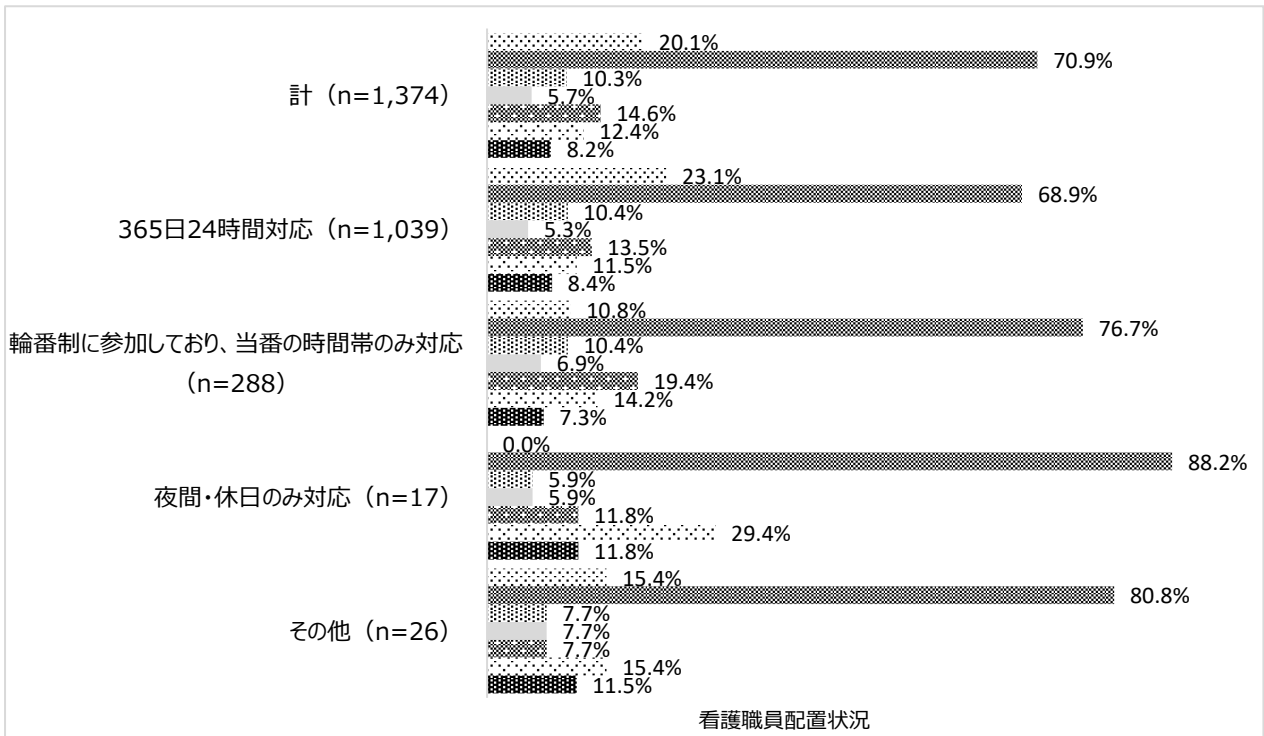
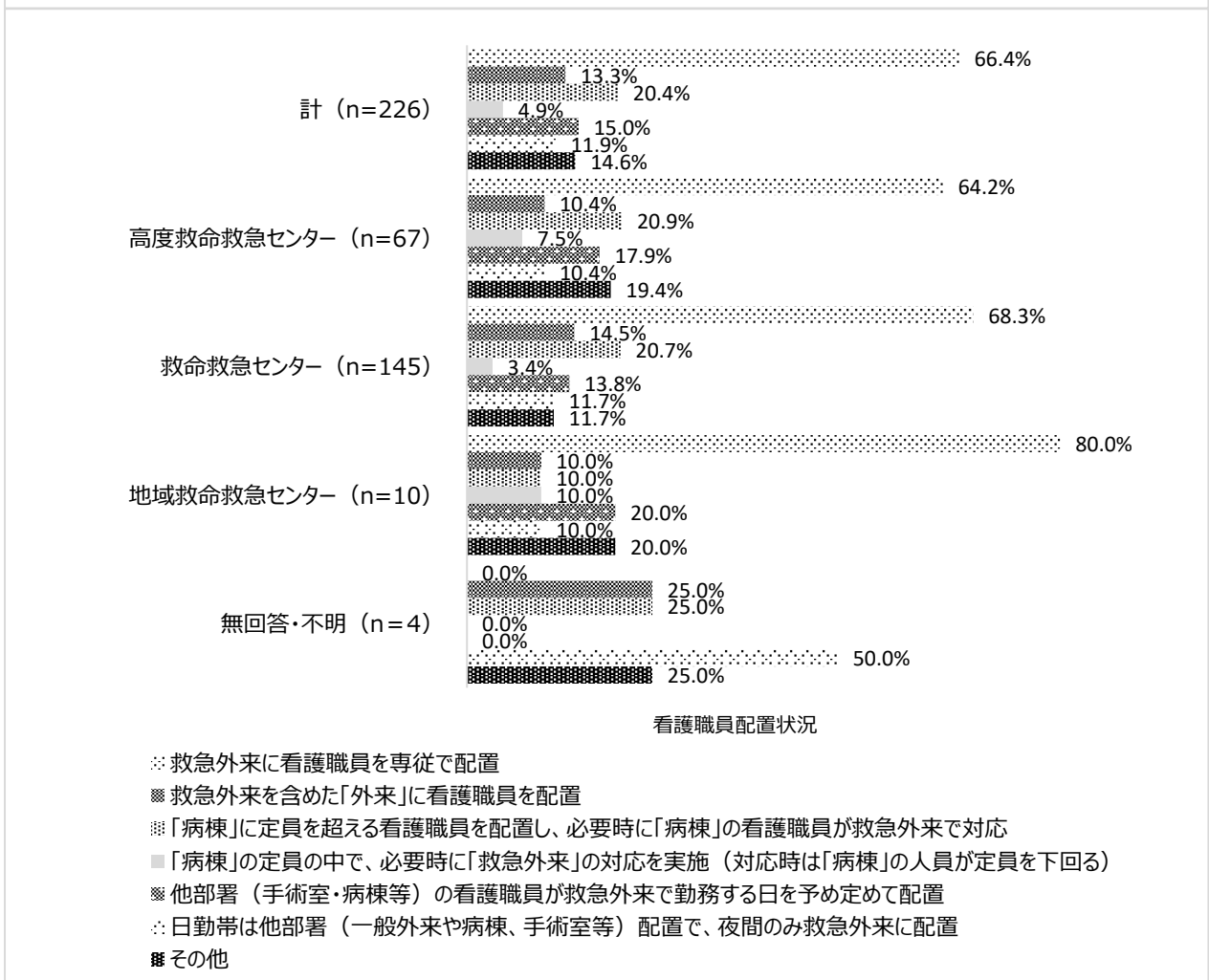


図 24 二次救急の区分別 救急外来の看護職員配置 (複数回答)



- ※ 救急外来に看護職員を専従で配置
- 救急外来を含めた「外来」に看護職員を配置
- ▨ 「病棟」に定員を超える看護職員を配置し、必要時に「病棟」の看護職員が救急外来で対応
- 「病棟」の定員の中で、必要時に「救急外来」の対応を実施 (対応時は「病棟」の人員が定員を下回る)
- 他部署 (手術室・病棟等) の看護職員が救急外来で勤務する日を予め定めて配置
- 日勤帯は他部署 (一般外来や病棟、手術室等) 配置で、夜間のみ救急外来に配置
- その他

図 25 三次救急の区分別 救急外来の看護職員配置 (複数回答)

救急外来の看護職員比率について、ある一日（2021年10月13日（水））の午前2時・午前10時・午後9時時点で、実際に救急外来で業務にあたっていた看護職員数（実人数、管理職含む）及び受診患者数から、患者看護職員比率を算出した。

表30に示す、午前2時時点で対応看護職員数「0人」とは、実際に救急外来で業務にあたっていた看護職員がいないことを表す。「1～2人」とは、看護職員配置が「1～2人」であることを表し、患者看護職員数比率（患者数÷看護職員数）が「0」の41.3%とは、「1～2人」看護職員を配置していたが患者はいないことを意味する。患者看護職員比率が1未満に近づくほど、手厚い看護配置を意味する。

「患者がいないため、看護職員配置もない」と「看護職員配置はしているが患者が0人」を合わせた「患者不在率」は、午前2時では三次救急で27.3%、二次救急では72.3%、初期救急では93.5%であった（表30、31、32）。

表 30 三次救急の時間帯別患者看護職員比率

		患者看護職員比率 (患者数÷看護職員数)								患者 不在率
		0	1未満	2未満	3未満	3以上	0分の0 (患者も看護 職員も0人)	計		
救急 外来 対応 看護 職員 数	午前 0人 (n=4)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%		
	2時 1-2人 (n=46)	41.3%	19.6%	37.0%	0.0%	2.2%	-	100.0%	27.3%	
	時点 3人以上 (n=115)	19.1%	55.7%	18.3%	1.7%	5.2%	-	100.0%		
	午前 0人 (n=6)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%		
	10時 1-2人 (n=24)	50.0%	29.2%	20.8%	0.0%	0.0%	-	100.0%	15.5%	
	時点 3人以上 (n=131)	5.3%	71.8%	16.8%	3.8%	2.3%	-	100.0%		
	午後 0人 (n=1)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	10.9%	
	9時 1-2人 (n=24)	33.3%	29.2%	29.2%	4.2%	4.2%	-	100.0%		
	時点 3人以上 (n=131)	6.1%	45.8%	34.4%	6.1%	7.6%	-	100.0%		

表 31 二次救急の時間帯別患者看護職員比率

		患者看護職員比率 (患者数÷看護職員数)							0分の0 (患者も看護 職員も0人)	計	患者 不在率
		0	1未満	2未満	3未満	3以上					
救急外来対応看護職員数	午前 0人 (n=341)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	72.3%		
	2時 1-2人 (n=529)	69.6%	13.8%	14.7%	1.1%	0.8%	-	100.0%			
	時点 3人以上 (n=195)	31.3%	58.5%	7.7%	1.5%	1.0%	-	100.0%			
	午前 0人 (n=364)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	52.6%		
	10時 1-2人 (n=310)	35.5%	24.5%	32.3%	6.1%	1.6%	-	100.0%			
	時点 3人以上 (n=369)	20.3%	60.7%	14.9%	3.3%	0.8%	-	100.0%			
午後 9時 時点	0人 (n=282)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	53.0%		
	1-2人 (n=485)	50.7%	17.7%	25.2%	3.7%	2.7%	-	100.0%			
	3人以上 (n=282)	9.9%	62.1%	22.0%	3.5%	2.5%	-	100.0%			

表 32 初期救急の時間帯別患者看護職員比率

		患者看護職員比率 (患者数÷看護職員数)							0分の0 (患者も看護 職員も0人)	計	患者 不在率
		0	1未満	2未満	3未満	3以上					
救急外来対応看護職員数	午前 0人 (n=89)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	93.5%		
	2時 1-2人 (n=33)	75.8%	9.1%	12.1%	3.0%	0.0%	-	100.0%			
	時点 3人以上 (n=1)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	100.0%			
	午前 0人 (n=81)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	80.7%		
	10時 1-2人 (n=28)	25.0%	42.9%	25.0%	3.6%	3.6%	-	100.0%			
	時点 3人以上 (n=5)	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	100.0%			
午後 9時 時点	0人 (n=81)	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	89.9%		
	1-2人 (n=36)	69.4%	5.6%	16.7%	8.3%	0.0%	-	100.0%			
時点 3人以上 (n=2)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	100.0%				

4) 外来患者に係る看護職員と他職種の業務分担状況

外来患者に係る看護職員と他職種の業務分担は、「診察室の準備」や「診察室での診療の補助以外の業務（書類整理等）」、「案内・検査の付き添い」、「記録の作成」、「事務的な説明」は、看護補助者や医師事務作業補助者が担うことが多い（表 33）。また、「特定機能病院・三次救急病院」、「地域医療支援病院」では、「診察室における診療補助以外の業務（書類整理等）」や「診察室準備、環境整備」等の様々な業務を他職種と業務分担しており、その他の病院よりもタスク・シフティングの実施割合が有意に高い（表 34）。

表 33 外来患者に係る看護職員と他職種との業務分担の状況の施設割合（複数回答）

実施内容	一般病床規模	職種					該当業務なし
		看護職員	看護補助者	医師	医師事務作業補助者	医師以外の専門職	
診察室準備	200床以上 (n=728)	97.1%	67.4%	4.1%	53.6%	7.6%	-
	200床未満 (n=1,698)	97.2%	41.9%	3.0%	27.1%	3.5%	-
診察室における診療の補助以外の業務 (書類整理等)	200床以上 (n=725)	93.1%	61.7%	7.2%	74.2%	7.6%	-
	200床未満 (n=1,695)	94.9%	38.3%	5.1%	40.9%	5.0%	-
案内・検査の付き添い	200床以上 (n=723)	97.9%	67.1%	3.5%	27.4%	8.0%	-
	200床未満 (n=1,683)	98.0%	39.8%	1.5%	16.6%	8.7%	-
処置・点滴・採血等	200床以上 (n=723)	100.0%	2.4%	41.2%	-	26.7%	-
	200床未満 (n=1,673)	99.9%	2.4%	19.8%	-	12.5%	-
外来手術の支援 (器械出し、外回り)	200床以上 (n=716)	76.8%	4.2%	18.3%	-	4.7%	22.3%
	200床未満 (n=1,640)	58.8%	2.8%	6.0%	-	2.6%	40.8%
外来手術の支援 (処置・療養指導等)	200床以上 (n=718)	85.1%	2.6%	27.3%	-	3.8%	14.3%
	200床未満 (n=1,647)	62.7%	1.8%	12.9%	-	2.2%	37.0%
外来化学療法への支援 (処置・療養指導等)	200床以上 (n=716)	92.5%	-	41.3%	2.4%	29.5%	6.7%
	200床未満 (n=1,630)	41.8%	-	15.2%	0.5%	6.5%	57.7%
外来放射線治療への支援 (処置・療養指導等)	200床以上 (n=702)	72.6%	-	34.6%	-	5.3%	26.1%
	200床未満 (n=1,596)	8.2%	-	2.1%	-	25.9%	91.6%
記録の作成 (事務的な記録)	200床以上 (n=723)	84.4%	9.7%	39.0%	73.2%	6.6%	-
	200床未満 (n=1,673)	83.7%	9.9%	33.4%	45.4%	8.7%	-
手続き等、事務的な内容の説明	200床以上 (n=724)	91.2%	28.6%	20.9%	63.7%	16.8%	-
	200床未満 (n=1,687)	88.5%	19.7%	11.7%	39.6%	23.2%	-

表 34 他職種との業務分担が「できている」と回答した施設割合の3群比較（複数回答）

実施内容	病院群		
	特定機能病院 ・三次救急 病院	地域医療支援 病院（三次 救急以外）	その他病院
診察室準備	93.5%	76.8%	58.9%
診察室における診療の補助以外の業務 （書類整理等）	98.0%	83.1%	66.0%
案内・検査の付き添い	87.4%	73.0%	54.8%
処置・点滴・採血等	27.9%	21.6%	16.2%
外来手術の支援（器械出し、外回り）	14.6%	8.8%	9.3%
外来手術の支援（処置・療養指導等）	9.3%	7.0%	6.3%
外来化学療法への支援（処置・療養指導等）	31.9%	27.2%	20.8%
外来放射線治療への支援（処置・療養指導等）	34.9%	34.4%	25.6%
記録の作成（事務的な記録）	78.8%	70.8%	58.5%
手続き等、事務的な内容の説明	86.9%	76.4%	69.3%

■：該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ二乗検定及び残差分析による

5) 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者について

1人上の専門看護師または認定看護師がいる施設は、全体の65.7%（1,641病院）、1人以上の専門看護師または認定看護師、または特定行為研修修了者がいる施設は全体の67.8%（1,664病院）であった（表35）。

表 35 専門看護師（CNS）・認定看護師（CN）・特定行為研修修了者数

	1人以上 いる施設数	全体に 占める割合	資格 取得者数
CNSかつCN（CNSとCNの双方の資格を取得している者）	145病院	5.9%	176人
うち特定行為研修修了	13病院	0.5%	15人
CNSのみの資格を取得している者	463病院	18.9%	1,309人
うち特定行為研修修了	13病院	0.5%	16人
CNのみの資格を取得している者	1,595病院	65.0%	11,872人
うち特定行為研修修了	546病院	22.2%	1,056人
特定行為研修修了者（上記以外）	476病院	19.4%	1,286人

専門看護師、認定看護師が外来患者対応をしている施設は65%を超えており、特定行為研修修了者では38%である。専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者は、外来や病棟、地域活動（コンサルテーション等）など、組織横断的かつ地域での取組みを行っていた（表36）。

表 36 専門看護師 (CNS)、認定看護師 (CN)、特定行為研修修了者の業務内容

	入院患者 への対応	外来患者 への対応	患者宅等 への訪問	地域活動 (コンサル テーション 含む)	院内での 指導・コ ンサルテ ーション	その他	無回 答・ 不明
CNS かつ CN (n=145)	79.3%	65.5%	13.1%	53.1%	82.8%	22.1%	0.7%
CNS (n=463)	88.1%	72.1%	12.7%	54.2%	88.3%	17.9%	1.9%
CN (n=1,595)	92.4%	76.8%	33.0%	67.6%	89.6%	11.2%	1.2%
特定 (n=476)	84.9%	38.2%	13.0%	9.5%	47.5%	11.8%	2.5%

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の外来での活動状況は、いずれの資格においても「原則、常に外来で活動する」と「必要に応じて外来患者に対応する」施設が多かった (表 37)。外来で活動している場合の配属先 (所属先) は様々であるが、認定看護師は「一般外来」に配属 (所属) している割合が高い (表 38)。

表 37 専門看護師 (CNS)、認定看護師 (CN)、特定行為研修修了者の活動頻度別人数 (複数回答)

	原則、常に外来で活動		決まった曜日や日時に 外来で活動		必要に応じて 外来患者に対応	
	施設	人数	施設	人数	施設	人数
CNS かつ CN (n=92)	36 (39.0%)	43 人	20 (22.0%)	20 人	92 (100.0%)	48 人
CNS のみ (n=325)	140 (43.0%)	208 人	97 (30.0%)	138 人	181 (56.0%)	285 人
CN のみ (n=1,202)	746 (62.0%)	1893 人	614 (51.0%)	1398 人	729 (61.0%)	1691 人
特定のみ (n=179)	66 (37.0%)	86 人	55 (31.0%)	84 人	79 (44.0%)	148 人

※nは施設数

表 38 専門看護師 (CNS)、認定看護師 (CN)、特定行為研修修了者の配属先 (複数回答)

	一般外来	病棟	看護管理 部門	その他	無回答 ・不明	計
CNS かつ CN (n=95)	28.4%	21.1%	24.2%	38.9%	1.1%	100.0%
CNS のみ (n=334)	33.2%	41.9%	30.8%	44.0%	1.2%	100.0%
CN のみ (n=1,225)	64.0%	59.2%	44.1%	33.5%	2.4%	100.0%
特定のみ (n=182)	34.6%	43.4%	16.5%	42.9%	1.1%	100.0%

※nは施設数

6) 看護外来について

看護外来は病床規模によらず、昨年の日本看護協会の調査結果と比して開設割合が増加しており(図 26、27)、看護外来の増加も、専門性の高い看護師の外来活動と関連していると考えられる。

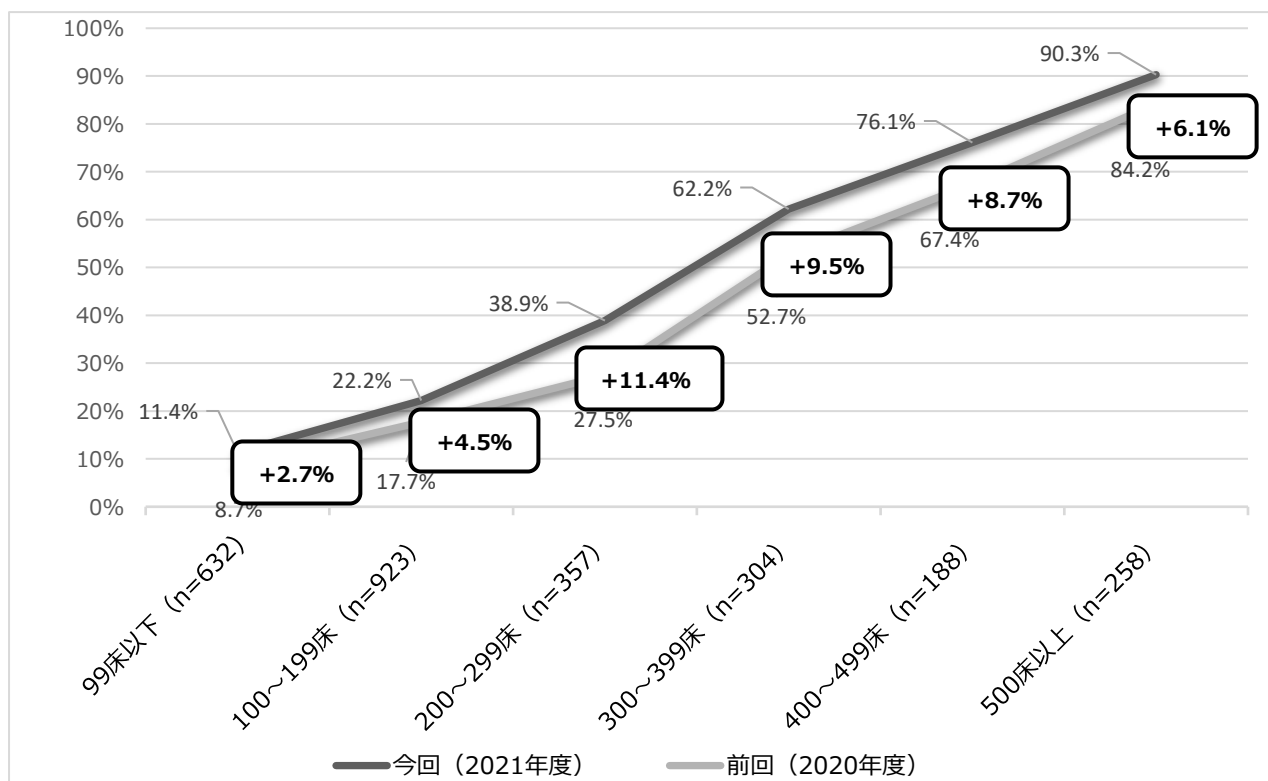
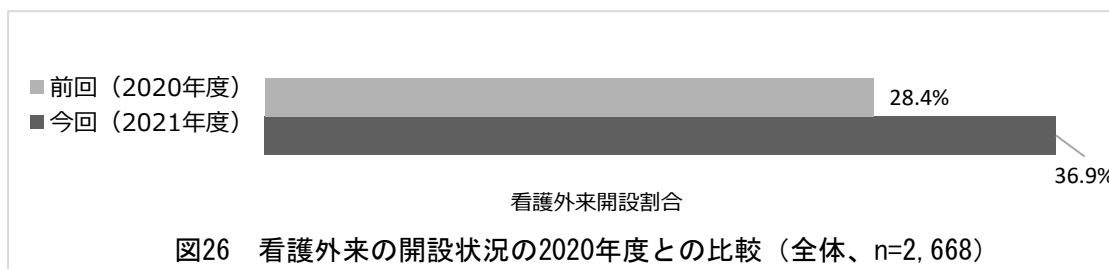


図 27 看護外来の開設状況の2020年度との比較 (病床規模別)

7) 外来看護機能：療養支援について (表 39)

療養支援の実施状況 (25 項目) は、200 床以上と 200 床未満の病院の双方で、半数以上が「十分にできている」「できている」と回答した 11 項目のうち、10 ポイント以上の差で 200 床以上の病院の方が実施していると回答したのは「スクリーニングシートの活用 (20.1 ポイント差)」、「入院前の説明 (14.1 ポイント差)」、「患者・家族への療養指導 (12.2 ポイント差)」であった。

一方、10 ポイント以上の差で 200 床未満の病院の方が実施していると回答したのは「往診同行 (32.4 ポイント差)」、「自宅等への訪問看護 (16.1 ポイント差)」であり、病院の機能・役割の違いとして、訪問診療・訪問看護への取組みの差が表れている。

200 床以上と 200 床未満の病院の双方で実施が 25%に満たなかったのは「ACP に関する意思決定支援」、「受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施」、「退院前訪問」、「地域住民等への健康教育」であった。

表 39 療養支援の実施状況を病床規模別に比較した割合（複数回答）

療養支援の項目	病床規模	実施状況(%)				
		十分できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	
患者情報の収集・アセスメント	受診予定の患者の情報収集 (診療録・看護記録等から治療や服薬、療養状況を把握)	200床以上 (n=725)	15.3	63.9	19.6	1.2
	200床未満 (n=1,683)	11.2	62.9	21.1	4.8	
	診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供等	200床以上 (n=722)	12.2	65	20.5	2.4
	200床未満 (n=1,676)	15.3	65.5	16.9	2.3	
スクリーニング (要支援者の抽出)	支援を要する患者の抽出	200床以上 (n=717)	9.6	58.9	28.5	3.1
	200床未満 (n=1661)	6.9	53.9	33.1	6.1	
	診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	200床以上 (n=714)	11.8	48.2	30.8	9.2
	200床未満 (n=1641)	5.9	36.7	36.3	21.1	
	スクリーニングシートの活用	200床以上 (n=499)	18.8	55.1	21.8	4.2
	200床未満 (n=786)	8.5	45.3	32.8	13.4	
意思決定支援	要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	200床以上 (n=708)	6.2	35.8	39.1	19.1
	200床未満 (n=1600)	4	26.7	36.3	33	
	患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援 (インフォームドコンセントへの同席を含む)	200床以上 (n=712)	5.6	56.2	35.7	2.5
	200床未満 (n=1654)	10.1	49.8	31.7	8.5	
療養指導、相談対応、治療継続支援	インフォームドコンセント後に、必要時別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	200床以上 (n=711)	4.6	47.3	42.2	5.9
	200床未満 (n=1644)	4.7	37.1	42	16.2	
	ADLに関する意思決定支援	200床以上 (n=711)	0.7	21.9	61.3	16.2
	200床未満 (n=1623)	1.4	19.1	47.1	32.5	
療養指導、相談対応、治療継続支援	患者・家族への療養指導 (自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ)	200床以上 (n=722)	5.5	63.4	29.8	1.2
	200床未満 (n=1660)	4.5	52.2	38.2	5.1	
	患者・家族からの相談対応 (社会生活を維持できるよう、介護保険等、社会資源の活用支援)	200床以上 (n=720)	12.5	67.8	19.2	0.6
	200床未満 (n=1650)	10.4	61.3	23.6	4.7	
	患者・家族からの電話対応 (受診相談を含む)	200床以上 (n=716)	27.8	61.7	9.4	1.1
	200床未満 (n=1643)	22.5	63.3	11.2	3	
	受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施	200床以上 (n=718)	1.9	13.1	42.8	42.2
	200床未満 (n=1655)	1.9	16	35.8	46.4	
入退院支援	受診中断の理由を確認し、医師と共有	200床以上 (n=716)	7	30.7	41.6	20.7
	200床未満 (n=1641)	6.2	27.4	39.7	26.7	
	未受診者へ、健康状態の確認の連絡	200床以上 (n=713)	5	24.7	39.1	31.1
	200床未満 (n=1643)	4.1	21.3	35.2	39.3	
	入院前の説明 (入院生活・治療・手術・持参薬の確認等)	200床以上 (n=719)	47.3	48.1	3.1	5.1
	200床未満 (n=1645)	28.4	52.8	12.3	6.4	
	入院病棟等との調整・引継ぎ	200床以上 (n=719)	32.5	57.7	8.8	1
	200床未満 (n=1639)	27.2	61.3	8.8	2.7	
在宅療養支援	他施設や行政機関等との連絡・調整	200床以上 (n=714)	23.7	57.1	14.1	5
	200床未満 (n=1637)	16.5	55.3	19.3	8.9	
	多職種による地域のカンファレンス等の開催又は参加	200床以上 (n=712)	14.9	45.5	27.2	12.4
	200床未満 (n=1641)	9.1	34.6	27.5	28.8	
在宅療養支援	退院前訪問	200床以上 (n=710)	3.7	17	35.5	43.8
	200床未満 (n=1637)	2.9	15.1	26.3	55.6	
	往診同行	200床以上 (n=694)	4	8.5	12.7	79.8
	200床未満 (n=1612)	23.5	16.4	8.7	51.4	
その他	自宅等への訪問看護	200床以上 (n=694)	3	8.4	17	71.6
	200床未満 (n=1611)	10.6	16.8	11.5	61	
	看護計画の立案・実施・評価	200床以上 (n=713)	5.8	26.2	31.8	36.2
	200床未満 (n=1631)	5	21.5	25.5	48	
	他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション	200床以上 (n=710)	3.2	18.7	35.9	42.1
200床未満 (n=1641)	1.6	17.6	29.6	51.3		
その他	地域住民等への健康教育	200床以上 (n=718)	2.2	19.5	35	43.3
	200床未満 (n=1645)	0.7	9.8	27.3	62.2	

注) 無回答・不明を除く。

■ 200床以上と200床未満の病院双方で半数以上が「十分できている」「できている」と回答した項目
 □ 200床以上と200床未満の病院双方ないしはいずれかで半数以上が「十分にできていない」「できていない」と回答した項目

8) 計画外再入院率（退院後 4 週間以内）

令和元年度の計画外再入院率の最頻値は、4%超であり（図 28）、5%超の施設割合は 500 床以上や急性期一般入院料 1 算定病院で少なく、平均在院日数 30 日までは、平均在院日数が長くなるほど計画外再入院率 5%超の施設割合が高まっていく（表 40）。背景には、病床機能や病床規模に伴う患者像（重症度や疾患等）の違いが影響していると考えられる（表 41、42）。

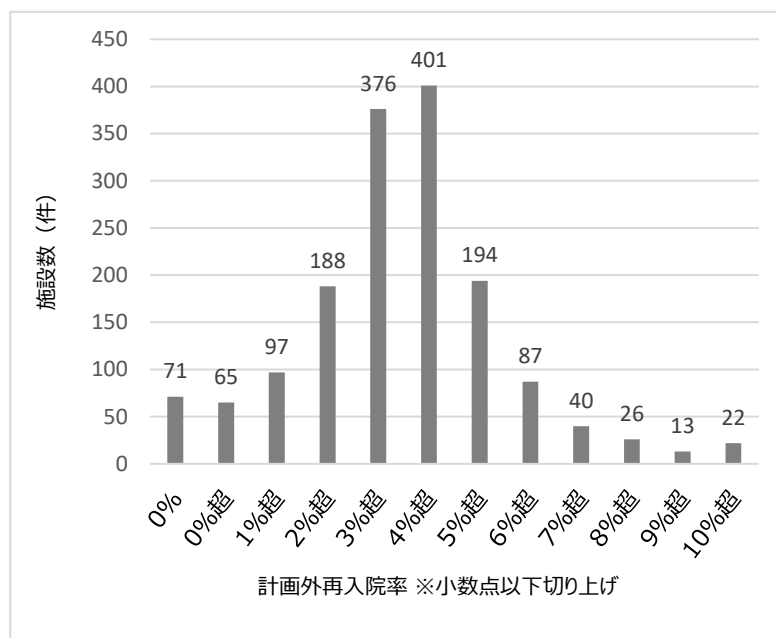


図 28 計画外再入院率 (n=1,580)

表 40 平均在院日数別、計画外再入院率 5%超の施設割合

平均在院日数	該当病院数	計画外再入院率 5%超の施設割合
10 日未満	133	16.5%
10 日～12 日未満	261	16.9%
12 日～14 日未満	347	21.0%
14 日～16 日未満	234	23.9%
16 日～18 日未満	190	31.6%
18～20 日未満	144	38.2%
20～30 日未満	150	36.7%
30～100 日未満	72	12.5%
100 日以上	32	12.5%
無回答・不明	17	23.5%
計	1580	

表 41 一般病床数別、計画外再入院率 5%超の施設割合

一般病床数	該当病院数	計画外再入院率 5%超の施設割合
99 床以下	535	29.2%
100～199 床	375	27.5%
200～300 床	180	23.9%
300～400 床	186	21.5%
400～499 床	108	19.4%
500 床以上	176	8.5%
無回答・不明	20	20.0%
計	1580	

表 42 入院基本料別、計画外再入院率 5%超の施設割合

入院基本料	該当病院数	計画外再入院率 5%超の施設割合
急性期一般入院料 1	738	21.0%
急性期一般入院料 2	53	28.3%
急性期一般入院料 3～7	493	32.9%
上記以外	296	16.9%
計	1580	

療養支援の実施状況でみると、要支援者抽出を目的としたスクリーニングを実施したうえで、活用しているスクリーニングシートの種類が多い病院、アセスメントのタイミングの取り決めがある病院、意思決定支援として ACP 見直しのタイミングの取り決めが複数ある病院では、計画外再入院率が低い傾向にある。

一方、自宅等への訪問看護や往診同行を行っている病院ほど、計画外再入院率が高い傾向にあり、在宅療養を行う患者の急性憎悪や重症度等が影響していると考えられる（表 43）。

本調査では、厚生労働省「令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」より各病院の計画外再入院率を活用した関係で、疾患や重症度別の計画外再入院率は分からない。よって、療養支援のアウトカムデータとして活用するには限界がある。本調査で一定の傾向が確認されたので、今後のさらなる調査研究が期待される。

表 43 療養支援実施内容別の、計画外再入院率 5%超割合差

区分	実施内容等	5%超割合差
患者情報収集・アセスメント実施状況	01_受診予定の患者の情報収集（診療録・看護記録等から治療や服薬、療養状況を把握）	-1.6%
	02_診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供等（受診目的や服薬状況、療養状況等）	-2.1%
スクリーニング実施状況	01_支援を要する患者の抽出 （患者の抽出が「十分できている」「まあまあできている」と回答した方）	3.1%
	アセスメントのタイミングについての取り決めの有無 （取り決めがあると回答した方）	6.1%
	アセスメントのタイミング ※単数か複数かで比較	-3.3%
	02_診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	1.9%
	03_スクリーニングシートの活用 （スクリーニングシートの活用が「十分できている」「まあまあできている」と回答した方）	2.7%
	活用しているスクリーニングシートの種類 ※単数か複数かで比較	11.1%
04_要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	1.2%	
意思決定支援	01_患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援（ICへの同席含む） （意思決定支援が「十分できている」「まあまあできている」と回答した方）	-4.1%
	医師の診察やICに看護職員が同席する際の取り決めの有無	3.3%
	02_インフォームド・コンセント後に、必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	3.5%
	03_ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する意思決定支援 （ACPが「十分できている」「まあまあできている」と回答した方）	-4.4%
	ACPの見直しを行うタイミングについての取り決めの有無 （取り決めが「ある」と回答した方） ※複数か単数かで比較	2.8%
療養指導、相談対応、治療継続支援	01_患者・家族への療養指導（自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ）	10.0%
	02_患者・家族からの相談対応（社会生活を維持できるよう、介護保険等、社会資源の活用支援）	2.9%
	03_患者・家族からの電話対応（受診相談を含む）	-2.6%
	04_受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施	-2.3%
	05_受診中断の理由を確認し、医師と共有	5.2%
	06_未受診者へ、健康状態確認の連絡	-0.2%
入退院支援	01_入院前の説明（入院生活・治療・手術・持参薬の確認等）	0.0%
	02_入院病棟等との調整・引継ぎ	3.0%
	03_他施設や行政機関等との連絡・調整	-4.1%
	04_多職種による地域のカンファレンス等の開催または参加	-2.3%
	05_退院前訪問	-0.8%
		1.3%

在宅療養支援	01_往診同行（診療の補助）	-11.4%
	02_自宅等への訪問看護	-11.0%
その他	01_看護計画の立案・実施・評価	-4.5%
	02_他施設への訪問指導・相談対応、電話や ICT を活用したコンサルテーション等	-7.0%
	03_地域住民等への健康教育	0.0%

注) 令和元年度の計画外再入院率データを用い、本調査結果の分析を行った。

■ : プラスの数値が大きいほど、できていない施設（ない/単数実施）では計画外再入院率が高い傾向
■ : マイナスの数値が大きいほど、できている施設（ある/複数実施）では計画外再入院率が高い傾向

9) 患者像

(1) 初回・逆紹介率

一般外来での初診患者に占める紹介患者割合（中央値）は、200床以上の病院で53.6%、200床未満で17.2%である。200床以上では、紹介患者割合が50%以上の病院が59%を占めるが、200床未満では紹介患者割合10%未満が34.1%である（図29）。

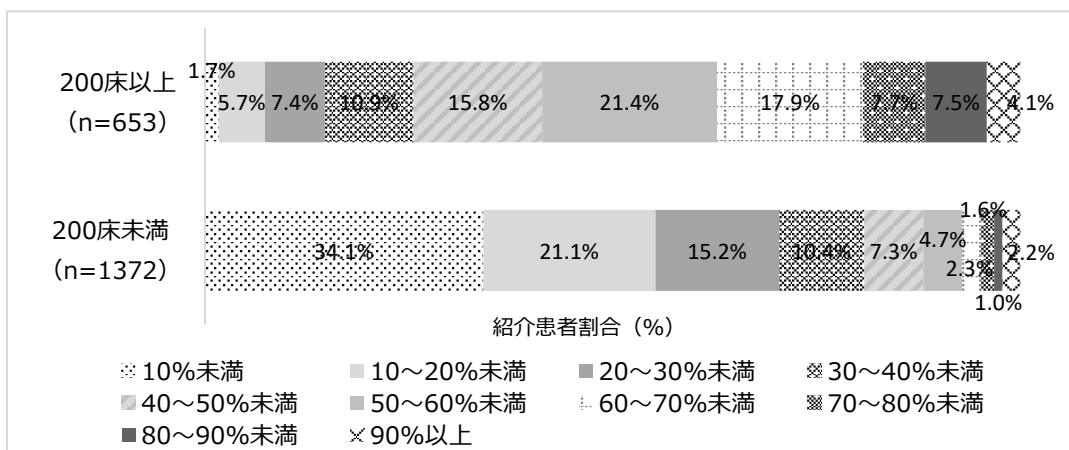


図29 2020年9月1か月間の、一般外来での初診患者に占める紹介患者割合

初診患者に占める逆紹介患者割合（中央値）は、200床以上の病院で56.7%、200床未満の病院では18.7%である（図30）。

200床以上の病院は特定機能病院や地域医療支援病院の承認要件の影響もあり、総じて紹介患者が中心である。一方、200床未満では紹介なしの患者が多いものの、紹介患者割合が50%を超える病院が12%、逆紹介患者割合が50%以上の病院も15%あり、これらは「紹介受診重点医療機関」の水準に該当する。特に200床未満の病院では、病床規模だけで外来医療機能を整理することは適切ではない実態が示唆された。

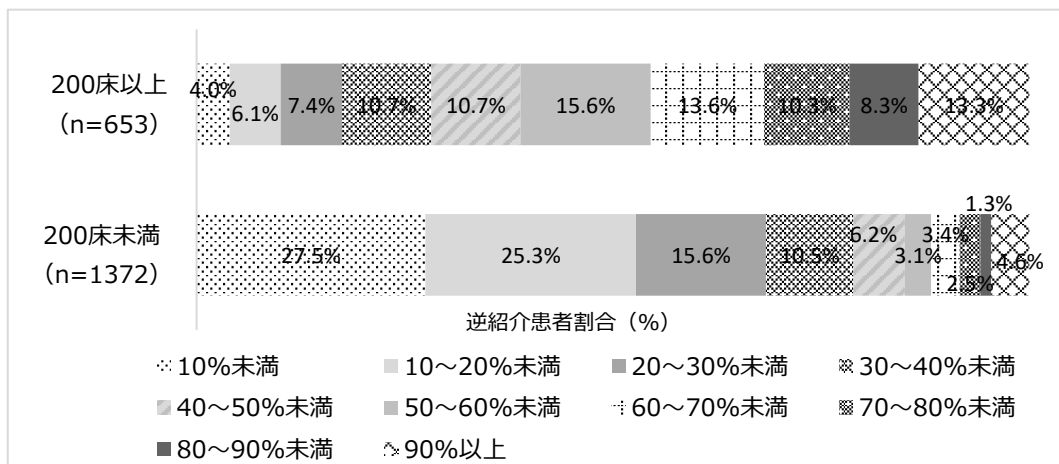


図 30 2020年9月1か月間の、一般外来での初診患者に占める逆紹介患者割合

(2) 介護保険利用者割合

介護保険利用者は、高齢、かつ医療と介護の複合ニーズを有していることから、「患者像」の違いを表す指標になると想定し、調査項目に含めた。

200床以上の病院では、82.0%が急性期一般入院基本料を算定していたが、200床未満の病院では52.0%であり、200床未満の病院は急性期と急性期以外の病院が半数ずつであるという背景がある(図 31)。

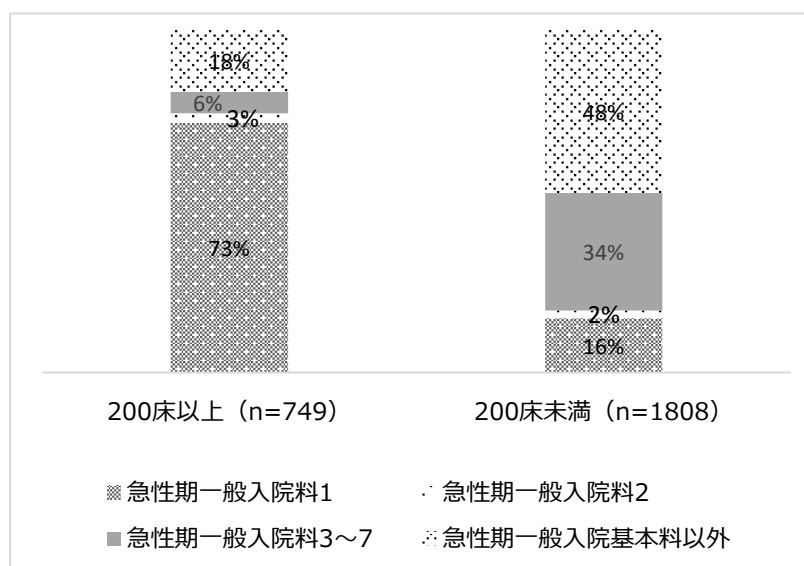


図 31 急性期一般入院料の届出区分

上記背景を考慮し、平日5日間に内科外来を受診した患者のうち、介護保険利用者が1人もいなかった病院は200床以上で76.4%、200床未満では59.3%であった(図 32)。

介護保険利用者数割合は、200床以上の病院で平均3.7%、200床未満では10.3%である。介護保険利用者の割合が50%以上の病院は、200床以上では1.5%（7施設）だが、200床未満では6.5%（66施設）である。外来患者の90%以上が介護保険利用者という病院が12病院あった。

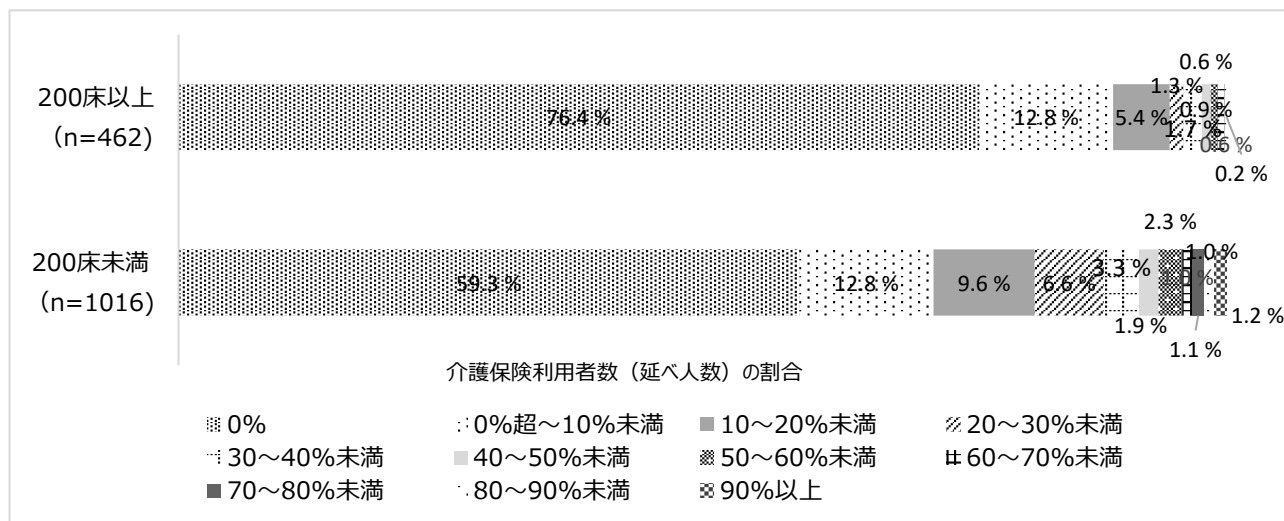


図 32 2021 年 10 月の連続した 5 日間（平日）に、内科外来を受診した患者数（延べ人数）のうち、介護保険利用者数（延べ人数）の割合（病床規模別）

さらに平日 5 日間に内科外来を受診した患者のうち、介護保険利用者割合を病院機能別にみると、「特定機能病院・三次救急病院」では、介護保険利用者がいなかった病院が 78.8%を占める（図 33）。

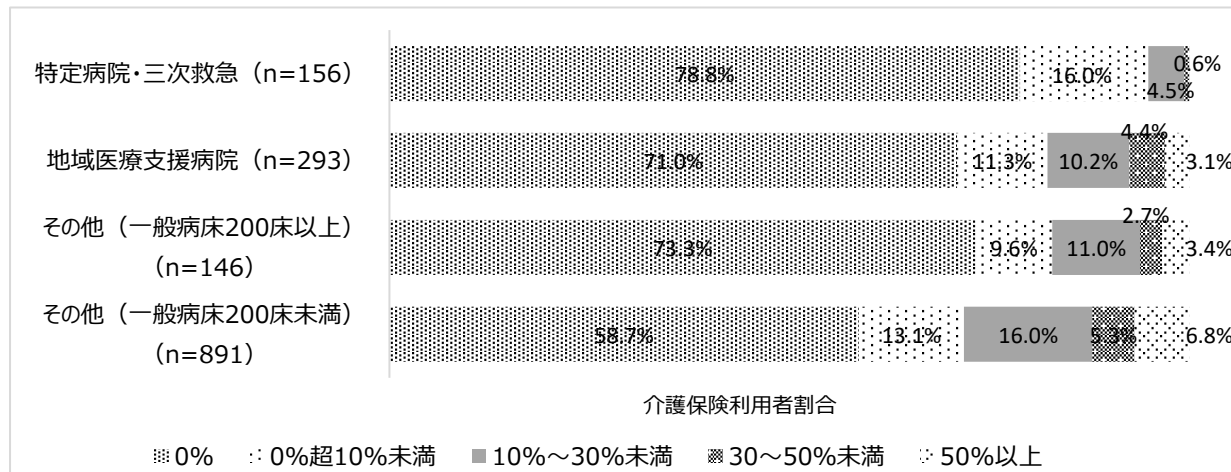


図 33 2021 年 10 月の連続した 5 日間（平日）に、内科外来を受診した患者数（延べ人数）のうち、介護保険利用者数（延べ人数）の割合（病床機能別）

10) 地域における連携先

地域で日常的に情報提供・連携を行っている施設は「他病院」が 73.7%、次いで「訪問看護ステーション(69.5%)」、「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）(69.3%)」、「地域包括支援センター(62.3%)」、「介護福祉施設(60.0%)」ある（表 44）。

表 44 地域で日常的に連携し、情報共有・連携を行っている施設
(複数回答)

連携先	件数	割合
他病院	1,966	73.7%
診療所	1,563	58.6%
保健所	965	36.2%
地域包括支援センター	1,663	62.3%
市町村・保健センター	859	32.2%
訪問看護ステーション	1,855	69.5%
看護小規模多機能型居宅介護	921	34.5%
居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	1,850	69.3%
介護福祉施設等	1,602	60.0%
産業保健(患者の就労先等)	219	8.2%
その他	76	2.8%
特になし	180	6.7%
無回答・不明	162	6.1%
計	2,668	100.0%

すべての連携先について、200床以上の病院の方が200床未満の病院に比べ、より多く連携していた。なお、日常的な連携先が特にないと回答した施設が200床未満では9.1%である(図34)。

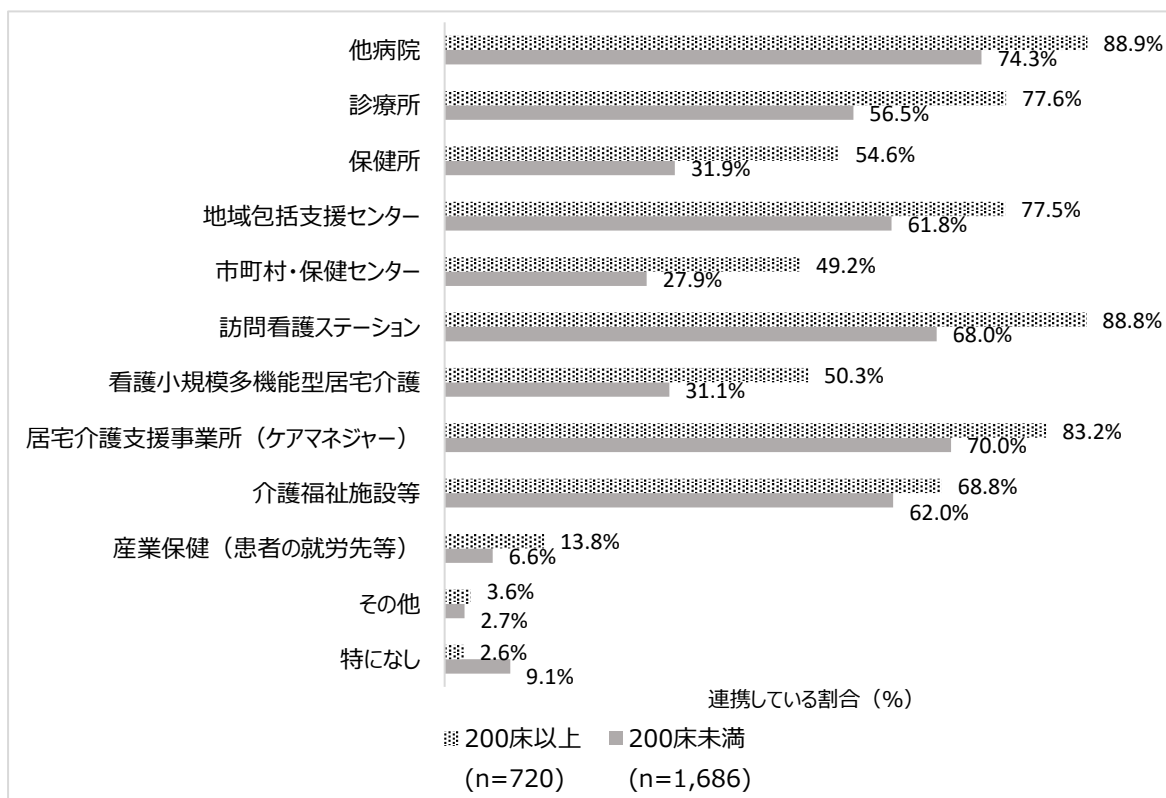


図 34 病床規模別の、情報共有・連携を行っている施設(複数回答)

地域における情報共有・連携における担当者は、「入退院支援部門／地域連携部門の看護職員」が 81.3%、「一般外来の看護職員」が 43.2%であり、入退院支援部門の業務として実施している様子がうかがえる（図 35）。また、200 床以上の病院ほど、「入退院支援部門／地域連携部門」の業務として実施していた（図 36）。

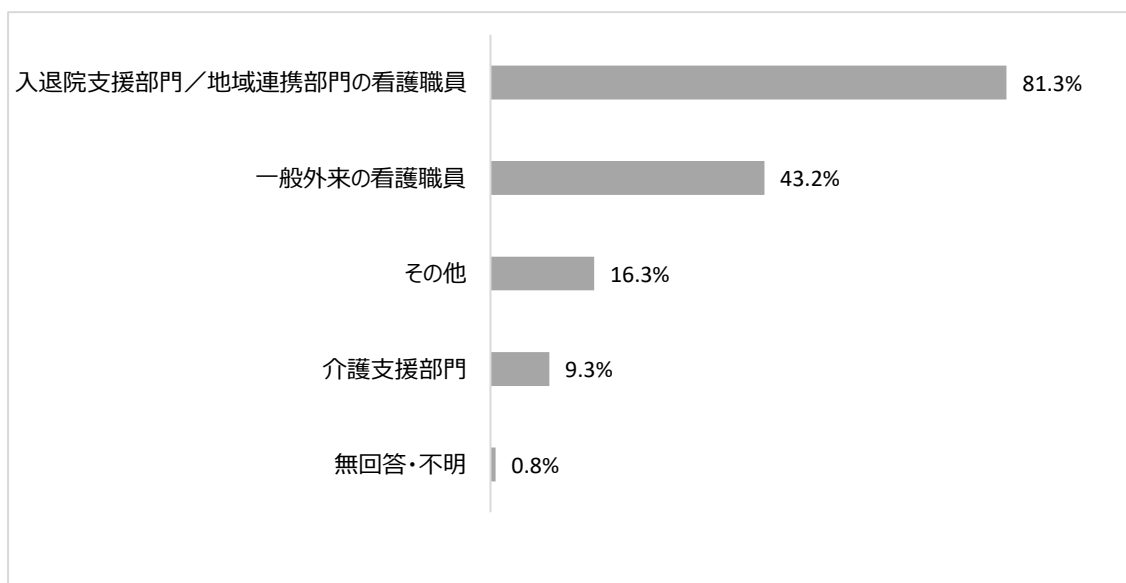


図 35 地域の他施設等との情報共有・連携における担当者（複数回答、n=2,346）

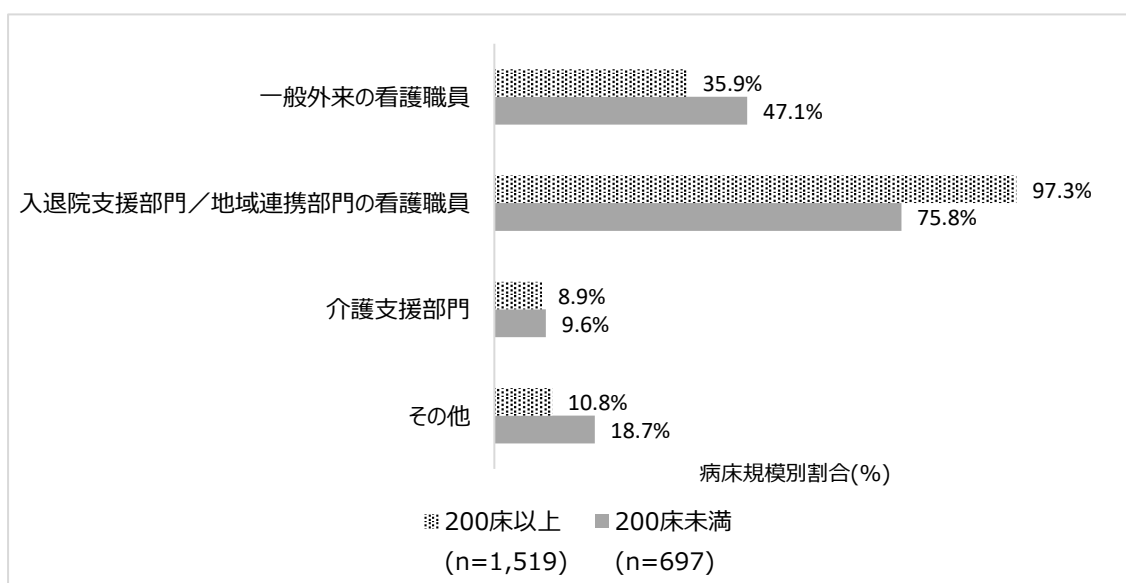


図 36 病床規模別、地域の他施設等との情報共有・連携における担当者（複数回答、n=2,346）

11) オンライン診療

オンライン診療料の届出を行っている施設は、374 件で全体の 14.0%であった（図 37）。また、一般外来の看護職員がオンライン診療料及び情報通信機器を用いた診療に関連する業務を担っている割合も、125 件で全体の 4.7%にとどまる（図 38）。業務を担っている場合には、「患者の生体情報等の情報収集やアセスメント」が 48.0%、「記録（看護記録）」が 47.2%であった（図 39）。

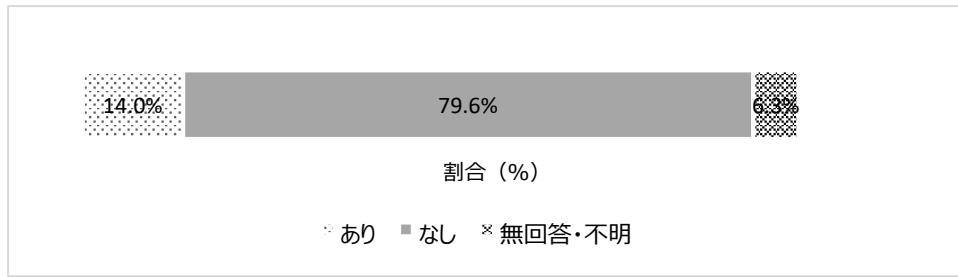


図 37 オンライン診療料の届出有無 (n=2, 668)

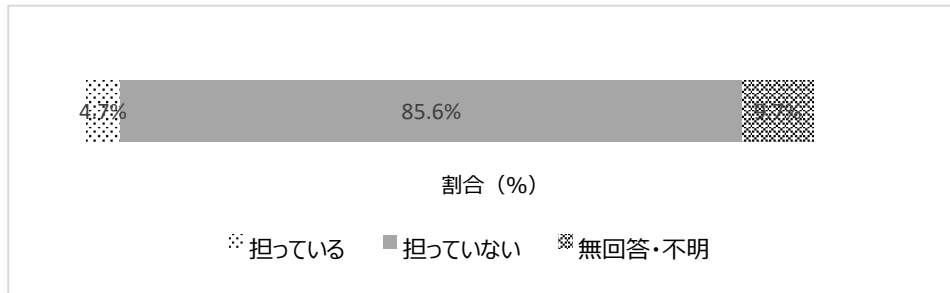


図 38 一般外来の看護職員がオンライン診療料等に関する業務を担っている割合 (n=2, 668)

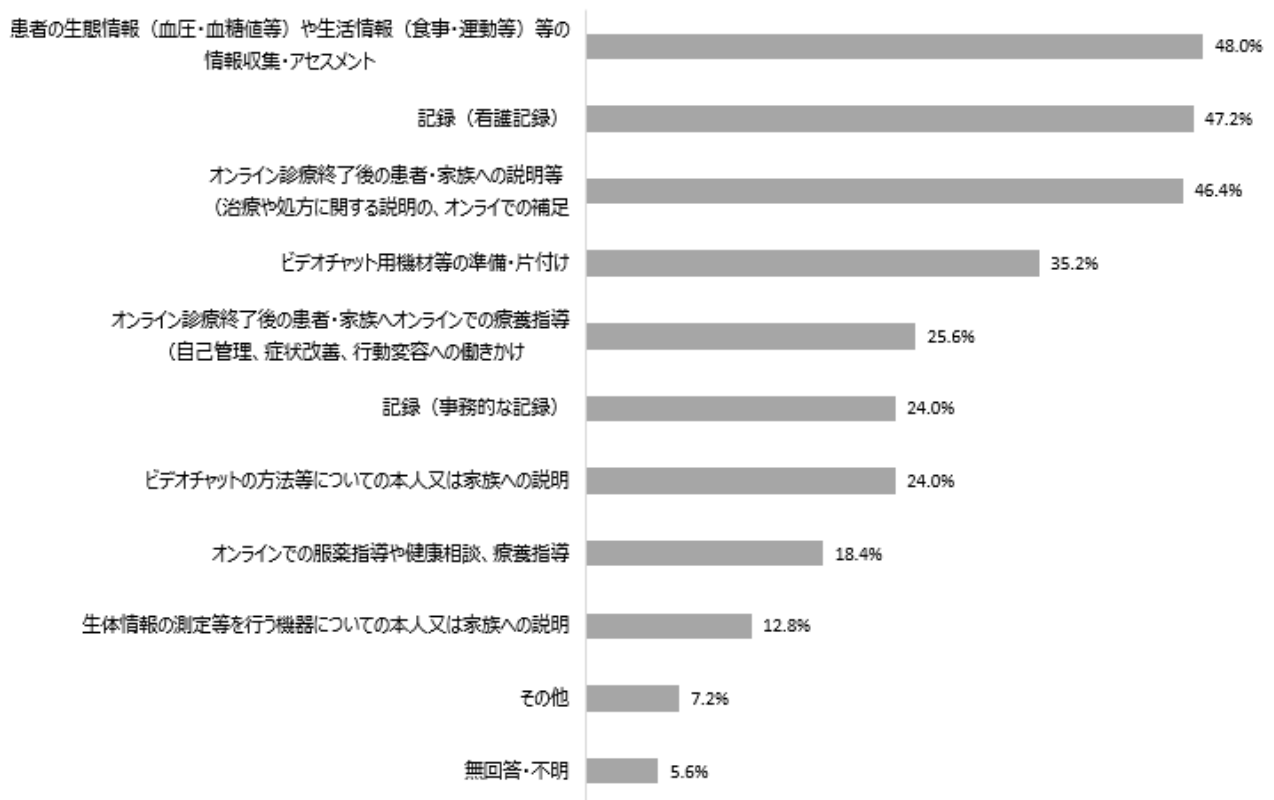


図 39 一般外来の看護職員が担う「オンライン診療料」及び「情報通信機器を用いた診療料」に関する業務 (n=125)

12) 今後の取組み課題

療養支援の強化に向けた、外来看護職員の人材育成・質向上のための現状の取組みとしては、「外来部門での目標管理」が76.9%で最も多く、次いで「外来看護に関する院内研修への受講推奨、受講機会の確保」が50.2%であった（図40）。

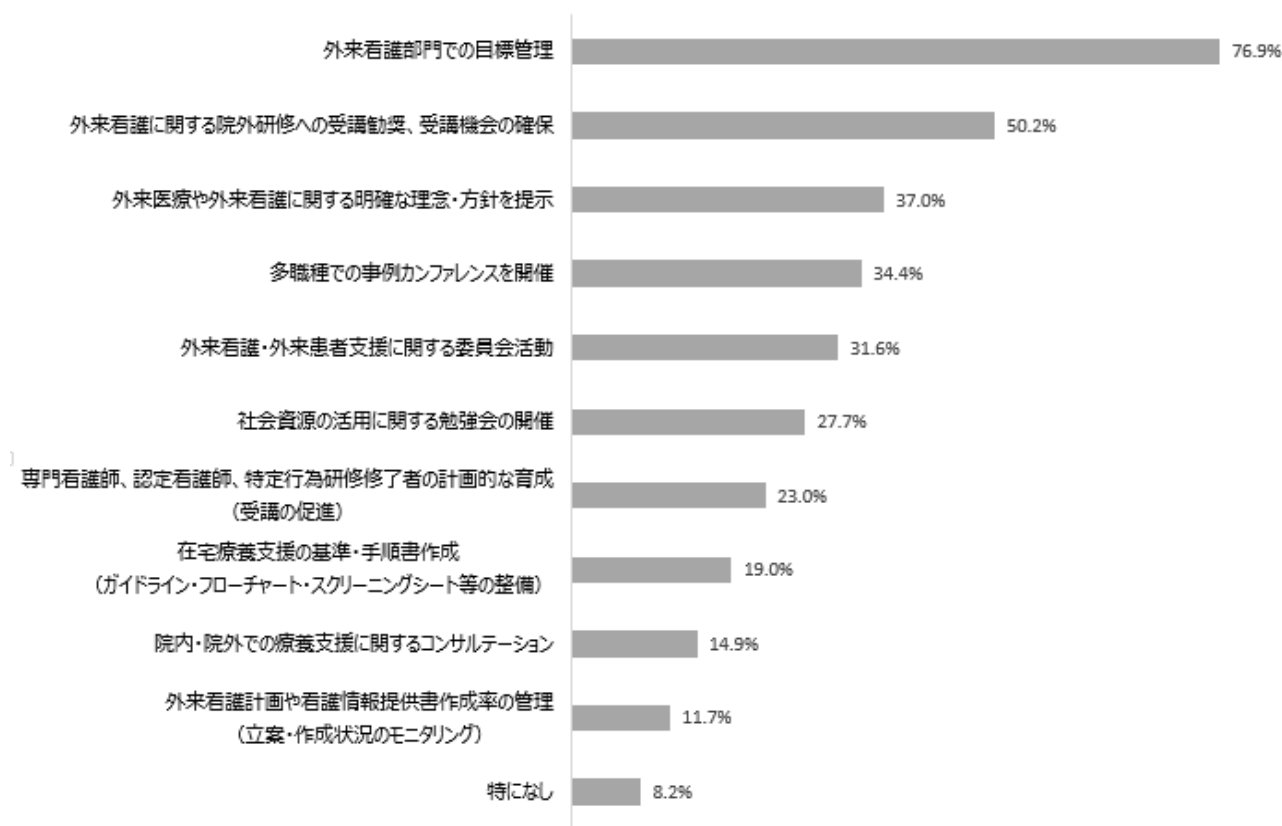


図40 療養支援の強化に向けた、外来看護職員の人材育成・質向上の取組み
(複数回答、n=2,668)

これらの療養支援の強化に向けた、外来看護職員の人材育成・質向上に関する取組みは、病床規模に関わらず行われていた。最も取組まれているのは「外来看護部門での目標管理」である。病床規模により取組みに差があったのは、「専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の計画的な育成」であった（図41）。

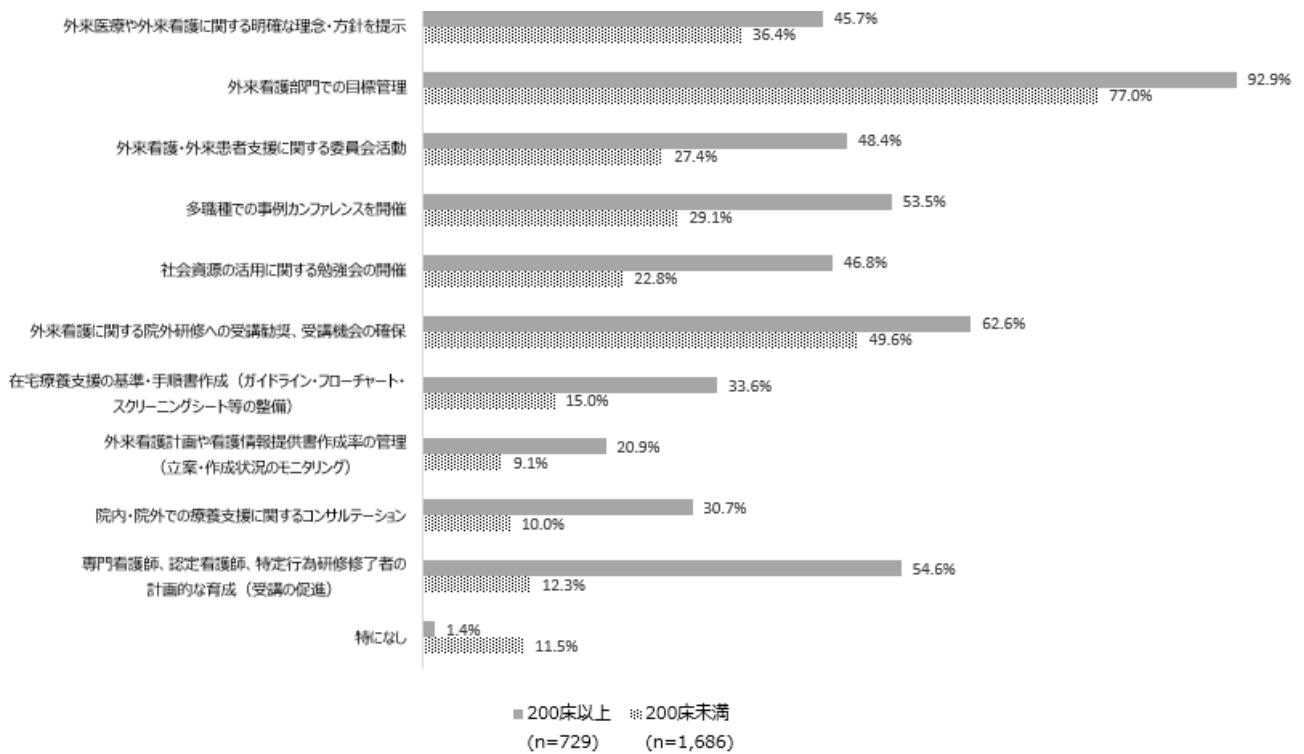


図 41 病床規模ごとの、療養支援の強化に向けた、外来看護職員の人材育成・質向上の取組み (複数回答)

外来医療・看護に関する今後の取組みとしては、「外来看護職員の人材育成 (知識・技術等の向上)」が 70.8%と最も多く、次いで「外来と病棟との連携で、在宅につなげる機能の強化 (退院支援)」が 62.4%、「外来診療から入院につなげる機能 (患者・家族への入院前の説明や病棟等との情報共有等) の強化」が 56.5%であった。

また、「外来看護職員の配置人数の見直し」と回答した施設 (46.4%) に、見直しの方向性について尋ねたところ、73.6%が「増員する」と回答した (図 42)。

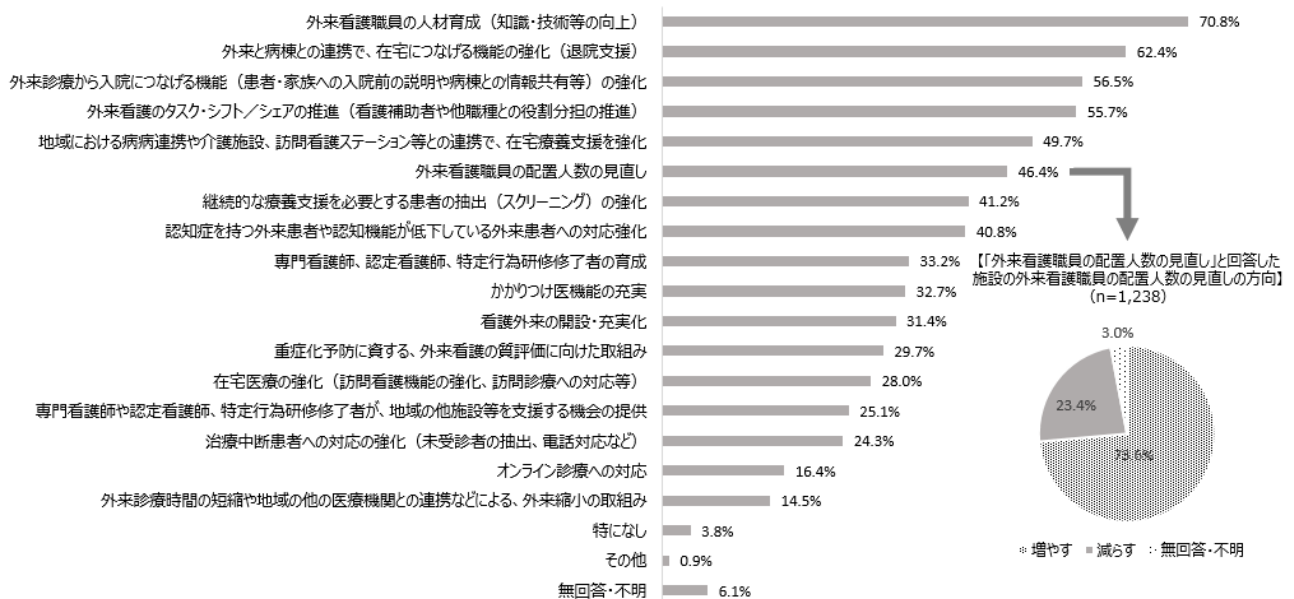


図 42 今後の取組み課題 (複数回答、n=2,668)

13) 「特定機能病院・三次救急病院」、「地域医療支援病院」、「その他病院」での3群比較

先に述べたとおり、看護職委員配置について「特定機能病院・三次救急病院」と「地域医療支援病院」を切り口にした検討の方向性が示されたことを受け、看護機能についても3群比較を実施した。

(1) 療養支援の実施状況

25項目の療養支援の実施状況について、「できている」と回答した施設割合の3群比較として、カイ二乗検定及び残差分析の結果を表45に示す。(回答数は「特定機能病院・三次救急病院」247施設、「地域医療支援病院」456施設、「その他病院」1,818施設。ただし項目によって有効回答数の違いあり)。

表45 療養支援について「できている」と回答した施設割合の3群比較

		特定病院・ 三次救急	地域医療 支援病院	その他
1	受診予定の患者の情報収集（診療録・看護記録等から治療や服薬、療養状況を把握）	80.1%	78.7%	74.7%
2	診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供等（受診目的や服薬状況、療養状況等）	69.9%	81.7%	80.8%
3	支援を要する患者の抽出	70.0%	67.4%	60.6%
4	診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録	65.2%	51.1%	44.3%
5	スクリーニングシートの活用	61.6%	43.0%	27.7%
6	要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施	49.2%	35.9%	31.8%
7	患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援	62.8%	62.8%	59.3%
8	インフォームド・コンセント後に、必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う	56.6%	48.8%	42.0%
9	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する意思決定支援	28.9%	21.7%	19.7%
10	患者・家族への療養指導（自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ）	77.3%	64.1%	57.0%
11	患者・家族からの相談対応（社会生活を維持できるよう、介護保険等、社会資源の活用支援）	82.0%	78.9%	71.9%
12	患者・家族からの電話対応（受診相談を含む）	92.2%	87.8%	86.0%
13	受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一環として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施	19.8%	15.4%	17.5%
14	受診中断の理由を確認し、医師と共有	36.2%	36.7%	34.3%
15	未受診者へ、健康状態確認の連絡	30.6%	28.0%	25.8%
16	入院前の説明（入院生活・治療・手術・持参薬の確認等）	96.3%	91.9%	82.0%
17	入院病棟等との調整・引継ぎ	92.7%	90.3%	88.2%
18	他施設や行政機関等との連絡・調整	81.6%	79.6%	72.0%
19	多職種による地域のカンファレンス等の開催または参加	65.0%	51.5%	45.6%
20	退院前訪問	22.7%	20.8%	18.4%
21	往診同行（診療の補助）	6.4%	19.4%	36.1%
22	自宅等への訪問看護	8.5%	16.4%	26.9%
23	看護計画の立案・実施・評価	36.5%	29.5%	26.4%
24	他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション等	25.7%	19.3%	19.3%
25	地域住民等への健康教育	23.2%	18.9%	11.0%

■：該当頻度が有意に高いもの

※有意差検定はカイ二乗検定及び残差分析による

(2) 地域での他施設等との情報共有・連携について

地域で日常的に連携し、患者情報の共有・連携を行っている施設（複数回答）について分析した。該当頻度について、有意に高い群と低い群を表 46 に示す。産業保健（患者の就労先等）との連携が「特定機能病院・三次救急」で有意に高い結果であり、調査設計時に「紹介受診重点医療機関」は高度急性期・急性期患者が多く、年齢層が比較的若いことから、治療と就業の両立が求められる患者像と推察したことに近い結果である。

表 46 地域での他施設等との情報共有・連携先、該当割合の 3 群比較

	特定機能病院・ 三次救急病院	地域医療支援 病院	その他病院
他病院	90.6%	86.2%	74.8%
診療所	74.6%	70.9%	58.6%
保健所	58.6%	46.8%	33.7%
地域包括支援センター	74.6%	76.6%	62.7%
市町村・保健センター	59.4%	40.3%	29.4%
訪問看護ステーション	88.1%	82.3%	70.0%
看護小規模多機能型居宅介護	52.9%	47.9%	31.7%
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）	81.6%	81.8%	70.7%
介護福祉施設等	63.1%	68.7%	62.8%
産業保健（患者の就労先等）	18.0%	10.5%	7.0%
その他	5.3%	2.4%	2.9%
特になし	3.3%	2.6%	8.9%

：該当頻度が有意に高いもの
※有意差検定はカイ二乗検定及び残差分析による

(3) 救急車受入台数、及び Walk-in 患者数

救急車受入台数を Kruskal-Wallis 検定及び Dunn 検定で分析した結果、「特定機能病院・三次救急病院」は「地域医療支援病院」、「その他の病院」よりも有意に救急車受入台数が多い（表 47）。Walk-in 患者についても同様である（表 48）。

表 47 病院機能と救急車受入状況

救急車受入台数を少ない順に並べた時の 平均順位		ペアごとの検定結果	
病院機能	平均順位	3 群のペア	有意確率
特定機能病院・ 三次救急病院	1372.46	「特定機能病院・三次救急病院」 と「地域医療支援病院」	.000
地域医療支援 病院	1015.25	「特定機能病院」 と「その他病院」	.000
その他病院	635.33	「地域医療支援病院」 と「その他病院」	.000

※有意差検定は Kruskal-Wallis 検定による

※各ペアごとの比較は Dunn 検定による。

表 48 病院機能と Walk-in 患者受入状況

Walk-in 患者数を少ない順に並べた時の平均順位		ペアごとの検定結果	
病院機能	平均順位	3 群のペア	有意確率
特定機能病院・三次救急病院	1253. 72	「特定機能病院・三次救急病院」と「地域医療支援病院」	. 000
地域医療支援病院	925. 21	「特定機能病院」と「その他病院」	. 000
その他病院	640. 54	「地域医療支援病院」と「その他病院」	. 000

※有意差検定は Kruskal-Wallis 検定による

※各ペアごとの比較は Dunn 検定による。

(4) 内科受診者の介護保険利用者割合

内科受診者の介護保険利用者割合について Kruskal-Wallis 検定及び Dunn 検定で分析した結果、「特定機能病院・三次救急病院」は「その他病院」よりも介護保険利用者割合が有意に少ないが、「特定機能病院・三次救急病院」と「地域医療支援病院」では有意差は認められなかった。また、「地域医療支援病院」は「その他病院」よりも介護保険利用者割合が有意に少ない（表 49）。

表 49 病院機能と内科を受診した患者のうち、介護保険利用者割合の状況

介護保険利用者割合を少ない順に並べた時の平均順位		ペアごとの検定結果	
病院機能	平均順位	3 群のペア	有意確率
特定機能病院・三次救急病院	627. 29	「特定機能病院・三次救急病院」と地域医療支援病院	. 108
地域医療支援病院	705. 35	「特定機能病院」と「その他病院」	. 000
その他病院	795. 67	「地域医療支援病院」と「その他病院」	. 001

※有意差検定は Kruskal-Wallis 検定による。

※各ペアごとの比較は Dunn 検定による。

(5) 遠隔での看護相談

ICT・電話を活用した遠隔での看護相談（看護職同士のコンサルテーション）について、「相談される」と回答した施設割合は、「特定機能病院・三次救急病院」で 46.7%、「地域医療支援病院」で 54.7%だが、「その他病院」は 66.9%と有意に高い（表 50）。背景として、「その他病院」に相談するのは「その他の介護福祉施設」「居宅介護支援事業所」が有意に多く、相談内容は「患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること」が最も多い。かかりつけ医機能として、地域の施設等から相談を受けている様子がうかがえる。一方、「特定機能病院・三次救急病院」に相談するのは「訪問看護ステーション」、「病院」が多く、相談内容は「ケアに関する技術的なこと（褥瘡等）」や「療養指導・服薬管理等に関すること」、「感染防御策に関すること」が多い。紹介受診重点医療機関としての特性が表れている（表 51、52）。

表 50 遠隔での看護相談をされることがあるかどうかについての 3 群比較

	遠隔看護相談	
	される割合	されない割合
特定機能病院・三次救急病院 (n=246)	46.7%	55.3%
地域医療支援病院 (n=459)	54.7%	45.3%
その他病院 (n=1802)	66.9%	33.1%
計	62.7%	37.3%

※有意差検定はカイ二乗検定及び残差分析による。

表 51 遠隔での看護相談をされることがある病院における、3 群別の相談される相手先
(複数回答、n=928)

	病院	診療所	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所	その他の介護 福祉施設
特定機能病院・ 三次救急病院 (n=130)	65.4%	47.7%	94.6%	66.2%	55.4%
地域医療支援病院 (n=206)	56.8%	41.3%	84.5%	56.3%	68.0%
その他病院 (n=592)	41.9%	35.1%	72.0%	66.9%	75.0%
計	48.5%	38.3%	77.9%	64.4%	70.7%

表 52 遠隔での看護相談をされることがある病院における、3 群別の相談内容 (複数回答、n=921)

	患者の病態・ 検査結果等を 踏まえた看護 に関する事	療養指導・ 服薬管理等に 関すること	ケアに関する 技術的なこと (褥瘡等)	感染防御策に 関すること
特定機能病院・ 三次救急病院 (n=127)	67.7%	70.9%	92.1%	53.5%
地域医療支援病院 (n=205)	71.2%	66.3%	81.5%	51.2%
その他病院 (n=589)	79.5%	70.6%	71.6%	38.7%
計	76.0%	69.7%	76.7%	43.5%

第3章 外来看護に係るヒアリング調査

第1節 目的及び対象

質問紙調査で得られた結果を深く考察し、外来医療計画等、今後の政策提言に資する検討を行うことを目的に、都道府県看護協会、日本看護協会地区別職能委員長会看護Ⅰ（病院領域）の看護管理者、病院及び診療所の看護管理者を対象にヒアリングを実施した。

第2節 ヒアリングの概要と結果

1. 外来医療計画に関する都道府県看護協会ヒアリング調査

1) 目的と対象

外来看護の充実に向けて、都道府県の外来医療計画に看護に関する記載が盛り込まれるよう、都道府県看護協会による行政への働きかけが重要となる。しかし、外来医療計画に看護に関する記載がなされているのは47都道府県中、11都府県であった（表53）。外来看護等の課題を検討するため、地域の実情に応じた政策課題と医療計画に関する政策要望活動において、看護に特化した継続的な協議を行う体制の構築や行政との調整機能等を展開している、3都道府県看護協会を対象にヒアリングを実施した（表54）。

表53 外来医療計画への具体的記載内容

内容（外来医療計画より抜粋）	
秋田県	【病院・診療所に共通すること】 ・ 医師・看護師等の医療従事者が不足しており、十分な医療提供ができていない施設が多いです。
千葉県	【医療資源の有効な活用、医療機能の分担】 ・ 外来診療や在宅療養、さらには在宅看取りに対するニーズの増大に対応し、患者のQOL向上を図るため、かかりつけ医を中心に、診療、看護、介護等が一体となった体制づくりが必要となっています。
東京都	（島しょ） ・ 安定した看護スタッフ確保が外来診療の課題。 （「東京の将来の医療～ランドデザイン～」の実現を目指した外来医療の方向性） 【課題】 高度医療を担う人材の確保・育成 ・ 特定機能病院等は、認定看護師等、高度・専門化する医療への対応をはじめ、質の高い看護ケアを実践できる人材を確保・育成
長野県	【医師(医療従事者)を巡る課題等】 ・ 医師、看護師等の人材確保を課題とする病院が多い。
京都府	地域包括ケアでの看護師不足
兵庫県	医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援《県、市町、医療機関》 ・ 看護を必要とする在宅・外来や病棟などあらゆる場において、医師による個別の指示を待たずに一定の診療補助行為（特定行為）を行うことができる看護師等の養成を推進し、医師の勤務負担軽減等を図る。

徳島県	<p>【夜間休日の初期救急】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の閉院や医師の高齢化に伴い、初期救急の医療提供体制が難しい状況。看護師不足も深刻で、二次救急体制にも影響が出ている。
高知県	<p>【外来医療体制の確保に向けた取組について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 協議の場での協議のほか、身近な地域で適切な外来医療が提供されるよう、県などが行っている5疾病5事業や在宅医療などの取り組みによる、診療所、病院、及び地域の関係機関との多職種間の連携体制の構築などにも取り組んでいただけるよう検討してもらうこととします。 <p>具体的には「糖尿病重症化予防対策」としての外来看護師を核とした多職種が連携した糖尿病患者への継続的かつ効果的な生活指導体制の構築や、病院と診療所が連携した外来栄養食事指導の推進、「身近な地域での在宅医療の推進対策」としての、ICTを活用した在宅患者の情報共有システムである高知家@ラインの普及の推進や、退院支援指針を活用した医師や看護師などの多職種と地域が連携した退院支援体制の仕組みづくりの構築などの取り組みへの協力を検討してもらうこととします。</p> <p>さらに、身近な地域でのかかりつけ医の普及についても関係機関と連携して進めていくこととします。</p>
長崎県	<ul style="list-style-type: none"> 医療や介護を取り巻く状況をみると、地域の医療を支えている医師や看護師等医療人材不足が深刻となっており、人材や財源など限られた資源を可能な限り効率的かつ効果的に活用するという視点に立った、医療や介護を支える体制を構築していく必要があります。 <p>【初期救急医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医制度については、郡市医師会を中心に地域の診療所や病院の参加によって運営されていますが、医師の高齢化や後継者不在、看護師など医療スタッフの不足に伴う診療所の閉鎖等により、今後体制の見直しが必要となることが予想されています。 二次・三次を担う病院群輪番制病院や救急告示病院等において、入院の必要のない軽症患者の救急診療が一定数を占めています。夜間や休日など限られた医師や看護師等に対応する中で、病院や医療従事者の負担が大きくなっています。 夜間急患センターの医師については、開業医や大学病院等からの医師派遣により運営されていますが、開業医の高齢化等により、将来的に医師の確保が難しくなることが予想されます。中でも、小児科医の確保が課題となっています。また、看護師については、深夜帯の従事者の確保が難しくなっています。
熊本県	<p>【周産期医療提供体制の維持・整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩監視モニター講習会や周産期救急対処能力向上研修等により、産科危機的出血等の周産期救急に対応する医師、助産師、看護師の知識及び技術向上を支援します。 <p>【勤務環境の改善による小児科医師の負担軽減の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科医師の業務負担軽減のため、NICU等を担う高度な技術を要する看護職、特定行為看護師等コメディカルの小児科領域のスキル向上など、小児科医師から多職種へのタスクシフティングに取り組む医療機関を支援します。
鹿児島県	<p>夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 離島においては、看護師1~2名体制で対応するため、人材に限りがある。

表 54 各都道府県看護協会の取組み内容

取組み内容	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県主催の会議に必ず出席し、提案等の発言を行っている。 ・ 県協会により 52 項目について働きかけを行い、認知症対策・訪問看護提供体制の整備、看護師の確保・看護提供体制の整備、アドバンス助産師の活用・確保の推進、訪問看護従事者の数値目標、助産師の育成・確保・定着対策、アドバンス助産師の増員数の 6 項目が、都道府県医療計画に反映見込みである。
②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「看護政策推進のための組織強化学業」として、地域包括ケア委員会を設置。 ・ 二次保健医療圏毎に地域包括ケア委員を配置し、担当する区市町村の現状の把握・地区支部との連携・課題解決を行っている。
③	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護に特化した協議の場において、課題の共有と解決策の検討を進め、新たに「訪問看護総合支援センター」の設置に繋がった。 ・ 県協会による働きかけにより、がん・精神看護専門看護師や認定看護師の活用・養成、外来看護の強化・地域における看護の連携体制の推進、医療的ケア児の支援体制の構築等 13 項目が、都道府県医療計画に反映見込みである。 ・ 県の外来医療計画には「在宅・外来や病棟などあらゆる場において特定行為研修修了者の養成促進」が記載されている。

2) 結果

入院から在宅医療まで、切れ目のない看護を提供するためには外来看護の充実化が必要であるが、外来看護師の人材確保・育成が最大の課題であり、外来看護師は専門性を発揮できておらず、外来看護師自身も専門性の認識が不十分との指摘がなされた。そのために都道府県看護協会では、表 55 に示すような取組みを行っていた。

表 55 外来看護機能の充実のために都道府県看護協会が実施している取組み

働きかけの対象	具体的内容
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療計画への看護に関する記載や記載の充実のための要望活動
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「外来看護職の在宅療養支援に関する実態調査」の実施による実態把握と課題抽出を行った。 ・ 外来看護師から要望があった、他院における在宅療養支援の取組みや好事例・困難事例の情報提供を行うため、事例検討会を実施した。 ・ 在宅療養支援について、病院看護師と福祉施設の看護師等が、実際に現場での見学や意見交換を行うことにより、双方向での理解を深めることができる。看看連携の強化を期待している。 ・ 地域連携パスや看護管理者同士の連携等により、医療機関と地域がつながる素地ができつつある中、より成果が上がるよう、地域における看護職の連携体制構築のための支援を都道府県看護協会が行う。

2. 地区別職能委員長会看護 I（病院領域）における、外来看護に関する意見収集

1) 目的と対象

看護提供体制の整備等に関し、課題の抽出と意見集約を行うことを活動方針としている、日本看護協会の職能委員長看護 I（病院領域）の各都道府県の看護管理者 38 名を対象とし、以下の内容について情報収集を行った。

これからの外来医療提供体制、患者の流れの変化に対応するために

- ・ 地域における看護提供体制の課題とは何か

- ・ 地域の課題を踏まえて、自施設における外来看護の課題とは何か
- ・ 強化したい・強化すべき外来看護機能とは何か
- ・ 外来看護を強化するための方策（取組み等）として現在取組んでいること、今後取組みたいこと

2) 結果

外来看護の現状として、量的及び質的人材が不足していること、業務整理が不十分であること、医療機関が果たすべき役割の不明確さや管理者の実践が不足していること等が示された(表 56)。

表 56 外来看護の現状

	具体的内容
人材不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援を実施するためのマンパワーが不足している。 ・ 医療法上の人員配置標準 30 対 1 では不足しているため、14 対 1 の配置としている。 ・ 外来看護配置は、病棟看護配置に影響を受ける。 ・ 外来では、正規雇用職員や派遣職員、パート職員等の非常勤職員が、多様な勤務形態で働いている中、専門性が高い治療や指導の実施。 ・ 医師による診療の補助を行う看護師の指定希望等の現状があることから配置が非常に難しく、病棟と外来の一元配置も進まない。 ・ 看護としてやりたいことと、業務量、マンパワーの間でジレンマがある。 ・ 外来患者へのアセスメントやスクリーニングの必要性は感じているが不十分である。 ・ 看護師の在宅療養支援に関する学習の機会が少なく、知識不足である。
業務整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来看護師は診療の補助に終始し、在宅看護につなげる取組み（療養指導や仕事と治療の両立支援等）ができていない。
医療機関の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」間において、役割が明確ではない。 ・ 外来機能に注目し、看護の機能について調べることをしてこなかった。

外来看護の課題としては、病床規模に関わらず、①人材確保と育成、②外来看護の業務整理、③療養支援体制の構築、④地域との連携等が挙げられた（表 57、図 43）。

表 57 外来看護の課題

	具体的内容
人材確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護外来開設のためには、正規雇用の外来看護師増員が必要である。 ・ 外来患者の中で注目すべき一部の患者を見つけ出すことができる、様々な視点と力量を持つ外来看護師の育成が必要である。 ・ 今後の外来機能の明確化と連携に向け、自らの病院が担う役割を見据えたとき、外来看護職員の増員や専門性の高い看護師の育成等が必要となるが、実現のためのインセンティブも必要である。
外来看護の業務整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者が地域で療養を継続するためのスクリーニングやその後の看護展開への取組みが課題である。 ・ 外来看護師は多くの情報を持っているが、共有できていない。 ・ 外来部門は診療科が多く、看護管理者が現状を把握すること自体が難しい。 ・ 病棟と外来の一元化、外来看護の質の維持

療養支援の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者に対する入退院支援が充実してきた一方、外来受診のみで地域で生活を続けている外来患者への支援は今後の取組み課題である。 在宅での生活を見据えた、入退院支援をどのように行っていくかが課題である。
地域との連携	<ul style="list-style-type: none"> 診療所との連携体制の構築 看護を継続するための診療所への看護師配置と看護の質担保 回復期を担う病院との情報共有の仕組みが必要 「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」がそれぞれの機能を担うためには、医療機関の意識変容が重要である。

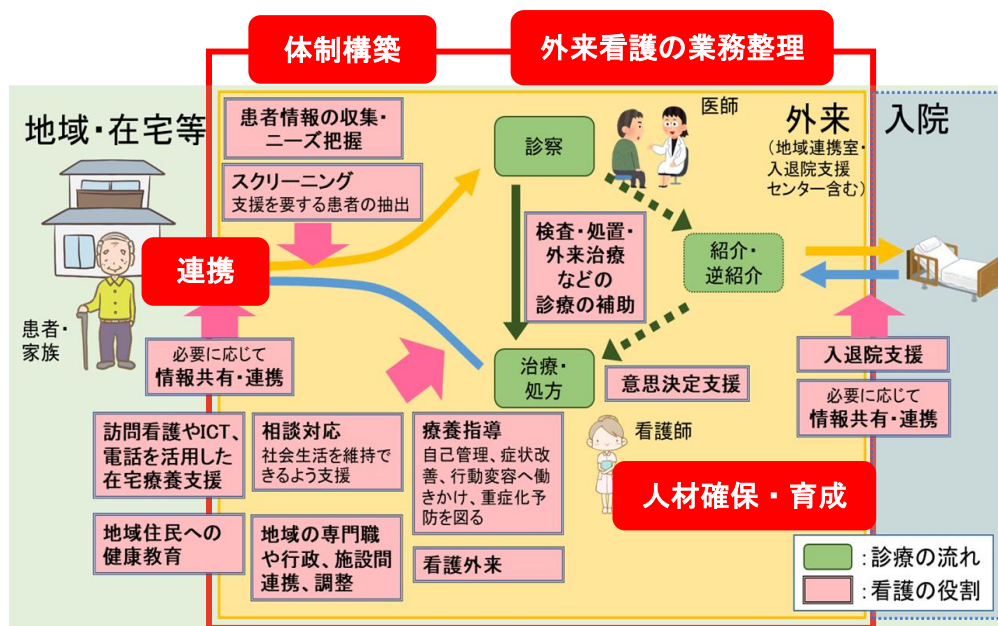


図 43 外来における看護の提供に際しての課題

一部の病院では、これらの課題解決のために、専門性の高い看護職の配置や看護外来の展開、院内及び地域との情報共有、入院から外来、療養支援までを同一部署で対応できるよう病棟と外来の一元化を行う等の取組みを進めていた（表 58）。一方、外来看護の重要性を認識しつつも、病棟への看護職員配置が優先されることを主な理由として、外来看護の強化ができていない病院が多い実態も明らかとなった。

表 58 課題解決に向けた取組み

具体的内容	
療養支援の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護を導入し、外来看護師による訪問を実施。、医師と情報を共有 入院前の患者に対し、外来において病棟看護師が情報収集やパスの説明を行い、入院後の不安等に対応 入院から外来、療養支援まで同一部署で対応が可能となるよう、一元化を実施 認定看護師が活躍できる看護外来を設置し、そのことによって看護の質向上を目指す 療養支援を視点に患者の動きに合わせ、慢性疾患、がん、認知症、緩和ケア等の有資格者を専従とし、フレキシブルに活動

外来看護の 業務整理	・ 外来看護の専門性を高めるため、院内の看護職員配置、業務効率化、タスク・シフティングの観点から対策を行い、看護師が本来の業務に専念できる体制を整備
人材育成	・ 外来看護師の在宅療養支援に関する事例検討会を実施
地域との 連携	・ 地域において病病連携を目的としたネットワークを設立し、認定看護師の派遣等を実施 ・ 地域の全ての在宅介護支援センターに看護師を配置し、退院時のカンファレンス・マニュアルを共有するなど、行政と協働した取り組みを実施 ・ 院内の地域医療連携室と訪問看護ステーションが情報交換を実施

3. 病院及び診療所を対象としたヒアリング調査

1) 目的と対象

外来看護の実践内容や成果、目指す姿や課題を明らかにすることを目的とし、療養支援に関する好事例を展開する4病院・4診療所を対象にヒアリングを実施した。具体的には、「2021年病院看護・外来看護実態調査」に取組み状況（自由記載）と連絡先が記載されていた病院の中から、ヒアリング対象を4病院選定した。また、診療所は本調査の対象外であったため、文献から4診療所をヒアリング対象として抽出した（表59）。

表59 ヒアリング対象病院、及び診療所の概要

	病床数	1日平均外来患者数	外来看護職員数 常勤／非常勤	
病院	①	199床	227人	7人／12人
	②	307床	379人	外来5人 放射線科1人／2人 心臓リハビリ テーション5人
	③	314床	630人	19人／6人
	④	620床	一般外来1,398人 救急外来57人	27人／38人
診療所	⑤	326床の外来分離	599人	32人／7人
	⑥	有床診療所4床	在宅患者1,600人を 遠隔看護で見る	4人／2人 遠隔看護担当4人
	⑦		泌尿器科80人 血液透析50人	11人（うち血液透析 担当9人）
	⑧		80～100人	4人／5人

※ 各病院、診療所病床数、1日平均外来患者数、外来看護職員数は2021年1月現在のデータである。

2) 結果

すべての病院・診療所で共通して挙げられた課題は、

- ①外来看護の成果を示すデータの蓄積が行われていないこと
- ②小規模診療所との連携構築が難しいこと

であった。診療所の中には、病院と同等に専門的な医療や看護を提供している診療所（紹介受診重点医療機関に該当）がある一方で、看護職員配置や看護職の育成が十分になされておらず、療養支援や在宅医療を必要とする患者の受け入れが困難な診療所が多いことが指摘された。連携強化を図りたくとも、診療所の看護師とは連絡を取ること難しいとの意見もあった。また、専門的な医療や看護を提供する診療所では、病院からの逆紹介患者が増加する傾向にあるが、対応で

きる看護職員の確保が難しいことが課題となっていた（表 60）。

表 60 病院・診療所を対象とした、主なヒアリング内容

外来看護を実践するために行っている取組み

診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門性の高い看護師の力のみに頼るのではなく、それぞれの外来看護職員がアンテナを高く持ち、必要とされる知識や経験をもとに、「気付く」ことが非常に重要である。 ・ 慢性安定期の患者の中から不安定・急性期の患者を見つけて拾い上げ、集中的にケアを行うため、テレナーシングを導入した。 ・ 疾病の増悪予防と緊急電話（24 時間）対応のため看護師を配置している。緊急電話には、訪問診療を受けている患者のみならず、外来通院患者やケアマネジャー、訪問看護ステーション、病院、薬局等からも相談がある。 ・ 地域医療を担うためには、疾患を見る能力を有するだけでは不十分であり、多角的に他者に相談できることやコミュニケーション能力が重要であることから、認定看護師、ジェネラルの看護師等による役割の違いはない。 ・ 看護部長がスタッフとしても勤務し、自らがモデルとなり患者の支援方法等を示す。 ・ 医師の診察後、別室で患者と看護師が面談し、次回受診までに地域の他職種につなぐ必要性等を検討する。必要時、月 1 回の院内カンファレンスでも検討する。 ・ 看護師や看護部長が、行政や地域と直接連絡をとる。 ・ 診療クラークは大手術を控えた患者の診察に同席、看護補助者は器材の補充や洗浄、患者搬送等を担っている。 ・ 医師事務作業補助者や看護補助者等の他職種との連携、協働が重要である。
病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来に医師事務作業補助者を配置し、医師の診察介助や入退院支援、看護師のカルテ入力補助等を行い、看護師は主に、処置やケアサポート等を行っている。 ・ 1～2 名の看護師が約 5 診療科間を横断的に活動する。患者に問題等がある場合、診察に同席する医師事務作業補助者が看護師に連絡、患者家族と面談する。 ・ 外来には、経験年数が長く疾患にかかる知識を有する、キャリアラダー3 以上等の能力が高い看護師を配置し、少ない人数で対応している。 ・ 診療看護師を配置している。 ・ 入院中の患者情報を病棟から外来に提供し、外来看護師が入院中に面談を行っている。より体系的に連携するため、病棟看護師を外来と兼務とする新たな体制を構築した。 ・ 外来看護師から、在宅での症状悪化を改善したいと声が挙がったこと、診療報酬の後押しがあったことから、看護外来を設置した。看護外来を持つ診療科は、医師も参加する「看護外来委員会」において、年初に取組み目標を掲げ、年度末には成果を発表し、それにより次年度の継続した活動が可能となる。医師もともに活動するため、看護外来に関する認知度も高い。 ・ 外来にも新人を配置し、OJT やラダーを通し症例を積み重ね、外来における療養支援の視点を構築している。 ・ 在宅を実体験するため、全師長、認定看護師を対象に訪問看護ステーションでの研修を実施している。また、訪問看護ステーションへの新人配置や人材育成に関するマニュアルを整備した。

外来看護における課題や解決のための取組み

診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者対応による診療の中断、繰り返し説明を要する患者への対応時間の不足等の課題があり、外来看護配置は十分とは言えない。 ・ 患者は療養指導だけではなくコミュニケーションを求めているが、患者の増加に伴い、ひとりにかける時間が少なくなっている。解決のため、人材確保とともに、地域連携が必要であり、患者を自宅近くや元の医療機関へ戻すシステムを検討している。 ・ 看護主任、副看護科長、認定看護師とともに外来看護師教育プログラムを作成した。 ・ 緊急電話相談は個別性が高く、対応のプロトコル化が難しいことから、AI 導入を検討している。 ・ セルフモニタリングの指導を受けても、実際に患者自らが異常に気付くことは難しい。増悪予防や見守り、健康管理はテレナーシングに親和性があると考えている。
-----	--

	<ul style="list-style-type: none"> 患者に状態変化を認め訪問の必要性が生じた際、日常フォローしている訪問診療医師や担当訪問看護ステーションが対応できない場合には、かかりつけ患者以外にも対応しているが、そのような溝を埋める活動に対する報酬がない。 医療制度に精通した訪問看護ステーション等との連絡に際し、病院や診療所に所属する看護師は困難を感じる。医療制度等について看護師のラダーに組み込んでいる。 地域の看護管理者連携会議には、すべての病院、市町村保健師が参加しているが、診療所の参加は限られている。診療所の看護師が集まるための働きかけを行ったが、窓口の不明や診療所医師の参加意思がないことから上手くいかなかった。
病院	<ul style="list-style-type: none"> 経験豊富な再雇用看護師が外来看護師の教育、育成を担っている。 患者が急性期治療を終え、かかりつけ医へ戻る際には「つなぐ」支援を実施している。 多職種で「誤嚥性肺炎チーム」を立ち上げ、施設への相談体制や看看連携の体制整備等についての検討を開始した。 プライマリーナース方式を導入し、意思決定支援に関わっている。 患者が在宅療養を長く継続するためには診療所や往診のみでは難しい。そのため、症状悪化前に入院し、短期間で地域に戻る「メンテナンス入院」の積極的な受け入れを検討している。 外来全体をナースステーション化し、看護師は主に指導を担い、必要時外来で活動することも考えたい。 専門看護師や認定看護師、特定行為研修修了者の育成を計画的に進めている。病院に看護部の育成計画を提出し、研修費の全面支援を得ている。

在宅療養を支えるにあたって行っている地域での連携

診療所	<ul style="list-style-type: none"> 地域での看護職同士のつながりは難しい。現在は、診療所看護師の活動を認知してもらうことを目標に、地域の診療所医師との集まりに積極的に参加している。 近隣の総合病院や法人外の訪問看護ステーションとの連携、研修受入れを行っている。 新たな治療等を導入する際には、病院看護師の派遣を受け、指導を受けている。診療所でより良い医療・看護を提供するためには、病院との交流・連携が必要である。 病院に患者を紹介する際には、医師と外来の認定看護師に情報提供書を提供したり、病院の退院カンファレンスに参加したりし、互いに情報共有している。 高齢患者の全体像を理解するため、家族面談を行っている。施設入所中の患者には、ヘルパーや施設職員も同席している。共通認識を持つことが重要である。 外来看護師が家での状況を理解し、地域の視点を養うため、ケアマネジャーや訪問看護師と同行訪問を実施している。文書上での情報提供のみでは難しいケアの引継ぎが、同行し手技等をともに見ることによって、互いに気付きがある。 患者に均質で効果的な教育的指導を実施するため、標準化した看護教育システムを構築した。 院長と患者がともに立ち上げた患者会の活動に、地域の開業医にも声をかけ参加してもらうことで啓蒙活動につながった。
病院	<ul style="list-style-type: none"> 誤嚥性肺炎にて入院加療後、介護施設に退院した患者の再入院率が高いことから、介護施設に看護師が訪問し、食事介助等の様子を実際に見る取組みを始めた。施設看護師の多忙な状況等に配慮しつつ、ケアの継続が可能となるよう互いに協力している。 地域の病院、診療所間で、治療や処置内容、方針等を記載したカルテを共同で作成している。 救急外来受診患者に未保険や認知機能の低下した患者が増加していることから、医療ソーシャルワーカーを外来に専従配置し、地域との連携を担っている。 訪問看護師や施設勤務の看護師からの電話相談に対応している。 病院では在宅の状況を十分に把握していないことから、在宅で患者を診ている診療所の医師と協働し、合同カンファレンスを実施している。病棟看護師は退院支援の重要性をより理解し、支援に対する感度が上がり、医師も意識が変容してきた。在宅領域の医師から得るフィードバックは、看護師のやりがいにもつながっている。 地域で連携している介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション等と地域交流会を実施し、双方向の連携を目指している。 訪問看護師と患者家族、病院、認定看護師をWebでつなぎ、デバイスを通して実際に創部等を見てケア方法等を話し合っている。

今後強化する必要があると考えられる他の医療機関や介護福祉施設等、地域での連携

- | | |
|-----|--|
| 診療所 | <ul style="list-style-type: none">・ 診療所でも化学療法等、より高い医療や看護の提供が求められている。・ 高齢化に伴い、患者には医療・福祉の多職種が介入している。患者の問題点を明確にし、情報共有及び役割分担を行う必要がある。 |
| 病院 | <ul style="list-style-type: none">・ 地域の診療所や中小規模病院と連携するとともに、地域全体での質向上が必要である。・ 施設と病院の看護職同士で生活ケアにおける連携が不十分であることが課題である。・ 急性期機能を担う病院であることから診療所との連携は行っておらず、看護職同士の接点もない。地域の視点が弱いことが課題である。 |

今後の取組みについて

- | | |
|-----|--|
| 診療所 | <ul style="list-style-type: none">・ 診療所ごとの違いや看護の成果（エビデンス）を示すことが課題である。・ 病院、診療所間で看護情報提供書等で共有すべき事項や指導内容、事前指導の共有や、慢性疾患患者の退院前訪問の実施、病院と診療所の交換研修等の検討も必要である。・ 中小規模病院や診療所では、看護管理者の育成は難しい。地域の看護管理者会議で了承を得て、診療所看護師が病院の看護管理者のシャドーイング研修を実施予定である。・ 病院で勤務していた看護師を患者の生活に則した地域の視点に変えるための教育等が課題である。・ 専門的な医療を提供する診療所は、診療や看護が多岐にわたり、人材確保が困難である。地域全体をひとつの病院のように捉え、互いに人材を補完しあえる体制構築等はできないか。・ 治療が落ち着いた患者をいかに元の医療機関に戻していくかが課題である。・ 患者の高齢化に伴い生活における問題が増えており、家族や地域の他職種との繋がりが重要である。 |
| 病院 | <ul style="list-style-type: none">・ 紹介・逆紹介推進のため、地域の診療所医師と連携パスを作成したい。・ 外来看護師や心不全療養指導士が診療所で勉強会等を実施し、地域の看護の質向上に貢献する。・ 再入院予防等を目指し、電話相談の実施を検討しているが、高度な知識や技術を要する電話相談に対応する人員や質の確保等の課題がある。・ 看護師が病院の外に出て、療養支援、相談ができる体制整備。・ 救急外来受診後、入院せず帰宅する患者の指導と地域との連携体制の構築が課題である。特にかかりつけ患者以外の患者への介入は難しい。・ 看護師が意思決定支援の最終段階について地域に発信する役割を担い、広める役割を担うことも必要である。 |
-

今後の取組み課題としては、診療報酬上の評価に向けて外来看護の成果を示すこと、施設間の連携体制の構築（医療機関、介護福祉施設、訪問看護ステーション等）に向けた共同研修の実施や看護職員の出向、病棟と外来の一元化等が挙げられた。医療資源の制限がある中では、病院と診療所、施設等が互いにないものを補完し合い、地域全体で看護提供体制を構築、確保することの必要性が示唆された（図 44）。

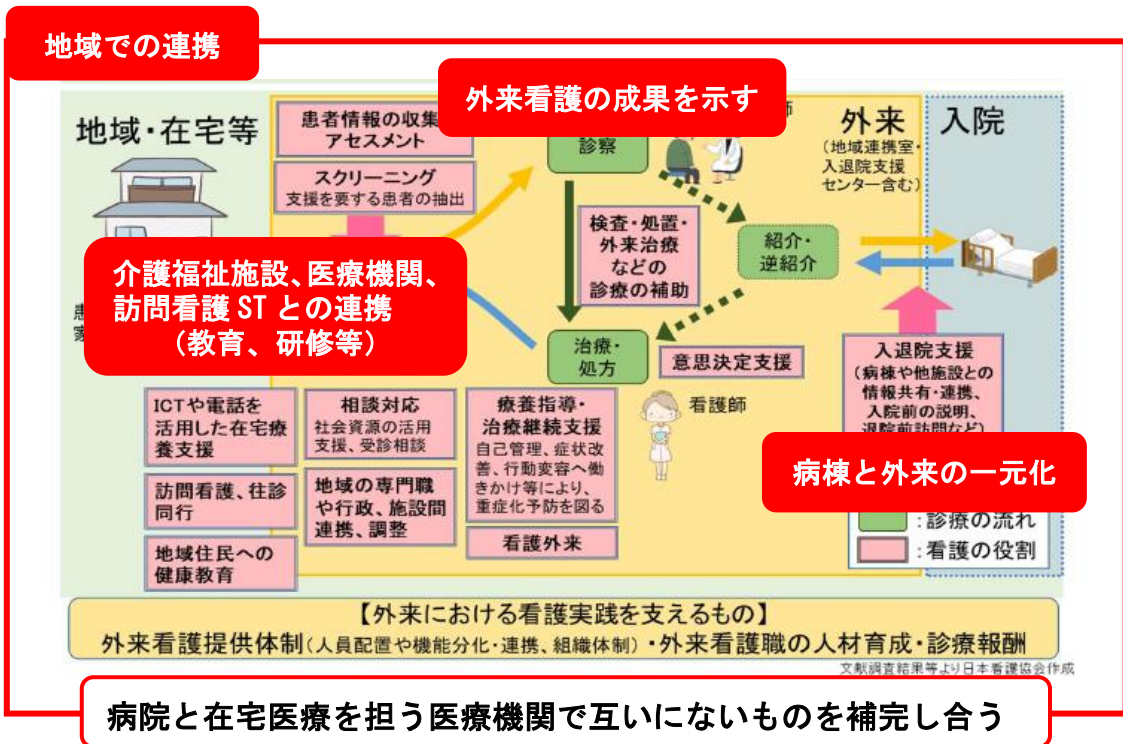


図 44 今後の取組み課題

第4章 考察及び提言

第1節 考察

地域包括ケアの推進においては、入院と在宅医療をつなぐ外来医療の明確化と連携が重要である。患者の流れのさらなる円滑化に向けて、今後は「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」に整理されるため、本事業ではそれぞれの医療機関における外来看護職の役割や発揮すべき専門性を検討すべく、調査設計を行った。しかし、外来看護実態調査結果からは、看護職員配置や外来看護職の活動について、単純に二分できるものではない多様性が示された。各医療機関が担う機能に応じて、外来看護職の役割に「濃淡」をもちながら、地域全体で外来看護機能を面として支えている様子もうかがえ、今後求められる外来看護提供システムについての示唆を得られた。

以下に考察を述べる。

1. 外来看護職員配置

外来看護職員1人あたりの外来患者数は、昭和23年に制定された医療法上の「人員配置標準：30対1」に対して中央値15.4対1であり、手厚い配置の実態が明らかとなった。外来看護職員配置の見直しを検討している46.4%の施設のうち、73.6%の病院が増員を検討しており、高まる看護ニーズに対して、人員を要している状況が推察された。このような実態から、「人員配置標準」の見直しの議論が必要と考えるが、病床規模によって看護職員配置の差が大きいことも明らかとなり、病院機能に着目し、看護職員配置のあり方について整理を試みた。

「特定機能病院・三次救急病院」では、医師事務作業補助者や看護補助者、他職種へのタスク・シフティングが進んでおり、看護職員配置は22.3対1～27.6対1の範囲である。次いで、「三次救急病院以外の地域医療支援病院」は15.3対1～16.7対1の範囲と、その他の病院とは有意な差があった。よって、一律的な配置基準ではなく、機能や役割に応じた効果的・効率的な看護職員配置のあり方を検討することが必要と考える。救急外来の看護職員配置についても、三次救急では66.4%の施設で専従配置をしており、一般外来の看護職員配置とは分離されている。一方、二次救急・初期救急では救急患者が少なく、救急外来と一般外来等が一体的かつ流動的に運用されており、これらの違いを踏まえた看護職員配置の検討が求められる。

制度設計上、「紹介受診重点医療機関」は200床以上の病院の40%が該当する基準となっており、特定機能病院の81%、地域医療支援病院の83%が該当する想定である。看護職員配置のあり方を検討する上で、「紹介受診医療機関」の人員配置基準を設定することも政策選択肢の1つだが、特定機能病院と地域医療支援病院では看護職員配置が異なる実態から、一括りにする提案が適切とは言い難い。特に、特定機能病院は高度な医療の提供や研修を担う医療機関として、一般病院よりも手厚い看護職員配置が承認要件で求められているものの、外来については30対1で、一般病院と同じ扱いである。今後、外来患者数は減少するものの、外来医療の高度化が進み、看護外来のさらなる展開も期待される中で、病院機能や役割に応じた人員配置基準の見直しが必要である。本調査では、87の特定機能病院のうち46病院が回答し、回答率は52.8%、633の地域医療支援病院のうち403病院が回答し、回答率は64.0%であり、本調査結果を参考に、承認要件の見直しも視野に、特定機能病院及び地域医療支援病院の人員配置基準についてのあり方の検討が望まれる。

一方、200床未満の病院では、30対1に対して倍以上の手厚い配置を行っている。小規模病院になるほど、看護職は「診察室準備、環境整備」、「診察室における診療の補助以外の業務」、「案内、検査

の付き添い」、「処置・点滴・採血」、「記録の作成」、「手続等、事務的な内容の説明」、「療養支援」、「訪問看護」等、多様で広範な業務を担っていた。2024年に施行される医師の働き方改革に向けて医師から看護職へのタスク・シフティングが推進されているが、これを可能とするには看護補助者や他職種の配置と業務分担の整理が求められる。しかし、「かかりつけ医機能を担う医療機関」では、医療機能を専門分化させ、多くの専門職を配置するよりは、むしろ医師と看護職を中心に医療提供体制を整える形が一般的である。これらの状況から、「かかりつけ医機能を担う医療機関」における看護職員配置のあり方を検討する際には、紹介受診重点医療機関とは異なる様相があることを十分に考慮する必要があると考える。

2. 外来看護職の役割

外来看護職の役割は、診療の補助から療養支援まで、いずれの医療機関でも基本的には変わらない。しかし、医療機能に伴う患者像や外来患者数、外来医療に携わる他職種・看護職員数の違い等によって、医療機関ごとの違い、多様性が示された。

高度急性期医療を担う特定機能病院や三次救急病院等では、外来化学療法や放射線療法、外来手術、看護外来など、専門的な外来医療・看護が多く提供されており、診療科数も多く、外来の中でも部門ごとに業務が細分化されている。それに伴い、他職種と業務分担がなされており、看護職は療養支援など、専門性を活かした業務に注力している様子が示唆された。また、1日平均外来患者数と外来看護職員の多さから、効率的かつ的確に要支援患者の抽出ができるよう、スクリーニングシートの整備・活用が十分に行われていた。組織的な取組みとして、外来看護の標準化を意識している様子がうかがえる。さらに、紹介・逆紹介患者割合が高いことから、入退院支援部門と一般外来の看護職が役割分担と連携を図りながら、他施設や行政機関等との連携・調整を幅広く行っていた。外来患者のうち介護保険利用者割合が少なく、産業保健と連携している点が特徴的である。

一方、200床未満の病院では、主にかかりつけ医機能が求められるため、多様な外来患者に対応する必要があり、機能分化や診療科の細分化は現実的ではない。看護職も多岐にわたる業務を臨機応変に担っており、診察前の患者からの聞き取りと医師との情報共有は小規模病院の方がより充実した対応ができています。また、介護保険利用者割合が高く、訪問看護部門を有している施設割合も高いため、往診同行や訪問看護に対応していることも特徴である。患者と身近に接する機会の多さや在宅での生活支援を含めた看護の展開は、「かかりつけ医機能を担う医療機関」における看護の専門性発揮につながる強みといえる。看護外来の設置は、専門性の高い看護職の確保・育成の難しさと相まって進んでいないが、計画的な育成についての看護管理者の意向も少なかった。看護外来の設置が大規模病院に集中している現状は、地域における役割分担の一端を表しているともいえる。

このように、医療資源を重点的に活用する外来機能を有する「紹介受診重点医療機関」と、生活支援等との親和性が高い「かかりつけ医機能を担う医療機関」の外来で担う看護機能には、医療機能に応じた違いがある。しかし、それは単純に整理されるものではなく、特に200床未満の病院ではかかりつけ医機能と重点的な外来機能を有する医療機関が混在していた。厚生労働省の試算⁵⁵⁾でも、200床未満の病院の4～7%は「紹介受診重点医療機関」の基準に該当する結果が示されており、同等の実態が確認された。

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携や、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下で必要な医

療を面として提供することの重要性が改めて認識されたことを踏まえ、第8次医療計画・外来医療計画の検討を進めている⁵⁶⁾。本調査結果からも、すべての医療機関がすべての外来機能を有するのではなく、地域の医療機関等が相互に機能を補完し合い、地域全体で外来看護機能を提供していくことの必要性が示された。地域包括ケアのさらなる推進として、外来看護職に期待される役割は大きく、地域の中で自施設に求められる役割を各医療機関が認識し、他の医療機関等と連携することが重要である。

なお、本調査では分析上、「紹介受診重点医療機関」を診療報酬上の選定療養費（紹介状）が必要となる200床以上と仮定し、基本的な議論を進めてきたが、令和4年度診療報酬改定で新設された「紹介受診重点医療機関入院診療加算」も一般病床数200床以上を算定要件としており、議論の切り口としては妥当と考える。その上で、本調査結果から、病床数だけでは整理できない、外来機能の多様性や濃淡が確認されたといえる。

3. 専門性の高い看護師の活用

外来看護提供体制の整備としては、入院から在宅医療まで、患者の円滑な流れの中で切れ目のない看護の提供が目指される。そのためには、特に専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が所属組織を超えた地域での活動を展開し、専門性を発揮することが期待される。

専門看護師・認定看護師の多くは大規模病院に所属し、施設間偏在が大きいものの、調査結果では他施設からの相談対応や研修実施等、地域においても役割を發揮している実態が明らかとなった。「特定機能病院・三次救急病院」に他施設の看護職が相談する内容は「ケアに関する技術的なこと（褥瘡等）」や「感染防御策に関すること」が多いことから、専門性の高い看護職の活躍が地域全体の看護の質向上に寄与している様子がうかがえる。ヒアリング結果からも、「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」の間で外来看護の継続性を担保するためには、専門性の高い看護師の活動の場を広げ、地域で横断的な役割を果たすことが期待されていた。外来看護の最大の課題は看護職員の確保と育成であることが示され、特に外来患者の増加が見込まれる「かかりつけ医機能を担う医療機関」では喫緊の課題になる。外来医療機能の明確化と連携を推進するためには、限られた人的資源のもとで看護の継続性を保つための仕組みが必要であり、専門性の高い看護師による地域での活動推進が1つの方策と考えられる。

令和4年度診療報酬改定では、感染対策や高度急性期領域における、専門性の高い看護師の地域活動への加算が新設されており、療養支援の継続についても評価の拡充が望まれる。そのためには、ヒアリング結果で指摘されたとおり、外来看護のエビデンスデータを示すための取組みが必須である。また、外来機能報告制度では、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の外来配置状況の報告が新たに始まる。これらのデータを活用し、都道府県は第8次医療計画・外来医療計画において、専門性の高い看護職の計画的な育成・確保の推進を図るなど、地域全体での看護提供体制の構築に取り組むことが期待される。

4. さらなる強化が求められる外来看護機能

調査結果から、今後の強化が必要な機能として「ACPなどの意思決定支援」や「外来受診日以外の関わり」が明らかとなった。外来は、入院や在宅医療への移行等、患者の生活に変化をもたらす「節

目」となる場である。外来看護職が寄り添い、意思決定支援を行い、患者・家族の状況や想いを病棟や他職種、他施設に「つなぐ」ことが求められる。その役割は、地域で暮らす人々の健康増進や療養生活を支えるために、「医療」と「生活」の双方の視点を有し、全体像を見据えた介入が可能な看護職に期待されているものである。

高齢化に伴い、複数疾患や医療と介護の複合ニーズを有する外来患者が増えていく。また、在宅医療を受けた推計外来患者数は年々増加し180.1千人となり⁵⁷⁾、医療を受ける「場」も多様化している。さらに、地域包括ケアが推進されることで、患者は入院部門と外来部門、他の医療機関、福祉施設等へと、医療と療養の場を移行する「患者の旅路」(図45)⁵⁸⁾を辿ることにより、主たるケア提供者が変わるとともに多職種が関わることになる。

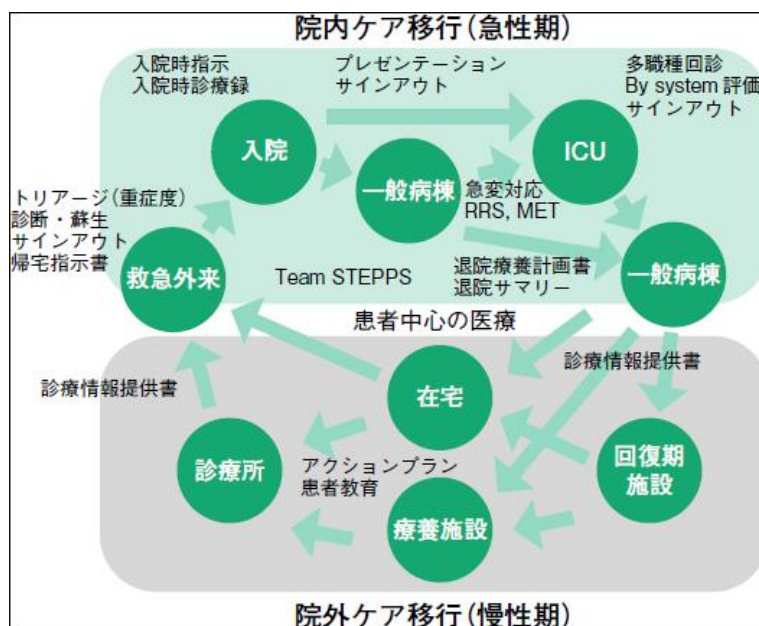


図45 患者の旅路 (Patient Journey) におけるケア移行の俯瞰と質改善のためのキーワード⁵⁸⁾

このことは、ケアの継続性を困難にさせる要因となりうるため、「ケア移行 (Transition of Care)」という概念のもと、多くの研究が行われている^{59) 60)}。共有情報の欠落が退院後の再入院や不要な救急受診、有害事象の発生の増加や患者満足度の低下と関連しており、看護師が主導したモデルの介入成果を明らかにした研究も報告されている⁶¹⁾。我が国においても看護の視点から、再入院予防するケア移行のモデル構築に向けた研究が開始されたところである⁶²⁾。診療科ごとに専門分化している医師の間や、医師と患者間、そして地域の多職種間を「つなぐ」役割が重要になり、それを担うことが可能な看護職への期待は大きい。

様々な人や場を「つなぐ」ためには正確で効率的な情報伝達の重要性が指摘されており、本調査でも入退院支援部門に窓口を集約している実態や看護情報提供書の活用が明らかとなっている。しかし、療養上・介護上不可欠な情報は通常、患者に関わる複数の専門職の間で個別に取得され、その都度各担当者間で断片的に取得・蓄積されたものが、それぞれの担当者の裁量で伝達されている実情⁶³⁾にある。そのため、今後は、標準化された看護情報提供書の活用とともに、施設を越えた当事者間の情報共有には、患者の情報に関する文書を受け手に送るだけでは不十分であることも考慮し、地域での異なった施設間でケアに関わる当事者同士が安全かつ容易に情報を交換できるシステムの確立⁶⁴⁾等による情報共有のあり方やICTの活用をはじめとした情報共有の方法についても検討し、対応を強化し

ていく必要がある。

また、ヒアリング調査では医療機関と介護施設等との連携において、ケア移行や看護の継続性に大きな課題があることが指摘された。本調査でも、病院が介護福祉施設等から遠隔看護相談を多く受けている実態が示された。2025年から2040年にかけて、65歳以上人口が増加する医療圏では、介護施設等へ退院する患者数が35%増加し、65歳以上人口が減少する医療圏でも16%増加することが見込まれており⁶⁵⁾、医療機関と介護施設等との連携は今後の大きな課題となる。今後、具体的な課題をより明確にし、連携体制を構築する必要がある。

5. 外来看護の実態整理（類型）

外来看護職員配置と外来看護機能の実態に基づき、病院で3類型、診療所で2類型の計5類型に整理した。類型1とは、紹介受診重点医療機関として高度急性期医療を担う医療機関であり、特定機能病院や三次救急病院、DPC大学病院本院群・特定病院群が該当する。類型2とは、紹介受診重点医療機関として急性期医療を担う医療機関であり、地域医療支援病院、DPC標準病院群、在宅療養後方支援病院等が該当する。類型3とは、かかりつけ医機能を担う医療機関として、回復期・慢性期医療を担う、200床未満が該当する。診療所は類型4が在宅療養支援診療所や専門特化している診療所、類型5がその他の診療所である。病院を対象とした本調査結果で得られた特徴について、統計学的有意差があるものを類型1～3ごとに図46にまとめた。なお、ここで示す類型は質問紙調査に基づく実態を整理したものであり、類型ごとに今後の外来看護のあり方を示すものではない。

本委員会で整理した、実態に基づく類型も参考にしながら、地域における自施設の医療機能や専門性、患者像、現時点で果たしている役割等を看護管理者が的確に把握し、今後の目指す姿を明確にすることが求められる。自施設で担うべき入院・外来看護機能を精査し、地域の医療機関等が相互に機能を補完し合い、地域全体で質の高い入院・外来看護機能を提供していくことが、地域包括ケアの推進に資する外来看護のあり方と考える。

類型	医療機関の機能に応じた類型案	紹介受診重点医療機関	かかりつけ医療機能を担う医療機関	紹介受診重点医療機関の基準への該当割合	「2021年病院看護・外来看護実態調査」から得られた、病院における1、2、3類型の群間比較における、患者像、外来看護機能、地域連携先等の特徴
病院	1 (高度急性期) 特定機能病院 (要件:400床以上)、DPC大学病院本院群・特定病院群、三次救急等			特定機能病院の81%が該当	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険利用者割合は低い 特定機能病院や三次救急の看護職員配置は22.3対1～27.6対1 外来化学療法、外来放射線療法、外来手術が多く、看護職員を配置 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が多い 看護外来の設置が多い 他職種との業務分担を実施している 要支援者抽出のための、スクリーニングシートの活用やアセスメントの取決めなど、組織的な対応を整備 類型2、3に比べてACPIに関する意思決定支援、IC後のフォローを実施 多職種による地域でのカンファレンスへの参加が多い 他施設の看護職への訪問指導・相談対応を実施(技術的な相談が多い) 地域での情報共有・連携先は多岐にわたるが、類型2、3に比べて介護福祉施設が少なく、産業保健(患者の就労先)が多い
	2 (急性期) 地域医療支援病院(要件:原則200床以上)、DPC標準病院群、在宅療養後方支援病院(要件:200床以上)等			200床以上の地域医療支援病院の83%が該当	<ul style="list-style-type: none"> 三次救急以外の地域医療支援病院の看護職員配置は15.3対1～16.7対1 地域での情報共有・連携先は多岐にわたるが、類型1、3に比べて介護福祉施設が多い <p>(療養支援については、類型1に類似しているが、「できている」割合は類型1よりも総じて低くなる)</p>
	3 (回復期・慢性期) 200床未満の病院機能強化型在宅療養支援病院、在宅療養支援病院(要件:200床未満)等			100-199床の7%、100床未満の4%が該当	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険利用者割合は高い 往診同行や訪問看護の実施が多い 200床未満の看護職員配置は11.7対1～14.0対1 他職種との業務分担は少なく、看護職が幅広く業務を担っている 地域での情報共有・連携先は多岐にわたるが、実施状況は類型1、2に比べて少ない。連携連携先は特になく、完結している施設もある。 介護福祉施設や居宅介護支援事業所からの相談を受けることが多い
診療所	4 機能強化型在宅療養支援診療所、在宅療養支援診療所等(*有床診療所含む)			有床診療所の2%、無床診療所の1%が該当	
	5 診療所				

図 46 外来看護の5 類型

* 厚労省 NDB データ分析結果によると、紹介受診重点医療機関の基準（初診外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合：40%以上 かつ 再診外来件数のうち、医療資源を重点的に活用する外来の件数の占める割合：25%以上）に該当する割合は、病院全体の 15%。図 46 に記載した紹介受診重点医療機関の該当割合は、令和 3 年 10 月 20 日「外来機能報告等に関する WG 資料」より引用。

第 2 節 本調査の限界と今後への期待

入院事例のうち 41%が事前の適切な対応により予防可能であったと報告されていることから⁶⁶⁾、計画外再入院率を外来看護の 1 つのアウトカム指標として扱ったが、厚生労働省「令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」のデータから各病院の計画外再入院率を活用した関係で、疾患や重症度別の計画外再入院率が分からず、詳細な分析には至らなかった。計画外再入院率は、当該医療機関への再入院を示すという意味において、患者との関わりの深さや地域での医療機関密度も影響するなど、様々な要因が関連する。また、必ずしも計画外再入院率の高さが医療・看護の質の低さを示すものではなく、逆に、地域での受け皿としての医療機関の役割を示すものでもある。計画外再入院率の中でも「予防可能な疾患の再入院」をアウトカム指標として取り上げることが妥当であり、本調査の限界を踏まえ、今後は予防できる計画外再入院率を防ぐ方法として、外来ケアにおいて注意を要する状態である、アンビュラトリー・ケア・センシティブ・コンディション (ACSC) の概念を用い、疾患対象群を明確にした上での研究への取組みが期待される。先述した、ケア移行 (Transition of Care) の概念も踏まえながら、ACSC の対象疾患とされている心不全や糖尿

病、慢性閉塞性肺疾患などの患者を対象に、入院から外来、在宅・施設等までの一連の適切な管理により再入院や症状悪化を予防できること、そして、これらを支える多職種チームの中での看護職の役割を明確に示すことが今後期待される。

厚生労働省が実施した平成 29 年（2017）の患者調査では、人口 10 万に対する全国の受療率は入院が 1,036、外来が 5,675 である。これら外来受療中の患者の中には、入院治療は必要としないが定期的に外来通院を行う患者が含まれている。外来医療機能の明確化・連携として、紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の連携が注目される場所ではあるが、かかりつけ医機能を担う医療機関において、継続的に患者を支え続けている看護職の役割も非常に重要である。

あらゆる場における外来看護機能の充実化に向けて、外来看護の価値を数値化し、評価につなげていくことが求められる。

第 3 節 提言

考察を踏まえ、地域包括ケアに資する外来における看護職の役割や専門性の発揮に向けた政策提言を行う。

1. 医療機関等の看護職が相互に機能を補完し合い、地域全体で質の高い外来看護を提供できるよう、地域における外来看護の連携体制を構築

限られた人的資源のもとで地域包括ケアを推進するためには、各医療機関等の看護職がそれぞれの機能・役割を担いながら、看護を重層的かつ多面的につなげていくことが重要である。今後、「紹介受診重点医療機関」と「かかりつけ医機能を担う医療機関」の明確化と連携が推進される中で、地域の実情に応じた外来看護の連携体制を構築していくことが求められる。そのため、都道府県行政が第 8 次医療計画・外来医療計画のもと、着実に看護提供体制の構築を推進できるよう、外来看護職の役割及び連携体制の構築、地域での協議の場への看護職の参加等について、国が策定する「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」において明確に示すことが重要である。

また、各医療機関の取組みに加えて、目指す方向性に向けて診療報酬等で政策誘導を図ることも有用である。入院医療から外来医療、在宅・介護施設までの患者の「ケア移行」は、保険制度上、診療報酬と介護報酬の領域をまたぐことになる。それぞれの領域にいる看護職が相互に機能を補完し合い、看護の継続性を強化するためには、診療報酬・介護報酬同時改定での対応が求められる。医療機関等の看護職が地域の介護福祉施設等に赴き、助言を行う体制の推進や、看護管理者の役割として、地域の他施設を含めた相談対応・調整能力の発揮等に向けた体制整備が必要である。

2. 本調査結果で明らかになった実態と今後の課題を踏まえた、外来看護機能と外来看護職員配置のあり方の明確化

外来看護機能及び外来看護職員配置は、病院機能に伴って多様性があることが明らかとなった。そのため、昭和 23 年に制定された医療法上の外来の看護師及び准看護師の「人員配置標準 30 対 1」は実態に合わない。本調査結果で明らかになった実態を踏まえ、一律的な配置基準ではなく、特定機能病院及び地域医療支援病院等、外来医療の機能に応じた人員配置標準への見直しが必要である。さらに、本事業では十分に明らかとされなかった、かかりつけ医機能を担う医療機関や診療所の外来看護機能及び外来看護職員配置のあり方についても検討が必要である。

3. 看護職のさらなる専門性発揮に向けた、タスク・シフティングの推進と人材育成の支援

看護職のさらなる専門性発揮に向けては、外来看護業務の効率化と他職種とのタスク・シフティング／タスク・シェアリングの推進が求められる。また、外来医療の高度化や増加する在宅療養支援のニーズに十分に対応できる人材の確保・育成が大きな課題であることから、外来看護職員の知識・技術向上に向けた取組みを促す施策の実施が望ましい。外来には短時間勤務や非常勤等の看護職員が多い実態があるが、そのような多様な働き方も踏まえた上で、外来看護の質向上に向けた人材育成を支援する仕組みが求められる。

2021年病院看護・外来看護実態調査
①フェイス項目(基本情報等)

問1 貴病院の概要について伺います。

1) 所在都道府県[選択は1つ]	北海道/(中略)/沖縄県	▼
2) 所在する市区町村の分類[選択は1つ]	政令指定都市/東京23区/市/町村	▼
3) 「へき地」に関する該当状況[選択はそれぞれ1つ]		
① 医療計画上の「へき地」(※)への該当 ※「へき地」:「無医地区」、「準無医地区(無医地区に準じる地区)」などのへき地保健医療対策を実施することが必要な地域		
		<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない
② 診療報酬上の「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」(※)への該当 ※必要に応じて添付資料を参照し、該当しているかどうかご確認ください。		
		<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない
4) 設置主体の分類[選択は1つ]		
<input type="radio"/> 国立(労働者健康安全機構、地域医療機能推進機構を含む) <input type="radio"/> 北海道社会事業協会 <input type="radio"/> 社会福祉法人		
<input type="radio"/> 公立(一部事務組合、地方独立行政法人、公立大学法人を含む) <input type="radio"/> 社会保険関係団体(健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合) <input type="radio"/> 医療生協		
<input type="radio"/> 日本赤十字社 <input type="radio"/> 公益社団法人、公益財団法人 <input type="radio"/> 会社		
<input type="radio"/> 済生会 <input type="radio"/> 私立学校法人 <input type="radio"/> その他の法人(一般社団法人、一般財団法人、宗教法人等)		
<input type="radio"/> 厚生農業協同組合連合会 <input type="radio"/> 医療法人(社会医療法人を含む) <input type="radio"/> 個人		
5) 地域医療連携推進法人への参加[選択は1つ]		
※「地域医療連携推進法人」とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針(医療連携推進方針)を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定(医療連携推進認定)する制度		
		<input type="radio"/> 「地域医療連携推進法人」に参加している <input type="radio"/> 「地域医療連携推進法人」に参加していない
6) 許可病床数		
全体		床
うち、一般病床		床
7) 入院基本料の届出の有無[選択は1つ] (10月1日時点)		
		<input type="radio"/> 届出あり ⇒8)へ <input type="radio"/> 届出なし ⇒9)へ
8) 入院基本料の届出又は算定状況 (10月1日時点で届出をしているもの又は9月の1か月間で算定をしているもの)[①~⑩のそれぞれで選択は1つ(該当しないものは選択不要)] ※へき地等で複数届出している場合は、点数の最も高いものを選択		
① 急性期一般入院基本料	入院料1/入院料2/入院料3/入院料4/入院料5/入院料6/入院料7/特別入院基本料	▼
② 地域一般入院基本料	入院料1/入院料2/入院料3/特別入院基本料	▼
③ 療養病棟入院基本料	入院料1/入院料2/特別入院基本料/療養病棟入院基本料 注11届出(療養病棟入院基本料2の所定点数の100分の85を算定)	▼
④ 結核病棟入院基本料	7対1/10対1/13対1/15対1/18対1/20対1/特別入院基本料	▼
⑤ 精神病棟入院基本料	10対1/13対1/15対1/18対1/20対1/特別入院基本料	▼
⑥ 特定機能病院入院基本料(一般病棟)	7対1/10対1	▼
⑦ 特定機能病院入院基本料(結核病棟)	7対1/10対1/13対1/15対1/特別入院基本料	▼
⑧ 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	7対1/10対1/13対1/15対1	▼
⑨ 専門病院入院基本料	7対1/10対1/13対1	▼
⑩ 障害者施設等入院基本料	7対1/10対1/13対1/15対1/特定入院基本料	▼

9) 特定入院料の届出の有無[選択は1つ] (10月1日時点)	○ 届出あり ⇒10)へ ○ 届出なし ⇒11)へ
10) 特定入院料の届出状況(10月1日時点で届出をしているもの又は9月の1か月間で算定をしているもの) [あてはまるもの全てを選択]	
<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> ハイケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 新生児治療回復室入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 一類感染症患者入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 特殊疾患入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア病棟入院料 <input type="checkbox"/> 特殊疾患病棟入院料 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 児童・思春期精神科入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 認知症治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 特定一般病棟入院料 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料
11) 看護に関わる外来に関する診療報酬の届出又は算定状況 (10月1日時点で届出をしているもの又は9月の1か月間で算定しているもの)[あてはまるもの全てを選択]	
<input type="checkbox"/> 在宅療養指導料 <input type="checkbox"/> 摂食機能療法1・2(※1) <input type="checkbox"/> 上記(※1)の、摂食嚥下支援加算 <input type="checkbox"/> 外来化学療法加算1・2 <input type="checkbox"/> がん患者指導管理料 <input type="checkbox"/> 外来緩和ケア管理料(※2) <input type="checkbox"/> 上記(※2)の、小児加算 <input type="checkbox"/> 外来放射線照射診療料 <input type="checkbox"/> 療養・就労両立支援指導料(※3) <input type="checkbox"/> 上記(※3)の、相談支援加算 <input type="checkbox"/> リンパ浮腫指導管理料 <input type="checkbox"/> リンパ浮腫複合的治療料 <input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料 <input type="checkbox"/> 夜間休日救急搬送医学管理料(※4) <input type="checkbox"/> 上記(※4)の、救急搬送看護体制加算1・2 <input type="checkbox"/> 入退院支援加算1・2・3(※5) <input type="checkbox"/> 上記(※5)の、入院時支援加算 <input type="checkbox"/> 上記(※5)の、地域連携診療計画加算 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護・指導料又は 同一建物居住者訪問看護・指導料 <input type="checkbox"/> 精神科訪問看護・指導料 <input type="checkbox"/> 生活習慣病管理料(※6)	<input type="checkbox"/> 上記(※6)の、血糖自己測定指導加算 <input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併症管理料 <input type="checkbox"/> 腎代替療法指導管理料 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法指導管理料(※7) <input type="checkbox"/> 上記(※7)の、遠隔モニタリング加算 <input type="checkbox"/> 喘息治療管理料(※8) <input type="checkbox"/> 上記(※8)の、重度喘息患者治療加算 <input type="checkbox"/> ニコチン依存症管理料1・2 <input type="checkbox"/> ウイルス疾患指導料2 <input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料 <input type="checkbox"/> 難病外来指導管理料(※9) <input type="checkbox"/> 上記(※9)の、人工呼吸器導入時相談支援加算 <input type="checkbox"/> 小児科療養指導料(※10) <input type="checkbox"/> 上記(※10)の、人工呼吸器導入時相談支援加算 <input type="checkbox"/> 外来排尿自立指導料 <input type="checkbox"/> 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 <input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦連携指導料1・2 <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導料 <input type="checkbox"/> 退院後訪問指導料(※11) <input type="checkbox"/> 上記(※11)の、訪問看護同行加算 <input type="checkbox"/> いずれも算定していない
12) 貴病院の役割等[あてはまるもの全てを選択]	
<input type="checkbox"/> 地域医療支援病院 <input type="checkbox"/> 機能強化型(単独型)在宅療養支援病院 <input type="checkbox"/> 機能強化型(連携型)在宅療養支援病院 <input type="checkbox"/> 機能強化型以外の在宅療養支援病院 <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院 <input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院 <input type="checkbox"/> へき地医療拠点病院 <input type="checkbox"/> 災害拠点病院	<input type="checkbox"/> DPC大学病院本院群 <input type="checkbox"/> DPC特定病院群 <input type="checkbox"/> DPC標準病院群 <input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター <input type="checkbox"/> 地域周産期母子医療センター <input type="checkbox"/> その他の周産期と救急の連携を目的とする指定を受けた病院 ※例:周産期連携病院(東京都) <input type="checkbox"/> いずれにもあてはまらない

13)平均在院日数
 ※2021年7月の様式9「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類」の値を転記〔整数〕 日

14)2020年度の紹介率・逆紹介率〔小数点第1位まで〕 ①紹介率 % ②逆紹介率 %
 ※1 紹介率＝(紹介患者の数＋救急患者の数)÷初診患者の数)×100
 ※2 逆紹介率＝(逆紹介患者の数÷初診患者の数)×100
 ※3 紹介患者の数＝開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。)
 ※4 初診患者の数＝初診患者の総数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第30条の4に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。)
 ※5 逆紹介患者の数＝診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて照会を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)

15)貴病院の令和元年度の計画外再入院率(退院後4週間以内)について伺います。
 計画外再入院率は、厚生労働省公表データ(「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果」による)を活用します。本調査では、「自動入力」又は「手動入力」の2つの回答方法から選択できます。以下の①説明文を読んだうえで、②回答方法を選択し(「自動入力」を推奨)、③回答同意又は回答選択に進んでください。
 ※「自動入力」を選択した方のみ、回答同意欄にチェックを入れてください。
 ※「手動入力」を選択した方のみ、回答選択欄(プルダウンメニュー)に回答を入力ください。

①説明文 ※必ずお読みください。

<p style="text-align: center;">「自動入力」による回答について</p> <p>貴病院のID・パスワードに基づき、添付資料「病院別計画外再入院率」から、貴病院のデータを自動的に照合・引用しますので、検索作業は不要です。ID・パスワードは日本看護協会が委託する調査会社においてのみ管理し、同委託先において上記の照合を行います。ID・パスワード等を日本看護協会から照合・照合することはなく、回答の匿名性は保たれます。</p>	<p>②回答方法を選択</p> <p><input type="radio"/> 自動入力 <input type="radio"/> 手動入力</p>
<p style="text-align: center;">「手動入力」による回答について</p> <p>本調査票をダウンロードした際の添付資料「病院別計画外再入院率」から貴病院を検索し、同資料記載の「計画外再入院率」(データ無し、0%、1%、2%、3%、4%、5%、6%、7%、8%、9%、10%、10%超 のいずれか)を回答してください。同資料で計画外再入院率が「データ無し」の病院は、独自に算出したデータを回答するのではなく、「データ無し」を選択してください。なお資料は以下から再度ダウンロードできます。 <調査専用サイト> https://www.jmb.co.jp/nursingSurvey/</p>	<p>③回答同意又は回答選択</p> <p style="text-align: center;">回答同意欄 (「自動入力」の方用)</p> <p><input type="checkbox"/> 自動入力による回答に同意する。</p>
	<p style="text-align: center;">回答選択欄 (「手動入力」の方用)</p> <p><input type="radio"/> データ無し <input type="radio"/> 0% <input type="radio"/> 6% <input type="radio"/> 1% <input type="radio"/> 7% <input type="radio"/> 2% <input type="radio"/> 8% <input type="radio"/> 3% <input type="radio"/> 9% <input type="radio"/> 4% <input type="radio"/> 10% <input type="radio"/> 5% <input type="radio"/> 10%超</p>

(注)計画外再入院率のデータは、回答内容から貴病院が特定できないよう小数点以下を切り上げています。
 なお、厚生労働省の公表資料本体は以下からご覧いただけます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html

問2 貴病院の外来看護の概要について伺います。

1)外来分離の実施状況[選択は1つ]

※「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、医療機関から外来機能を外すことを指します。
 ※貴病院に一部でも外来(救急外来を除く)の機能が残っており(例:特定診療科の紹介患者にのみ外来医療を提供)、かつ看護職員を配置している場合は、「外来分離をしていない」を選択してください。

外来分離をしている ⇒ 調査票③「外来看護の実態を把握するための項目」への回答は不要です。調査票②「病院看護実態調査項目」にもご回答ください。
 外来分離をしていない

※「①フェイス項目」の設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

※「②病院看護実態調査項目」「③外来看護の実態を把握するための項目」へのご回答も宜しく願いたします。

2021年病院看護・外来看護実態調査
②病院看護実態調査項目

問3 看護職員(看護部長等)の副院長への登用状況をお答えください。[選択は1つ]

- 登用されている
- 現在は登用されていないが、今後登用される予定がある
- 登用されていない

問4 専門性の高い看護師の人数・業務内容について伺います。

1)①専門看護師と認定看護師資格の双方を取得している者、②専門看護師、③認定看護師、④特定行為研修修了者(看護師)の人数(実人数・管理職を含む)をお答えください。(10月1日時点)[整数]

※該当者がいない場合は「0」(ゼロ)と記入してください。

※一人の方が、①～④の複数に該当することはありません。

	実人数 (管理職含む)	
①専門看護師と認定看護師資格の双方を取得している者	人	→ 該当者がいる場合 SQ1へ
うち特定行為研修修了者	人	
②専門看護師資格取得者(①を除く)	人	→ 該当者がいる場合 SQ2へ
うち特定行為研修修了者	人	
③認定看護師資格取得者(①を除く)	人	→ 該当者がいる場合 SQ3へ
うち特定行為研修修了者	人	
④特定行為研修修了者(専門看護師、認定看護師を除く)	人	→ 該当者がいる場合 SQ4へ

【専門看護師資格と認定看護師資格の双方を取得している方がいると答えた方に伺います】

SQ1 専門看護師資格と認定看護師資格の双方を取得している者の業務内容をお答えください。

[あてはまるもの全てを選択]

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 入院患者への対応 | <input type="checkbox"/> 地域活動(コンサルテーション含む) |
| <input type="checkbox"/> 外来患者への対応 | <input type="checkbox"/> 院内での指導・コンサルテーション |
| <input type="checkbox"/> 患者宅への訪問 | <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) |

【SQ1で外来患者への対応をしている方がいると答えた方に伺います】

SQ1-2 外来患者に対応する看護師(専門看護師資格と認定看護師資格双方の取得者)の①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)と、②その配置先(所属)をお答えください。(10月1日時点)

※該当者がいない場合は「0」人と記入してください。

①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)[整数]

原則、常に外来で活動	人
決まった曜日や日時に外来で活動	人
必要に応じて外来患者に対応	人
その他(具体的に:)	人
その他(具体的に:)	人

【決まった曜日や日時に外来で活動する看護師がいると答えた方に伺います】

活動回数を具体的にお書きください。[整数]

月延べ

回程度、活動する。

②配置先(所属)[あてはまるもの全てを選択]

- 一般外来 病棟 看護管理部門 その他(具体的に:)

【専門看護師資格を取得している方がいると答えた方に伺います】

SQ2 専門看護師の資格取得者の業務内容をお答えください。[あてはまるもの全てを選択]

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 入院患者への対応 | <input type="checkbox"/> 地域活動(コンサルテーション含む) |
| <input type="checkbox"/> 外来患者への対応 | <input type="checkbox"/> 院内での指導・コンサルテーション |
| <input type="checkbox"/> 患者宅への訪問 | <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) |

【SQ2で外来患者への対応をしている方がいると答えた方に伺います】

SQ2-2 外来患者に対応する看護師(専門看護師の資格取得者)の①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)と②その配置先(所属)をお答えください。(10月1日時点)

※該当者がいない場合は「0」人と記入してください。

①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)[整数]

原則、常に外来で活動	人
決まった曜日や日時に外来で活動	人
必要に応じて外来患者に対応	人
その他(具体的に:)	人
その他(具体的に:)	人

【決まった曜日や日時に外来で活動する看護師がいると答えた方に伺います】

活動回数を具体的にお書きください。[整数]

月延べ

回程度、活動する。

②配置先(所属)[あてはまるもの全てを選択]

- 一般外来 病棟 看護管理部門 その他(具体的に:)

【認定看護師資格を取得している方がいると答えた方に伺います】

SQ3 認定看護師の資格取得者の業務内容をお答えください。[あてはまるもの全てを選択]

<input type="checkbox"/> 入院患者への対応	<input type="checkbox"/> 地域活動(コンサルテーション含む)
<input type="checkbox"/> 外来患者への対応	<input type="checkbox"/> 院内での指導・コンサルテーション
<input type="checkbox"/> 患者宅への訪問	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

【SQ3で外来患者への対応をしている方がいると答えた方に伺います】

SQ3-2 外来患者に対応する看護師(認定看護師の資格取得者)の①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)と②その配置先(所属)をお答えください。(10月1日時点)

※該当者がいない場合は「0」人と記入してください。

①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)[整数]

原則、常に外来で活動	_____	人
決まった曜日や日時に外来で活動	_____	人
必要に応じて外来患者に対応	_____	人
その他(具体的に: _____)	_____	人
その他(具体的に: _____)	_____	人

【決まった曜日や日時に外来で活動する看護師がいると答えた方に伺います】

活動回数を具体的にお書きください。[整数]

月延べ _____ 回程度、活動する。

②配置先(所属)[あてはまるもの全てを選択]

<input type="checkbox"/> 一般外来	<input type="checkbox"/> 病棟	<input type="checkbox"/> 看護管理部門	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---

【特定行為研修修了者(専門看護師・認定看護師を除く)がいると答えた方に伺います】

SQ4 特定行為研修修了者(専門看護師・認定看護師を除く)の業務内容をお答えください。

[あてはまるもの全てを選択]

<input type="checkbox"/> 入院患者への対応	<input type="checkbox"/> 地域活動(コンサルテーション含む)
<input type="checkbox"/> 外来患者への対応	<input type="checkbox"/> 院内での指導・コンサルテーション
<input type="checkbox"/> 患者宅への訪問	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

【SQ4で外来患者への対応をしている方がいると答えた方に伺います】

SQ4-2 外来患者に対応する看護師(特定行為研修修了者)の①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)と②その配置先(所属)をお答えください。(10月1日時点)

※該当者がいない場合は「0」人と記入してください。

①外来での活動頻度別の看護師数(実人数・管理職を含む)[整数]

原則、常に外来で活動	_____	人
決まった曜日や日時に外来で活動	_____	人
必要に応じて外来患者に対応	_____	人
その他(具体的に: _____)	_____	人
その他(具体的に: _____)	_____	人

【決まった曜日や日時に外来で活動する看護師がいると答えた方に伺います】

活動回数を具体的にお書きください。[整数]

月延べ _____ 回程度、活動する。

②配置先(所属)[あてはまるもの全てを選択]

<input type="checkbox"/> 一般外来	<input type="checkbox"/> 病棟	<input type="checkbox"/> 看護管理部門	<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	---

問5 新型コロナウイルス感染症への対応等について伺います。

※本問では特に記載がない場合、今年度(2021年4月～9月)の状況を伺います。

※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。

1) 指定状況[あてはまるもの全てを選択]	【1)で「いずれにも当てはまらない」と答えた方に伺います】				
<input type="checkbox"/> 感染症指定医療機関(特定、第一種、第二種、結核含む) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 <input type="checkbox"/> いずれにも当てはまらない	SQ コロナ患者受け入れ病床を割り当てられていますか。[選択は1つ] <input type="radio"/> 割り当てられている <input type="radio"/> 割り当てられていない				
2) 感染管理加算の届出状況[選択は1つ]					
<input type="radio"/> 感染防止対策加算1 <input type="radio"/> 感染防止対策加算2 <input type="radio"/> 算定していない					
3) 貴病院に感染症看護専門看護師がいるかをお答えください。[選択は1つ](10月1日時点)					
<input type="radio"/> いない <input type="radio"/> いる ⇒SQへ					
【3)で感染症看護専門看護師が「いる」と答えた方に伺います】					
SQ 人数をお答えください。[整数]	<table border="1"> <tr> <td>感染症看護専門看護師</td> <td>うち感染関係業務専従</td> </tr> <tr> <td>_____ 人</td> <td>_____ 人</td> </tr> </table>	感染症看護専門看護師	うち感染関係業務専従	_____ 人	_____ 人
感染症看護専門看護師	うち感染関係業務専従				
_____ 人	_____ 人				
4) 貴病院に感染管理認定看護師がいるかをお答えください。[選択は1つ](10月1日時点)					
<input type="radio"/> いない <input type="radio"/> いる ⇒SQへ					
【4)で感染管理認定看護師が「いる」と答えた方に伺います】					
SQ 人数をお答えください。[整数]	<table border="1"> <tr> <td>感染管理認定看護師</td> <td>うち感染関係業務専従</td> </tr> <tr> <td>_____ 人</td> <td>_____ 人</td> </tr> </table>	感染管理認定看護師	うち感染関係業務専従	_____ 人	_____ 人
感染管理認定看護師	うち感染関係業務専従				
_____ 人	_____ 人				

【感染症看護専門看護師又は感染管理認定看護師が「いる」と回答した方に伺います】
 5)今年度(2021年4月～9月)、貴病院の感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師が、地域の医療機関や介護・福祉施設等への支援活動を実施したかを、お答えください。[あてはまるもの全てを選択]

- 同一法人内の事業所に対して支援を実施した
- 地域の医療機関に対して支援を実施した
- 地域の介護・福祉施設等に対して支援を実施した
- 実施していない ⇒SQへ

【全員の方に伺います】
 6)新型コロナウイルス感染症の第5波(2021年7月～)の時期における、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ状況をお答えください。[あてはまるもの全てを選択]

- 重症患者の入院を受け入れた ⇒SQへ
- 中等症患者の入院を受け入れた ⇒SQへ
- 軽症患者の入院を受け入れた ⇒7)へ
- 感染の疑いのある人の診療・検査を行った ⇒8)へ
- 受け入れはしていない

【6)で「重症患者の入院を受け入れた」又は「中等症患者の入院を受け入れた」と答えた方に伺います】
 SQ1 重症・中等症患者用に確保したベッド数(2021年7月以降の最大数)をお答えください。[整数]

重症患者用		中等症患者用	
最大	床	最大	床

SQ2 重症・中等症患者の状態が悪化又は改善した際の、転院先の確保状況をお答えください。
 [選択はそれぞれ1つ]

- ※該当者がいない場合は「該当者なし」を選択してください。
- | | | |
|------------------|------------|---------|
| ①悪化した場合の転院先…………… | ○ 全くなかった | ○ 十分あった |
| | ○ ほとんどなかった | ○ 該当者なし |
| | ○ ある程度あった | |
| ②改善した場合の転院先…………… | ○ 全くなかった | ○ 十分あった |
| | ○ ほとんどなかった | ○ 該当者なし |
| | ○ ある程度あった | |

【6)で「重症患者」「中等症患者」又は「軽症患者」の入院を受け入れたと答えた方にお伺います】

7)新型コロナウイルス感染症患者の入院病棟(又は病室)で業務を行う看護職員の数を、第5波(2021年7月～)以降に増員(又は減員)しましたか。[選択は1つ]

- 増員した ⇒SQ1へ
- 変わらない
- 減員した

【7)で「増員した」と答えた方に伺います】

SQ1 看護職員を増員するための方法として、あてはまるもの全てを選択してください。
 ※院内の他病棟等の看護職員をコロナ病床にあて、その分を別途補充した場合は、
 「院内(他病棟又は他部門)の看護職員をあてた」を選択したうえで、補充の方法も選択してください。

- 病棟の一部又は全部を閉鎖するなどした
- 院内(他病棟又は他部門)の看護職員をあてた
- 同一法人内又はグループ病院の看護職員の異動・派遣等を行った
- 派遣、パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等の看護職員を採用した ⇒SQ2へ
- 正規雇用の看護職員を採用した ⇒SQ2へ
- その他(具体的に: _____)

【SQ1で「派遣」「パート」「アルバイト」「臨時職員」「嘱託等の看護職員を採用した」又は「正規雇用の看護職員を採用した」と答えた方に伺います】

SQ2 増員数をお答えください。0人の場合は「0」(ゼロ)と記入ください。(実人数)[整数]
 ※院内の他病棟等の看護職員をコロナ病床にあて、その分を別途補充した場合は、
 その人数を増員数に含めてお答えください。欠員補充分は増員数に含みません。

- ① 派遣、パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等看護職員の採用による増員数 …… 人
- ② 正規雇用看護職員の採用による増員数 ……………… 人

8)新型コロナウイルス感染症の発生以降(2020年3月以降)、新型コロナウイルス感染症患者の治療に貴病院が対応するにあたり、看護職員の健康・安全・安心を守るために行った体制整備について、あてはまるもの全てをお答えください。

- 看護職員の状況(疾患の有無、妊娠中、高齢者・乳幼児がいる等)に配慮した勤務調整
- 新型コロナウイルス感染症患者に対応する看護職員が院内で偏見・差別を受けないよう職員間の理解促進
- 職場の感染防止対策の徹底(マニュアル策定、定期的な見直し・確認等)
- 看護職員が感染・発症した場合の処遇に関する、看護管理者からの説明
- 看護職員のメンタルケア体制の充実(相談窓口の設置等)
- その他(具体的に: _____)
- 特になし

9) 新型コロナウイルス感染症の発生以降(2020年3月以降)、看護職員のメンタルヘルスへの対応として実施した内容について、あてはまるもの全てをお答えください。

院内に相談窓口を設置した
 院内の専門看護師・認定看護師が個別に対応した
 院外の専門家(専門看護師・認定看護師、公認心理師、精神科のクリニック等)に相談できる体制を整えた
 新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員が、長めの休暇を交代等で取れるようにした
 その他(具体的に: _____)
 特になし

10) 新型コロナウイルス感染症の影響により労働市場に変化が生じていると言われていますが、看護補助者の応募者数や退職者数に変化がありましたか。今年度の状況をお答えください。[選択は1つ]

あった ⇒SQへ わからない なかった

【10)で看護補助者の応募者数や退職者数に変化が「あった」と答えた方に伺います】
 SQ 具体的にどのような変化があったかお答えください。[選択はそれぞれ1つ]

①応募者数…………… 増えた 変わらない 減った
 ②退職者数…………… 増えた 変わらない 減った

11) 貴病院における、看護学生の臨地実習の受け入れに対して、新型コロナウイルス感染症の影響はありましたか。今年度(2021年4月～9月)の状況をお答えください。[選択は1つ]

※例年、受け入れていない場合は、「例年、受け入れていない」を選択してください。

例年、受け入れていない 受け入れ人数を減らしている
 例年どおり、受け入れている(影響はない) 受け入れ人数を増やしている
 受け入れを中止している

12) 今年度(2021年4月～9月)、貴病院が新型コロナウイルス感染症に関して困ったことについてあてはまるもの全てをお答えください。

①患者に関すること

新型コロナウイルス感染症患者の増加
 新型コロナウイルス感染症患者以外の患者の減少
 患者の退院先(転院先)の確保
 その他(具体的に: _____)
 特になし

②診療体制に関すること

病床数の不足
 発熱外来設置のための体制整備
 診療体制の変更(例:病棟や外来の閉鎖など)及び職員の再配置
 ECMO・人工呼吸器等を扱える人材の確保
 自治体又は地域の他施設との連携
 その他(具体的に: _____)
 特になし

③看護職員に関すること

新型コロナウイルス感染症患者に対応する看護職員の確保
 看護職員への誹謗中傷
 メンタルヘルス不調の看護職員の増加
 新型コロナウイルス感染症への感染又は自宅待機等により働けなくなる看護職員の増加
 新卒看護職員の採用・確保
 既卒看護職員の採用・確保
 新卒看護職員の成長・習熟への影響
 その他(具体的に: _____)
 特になし

問6 産科の状況等について伺います。

1) 産科関連病棟の有無[選択は1つ]

ない ⇒問7へ ある

【1)で産科関連病棟が「ある」と答えた方に伺います】

2) 産科関連病棟の区分[選択は1つ]

産科単科病棟
 他科との混合病棟 ⇒SQへ

【2)で「他科との混合病棟」と答えた方に伺います】
 SQ 混合病棟でのユニットマネジメントの実施状況[選択は1つ]

実施している 検討中
 準備中 実施していない

3) 他科患者の産科区域への入室基準について伺います。
産科区域への入室基準がありますか。[選択は1つ]

ある ⇒SQへ ない 妊産婦のみ入室のため基準作成の必要がない

【3)で入室基準が「ある」と答えた方に伺います】
SQ 入室基準として、あてはまるもの全てを選択してください。

女性である 急変の可能性が少ない
 年齢構成を定めている ADLが自立している
 感染症および感染の疑いがない その他(具体的に: _____)
 治療スケジュールが確定している

4) 助産師の人数をお答えください。[整数] 人

5) 2020年度の分娩件数をお答えください。[整数] 件

問7 2020年度の正規雇用の看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の採用・退職の状況について伺います。

1) 2020年度の看護職員の採用・退職人数等[整数]
※フルタイム勤務および短時間勤務の正規雇用職員についてお答えください。
(パート、アルバイト、臨時職員、嘱託等は含みません。)
※該当者がいない場合(新卒者の採用がなかった場合等)は、「0」(ゼロ)と記入してください。
※同一法人内での人事異動は退職者・既卒採用者に含みません。

	看護師・保健師・助産師 (正規雇用)	准看護師 (正規雇用)
①2020年度はじめ(2020年4月1日)の看護職員数 ※4月1日付の新規採用者を除いた人数	人	人
②2020年度はじめ(2020年4月1日)の新卒採用者数	人	人
③うち、年度末までに退職した新卒採用者数	人	人
④2020年度はじめ(2020年4月1日)の既卒採用者数 ※既卒=新卒ではない看護職経験者	人	人
⑤うち、年度末までに退職した既卒採用者数	人	人
⑥2020年度(2020年4月1日～2021年3月31日)の総退職者数 ※定年退職者、新卒・既卒採用者の退職者を含む全退職者数	人	人
⑦うち、2020年度の定年退職者数	人	人
⑧(⑥)のうち、新型コロナウイルス感染症に関連した退職者数(※)	人	人

※⑧は、新型コロナウイルス感染症対応による労働環境の変化や感染リスク等を理由とした退職者の数

2) 2020年度の正規雇用看護職員の総退職者数が、例年と比べて増加又は減少したか、お答えください。
[選択は1つ]

とても増加した 変わらない とても減少した
 やや増加した やや減少した

【2)で「とても増加した」又は「やや増加した」と答えた方に伺います】
SQ 人数の増加への新型コロナウイルス感染症の影響をお答えください。[選択は1つ]

大いに影響している あまり影響していない わからない
 やや影響している まったく影響していない

3) 2020年度の正規雇用看護職員の新卒採用者数が、例年と比べて増加又は減少したか、お答えください。
[選択は1つ]

とても増加した 変わらない とても減少した
 やや増加した やや減少した

問8 正規雇用フルタイム勤務の看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の労働条件等について伺います。

1) 就業規則で定められた、1週間あたりの所定労働時間[整数] 時間 分

2) 2021年9月の1か月間における、1人あたりの月平均超過勤務時間
※どなたも超過勤務をされなかった場合は「0」(ゼロ)と記入してください。 時間 ※小数点第1位まで

3) 就業規則で定められた週休形態[選択は1つ]

週休2日(1週に必ず2日の休日) 月1回週休2日(4週に5日の休日)
 週休2日(4週に8日の休日) 週休1日半(土曜日等の半日勤務)
 月3回週休2日(4週に7日の休日) 週休1日
 月2回週休2日(4週に6日の休日) その他(具体的に: _____)

4) 就業規則で定められた所定の年間休日総数 [整数又は小数点第1位まで] 日
※週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏季休暇、病院創立記念日など就業規則に定める職員の所定の休日の合計(年次有給休暇、慶弔休暇は含みません)

5) 2020年度の年次有給休暇の取得率(※) [小数点第1位まで] %
※取得率=総取得日数/各人の付与日数の総計(前年度からの繰越日数を含まず)×100

6) 男性の育児休業の取得実績が2020年度にあったか、お答えください。[選択は1つ]

あった ⇒SQへ なかった 男性(正規雇用フルタイム)がない

【6)で「あった」と答えた方に伺います】

SQ 育児休業の取得期間(取得中の方は予定期間)別の人数を、現在取得中の方も含めてお答えください。
 ※該当者がいない場合、「0」(ゼロ)と記入してください。[整数]

	1か月未満	1～6か月未満	6か月超
	人	人	人

7) 貴病院における70歳までの就業機会確保(※)への対応を、お答えください。[選択は1つ]

※2021年4月1日から努力義務化された

対応済み 対応を準備中 検討中 対応の予定はない

問9 家族介護を行う職員に対する「所定労働時間の短縮等の措置」(※)についての①対応状況と、対応済みの場合は②利用実績、未対応の場合は③今後の導入意向(予定)を、お答えください。[それぞれ選択は1つ]

※育児・介護休業法は家族介護を行う職員に対し、介護休業・介護休暇・時間外労働の免除・深夜業の免除のほか、以下の「所定労働時間の短縮等の措置」のうち1つ以上を設けることを事業主に義務付けています。

短時間勤務(注) (1日あたりの労働時間の短縮等)	①対応状況…… <input type="radio"/> 対応済み ⇒②へ <input type="radio"/> 未対応 ⇒③へ 【①で「対応済み」と答えた方に伺います】 ②利用実績…… <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 【①で「未対応」と答えた方に伺います】 ③今後の導入意向(予定)…… <input type="radio"/> 導入する予定 <input type="radio"/> 導入しない予定 <input type="radio"/> 検討中・未定
フレックスタイム制	①対応状況…… <input type="radio"/> 対応済み ⇒②へ <input type="radio"/> 未対応 ⇒③へ 【①で「対応済み」と答えた方に伺います】 ②利用実績…… <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 【①で「未対応」と答えた方に伺います】 ③今後の導入意向(予定)…… <input type="radio"/> 導入する予定 <input type="radio"/> 導入しない予定 <input type="radio"/> 検討中・未定
始業時間・終業時間の変更 (繰り上げ、繰り下げ)	①対応状況…… <input type="radio"/> 対応済み ⇒②へ <input type="radio"/> 未対応 ⇒③へ 【①で「対応済み」と答えた方に伺います】 ②利用実績…… <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 【①で「未対応」と答えた方に伺います】 ③今後の導入意向(予定)…… <input type="radio"/> 導入する予定 <input type="radio"/> 導入しない予定 <input type="radio"/> 検討中・未定
労働者が介護サービスを利用した場合の費用補助	①対応状況…… <input type="radio"/> 対応済み ⇒②へ <input type="radio"/> 未対応 ⇒③へ 【①で「対応済み」と答えた方に伺います】 ②利用実績…… <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし 【①で「未対応」と答えた方に伺います】 ③今後の導入意向(予定)…… <input type="radio"/> 導入する予定 <input type="radio"/> 導入しない予定 <input type="radio"/> 検討中・未定

(注)短時間勤務の制度には以下のものが含まれます。

- ・ 1日の所定労働時間を短縮する制度
- ・ 週又は月の所定労働時間を短縮する制度
- ・ 週又は月の所定労働日数を短縮する制度(隔日勤務や、特定の曜日のみの勤務等の制度をいいます)
- ・ 労働者が個々に勤務しない日又は時間を請求することを認める制度

問10 正規雇用看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の傷病休暇の取得状況等について伺います。

1) 2020年度の、傷病による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用の看護職員数(フルタイム又は短時間勤務)[整数]

※該当者がいない場合は、「0」(ゼロ)と記入してください。

① 傷病による連続休暇(7日以上)を取得した正規雇用の看護職員数 人

② ①のうち、メンタルヘルス不調者 人

2) 2020年度の、メンタルヘルス不調による連続休暇(7日間以上)を取得した正規雇用の看護職員数は、例年と比べて増加又は減少したか、お答えください。[選択は1つ]

とても増加した ⇒SQへ やや減少した

やや増加した ⇒SQへ とても減少した

変わらない

【2)で「とても増加した」又は「やや増加した」と答えた方に伺います】

SQ 人数の増加への新型コロナウイルス感染症の影響をお答えください。[選択は1つ]

- 大いに影響している ○ あまり影響していない ○ わからない
○ やや影響している ○ まったく影響していない

問11 看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の夜勤・交代制勤務について伺います。

1)病棟で採用されている夜勤・交代制勤務の勤務形態[あてはまるもの全てを選択]

- 三交代制(変則含む) ⇒SQ1・SQ2へ
 二交代制(夜勤1回あたり16時間未満) ⇒ SQ2へ
 二交代制(夜勤1回あたり16時間以上) ⇒ SQ2へ
 その他(具体的に: _____)

【1)で「二交代制(夜勤1回あたり16時間未満)」を選択された方に伺います】

SQ1 二交代制の具体的な夜勤時間の長さ(16時間未満)をお答えください。

※最も多くの看護職員に適用されている時間[整数]

_____ 時間 _____ 分

【1)で「二交代制(夜勤1回あたり16時間未満)」

又は「二交代制(夜勤1回あたり16時間以上)」を選択された方に伺います】

SQ2 業務開始から終了までが最も長い夜勤帯(二交代制)の勤務時間の長さをお答えください。[整数]

_____ 時間 _____ 分

2)もっとも多くの看護職員に適用されている夜勤形態[選択は1つ]

- 三交代制(変則含む) ○ 二交代制(夜勤1回あたり16時間以上)
 二交代制(夜勤1回あたり16時間未満) ○ その他(具体的に: _____)

3)病棟(一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟を含む)に勤務する

正規雇用の看護職員数をお答えください。[整数] _____ 人

【1)で「三交代制」又は「二交代制」を選択された方に伺います】

4)2021年9月の1か月間における1人あたりの月平均夜勤回数(※) [小数点第1位まで]

※平均夜勤回数は、夜勤を行わない看護職員(休業中の者を含む)は対象から除いて計算

三交代制(変則含む)	二交代制(変則含む)
_____ 回	_____ 回

【問18)で①急性期一般病棟入院料を算定していると回答した方に伺います】

問12 急性期一般病棟の、病棟ごとの夜間の看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)配置等について

伺います。 ※急性期一般病棟入院料を算定していない場合は、問13へお進みください。

1)急性期一般病棟の夜間(午前2時時点)の看護職員配置数を病棟ごとに「基本4名以上」「基本3名」「基本2名」のいずれかに分類してください。その上で、①それぞれに該当する病棟数、②その合計病床数、③当該病棟で2020年度に看護職員が報告した夜勤帯のインシデント・アクシデント報告件数(レベル3以上、レベル2(※)以上)、④左記③の報告件数が、どの時間帯の件数を集計したものかをお答えください。[すべて整数]

※参考:インシデントレベル

レベル	傷害の程度	内容
2	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化等が必要になった)
3a	中等度	簡単な処置や治療を要した
3b	高度	濃厚な処置や治療を要した

夜間(午前2時時点)の看護職員配置数が・・・	①該当する病棟数 ※無い場合は「0」を記入	②合計病床数	【該当する病棟について伺います】		④左記③の報告件数がどの時間帯の報告件数を集計したものか (例)18時00分から6時00分まで
			③夜勤帯(午前2時を含む)のインシデント・アクシデント報告件数 ※無い場合は「0」を記入		
			レベル3以上	レベル2以上	
基本4名以上の病棟	_____ 病棟	合計 _____ 床	_____ 件	_____ 件	_____ 時 _____ 分から
基本3名の病棟	_____ 病棟	合計 _____ 床	_____ 件	_____ 件	_____ 時 _____ 分まで
基本2名の病棟	_____ 病棟	合計 _____ 床	_____ 件	_____ 件	

問13 貴病院の看護師・准看護師の月額給与について伺います。

1)以下の①～④の給与額[2021年度実績]をお答えください。[整数]

※設定した条件に該当する個人が実在しない場合は、そのような例を想定して記入してください。

※条件に該当する個人が実在し、個人によって給与額に幅がある場合はもっとも平均的な例を記入してください。

※「税込給与額」には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当、当直手当等を含むものとします(時間外手当及び新型コロナウイルス感染症に係る危険手当等は含みません)。但し新卒者については、家族手当は含まず、単身・民間アパート居住とします。

※夜勤をした場合には、当該月に三交代で夜勤8回(二交代で夜勤4回)をしたものとします。

条件		基本給与額	税込給与総額
①今年度採用の新卒看護師の初任給	高卒+3年課程卒		円
	大卒		円
②勤続10年、31～32歳、非管理職の看護師の給与			円
③今年度採用の新卒准看護師の初任給	中卒+准看護師養成所卒		円
	高卒+准看護師養成所卒		円
	大卒+准看護師養成所卒		円
④勤続10年、30～31歳、非管理職、高卒+准看護師養成所卒の准看護師の給与			円

問14 看護情報提供書の活用状況等について伺います。

1)看護情報提供書(※1)を①同一法人内の別事業所(※2)、又は②同一法人以外の地域の医療機関・介護施設等との間で、提供・受領をしているかお答えください。提供又は受領している場合は、様式の統一性(受領している複数施設間の様式の統一又は自院が提供している様式との統一)についてお答えください。[それぞれ選択は1つ]

※1 「看護情報提供書」とは継続的な看護の提供を目的に患者への意思決定支援の情報や引き続き必要な医療処置・看護介入、社会資源の活用状況、患者・家族の意向等を看護職員が記載し、他施設に提供する記録のことを指します。看護サマリーという名称を用いる施設もあります。

※2 「同一法人」には地域医療連携推進法人を含みます。

①同一法人内の別事業所との間で、

- a. 提供状況…………… 提供している 提供していない 別事業所はない
- b. 受領状況…………… 受領している 受領していない 別事業所はない

※別事業所がない場合は、a・bそれぞれ「別事業所はない」をご選択ください。

【①で「提供している」又は「受領している」と答えた方に伺います】

- c. 様式の統一性…………… 統一されている 統一されていない

②同一法人以外の地域の医療機関・介護施設等との間で、

- a. 提供状況…………… 提供している 提供していない
- b. 受領状況…………… 受領している 受領していない

【②で「提供している」又は「受領している」と答えた方に伺います】

- c. 様式の統一性…………… ほぼ統一されている 一部統一されている 統一されていない

【看護情報提供書を「提供している」と答えた方に伺います】

2)看護情報提供書を作成する看護職員の所属部門をお答えください[あてはまるもの全てを選択]

- 病棟 外来 入退院支援部門/地域連携部門 その他(具体的に: _____)

【看護情報提供書を「提供している」又は「受領している」と答えた方に伺います】

3)看護情報提供書の効果について、あてはまるもの全てをお答えください。

- 情報収集・アセスメントの効率化
- 情報伝達の漏れや不足の解消
- 退院調整の円滑化(施設間での連携推進)
- 看護問題、看護計画、看護介入の継続
- 意思決定支援内容の共有(医師からの説明内容及び患者・家族の受け止めや考え)
- 患者の安心感・信頼感につながる(施設を移動しても理解されていることの安心)
- その他(具体的に: _____)

【全員にお伺います】

4)看護情報提供書の様式が統一されていないことによる弊害があると思いますか。[選択は1つ]

- ある ⇒SQへ ない どちらともいえない

【4)で弊害が「ある」と答えた方に伺います】

SQ 弊害として思い当たるもの全てを選択してください。

- 項目が不統一のため、必要な情報が欠落していることがある
- 項目が不統一のため、不要な情報が多く記載されることがある
- 様式が不統一のため、情報収集に時間がかかる
- 様式が不統一のため、電子カルテシステムへ搭載しにくい
- その他(具体的に: _____)

問15 看護職員の需給や確保定着策、看護政策等について、日本看護協会へのご意見・ご要望等がございましたら、自由にご記入ください。

※「②病院看護実態調査項目」の設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
 ※「①フェイス項目」「③外来看護の実態を把握するための項目」へのご回答も宜しくお願いいたします。

(注)一般外来が無い病院は、本調査票③への回答は不要です。

2021年病院看護・外来看護実態調査 ③外来看護の実態を把握するための項目

問16 入院病棟以外の看護体制や看護職員配置等について伺います。

1)入院病棟以外の各部門の、9月1か月間の状況について、①～③の事項を下表に記入してください。

【記載上の留意事項】

①部門の有無	<ul style="list-style-type: none"> 下表に掲げた部門のうち、「ある」ものをすべて選択してください。 近い名称・役割の部門がある場合は「ある」を選択ください。 複数部門を統合したような部門(例えば「放射線部門」兼「検査部門」)がある場合は、両方「ある」を選択してください。 下表に掲げた部門以外にも看護職員を配置している場合は「その他」欄に全て入力ください。
②専従の看護職員数	<ul style="list-style-type: none"> 本調査では、「専従」は当該部門にのみ従事している看護職員とします。仮に9割が「一般外来部門」、1割が「入退院支援部門」で勤務のシフトが組まれた場合は、両方の部門で「兼務」として計上してください。また短時間勤務者など、勤務時間数は問いません。
③兼務の看護職員数	<ul style="list-style-type: none"> 9月の勤務表で、①に掲げた部門に勤務のシフトが組まれた看護職員を計上してください。例えば、入院病棟所属の看護職員のうち80人について、9月に何回か一般外来で勤務するシフトが組まれた場合は、「一般外来」の「③兼務の看護職員数」に「80」と入力してください。勤務表策定時に、勤務予定が組まれていなかったリリーフ要員は、「兼務者」には含みません。
②・③共通	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。 管理職を含めた実人数をお答えください(実人数のため、兼務者も「1」人で計上)。 休職中の看護職員は含みません。ただし、9月1か月間の休職期間が15日に満たない場合は人数に計上してください(9月途中での入退職者も同様の考え方です)。 正規雇用職員(フルタイム勤務・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。 複数部門を統合したような部門(例えば「放射線部門」兼「検査部門」)の看護職員数を記載する際は、どちらかといえば中心的部門に人数を寄せて記載し、残りの部門には「0」(ゼロ)人と記載してください。 ※どの部門に寄せるか悩む場合は、若い数字(より上部)の選択肢に寄せてください。

記入例

①部門の有無 [あてはまるものすべてを選択]	②専従の看護職員数 (実人数、管理職含む)	③兼務の看護職員数 (実人数、管理職含む)
<input checked="" type="checkbox"/> 1 一般外来部門	40	80
<input checked="" type="checkbox"/> 2 救急外来部門	6	0
<input type="checkbox"/> 3 入退院支援部門/地域連携部門		
<input checked="" type="checkbox"/> 4 放射線部門	10	5
<input type="checkbox"/> 5 透析部門		
<input checked="" type="checkbox"/> 6 検査部門	0	0
<input type="checkbox"/> 7 外来化学療法部門		

部門がある場合は人数を記載してください

0部門はありますが人数がなく「0」を入力

を上部に寄せる人数は悩む場合は

①部門の有無 [あてはまるものすべてを選択]
<input type="checkbox"/> 1 一般外来部門
<input type="checkbox"/> 2 救急外来部門
<input type="checkbox"/> 3 入退院支援部門/地域連携部門
<input type="checkbox"/> 4 放射線部門
<input type="checkbox"/> 5 透析部門
<input type="checkbox"/> 6 検査部門
<input type="checkbox"/> 7 外来化学療法部門
<input type="checkbox"/> 8 リハビリテーション部門
<input type="checkbox"/> 9 外来手術部門
<input type="checkbox"/> 10 手術部門
<input type="checkbox"/> 11 訪問看護部門
<input type="checkbox"/> 12 医療安全管理部門
<input type="checkbox"/> 13 感染制御部門
<input type="checkbox"/> 14 健診部門
<input type="checkbox"/> 15 看護管理部門
<input type="checkbox"/> 16 その他()
<input type="checkbox"/> 17 その他()

部門がある場合は人数を記載してください

②専従の看護職員数 (実人数、管理職含む)	③兼務の看護職員数 (実人数、管理職含む)
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人
人	人

2)9月1か月間の外来放射線治療件数〔延べ件数、整数〕 件

3)9月1か月間の外来化学療法件数〔延べ件数、整数〕 件

4)9月1か月間の外来手術件数〔延べ件数、整数〕 件

[1)で、一般外来部門又は入退院支援部門／地域連携部門が「ある」と回答した方に伺います]

5)9月1か月間の、「一般外来部門」「入退院支援部門／地域連携部門」における看護要員の配置状況(常勤換算、管理職含む)を下表に保有資格別にご記入ください。〔小数点第1位まで〕
 ※看護要員とは、「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」「看護補助者」を指します。
 ※正規雇用職員(フルタイム勤務・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。
 ※看護要員を配置していない場合は「0」人と記入してください。
 ※兼務者については各部門に従事した時間分を以下の方法で常勤換算してください。
 <「常勤換算」の計算方法>
 ※1週間に数回勤務の場合：
 (当該部門での1週間の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間)
 ※1か月に数回勤務の場合：
 (当該部門での1か月の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

	看護要員(常勤換算数・管理職含む)		
	看護師・助産師 ・保健師	准看護師	看護補助者
一般外来部門	人	人	人
入退院支援部門／地域連携部門	人	人	人

[1)で、一般外来部門が「ある」と回答した方に伺います]

6)10月1日時点で一般外来部門に配置されている看護職員(管理職含む)のうち、フルタイム勤務職員の割合をお答えください。〔整数〕 %
 ※正規雇用職員か非常勤職員かは問いません。

[1)で、一般外来部門が「ある」と回答した方に伺います]

7)9月1か月間の、一般外来部門の①患者数及び②診療実日数をお答えください。〔整数〕
 ※医師の診察(外来診療)を受けずに、諸部門で検査・治療・点滴等のみを受ける場合は含みません。
 ※午前のみなど、診療実日数が1日に満たない日も「1」日と数えて計上してください。

①患者数(1か月間合計)

初診患者数	うち紹介状により紹介された患者数	再診患者数(延べ人数)	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数(延べ人数)
人	人	人	人

②診療実日数 日

問17 一般外来の看護体制や看護職員配置等について伺います。

1)一般外来が標榜する診療科〔あてはまるもの全てを選択〕

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 内科(注1) ⇒SQ1へ | <input type="checkbox"/> 眼科 | <input type="checkbox"/> 麻酔科 |
| <input type="checkbox"/> 外科(注2) | <input type="checkbox"/> 皮膚科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 |
| <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 | <input type="checkbox"/> 歯科(歯科口腔外科等含む) |
| <input type="checkbox"/> 脳神経外科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 | <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____) |
| <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 産科 | |
| <input type="checkbox"/> 精神科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 | |

(注1)内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「内科」としてご回答ください。
 (注2)外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「外科」としてご回答ください。

【1)で「内科」を選択した方に伺います】

SQ1 2021年10月の連続した5日間(平日)に、内科を受診した患者数と、そのうちの介護保険利用者数(申請中の方や要支援者を含む)をお答えください。 5日間合計

① 内科を受診した患者数(延べ人数)〔整数〕 人

② ①のうち、介護保険利用者数(延べ人数)〔整数〕 人

2)一般外来の看護単位〔あてはまるもの全てを選択〕

- 一般外来で一看護単位 ※一般外来を複数のブロック(外科系、内科系等)に分けている場合を含む
- 救急外来と一般外来で一看護単位
- 病棟と一般外来で一看護単位(病棟と一般外来を一元管理とし、看護職員は一般外来と病棟をローテーションする)
- その他(具体的に: _____)

3) 一般外来における看護要員の配置状況(管理職含む)[あてはまるもの全てを選択]

診察室(医師1人)につき看護職員が1人以上配置されている
 看護職員1人で複数の診察室に対応している
 すべての診察室に医師事務作業補助者を配置している
 一部の診察室に医師事務作業補助者を配置している
 診察室(医師1人)につき看護補助者が1人配置されている
 看護補助者1人で複数の診察室に対応している
 受付や総合案内に、トリアージ実施目的で看護職員を配置している
 看護職員に相談するコーナーがあり、看護職員を配置。又は相談したい患者が来た際に対応する
 看護外来を開設し、看護職員を配置している
 その他(具体的に: _____)

4) 一般外来に従事している看護職員(管理者は含まない)の、一般外来以外での9月の夜勤状況を伺います。
夜勤帯(午前2時)の夜勤に従事する看護職員がいましたか。

いた ⇒SQへ いない

【4)で夜勤に従事する看護職員が「いた」を選択した方に伺います】
SQ 夜勤を行っている部門[あてはまるもの全てを選択]

病棟 救急外来 手術室 その他(具体的に: _____)

5) 看護外来の設置の有無をお答えください。[選択は1つ]

※本調査において、看護外来は、一定の時間と場を確保して、生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他職種と連携して看護職が主導して行う外来をいいます。

あり
 なし ⇒問18へ

【5)で看護外来「あり」と回答した方に伺います】

6) 看護外来の種類について、あてはまるもの全てを選択してください。
また各看護外来を受診した9月1か月間の、延べ患者数及び対応した看護師数をお答えください。〔整数〕

①看護外来の種類	②延べ患者数	③対応看護師数(実人数)
<input type="checkbox"/> ストーマ・スキンケア	人	人
<input type="checkbox"/> 糖尿病(フットケア)	人	人
<input type="checkbox"/> 糖尿病(フットケア以外)	人	人
<input type="checkbox"/> がん看護相談	人	人
<input type="checkbox"/> リンパ浮腫	人	人
<input type="checkbox"/> 緩和ケア	人	人
<input type="checkbox"/> 助産師外来	人	人
<input type="checkbox"/> 乳房外来(母乳外来)	人	人
<input type="checkbox"/> 禁煙	人	人
<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病	人	人
<input type="checkbox"/> 失禁(コンチネンス)	人	人
<input type="checkbox"/> CAPD(腹膜透析)	人	人
<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患・HOT(在宅酸素療法)	人	人
<input type="checkbox"/> 高齢者・認知症	人	人
<input type="checkbox"/> 心疾患	人	人
<input type="checkbox"/> 脳血管疾患	人	人
<input type="checkbox"/> 手術前後	人	人
<input type="checkbox"/> 生活習慣病	人	人
<input type="checkbox"/> 精神疾患	人	人
<input type="checkbox"/> 小児	人	人
<input type="checkbox"/> 感染症相談(ウイルス疾患)	人	人
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	人	人
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	人	人
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)	人	人

問18 救急外来の看護体制や看護職員配置等について伺います。
※本調査における「救急外来」とは、「救急診療を要する傷病者が、一連の診療により傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場(初療室を含む)」と定義します。

1) 救急告示の有無を、お答えください。

あり ⇒SQ1へ なし ⇒問19へ

【1)で救急告示「あり」と答えた方に伺います】
SQ1 救急医療体制としてあてはまるもの全てを選択してください。

初期(軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設)
 第二次救急医療機関(入院機能を有する救急医療施設) ⇒SQ2へ
 第三次救急医療機関(救命救急センター) ⇒SQ3へ
 いずれでもない

【SQ1で「第二次救急医療機関」を選択した方に伺います】

SQ2 二次救急の区分(最も近いもの)[選択は1つ]

- 365日24時間対応
- 輪番制に参加しており、当番の時間帯のみ対応
- 夜間・休日のみ対応
- その他(具体的に: _____)

【SQ1で「第三次救急医療機関」を選択した方に伺います】

SQ3 三次救急の区分[選択は1つ]

- 高度救命救急センター
- 救命救急センター
- 地域救命救急センター

2)9月1か月間の、救急車受入台数(ドクターヘリを含む)をお答えください。[整数]

	台
--	---

3)9月1か月間の、救急外来のWalk-in患者数をお答えください。[整数]

※Walk-in患者とは、救急外来に救急車以外の手段で来院した患者を指します。

Walk-in患者数(全体)		人
うち、夜間(18時から翌朝8時)		人
うち、休日		人

4)救急外来の看護単位として、あてはまるものすべてを選択してください。

- 救急外来で一看護単位
- 救急外来と一般外来で一看護単位
- 救急病棟やICU等の入院病棟・救急外来の一看護単位(救急部門の病棟と救急外来で一元管理とし、看護職員は救急外来と病棟をローテーションする)
- 手術室・救急外来で一看護単位(手術室と救急外来で一元管理とし、看護職員は救急外来と手術室をローテーションする)
- その他(具体的に: _____)

5)救急外来における看護職員の配置状況について、あてはまるもの全てを選択してください。

- 救急外来に看護職員を専従で配置
- 救急外来を含めた「外来」に看護職員を配置
- 「病棟」に定員を超える看護職員を配置し、必要時に「病棟」の看護職員が救急外来で対応
- 「病棟」の定員の中で、必要時に「救急外来」の対応を実施(対応時は「病棟」の人員が定員を下回る)
- 他部署(手術室・病棟等)の看護職員が救急外来で勤務する日を予め定めて配置
- 日勤帯は他部署(一般外来や病棟、手術室等)配置で、夜間のみ救急外来に配置
- その他(具体的に: _____)

6)2021年10月13日(水)の下記の各時間帯に実際に救急外来で業務にあっていた看護職員数(実人数、管理職含む)及び患者数をお答えください。[整数]

※救急外来における通常業務が、休診等の影響を受けにくいと考えられる水曜日を設問日に設定しています。

10月13日(水)での回答が難しい場合には、平日の別日の状況で回答してください。

※該当者がいない場合は「0」人と記入してください。

※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。

	救急外来に常駐する看護職員数	必要時、救急外来で対応する予定になっている看護職員数	うち実際に救急外来で対応した看護職員数	救急外来で対応していた患者数
救急外来(10月13日 午前2時時点)	人	人	人	人
救急外来(10月13日 午前10時時点)	人	人	人	人
救急外来(10月13日 午後9時時点)	人	人	人	人

7)9月1か月間の、「救急外来」における看護要員の配置状況(常勤換算、管理職含む)を下表に保有資格別にお答えください。[小数点第1位まで]

※看護要員とは、「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」「看護補助者」を指します。

※正規雇用職員(フルタイム勤務・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。

※看護要員を配置していない場合は「0」(ゼロ)と記入してください。

※兼務者については救急外来に従事した時間分を以下の方法で常勤換算してください。

<「常勤換算」の計算方法>

※1週間に複数勤務の場合:

(救急外来部門での1週間の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

※1か月に複数勤務の場合:

(救急外来部門での1か月の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

	看護要員(常勤換算数・管理職含む)		
	看護師・助産師 ・保健師	准看護師	看護補助者
救急外来	人	人	人

問19 主に一般外来における看護職員の対応状況を伺います。(※)

※入退院支援部門等と分担して役割を担っている場合は、それらの部門で実施できていれば「できている」ものとしてお答えください。

1) 次の実施状況(十分できているかどうか)をお答えください。

区分	実施内容等	
①患者情報の収集・アセスメント	受診予定の患者の情報収集(診療録・看護記録等から治療や服薬、療養状況を把握) ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない	
	診察前の患者からの聞き取りと医師への情報提供等(受診目的や服薬状況、療養状況等) ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない	
②スクリーニング(要支援患者の抽出)	支援を要する患者の抽出 ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない 【支援を要する患者の抽出が「十分できている」又は「まあまあできている」と答えた方に伺います】 SQ1 アセスメントのタイミングについての取り決めの有無[選択は1つ] ○ ある ○ ない 【SQ1で取り決めが「ある」と答えた方に伺います】 SQ2 アセスメントのタイミング [あてはまるもの全てを選択] <input type="checkbox"/> 初診時 <input type="checkbox"/> 退院後の初回受診時 <input type="checkbox"/> 他科からの紹介時 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	
	診療録・看護記録へのスクリーニング結果の記録 ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない	
	スクリーニングシートの活用 ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない ○ スクリーニングシートの用意無し 【スクリーニングシートの活用が「十分できている」又は「まあまあできている」と答えた方に伺います】 SQ3 活用しているスクリーニングシートの種類[あてはまるもの全てを選択] <input type="checkbox"/> 在宅療養支援 <input type="checkbox"/> ハイリスク妊婦 <input type="checkbox"/> 認知症・せん妄 <input type="checkbox"/> 産後うつ <input type="checkbox"/> ADL、転倒・転落 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) <input type="checkbox"/> 虐待	
	要支援患者の抽出・情報共有を目的とした、病棟や地域等とのカンファレンスの実施 ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない	
	③意思決定支援	患者・家族への治療方針等の説明場面における意思決定支援(インフォームド・コンセント(IC)への同席を含む) ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない 【意思決定支援が「十分できている」又は「まあまあできている」と答えた方に伺います】 SQ4 医師の診察やICに看護職員が同席する際の取り決め(※)の有無[選択は1つ] ※治療評価時、治療変更時、症状悪化時のタイミング等 ○ ある ○ ない
		インフォームド・コンセント後に、必要時、別途時間を設け、看護職員が説明や意思決定支援を行う ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に関する意思決定支援 ○ 十分できている ○ あまりできていない ○ まあまあできている ○ できていない 【ACPが「十分できている」又は「まあまあできている」と答えた方に伺います】		

③意思決定支援	SQ5 ACPの見直しを行うタイミングについての取り決めの有無[選択は1つ]	
	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	
【SQ5で取り決めが「ある」と答えた方に伺います】		
SQ6 ACP見直しのタイミング [あてはまるものを全てを選択]		
<input type="checkbox"/> 告知時 <input type="checkbox"/> 本人を取り巻く環境変化時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="checkbox"/> 病状変化時) <input type="checkbox"/> 退院時		
④療養指導、相談対応、治療継続支援	患者・家族への療養指導(自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ)	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	患者・家族からの相談対応(社会生活を維持できるよう、介護保険等、社会資源の活用支援)	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	患者・家族からの電話対応(受診相談を含む)	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	受診日以外に、患者のセルフケア能力の向上や重症化予防の一貫として、看護職員が電話やメール等で健康状態の確認・療養指導を実施	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	受診中断の理由を確認し、医師と共有	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	未受診者へ、健康状態確認の連絡	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
⑤入退院支援	入院前の説明(入院生活・治療・手術・持参薬の確認等)	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	入院病棟等との調整・引継ぎ	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	他施設や行政機関等との連絡・調整	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	多職種による地域のカンファレンス等の開催又は参加	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	退院前訪問	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
⑥在宅療養支援	往診同行(診療の補助)	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	自宅等への訪問看護	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
⑦その他	看護計画の立案・実施・評価	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	他施設への訪問指導・相談対応、電話やICTを活用したコンサルテーション等	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない
	地域住民等への健康教育	<input type="radio"/> 十分できている <input type="radio"/> あまりできていない <input type="radio"/> まあまあできている <input type="radio"/> できていない

問20 外来患者に係る看護職員と他職種の業務分担の状況を伺います。(※)

※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。

1) 次の実施内容等を担う職種(実施者)をすべて選択してください。

実施内容等	実施者
診察室準備、環境整備	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)
診察室における診療の補助以外の業務(例:書類・伝票の整理及び作成の代行、診療録の準備、看護用品及び消耗品の整理整頓)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)

案内、検査の付き添い	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)
処置・点滴・採血等	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)
外来手術の支援(機械出し、外回り)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 <input type="checkbox"/> 該当業務無し (具体的に:)
外来手術の支援(処置・手術介助・療養指導等)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 <input type="checkbox"/> 該当業務無し (具体的に:)
外来化学療法の支援(処置・療養指導等)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 <input type="checkbox"/> 該当業務無し (具体的に:)
外来放射線治療の支援(処置・療養指導等)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 <input type="checkbox"/> 該当業務無し (具体的に:)
記録の作成(事務的な記録)	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)
手続き等、事務的な内容の説明	<input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 看護補助者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助者 <input type="checkbox"/> 医師以外の専門職 (具体的に:)

問21 外来看護の機能を評価するためのアウトカム指標について伺います。

1)外来看護(療養支援等)の評価方法や活用している評価指標等についてご記入ください。

--

問22 地域での他施設との情報共有・連携について伺います。

1)地域で日常的に連携し、患者情報の共有・連携を行っている施設として、あてはまるもの全てを選択してください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 他病院
<input type="checkbox"/> 診療所
<input type="checkbox"/> 保健所
<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
<input type="checkbox"/> 市町村・保健センター
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション | <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)
<input type="checkbox"/> 介護福祉施設等
<input type="checkbox"/> 産業保健(患者の就労先等)
<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
<input type="checkbox"/> 特になし ⇒問23へ |
|---|--|

2)地域の他施設等との情報共有・連携における、貴病院での担当者/担当部署をお答えください。

[あてはまるもの全てを選択]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 一般外来の看護職員
<input type="checkbox"/> 入退院支援部門/地域連携部門の看護職員 | <input type="checkbox"/> 介護支援部門
<input type="checkbox"/> その他(具体的に:) |
|--|---|

問23 外来看護職員の人材育成・質向上の取組みについて伺います。

1)療養支援の強化に向けた、外来看護職員の人材育成・質向上に向けた貴病院の取組みをお答えください。

[あてはまるもの全てを選択]

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 外来医療や外来看護に関する明確な理念・方針を提示
<input type="checkbox"/> 外来看護部門での目標管理
<input type="checkbox"/> 外来看護・外来患者支援に関する委員会活動
<input type="checkbox"/> 多職種での事例カンファレンスを開催
<input type="checkbox"/> 社会資源の活用に関する勉強会の開催
<input type="checkbox"/> 外来看護に関する院外研修への受講勧奨、受講機会の確保
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援の基準・手順書作成(ガイドライン・フローチャート・スクリーニングシート等の整備)
<input type="checkbox"/> 外来看護計画や看護情報提供書作成率の管理(立案・作成状況のモニタリング)
<input type="checkbox"/> 院内・院外での療養支援に関するコンサルテーション
<input type="checkbox"/> 専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の計画的な育成(受講の促進)
<input type="checkbox"/> 特になし |
|--|

問24 オンライン診療について伺います。

1)10月1日時点での、オンライン診療料の届け出有無[選択は1つ]	
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
2)一般外来の看護職員が、「オンライン診療料」及び「情報通信機器を用いた診療」に関連する業務を担っているか、お答えください。[選択は1つ] ※「オンライン診療」とは、オンライン診療料等の算定対象となる診療を指します。 ※「情報通信機器を用いた診療」とは、オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師-患者間でのビデオ通話により実施する診療を指します。	
<input type="radio"/> 担っている <input type="radio"/> 担っていない ⇒問25へ	
【2)で、一般外来の看護職員が「担っている」と回答した方に伺います。】	
3)一般外来の看護職員の役割として、あてはまるもの全てを選択してください。	
<input type="checkbox"/> 患者の生態情報(血圧・血糖値等)や生活情報(食事・運動等)等の情報収集・アセスメント <input type="checkbox"/> オンライン診療終了後の患者・家族への説明等(治療や処方に関する説明の、オンラインでの補足) <input type="checkbox"/> オンライン診療終了後の患者・家族へオンラインでの療養指導(自己管理、症状改善、行動変容への働きかけ) <input type="checkbox"/> ビデオチャット用機材等の準備・片付け <input type="checkbox"/> ビデオチャットの方法等についての本人又は家族への説明 <input type="checkbox"/> 生体情報の測定等を行う機器についての本人又は家族への説明 <input type="checkbox"/> オンラインでの服薬指導や健康相談、療養指導 <input type="checkbox"/> 記録(看護記録) <input type="checkbox"/> 記録(事務的な記録) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	

問25 ICT・電話を活用した遠隔での看護相談(コンサルテーション)の実施状況について伺います。

※遠隔での看護相談(コンサルテーション)は、看護職員同士又は介護職員との間で、対面以外の方法で行われる、個人又は集団に対する看護ケア等に係るものを指し、単なる空きベッドの確認や事務的連絡などは含まないものとします。

1)他施設の看護職員又は介護職員との間で遠隔での看護相談(コンサルテーション)を行っていますか。 [あてはまるもの全てを選択]			
<input type="checkbox"/> 看護相談を他施設からされる(受ける)ことがある <input type="checkbox"/> 看護相談を他施設にすることがある <input type="checkbox"/> どちらも行っていない ⇒問26へ			
2)遠隔での看護相談を「される」又は「する」場合の、①その相手先、②その相談内容、③相談方法をお答えください。 [それぞれあてはまるもの全てを選択] ※ケアマネジャーからの相談の場合の相手先は、通常「居宅介護支援事業所」が該当します。			
相談される場合	①相談される相手先 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他の介護福祉施設 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	②その相談内容 <input type="checkbox"/> 患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること <input type="checkbox"/> 療養指導・服薬管理等に関すること <input type="checkbox"/> ケアに関する技術的なこと(褥瘡等) <input type="checkbox"/> 感染防御策に関すること <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	③相談方法 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電子掲示板 <input type="checkbox"/> ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
	相談する場合	①相談する相手先 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他の介護福祉施設 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	②その相談内容 <input type="checkbox"/> 患者の病態・検査結果等を踏まえた看護に関すること <input type="checkbox"/> 療養指導・服薬管理等に関すること <input type="checkbox"/> ケアに関する技術的なこと(褥瘡等) <input type="checkbox"/> 感染防御策に関すること <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)

問26 外来医療・看護に関する今後の政策動向(※)を見据えた、貴病院の課題について伺います。

※外来医療の明確化とかかりつけ医機能の強化に向けて、令和4年4月から外来機能報告制度が開始されます。
 ※地域の実状に応じて、「医療を重点的に活用する外来(仮称)」と「かかりつけ医機能を有する外来」に整理されることに伴い、各医療機関の外来看護の役割も変わってくると想定されます。

1) 外来医療・看護を取り巻く環境が大きく変わる中での、貴病院の今後の取組みとしてあてはまるものを全てを選択してください。

<input type="checkbox"/> 外来看護職員の配置人数の見直し ⇒SQへ <input type="checkbox"/> 専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の育成 <input type="checkbox"/> 外来看護のタスク・シフト/シェアの推進(看護補助者や他職種との役割分担の推進) <input type="checkbox"/> 外来診療時間の短縮や地域の他の医療機関との連携などによる、外来縮小の取組み <input type="checkbox"/> かかりつけ医機能の充実 <input type="checkbox"/> 看護外来の開設・充実化 <input type="checkbox"/> 外来看護職員の人材育成(知識・技術等の向上) <input type="checkbox"/> 継続的な療養支援を必要とする患者の抽出(スクリーニング)の強化 <input type="checkbox"/> 治療中断患者への対応の強化(未受診者の抽出、電話対応など) <input type="checkbox"/> 外来診療から入院につなげる機能(患者・家族への入院前の説明や病棟との情報共有等)の強化 <input type="checkbox"/> 外来と病棟との連携で、在宅につなげる機能の強化(退院支援) <input type="checkbox"/> 地域における病病連携や介護施設、訪問看護ステーション等との連携で、在宅療養支援を強化 <input type="checkbox"/> 専門看護師や認定看護師、特定行為研修修了者が、地域の他施設等を支援する機会の提供 <input type="checkbox"/> 在宅医療の強化(訪問看護機能の強化、訪問診療への対応等) <input type="checkbox"/> オンライン診療への対応 <input type="checkbox"/> 認知症を持つ外来患者や認知機能が低下している外来患者への対応強化 <input type="checkbox"/> 重症化予防に資する、外来看護の質評価に向けた取組み <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 特になし

【1)で「外来看護職員の配置人数の見直し」を選択した方に伺います】
 SQ1 見直しの方向[選択は1つ]

<input type="radio"/> 増やす <input type="radio"/> 減らす
--

問27 外来看護の役割発揮に向けて貴病院で取り組んでいること等について伺います。

1) 外来看護の役割発揮に向けた以下のような取り組みがありましたら、教えてください。[自由記述]

- ・新たな視点で先駆的にチャレンジしていること
- ・重症化予防のために、外来において看護職員が取り組んでいること
- ・外来の新たな体制構築

2) 重症化予防に向けた外来看護の役割や取組み等について、日本看護協会でも検討しています。本調査は無記名ですが、様々な取組みについての問合せに応じて頂ける場合は、以下に連絡先をご記入ください。

①医療機関名	
②所属・役職	
③ご担当者名	
④メールアドレス	
⑤電話番号	

※「③外来看護の実態を把握するための項目」の設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
 ※「①フェイス項目」「②病院看護実態調査項目」へのご回答も宜しくお願いいたします。

2021年病院看護・外来看護実態調査
③外来看護の実態を把握するための項目 実績データ一覧

外来看護実態調査をご回答いただくにあたり、必要となる実績データを以下の表に一覧でお示しております。

2021年10月1日時点のデータ		
問16-6)	一般外来部門に配置されている看護職員(管理職含む)のうち、フルタイム勤務職員の割合	※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。 ※正規雇用職員か非常勤職員かは問いません。
2021年9月1か月間のデータ		
問16-1)	入院病棟以外の各部門別看護職員(管理職含む)の専従・兼務別実人数	※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。 ※管理職を含めた実人数をお答えください。実人数のため、兼務者も「1」人と数えて計上してください。 ※「専従」は当該部門にのみ従事している看護職員とします。仮に9割が「一般外来部門」、1割が「入退院支援部門」で勤務のシフトが組まれた場合は、両方の部門で「兼務」として計上してください。また短時間勤務者など、勤務時間数は問いません。 ※「兼務」は、9月の勤務表に外来部門勤務のシフトが組まれた看護職員を計上してください。勤務表策定時に、勤務予定が組まれていなかったリリーフ要員は、「兼務者」には含みません。 ※休職中の看護職員は含みません。ただし、9月1か月間の休職期間が15日に満たない場合は人数に計上してください(9月途中での入退職者も同様の考え方です)。 ※正規雇用職員(フルタイム・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。 ※複数部門を統合したような部門(例えば「放射線部門」兼「検査部門」)の看護職員数を記載する際は、どちらかといえば中心的部門に人数を寄せて記載し、残りの部門には「ゼロ」を記載してください。
問16-2)	外来放射線治療件数(延べ件数)	
問16-3)	外来化学療法件数(延べ件数)	
問16-4)	外来手術件数(延べ件数)	
問16-5)	一般外来部門、入退院支援部門/地域連携部門における看護要員の保有資格別配置状況(常勤換算、管理職含む)	※看護要員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」「看護補助者」を指します。 ※正規雇用職員(フルタイム勤務・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。 ※兼務者については各部門に従事した時間分を以下の方法で常勤換算してください。 【常勤換算の計算方法】 ※1週間に数回勤務の場合:(当該部門での1週間の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ※1か月に数回勤務の場合:(当該部門での1か月の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)
問16-7)	一般外来部門の患者数(初診患者数とそのうち紹介状により紹介された患者数、再診患者延べ人数、紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者延べ人数)と診療実日数	※医師の診察(外来診療)を受けずに、諸部門で検査・治療・点滴等のみを受ける場合は、一般外来部門の患者数には含みません。 ※午前のみなど、診療実日数が1日に満たない日も「1」日と数えて計上してください。
問17-6)	看護外来の種類別受診延べ患者数と対応した看護師実人数	※標榜する看護外来別に整数で答えください。

問18-2)	救急車受け入れ台数	
問18-3)	救急外来のWalk-in患者数のうち夜間(18時から翌朝8時)、休日の患者数	※Walk-in患者とは、救急外来に救急車以外の手段で来院した患者を指します。
問18-7)	救急外来における看護要員の保有資格別人数(常勤換算、管理職含む)	<p>※看護要員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」「看護補助者」を指します。</p> <p>※正規雇用職員(フルタイム勤務・短時間勤務)か非常勤職員(アルバイト・臨時職員・嘱託職員等)かは問いません。</p> <p>※兼務者については救急外来に從事した時間分を以下の方法で常勤換算してください。</p> <p>【常勤換算の計算方法】</p> <p>※1週間に数回勤務の場合:(救急外来部門での1週間の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間)</p> <p>※1か月に数回勤務の場合:(救急外来部門での1か月の勤務時間)÷(貴病院で定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)</p>
2021年10月の連続した5日間(平日)のデータ		
問17-1)	内科受診患者延べ人数、うち介護保険利用者延べ人数	<p>※内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「内科」としてご回答ください。</p> <p>※介護保険利用者数には、申請中の方や要支援者を含みます。</p>
2021年10月13日(水)時点のデータ		
問18-6)	<p>救急外来における、時間帯別(午前2時時点、午前10時時点、午後9時時点)の、以下の人数。</p> <p>①常駐する看護職員数(実人数、管理職含む)</p> <p>②必要時救急外来で対応する予定になっている看護職員数(実人数、管理職含む)</p> <p>③うち実際に救急外来で対応した看護職員数(実人数、管理職含む)</p> <p>④救急外来で対応していた患者数</p>	<p>※看護職員とは「看護師」「助産師」「保健師」「准看護師」を指します。</p> <p>※救急外来における通常業務が、休診や他曜日等の影響を受けにくいと考えられる水曜日を設問日に設定しています。10月13日(水)での回答が難しい場合には、平日の別日の状況で回答してください。</p>

引用・参考文献

- 1) 医療計画の見直し等に関する検討会「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」(令和2年12月11日)
- 2) 小山裕子, 他 (2019)「一般病院に通院する後期高齢がん患者への医療専門職連携における取組みと課題」関東学院大学看護学会誌, vol. 6, no. 1, p. 1-8.
- 3) 鈴木久美, 他 (2019)「診断・治療期の再発乳がん患者への看護実践における課題ーがん看護の専門看護師及び認定看護師の視点から」大阪医科大学看護研究雑誌, vol. 9, p. 37-46.
- 4) 白井文恵, 他 (2019)「外来看護管理者の在宅療養支援の実態と地域連携への意識に関する調査」癌と化学療養, vol. 46, (suppl-1), p. 125-127.
- 5) 山口真有美, 他 (2018)「初期・二次救急外来における入院せず帰宅する患者に対する救急看護認定看護師の看護実践」日本看護科学会誌, vol. 38, p. 176-183.
- 6) 森本悦子, 他 (2018)「一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取組み」高知女子大学看護学会誌, vol. 43, no. 2, p. 62-69.
- 7) 林千晶, 他 (2017)「一般外来待合室での来院患者トリアージにおける看護マネジメント」東京医療保健大学紀要, vol. 12, no. 1, p. 19-26.
- 8) 住田陽子, 他 (2018)「「外来看護論」の履修における看護学生の学び」森ノ宮医療大学紀要, vol. 12, p. 35-45.
- 9) 飴谷礼子, 他 (2018)「トータルサポートチームによる変形性膝関節症への新しいアプローチ」日本医療マネジメント学会誌, vol. 18, no. 4, p. 260-263.
- 10) 錦織梨沙, 他 (2017)「外来看護師による在宅療養支援ニーズ把握の実態ー一般病院を対象とした全国調査-」日本地域看護学会誌, vol. 20, no. 2, p. 29-37.
- 11) 佐藤真由美, 他 (2016)「婦人科がん術後患者の生活支援に係る倫理的課題: 退院後電話相談の内容からの考察」, 日本看護倫理学会誌, vol. 8, no. 1, p. 16-24.
- 12) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会認定看護師委員会 間宮直子, 他 (2020)「日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員活動調査報告(2017~2018年度)」日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, vol. 24, no. 3, p. 349-365.
- 13) 唐澤咲子, 他 (2016)「つなげよう!がん患者支援:がん看護外来実践報告」信州大学医学部付属病院看護研究集録, vol. 45, no. 1, p. 52-55.
- 14) 大阪府看護協会 看護職能委員会 I (病院領域) 松崎礼子, 他 (2018)「大阪府内の病院における外来在宅療養支援の実態調査~大規模病院と中小規模病院の取組みに関する比較~」看護, vol. 70, no. 9, p. 80-85.
- 15) 貝谷敏子, 他 (2017)「皮膚・排泄ケア認定看護師による地域連携に関連する診療報酬算定の実態調査」日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, vol. 21, no. 3, p. 284-295.
- 16) 柴山大賀, 他 (2017)「わが国の看護師による外来での糖尿病の療養指導に対する診療報酬の算定要望とその関連要因」日本糖尿病教育・看護学会誌, vol. 21, no. 1, p. 97-106.
- 17) 井上かおり, 他 (2018)「認知症外来看護師による患者と家族への情緒的支援の実態」岡山県立大学保健福祉学部紀要, vol. 25, no. 1, p. 119-125.
- 18) 宮田久枝, 他 (2019)「高度生殖医療における外来看護の実態」園田学園女子大学論文集, vol. 53, p. 23-31.

- 19) 布施恵子 (2018) 「がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援」 岐阜県立看護大学紀要, vol. 18, no. 1, p. 143-151.
- 20) 石井佳子, 他 (2017) 「外来患者の主體的な受療継続を支援する専門性の高い外来看護師の実践」 日本保健科学学会誌, vol. 20, no. 2, p. 53-62.
- 21) 水野梨華子, 他 (2017) 「全身性エリテマトーデス患者への外来での看護実践-専門性の高い看護師への面接調査の分析」 日本難病看護学会誌, vol. 22, no. 2, p. 205-214.
- 22) 佐藤留美, 他 (2017) 「外来看護師の外来看護に対する思い」 日本看護学会論文集 看護管理, vol. 47, p. 265-268.
- 23) 小坂美智代, 他 (2016) 「経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題」 千葉保健医療大学紀要, vol. 7, no. 1, p. 37-41.
- 24) 日本創傷・オストミー・失禁学 WOC 専門外来モデル構築アドホック委員会 土田敏恵, 他 (2020) 「創傷・オストミー・失禁 (WOC) 専門外来モデル構築のための全国調査報告」 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, vol. 24, no. 3, p. 338-348.
- 25) 水間八寿子, 他 (2017) 「婦人科がんリンパ節郭清術後患者のリンパ浮腫予防のセルフケア実施状況と関連する要因」 日本がん看護学会誌, vol. 31, p. 165-171.
- 26) 上田伊津代, 他 (2017) 「日本糖尿病療養指導士資格を有する看護師の専門職的自律性と周りからの承認が職務満足度と与える影響-糖尿病専門外来担当の有無に焦点をあてて-」 日本糖尿病教育・看護学会誌, vol. 21, no. 1, p. 28-38.
- 27) 川嶋元子, 他 (2020) 「中規模病院の外来看護師による在宅療養支援を可能にする要因」 日本地域看護学会誌, vol. 23, no. 2, p. 52-58.
- 28) 北恵都子 (2018) 「看護管理者または外来看護責任者が感じる精神科外来看護における課題」 日本精神科看護学術集会誌, vol. 61, no. 2, p. 108-112.
- 29) 内海史子, 他 (2019) 「認知症看護認定看護師による外来認知症高齢者の家族支援の実施と関連要因」 老年看護, vol. 24, no. 1, p. 50-58.
- 30) 二十軒温美 (2019) 「外来看護師が慢性病者に関わるための動機づけの要素」 日本看護医療学会雑誌, vol. 21, no. 1, p. 39-48.
- 31) 大島礼子, 他 (2017) 「外来看護における役割認識と課題: QC (Quality Control) 活動からみえたこと」 日本看護学会論文集 看護管理, vol. 47, p. 225-228.
- 32) 吉田ミツエ, 他 (2016) 「在宅療養支援に対する外来看護師の役割認識」 日本農村医学会雑誌, vol. 64, no. 5, p. 87-876.
- 33) 山本亜希, 他 (2019) 「外来リーダー看護師の語りから導き出された実践能力」 島根県立中央病院医学雑誌, vol. 43, p. 41-45.
- 34) 牛久保美津子, 他 (2020) 「高度急性期医療を担う A 大学病院の外来看護に携わる看護師の在宅療養支援に関する意識と困難状況」 日本プライマリ・ケア連合学会誌, vol. 43, no. 3, p. 97-104.
- 35) 前田明里, 他 (2019) 「外来看護師が患者の在宅療養支援のニーズに気づくための情報収集」 日本地域看護学会誌, vol. 22, no. 3, p. 17-25.
- 36) 菅原直美, 他 (2020) 「慢性心不全患者に対する外来における指導の実態と課題」 常磐看護学研究雑誌, vol. 2, p. 11-20.
- 37) 原千晴, 他 (2019) 「糖尿病療養支援における外来看護師の地域での他施設・多職種との連携の実態調査」 日本糖尿病教育・看護学会誌, vol. 23, no. 2, p. 163-168.

- 38) 小林礼実, 他 (2019) 「がん看護外来に対する管理者の認識に関する質的研究」 日本プライマリ・ケア連合学会誌, Vol. 42, no. 4, p. 184-190.
- 39) 倉木里衣子, 他 (2019) 「外来における在宅療養支援に関する啓発ツールの開発と有用性の検討」 日本医療マネジメント学会雑誌, vol. 20, no. 1, p. 27-31.
- 40) 飯岡由紀子 (2018) 「婦人科がんサバイバーの術後の苦痛と心配事の実態」 聖路加看護学会誌, vol. 21, no. 1・2, p. 39-47.
- 41) 森脇康子, 他 (2016) 「精神科病院外来における直接看護業務の実践状況 外来患者数別にみた看護業務の課題」 日本精神科看護学術集会誌, vol. 59, no. 2, p. 13-17.
- 42) 重富千晶, 他 (2017) 「社会資源の活用に向けたフローチャート導入による救急外来看護師の行動変容」 日本看護学会論文集 慢性期看護, vol. 47, p. 159-162.
- 43) 小坂美智代, 他 (2016) 「経口抗がん剤治療を受けている外来患者に対する看護実践上の課題」 千葉県立保健医療大学紀要, vol. 7, no. 1, p. 37-41.
- 44) 中村徳子, 他 (2020) 「皮膚・排泄ケア認定看護師不在病院におけるストーマ周囲皮膚のスキンケア遠隔看護支援システムの効果検証」 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, vol. 24, no. 3, p. 300-309.
- 45) 紺家千津子, 他 (2019) 「皮膚・排泄ケア認定看護師による病院外施設のストーマ周囲皮膚障害保有者に対する遠隔看護師支援の効果検証」 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, vol. 23, no. 3, p. 344-349.
- 46) 井上里恵, 他 (2019) 「病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証」 日本看護研究学会雑誌, vol. 42, no. 2, p. 195-210.
- 47) 石橋信江, 他 (2018) 「高齢慢性心不全患者のセルフモニタリングを促す遠隔看護介入モデルの実践と有用性の検証」 日本看護科学雑誌, vol. 38, p. 219-228.
- 48) 尾ノ井美由紀, 他 (2015) 「一般病院における外来看護師の在宅療養患者支援の課題」 千里金襴大学紀要, p. 140-150.
- 49) 金盛琢也, 他 (2019) 「老年看護政策検討委員会活動報告-外来診療における認知症患者に対する看護師の役割に関する展望-」 日本老年看護学会誌, vol. 24, no. 1, p. 88-91.
- 50) 厚生労働省：令和元 (2019) 年病院報告
- 51) 厚生労働省：「平成 29 年患者調査」
- 52) 厚生労働省：「年度別病床機能報告公表データ」より、病院における外来部門の看護職員数を算出。
- 53) 第 24 回医療計画の見直し等に関する検討会 資料 1-2 (令和 2 年 12 月 3 日)
- 54) 厚生労働省「令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告」を活用。
施設類型ごとに前回の包括払いの対象となる病棟から退院し、包括払いの対象となる病棟に 4 週間以内に再入院した退院患者数 (計画的な再入院、計画外の再入院別) を集計対象となった退院患者数で除した値。
- 55) 第 4 回外来機能報告等に関するワーキンググループ 資料 1 (令和 3 年 10 月 20 日)
- 56) 第 7 回第 8 次医療計画等に関する検討会 資料 1 (令和 4 年 3 月 4 日)
- 57) 厚生労働省：平成 29 年 (2017) 患者調査
- 58) 小坂鎮太郎, 松村真司 (2018) 「スマートなケア移行で行こう！「第 1 回」ケア移行、ケア連携、ケア統合がなぜ重要なのか？」 医学会新聞, 医学書院。

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2018/PA03297_06_20220318 (令和 4 年 3 月 18 日)

閲覧)

- 59) 新村加奈子, 他 (2018) 「我が国におけるケア移行という概念 - 病院を退院した患者の診療所外来へのケア移行を中心に - 」日本プライマリ・ケア連合学会誌, vol. 41, no. 1, p. 18-23.
- 60) Nadine Morkisch. et al. (2020) “Components of the transitional care model(TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review,” BMC Geriatrics, 20, 345.
- 61) Karen B, Hirschman. et al. (2020) “Continuity of Care: The Transitional Care Model,” The online Journal of issues in Nursing(American Nurses Association), vol.20, no. 3.
- 62) 角川由香(研究代表者)「再入院を予防する新たな移行期支援モデル (PHR-TC) の開発：現状把握と効果検討」2020-2022 文部科学省科学研究費.
- 63) 松村真司「脆弱高齢者のケア移行時における診療情報伝達のための標準的フォーマット開発」2015-2018 文部科学省科学研究費.
- 64) 光武誠吾, 石崎達郎 (2017) 「要介護支援者の移行期ケアプログラムの現状について」日本老年医学学会誌, vol. 54, no. 1, p. 41-49.
- 65) 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (令和4年3月4日)
- 66) Freund T, et al. (2013) “Strategies for reducing potentially avoidable hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions.” Ann Fam Med 11, p. 363—370.

厚生労働省 令和3年度看護職員確保対策特別事業

地域包括ケア推進のための外来における看護職の役割把握調査事業
報告書

令和4(2022)年3月

【編集・発行】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) 8831 (代) URL : <https://www.nurse.or.jp/>

問合せ先 : 医療政策部 医療制度課

TEL : 03 (5778) 8804

本書の無断複写・掲載は禁じます。