

# 病院看護師の訪問看護ステーションへの出向

地域包括ケアが推進され、訪問看護の重要性が高まる一方、病院には円滑な在宅復帰を支える機能が期待されている。こうした状況を踏まえ、日本看護協会では、病院の看護師が訪問看護ステーションへ出向するモデル事業を実施した。本特集では、鹿児島県内に本事業に参加した関係者による座談会を中心に、取り組みの過程や効果を紹介する。

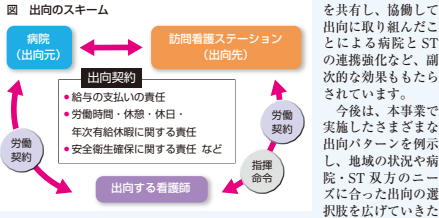


前例：横尾氏(右)と園田氏。後列(右から)：田畑氏、出向者の坂元奈里子氏、齋藤常任理事

## 「訪問看護における人材活用試行事業」について

日本看護協会では2015・16年度に、厚生労働省の調査研究事業補助金を受け、「訪問看護における人材活用試行事業」を実施しました。この事業の目的は、病院の看護師が地域の訪問看護ステーション(ST)に一定期間出向(在籍出向)し、訪問看護に従事しながら、在宅療養支援のスキルアップを図る機会を創出することです。病院および看護士にとっては、院内の看護ケアや退院支援の底上げにつながるスキルの獲得です。STにとっては、人材確保の一助となる仕組みの提案を目指し

程度の短期型出向を2連続(リレー型)④看護小規模多機能型居宅介護事業所への出向⑤育児時間勤務中の看護師による出向⑥専門看護師・認定看護師による出向——などを2〜6カ月にわたって実施し、それぞれ出向者・出向元・出向先に過度な負担を掛けることなく、STの取扱増や他スタッフの負担軽減などの効果が得られました。出向者自身の在宅療養支援のスキルアップのほか、病院の退院支援体制などを外から見直し、改善点を考える機会にもなりました。



また、地域の課題を共有し、協働して出向に取り組んだことによる病院とSTの連携強化もまたらされています。今後は、本事業で実施したさまざまな出向パターンを例示し、地域の状況や病院・ST双方のニーズに合った出向の選択肢を広げていきたいと思います。

16年度の事業では、5地域で県看護協会や大学教員が「コーディネーター」としてマッチングや出向手続きを支援するモデルの検証も行いました。病院やSTの事務負担を軽減し、出向事業の周知・普及を図る上では、コーディネーターによる支援が有効だと考えられます。今後、コーディネーターの介在する出向モデルの都道府県などでの事業化に向け、関係各所に情報提供を行っていくことが課題です。

本会では、出向を実施する関係者の負担軽減のため、より詳細なガイドラインを作成し、普及を図る予定です。より多くの地域で訪問看護出向事業に取り組みいただけたら、働き掛けを続けていきます。(医療政策部在宅看護課)

## 地域包括ケアを支える人材確保・交流の成果と今後

**病院も地域に飛び出す時代**  
きょうは、鹿児島県で病院から訪問看護ステーション(ST)へ出向するモデル事業にご参加いただいた出向元、出向先、コーディネーターの三者に、取り組みの実際をお話しいただきたいと思います。まず、事業参加の打診があった時はいかがでしたか？



園田良子氏

園田氏：当院では、地域の施設と「看護連携会議」という場を持つなど、退院支援や地域連携に力を入れています。同会議で、退院サマリーの検討や意見交換をすることで退院支援が進んだ事例もあり、地域包括ケアの下、病院から地域に飛び出す必要も感じていたため、良い機会だと思い、参加しました。

齋藤氏：県看護協会の田畑会長から誘いがありました。私たちも、なかなか急性期の看護師と深く交流する機会がないので、急性期病院との関係性が深まり、ST内の活性化につながるのではないかと考え、参加を決めました。

田畑氏：もともと県看護協会では、病院とSTの相互理解の促進を目指し、2016年度の事業で看護職の出向研修を検討しようとしていました。そこへ、

日本看護協会がモデル事業を実施することを知り、県内の施設に声掛けした結果、鹿児島市立病院とよしの訪問看護ステーション、今給黎総合病院と訪問看護ステーションたにやまの2ペアで受託しました。

齋藤氏：出向者の人選や条件の調整はスムーズに進みましたか？

園田氏：人選の際は、一般病棟と夜勤特別との関係の人を出していくので、特別加算のICUと救急病棟の看護師長に相談したところ、本人が興味があるようだと救急病棟の中堅職員の名が上がってきました。部長は「病院全体のためだから」と人を出すのに応じてくれました。本人は二つ返事だったので、人選は特に困りませんでした。事務的な調整では、県看護協会から15年度のモデル事業に参加した公立病院の事例提供がありました。事務局もスムーズに進められたとのことでした。自治体病院は、やはり前例があると進めやすいようです。

齋藤氏：病院とSTでは、給与や就業時間に違いがあると思います。そのあたりはどう対応を？

園田氏：実はそう考え、給与の差額があるだけないよう、管理者級でない職員を人選した経験があります。とにかく、出向者にデメリットがないことを第一に考えました。給与差への対応は、STが差額をモデル事業費から補ってもらった上で、当院に出向者分の費用を支払ってもらい、給与は当院から支払いました。勤務時間に関しても、時間外・休日出勤はないことで調整しました。こうした運用ができたのも、病院に籍を置いたまま出向するモデル事業のスキームのおかげです。

### 病院とSTの普段の関係性が鍵

齋藤氏：STでは、どのような受け入れ準備をされたのでしょうか？

園田氏：職員にモデル事業について話

出向元	園田良子氏 (鹿児島市立病院 前副総看護師長)
出向先	横尾智子氏 (明輝会よしの訪問看護ステーション管理者)
コーディネーター	田畑千穂子氏 (鹿児島県看護協会会長)
司会	齋藤訓子 (日本看護協会常任理事)

し、関わり方の計画を立てました。3カ月の出向期間で、1カ月目は研修と同行訪問、2カ月目の中ごろから単独訪問を増やし、3カ月目はほぼ単独訪問という具合です。法人内に介護老人保健施設やグループホームがあるので、それぞれの管理者にお願いし、説明や見学できる機会をつくり、サビサ担当者会議にも参加してもらおうと計画しました。



田畑千穂子氏

田畑氏：施設間のマッチングの際、鹿児島市立病院の看護部長が「横尾さんのSTの看護は素晴らしい」と、普段の関係性が信頼感になり、乗り気になってもらえました。逆に、交流のない施設同士の組み合わせは難しいかもしれません。コーディネーターとしては、県内に参加した4施設に要項を作ってもらい、2ペアが同じように進んでいるかを配りました。私たちがいることで、情報も共有しやすくなったと思います。計画段階以降は大きな助言はほとんどせず順調に進みました。

齋藤氏：出向者は積極的で、利用者さんにも職員たちにも溶け込むのが早かったです。生活を見る視点の実際については驚いたようでした。「こんな状態でも家に帰れる。生活できる」ということを実感してもらえたようです。私たちは当たり前のことが、新しい発見として彼女の前でも語られることで、私たちの実践の振り返りや意識・活性化にもつながった気がします。



横尾智子氏

田畑氏：福祉日のたびに、出向者は生き生きと報告してくれました。その表情を見て、とても意義深い取り組みをさせてもらっていると感じていました。

齋藤氏：今後は、出向を経験した職員の活用やモデル事業の成果を広げていくことが課題となりますが、計画は？

園田氏：院内の報告会では、200人ほどが参加し関心の高さを感じました。出向者の病棟では、排せつや食事など自

## 地域全体で人材育成

齋藤氏：今回の取り組みは好事例と言えますが、県内で拡充したり全国展開する上での課題は何だと考えますか？

園田氏：出向受け入れは、人手が増える一方、経営上は職員が増えたと新たな利用者を増やす必要が生じたのが実際です。また、出向者に学びを提供する上でも、小規模STで対応するのは難しいのではないのでしょうか。出向者がいずれば訪問看護に関わったり、地域の在宅療養環境の充実に視野に、大規模STが担う役割だと考えます。当STは、それなりの規模があり、小児や精神疾患、難病と多様な利用者があります。だからこそ、さまざまな経験をさせてもらっています。

齋藤氏：私も、機能強化型STなど大規模で教育体制があり、あらゆる人を見ているSTに、取り組んでもらいたいのです。それには、管理者が管理業務に専念できる体制も必要でしょう。ところで、例えば育児中など夜勤ができない病院看護師が、その期間に出向するようになると可能でしょうか？

園田氏：訪問看護に関心を持ってもらう良い機会として期待しています。併せて、一定規模の病院には、クリニカルラーナー上で、訪問看護を経験するよう組み込んでもらいたいです。それにしても、例えばSTの職員を認定看護師の資格取得や特定行為研修に出すことも可能になります。同じ地域で、医療依存度の高い人が自宅に帰れる環境を整えるという点では、双方のメリットになるのではないかと思います。

齋藤氏：実は他県のモデル事業でも、同様の声が出ています。早い時点で在宅療養を意識できるように、管理者になる前の段階でラーナーに組み込むのが良さそうです。



齋藤訓子常任理事

田畑氏：人材や管理者の育成、拠点病院の役割など、いろいろなお話があると思いますが、訪問看護の体制がしっかりしているSTにも同程度の体制が求められるので、施設間の質の平準化も課題と言えます。その意味では、この事業は、互いに良くしようという思いが必要でしょう。どの病院も、職員を出向に出すには一工夫が必要ですが、それは、看護部長などトップマネジャーの手帳でもあり、先ほどラダーの話も出ましたが、仲間と経験を踏まえ、病院とSTがパートナーとして人材を育てていく体制づくりを働きかけていかなければと考えています。

齋藤氏：ご同意です。地域全体で一人前を育てるという意識が大切ですね。1人で育てて、看護が提供できる人材を育て、それを地域に蓄積・還元する体制が重要だと良いですね。そうした発展を期待し、終わりたいと思います。きょうはありがとうございました。

[4月10日収録]

## 出向した看護師たちの声

鹿児島県での出向モデル事業で、2016年10〜12月に訪問看護ステーション(ST)に出向した坂元奈里子さん(鹿児島市立病院)と大重智子さん(今給黎総合病院)に話を聞いた。

出向の打診があった時、「訪問看護や退院支援に興味があったので、ぜひ経験したいと思った」と坂元さん。大重さんも、介護支援専門員の資格を持つほど在宅領域には関心があり、「行かせてください!」と応じた。担当していた神経内科病棟で、退院支援が難航したり、退院後が気になる事例があったことも、在宅療養の現場を体験したいという思いの復讐しとなったと大重さんは言う。こうした出向者のやる気や動機付けも、モデル事業の重要な成功要因だ。2人とも自主的にEラーニングで学んだ上で、訪問看護の現場に飛び込んだ。

「病院は1人のマニュアルだが、在宅はそれぞれ」と「1時間全てを1人の利用者さんと過ごすのはやりがいがあった」「呼吸管理、点滴管理、薬薬使用など病院と変わらない医療をしながら、生活の視点も重視する」「多職種で1人の人を支えていることを学んだ」といった具合に、3カ月の出向期間で自身の看護や在宅療養に対する意識が大きく変化した坂元さんと大重さん。家族を前にケアしたり、1人でアセスメントし計画を立てた病院ではない緊張もあったが、ターミナル期の利用者を担当し、「ほぼ毎日訪問し、声掛けし、家族と話し、笑



出向時の坂元さん

ながらケアできた」と坂元さん。大重さんも「いつも自分がニコニコしていたらいいな」と、訪問看護の醍醐味を味わった。

介護職など多職種との協働では、職種ごとの視点の違いを知り、それを組み合わせて利用者へケアを支えていく実際の経験した。多職種参加の会議で聞いた「在宅困難とは医療従事者が言っているんだ」という言葉に、病院での看護をあらためて考えさせられたという。

今では出向を終え、2人とともに病院に勤務する。将来的には訪問看護師として働きたいの思いもあるが、今は経験を踏まえて退院する立場だ。坂元さんが自身の病棟内に研修で経験を積んでいる。座談会で紹介されている通り、大重さんは、ことし1月から退院支援の専任で、在宅療養の現場を知る訪問看護師として、そしていつかは訪問看護師として働いているかもしれない2人のこれからが期待される。