

訪問看護事業所における看護職の連携 に関するニーズ調査報告書



旭川医科大学
看護職キャリア支援センター

Nursing Support Center for Career Development, Education, and Research

令和3年1月28日

目 次

I. はじめに	2
II. 目的	2
III. 調査の概要	2
IV. 調査結果	
1. 訪問看護事業所の管理者を対象とした連携に関する意向調査	3
2. 訪問看護事業所に在籍する看護職の連携に関するニーズ調査	7
V. 今後の取り組みに向けて	15

I. はじめに

旭川医科大学看護職キャリア支援センターは、本学の機能強化の地域包括ケア支援システム構築の一環として医学部看護学科と病院看護部が連携・協働のもと、専門職業人としての看護職者のキャリア開発や生涯学習を支援し、看護の質の向上を図ることを目的として、2019年3月に設立した。「教育プログラム開発部門」、「キャリア支援部門」、「人事交流部門」、「地域看護職支援部門」の4部門で組織され、各部門において、看護教育プログラムの開発・研究・実施・評価・普及、看護学生・看護職・看護教員を対象としたキャリア支援、看護学科と看護部の人事交流、地域保健医療福祉機関との連携及び地域包括ケアシステムの推進と人材育成を目指している。

地域看護職支援部門では、地域包括ケアシステムの推進において病院と地域が連携し、人々がその人らしく地域で過ごせるよう、訪問看護事業所及び訪問看護事業所に在籍し訪問看護を実践している看護職（以下訪問看護職）を対象に連携に関するニーズ調査を行った。

II. 目的

訪問看護事業所及び訪問看護職の連携に関するニーズを把握することにより、大学と地域で活動する看護職が根拠に基づいた取り組みを行うための基礎資料とする。

III. 調査の概要

1. 対象者

北海道庁保健福祉局施設運営指導課介護保険サービス事業所に掲載されている全ての訪問看護事業所 536ヶ所（令和元年12月31日現在）の管理者と在籍している訪問看護職

2. 調査期間

令和2年2月～3月

3. 調査方法

1) 方法

無記名自記式質問紙を用いた郵送調査

2) 手続き

(1) 訪問看護事業所 536ヶ所の管理者に文書で主旨を説明し、協力の可否について書面で回答を依頼し、承諾が得られた 94 事業所へ、管理者用と訪問看護職用の【調査協力ご依頼書】【質問調査用紙】【返信用封筒】を送付した。

(2) 訪問看護職用の【調査協力ご依頼書】【質問調査用紙】【返信用封筒】438名分は、訪問看護事業所の管理者に配付を依頼した。

(3) 調査用紙は個別の返信用封筒を同封し、郵送法にて回収した。

3) 調査項目

(1) 訪問看護事業所の管理者

所在地、開設時期、開設主体、職員配置状況、職員雇用形態、1日の平均訪問件数、これまでの本学との連携の有無と内容、本学が主催する研修会参加の有無、本学との今後の連携希望と内容

(2) 訪問看護事業所に在籍し訪問看護を実践している看護職

個人属性・訪問先の距離・看護実践能力向上への取り組み・情報通信技術（以下 ICT）活用状況・在宅看護の困難感・専門的知識を有する看護職との人材交流ニーズ・連携の希望・やりがい

4. 倫理的配慮

調査への参加の任意性、匿名性の確保、参加の有無による不利益はないこと、データの厳格な管理、調査用紙の返送をもって同意を得たものとするなどを文書で説明した。また、旭川医科大学倫理委員会（承認番号：18232）の承認を得て実施した。

IV. 調査結果

1. 訪問看護事業所の管理者を対象とした連携に関する意向調査

調査の同意が得られた 94 事業所からの回収数は 73 事業所、回収率は 77.7%であった。回収率は、振興局別にみると上川、留萌、宗谷、オホーツクといった本学の所在地近郊や連携病院がある地区が上位を占めた。

次に、73 施設を「全道」とし、8 振興局所在地を「連携強化地域」、本学所在地の「上川地区」の 3 地域に分け分析をした。本学の役割の一つに道北・道東医療圏の住民の健康を守ることがあり、上川、留萌、宗谷、オホーツク、十勝、釧路、根室の 7 地区と近郊の空知とも連携を図る必要があると考え、この 8 地区を「連携強化地域」とした。全道 73 事業所のうち、「連携強化地域」39 事業所 53.4%、「上川地区」17 事業所 23.3%であった。

1) 開設した時期

全道、連携強化地域の開設した時期は、1996～2000 年と 2016 年以降に多く、上川地区は同様の傾向にあるが、2016 年以降に開設した事業所の割合が高かった。

2) 開設主体

全道では医療法人 23 件 31.5%、その他の社団・財団法人 22 件 30.1%、営利法人 17 件 23.3%の順であった。連携強化地域は、その他の社団・財団法人 16 件 41.0%、医療法人 9 件 23.1%が多く、上川地区は医療法人 7 件 41.2%、営利法人 4 件 23.5%であった。

表 1 開設主体内訳

開設主体	全道 (n=73)		連携強化地域(n=39)		上川地区(n=17)	
	n	%	n	%	n	%
医療法人	23	31.5	9	23.1	7	41.2
営利法人	17	23.3	7	17.9	4	23.5
社会福祉法人	3	4.1	1	2.6	1	5.9
医師会	0	0.0	0	0.0	0	0.0
看護協会	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他の社団・財団法人	22	30.1	16	41.0	3	17.6
協同組合	1	1.4	1	2.6	0	0.0
地方公共団体	2	2.7	2	5.1	1	5.9
特定非営利法人（NPO 法人）	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	5	6.9	3	7.7	1	5.9
日本赤十字社	2		1		0	
社会医療法人	2		1		0	
合同会社	1		1		1	
計	73	100.0	39	100.0	17	100.0

3) 職員配置状況

全職員数は全道 634 人、連携強化地域 313 人、上川地区 133 人であった。職種別では、全ての地域で看護師、准看護師、保健師を合わせた看護職員が約 7～8 割であった。上川地区では、全道、連携強化地域と比較すると保健師の割合が低く、准看護師の割合が高い。また、作業療法士は、全道

では 5.7%を占めたが、連携強化地域、上川地区は 1%台であった。

表 2 職種別職員配置数

	全道(n=634)		連携強化地域(n=313)		上川地区(n=133)	
	n	%	n	%	n	%
看護師	440	69.4	233	74.5	97	72.9
准看護師	21	3.3	19	6.1	13	9.8
保健師	22	3.5	10	3.2	1	0.7
理学療法士	63	9.9	22	7.0	13	9.8
作業療法士	36	5.7	6	1.9	2	1.5
言語聴覚士	9	1.4	0	0.0	0	0.0
精神保健福祉士	1	0.2	0	0.0	0	0.0
事務職員	42	6.6	23	7.3	7	5.3
計	634	100.0	313	100.0	133	100.0

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2019) の全国の訪問看護事業所 4774 ケ所を対象とした調査では、看護職員が平均 7.3 人、リハビリ職員が平均 2.5 人、事務職員は平均 0.9 人と報告されている。本調査の常勤、非常勤を合わせた看護職員は平均 6.2~6.7 人、リハビリ職員平均 0.7~1.5 人、事務職員平均 0.4~0.6 人であり、いずれの職種も全国調査の平均人数よりも少なかった。また、地域的にはリハビリ職員は、全道平均に比べ連携強化地域、上川地区が約半数であった。

表 3 平均看護職員・リハビリ職員・事務職員配置数

	全道	連携強化地域	上川地区
看護職員配置数	6.6±3.3	6.7±2.9	6.2±2.6
リハビリ職員配置数	1.5±2.3	0.7±1.0	0.8±1.1
事務職員配置数	0.6±0.7	0.6±0.6	0.4±0.5

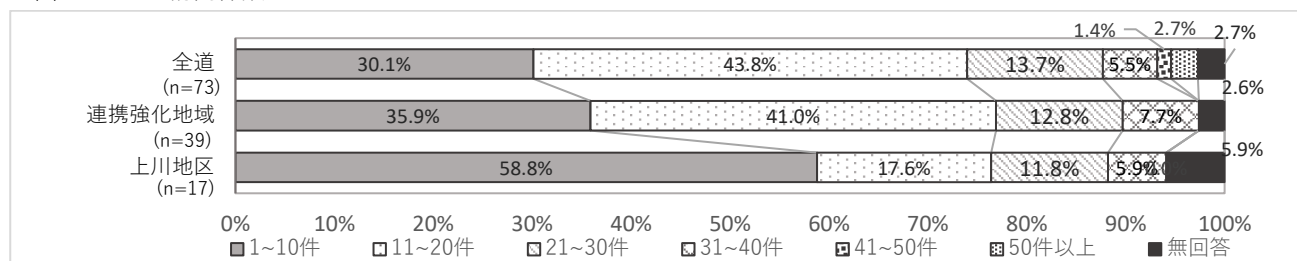
4) 1日あたりの訪問件数

平均訪問件数は、全道 17.7±13.5 件、連携強化地域 15.5±9.1 件、上川地区 12.3±9.3 件であった。1日の訪問件数では 11~20 件が全道 43.8%、連携強化地域 41.0%と最も多く、上川地区は 1~10 件が 58.8%と最も多かった。

表 4 平均訪問件数

	全道(n=73)	連携強化地域(n=39)	上川地区(n=17)
平均±SD	17.7±13.5	15.5±9.1	12.3±9.3

図 1 1日の訪問件数

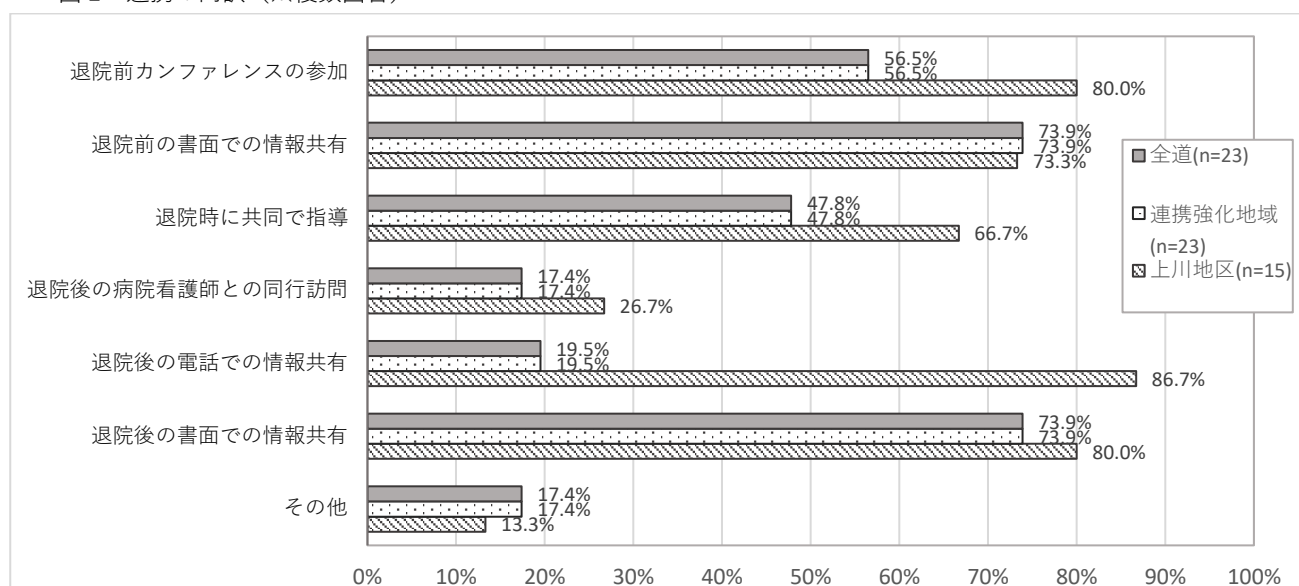


5) 過去の本学との連携

(1) 過去の旭川医科大学病院との連携の有無と内容

これまで旭川医科大学病院と連携ありと回答したのは、全道 23 件 31.5%、連携強化地域 23 件 59.0%、上川地区 15 件 88.2%であった。全道と連携強化地域の回答数は同数であり、連携強化地域以外での連携がなかった。連携の内訳は、退院前後の書面での情報提供、退院前カンファレンスの参加が多かった。中でも上川地区は、電話やカンファレンスなど直接話し合える内容が多かった。

図 2 連携の内訳（※複数回答）



(2) 本学の研修会・連絡会の参加

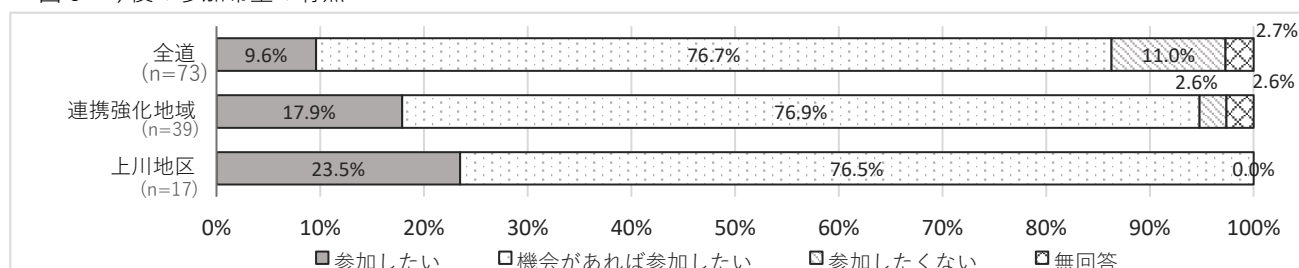
研修会等の参加ありと回答したのは、全道 14 件 19.2%、連携強化地域 25 件 64.1%、上川地区 13 件 76.5%であった。上川地区は、本学との地理的要因から参加割合が高かったと考えられる。

6) 今後の本学との連携

(1) 参加の希望

今後、研修会・連絡会に「参加したい」「機会があれば参加したい」と回答したのは、全道 63 件 86.3%、連携強化地域 37 件 94.8%、上川地区 17 件 100%であった。

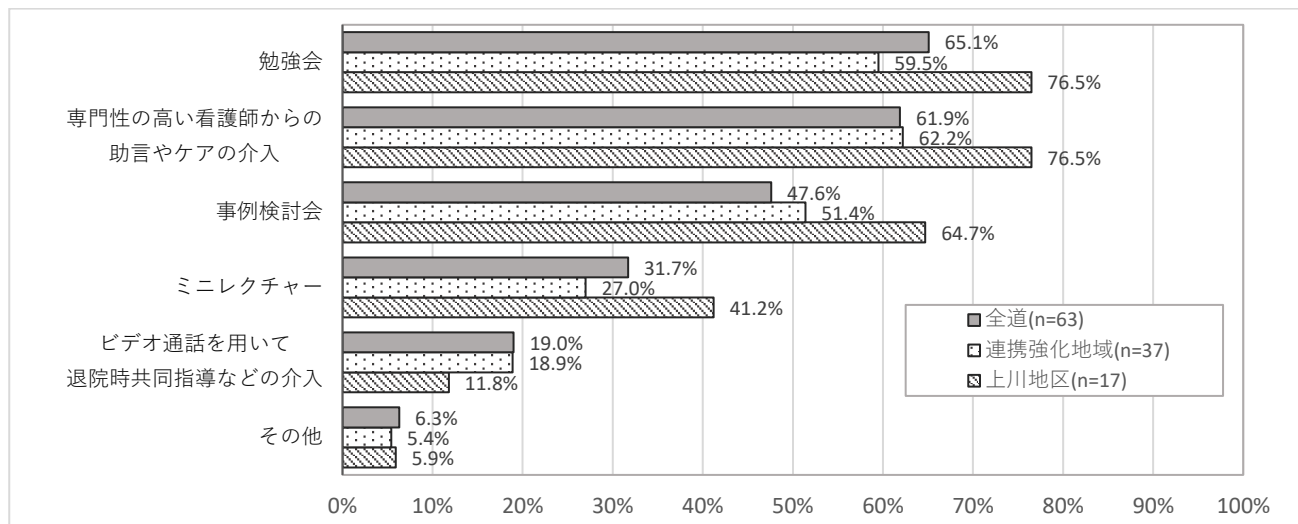
図 3 今後の参加希望の有無



(2) 希望内容

全道では、勉強会 41 件 65.1%、専門性の高い看護職からの助言やケアの介入 39 件 61.9%、事例検討会 30 件 47.6%の順に希望が多かった。連携強化地域では、専門性の高い看護職からの助言やケアの介入 23 件 62.2%の希望が多く、上川地区は勉強会、専門性の高い看護職からの助言やケアの介入が 13 件 76.5%、事例検討会 11 件 64.7%の順であった。件数は少ないがビデオ通話を用いた退院時共同指導などの希望もあった。

図 4 希望の内訳（※複数回答）



7) まとめ

訪問看護事業所の職員配置は、看護職員、リハビリ職員、事務職員数とも全国データより少なく、他職種と連携した専門的ケアの充実をはかるには、地域連携の必要性が示唆された。本学との連携については、事例の共有の他、実践で活用できる専門的知識やケアの介入が求められていた。

今後は、新型コロナウイルスの感染拡大のリスクや北海道の地理的特性に起因する移動の負担から ICT 等を活用し、専門的知識の提供や学び合いなど実際のニーズを確認し合い、心理的・経済的・時間的な負担が少なく、気軽に相談・活用・連携できる体制整備が必要と考える。

協力が得られた訪問看護事業所の看護職 438 名のうち 288 名から回答が得られ、回収率は 65.8%であった。北海道における訪問看護ステーションに従事する看護職員数は 2,853 名（平成 30 年度 12 月末）であり（北海道保健福祉部, 2018）、全体の 10%に相当する人数であった。

年齢別にみると、全道は 40 代 118 人 41.0%、50 代 93 人 32.3%の順で平均は 47.9 歳であった。上川地区は、全道に比べ 40 代が 10.4%多く、50 代が 11.5%少なかった。平均年齢は全道 47.9 ± 8.7 歳、連携強化地域 48.3 ± 8.6 歳、上川地区 47.4 ± 8.4 歳であった。全道の男女比は男性が 14 人 4.9%、女性が 273 人 94.8%、無回答・不明 1 人 0.3%であった。

Category	20代	30代	40代	50代	60歳以上	無回答・不明
全道 (n=288)	2.4%	12.8%	41.0%	32.3%	9.4%	2.1%
連携強化地域 (n=183)	1.6%	12.6%	41.5%	32.2%	10.4%	1.6%
上川地区 (n=72)	0.0%	13.9%	51.4%	20.8%	9.7%	4.2%

全道 288 人のうち、連携強化地域 188 人 63.5%、上川地区 72 人 25.0%であった。連携強化地域のうち上川地区が 72 人 39.3%と最も高く、オホーツクが 39 人 21.3%、空知が 26 人 14.2%と続いた。

Category	Percentage
上川	72.39.3%
空知	26.14.2%
オホーツク	39.21.3%
留萌	14.7.7%
釧路	14.7.7%
十勝	9.4.9%
根室	3.1.6%
宗谷	6.3.3%

所有資格は全道において9割以上が看護師、准看護師の資格であり、上川地区に関しては保健師、助産師の有資格者はいなかった。

	全道(n=288)		連携強化地域(n=183)		上川地区(n=72)	
	n	%	n	%	n	%
看護師	275	95.5	171	93.4	65	90.3
准看護師	12	4.2	11	6.0	6	8.3
無回答	1	0.3	1	0.5	1	1.4
計	288	100.0	183	100.0	72	100.0
保健師	18		8		0	
助産師	3		2		0	

訪問看護職としての経験年数は、全道では「2 年以下」81 人 28.1%、「3～5 年」67 人 23.3%、「10～19 年」60 人 20.8%、「6～9 年」50 人 17.4%、「20～29 年」16 人 5.6%であり、平均経験年数は 7.3±6.8 年であった。日本看護協会医療政策部（2014）の調査では、「2 年以下」14.7%、「3～5 年」18.5%、「6～9 年」20.2%、「10～19 年」42.0%、「20～29 年」3.8%、平均経験年数は 9.1

年と報告しており、全道は経験年数の平均が約2年短かった。また、「10～19年」の占める割合が約20%低く、「2年以下」の占める割合が約13%高かった。地域的には、連携強化地域の経験年数の平均は全道より1年長かった。

表6 訪問看護職としての平均経験年齢

	全道(n=288)	連携強化地域(n=183)	上川地区(n=72)
平均±SD	7.3±6.8	8.3±7.5	7.4±7.0

4) 保健師助産師看護師准看護師以外の資格

看護職以外の資格はほとんどがケアマネジャーで、全道68人23.6%、連携強化地域46人25.1%、上川地区15人20.8%であった。専門的知識を持つ認定看護師、専門看護師はいずれも少数であった。

表7 保健師助産師看護師以外の医療系資格（※複数回答）

	全道 (n=288)		連携強化地域(n=183)		上川地区(n=72)	
	n	%	n	%	n	%
ケアマネジャー	68	23.6	46	25.1	15	20.8
認定看護師	5	1.7	2	1.1	1	1.4
皮膚排泄ケア	3		2		1	
緩和ケア	2					
専門看護師	1	0.3				
慢性疾患看護	1					
その他	7	2.4	5	2.7	2	2.8

註) その他には専門看護師かつ診療看護師教育課程を修了した者1名を含む。

5) 雇用形態・事業所の職員数・1日の平均訪問件数

雇用形態は、全道で管理者が38人13.2%、常勤155人53.8%、非常勤93人32.3%、無回答2人0.7%であった。総職員数の平均は全道9.1±4.4人であり、上川地区がやや少なかった。訪問件数の平均は0.2件以内の差であり、地域による開きはないと考えられた。

表8 総職員数

	全道 (n=279)	連携強化地域 (n=179)	上川地区 (n=69)
平均±SD	9.1±4.4	9.0±3.8	8.7±3.1

表9 1日の訪問件数

	全道 (n=285)	連携強化地域 (n=182)	上川地区 (n=72)
平均±SD	3.6±1.7	3.5±1.0	3.4±1.0

6) 最も遠い訪問先までの距離、移動手段及び所要時間

最も遠い訪問先までの距離は全道0.2～90km、連携強化地域0.5～90km、上川地区1～70kmであり、距離の平均は全道17.8±15.2km、連携強化地域21.4±16.5km、上川地区15.6±12.6kmであった。全道と比較すると連携強化地域は3.6km長く、上川地区は2.2km短かった。一方、夏/冬の移動に関わる所要時間は全道2～100/2～110分、連携強化地域5～100/6～110分、上川地区5～100/7～90分であり、平均は全道26.4±15.6/32.4±16.5分、連携強化地域28.2±16.7/33.9±17.1分、上川地区27.1±15.5/32.8±14.1分であった。全道と比較すると夏冬ともに2分以内の差であり、全ての地域で冬が5分程度長く時間を要していた。移動手段は全道において夏冬ともに自動車に9割を占めた。

表10 最も遠い訪問先までの距離 (km)

	全道(n=271)	連携強化地域(n=174)	上川地区(n=66)
平均±SD	17.8±15.2	21.4±16.5	15.6±12.6

表 11 最も遠い訪問先までの移動時間（分）

夏			冬		
全道 (n=266)	連携強化地域 (n=173)	上川地区 (n=65)	全道 (n=266)	連携強化地域 (n=172)	上川地区 (n=64)
平均±SD	26.4±15.6	28.2±16.7	27.1±15.5	32.4±16.5	33.9±17.1

7) ICT の取り組み状況

「記録の電子化」や「記録や職員との情報共有のためのスマートフォンやタブレット端末等の活用」の取り組みは、全道、連携強化地域が約 70%、上川地区約 50%であった。一方、「サービス担当者会議をオンライン（ビデオ通話）で実施」、「退院時共同指導に関するカンファレンスをオンライン（ビデオ通話）で実施」は 5%以下であった。三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング（2019）の調査と比較すると、「記録の電子化」、「記録や職員との情報共有のためのスマートフォンやタブレット端末等の活用」は本調査の方が多く活用していた。また、取り組んでいない理由は、「予算がない」が 40%程度あり、ICT の取り組みを促進するためには予算の確保が問題の一つと言える。

表 12 ICT の取り組み状況

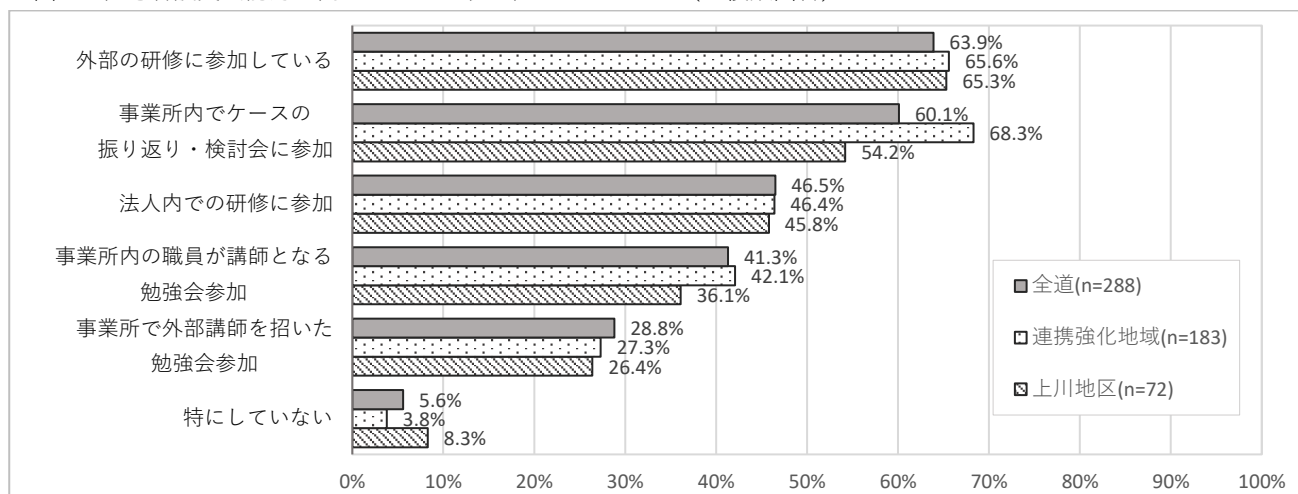
	全道 (n=288)		連携強化地域 (n=183)		上川地区 (n=72)	
	n	%	n	%	n	%
1.記録の電子化						
取り組んでいる	211	73.3	129	70.5	39	54.2
取り組んでいない	71	24.7	49	26.8	29	40.3
不明・無回答	6	2.1	5	2.7	4	5.6
2.記録や職員との情報共有のためスマートフォンやタブレット端末等の活用						
取り組んでいる	192	66.7	126	68.9	33	45.8
取り組んでいない	91	31.6	52	28.4	36	50.0
不明・無回答	5	1.7	5	2.7	3	4.2
3.スマートフォンやタブレット端末等を利用した利用者・家族からの緊急時などの相談対応						
取り組んでいる	111	38.5	72	39.3	19	26.4
取り組んでいない	171	59.4	105	57.4	49	68.1
不明・無回答	6	2.1	6	3.3	4	5.6
4.サービス担当者会議をオンライン（ビデオ通話）で実施						
取り組んでいる	7	2.4	3	1.6	0	0.0
取り組んでいない	277	96.2	176	96.2	69	95.8
不明・無回答	4	1.4	4	2.2	3	4.2
5.退院時共同指導に関するカンファレンスをオンライン（ビデオ通話）で実施						
取り組んでいる	4	1.4	2	1.1	0	0.0
取り組んでいない	280	97.2	177	96.7	69	95.8
不明・無回答	4	1.4	4	2.2	3	4.2
6.オンライン（ビデオ通話）を用いて、研修会や事例検討会など勉強会の実施						
取り組んでいる	30	10.4	15	8.2	5	6.9
取り組んでいない	254	88.2	164	89.6	64	88.9
不明・無回答	4	1.4	4	2.2	3	4.2

8) 在宅看護実践能力を高めるために取り組んでいること

全道、上川地区は「外部の研修に参加している」が最も多く、次いで「事業所内でのケースの振り返り・検討会に参加」、「法人内での研修に参加」であった。連携強化地域では「事業所内でのケースの振り返り・検討会に参加」が最も多かった。

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング（2019）のと比較すると、「ステーション内で管理者や職員が講師となって勉強会」、「ステーション内で外部の講師を招いて勉強会」、「ステーション内でケースの振り返り・検討会」、「法人本部・法人内での研修参加」、「外部の研修参加」の全項目で本調査が下回っていた。

図7 在宅看護実践能力を高めるために取り組んでいること（※複数回答）



9) 在宅での看護実践における困難

在宅での看護実践で90%以上が困難を感じ、50%以上の人々が「常にある」「しばしばある」と感じていた。井上ら（2019）は、直近1年間の訪問看護実践において困難を感じた頻度を「常にある」「しばしばある」を合わせ16.2%と報告しており、本調査の方が困難を感じる頻度が高かった。

困難を感じる場面では「自分一人で判断を行いケアするとき」が最も多く、次いで「利用者や家族の自己決定を尊重して判断するとき」、「起こりうる病状の変化や今後を予測したケアをするとき」であった。

図8 在宅での看護実践で困難を感じること

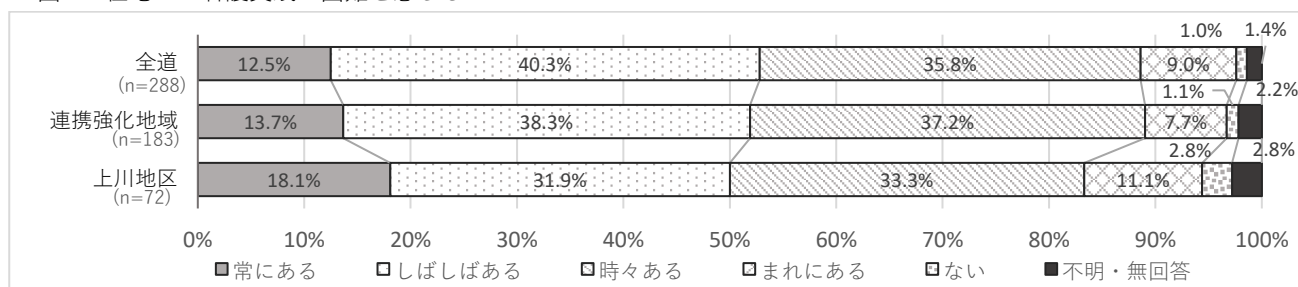
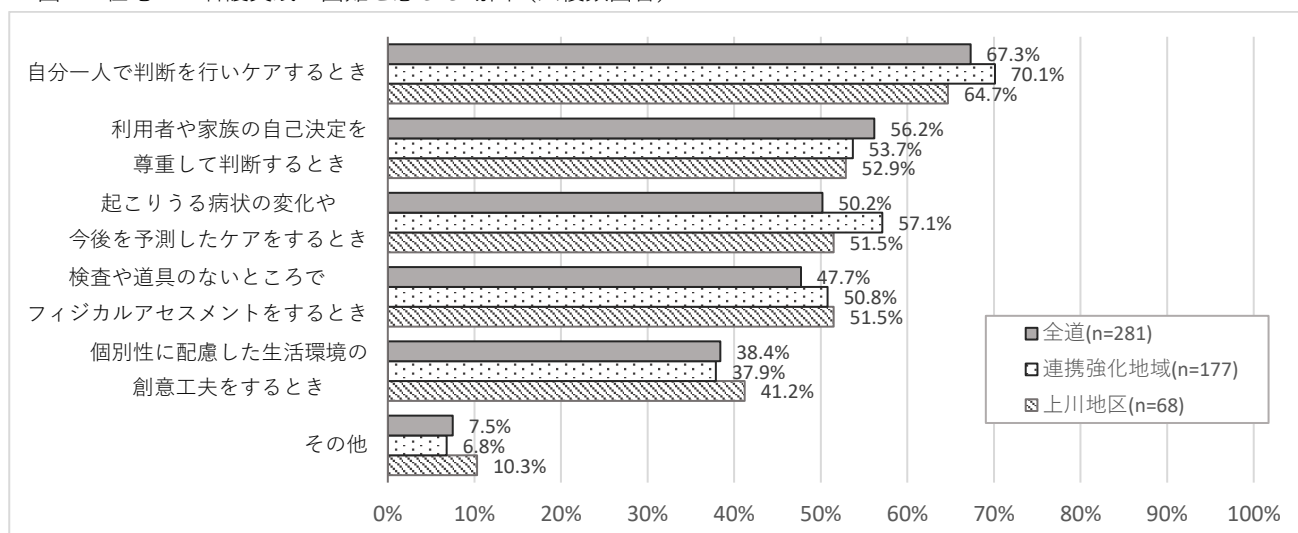


図9 在宅での看護実践で困難を感じる場面（※複数回答）



10) 緩和ケアに関する訪問看護師の困難感

緩和ケアに関する医療者の困難感尺度（訪問看護師バージョン）は、5 下位尺度 18 項目の 5 件法からなり、尺度の得点範囲は最小 18 点、最大 90 点であり、数値が高いほど困難感があることを示す。これを用いて困難感を見ると、合計では全道 47.8 ± 12.0 、連携強化地域 47.9 ± 11.9 、上川地区 45.3 ± 12.4 であった。下位尺度では全ての地域で【症状緩和】の困難感が最も高く、【地域連携】が最も低かった。項目では「がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している」が最も高く、「患者が在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレンスがない」が最も低かった。

表 13 緩和ケアに関する医療者の困難感尺度（訪問看護師バージョン）

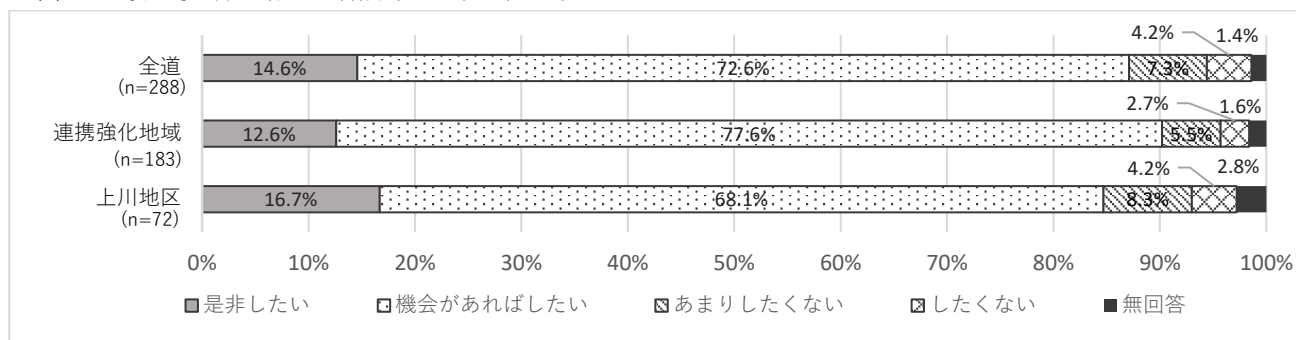
尺 下 度 位	項 目	全道 平均±SD	連携強化地域 平均±SD	上川地区 平均±SD
症 状 緩 和	がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している	3.0 ± 1.0	3.0 ± 0.9	2.9 ± 1.0
	呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の知識が不足している	2.8 ± 0.9	2.8 ± 0.8	2.7 ± 0.9
	症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない	2.9 ± 1.1	2.9 ± 1.1	2.5 ± 1.0
	下位尺度合計得点（3～15 点）	8.8 ± 2.6	8.8 ± 2.3	8.1 ± 2.6
ケ ー ス シ ュ ー ン コ ミ ュ ニ 医 療 者 間 の	医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	2.9 ± 1.0	2.8 ± 1.0	2.8 ± 1.0
	医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	2.7 ± 1.1	2.8 ± 1.1	2.7 ± 1.1
	医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	2.5 ± 0.9	2.9 ± 1.1	2.8 ± 1.0
	下位尺度合計得点（3～15 点）	8.3 ± 2.7	8.4 ± 2.8	8.0 ± 2.8
ケ ー ス シ ュ ー ン コ ミ ュ ニ 患 者 家 族 と の	患者から不安を表出されたとき対応が難しい	2.5 ± 0.9	2.6 ± 0.9	2.5 ± 0.8
	家族から不安を表出されたとき対応が難しい	2.6 ± 0.9	2.6 ± 1.0	2.5 ± 0.9
	患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい	2.9 ± 1.0	2.9 ± 0.9	2.8 ± 0.9
	下位尺度合計得点（3～15 点）	8.0 ± 2.6	8.0 ± 2.5	7.7 ± 2.4
地 域 連 携	患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレンスがない	2.0 ± 1.0	1.9 ± 1.0	1.8 ± 1.0
	患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	2.3 ± 1.0	2.3 ± 1.0	2.2 ± 1.0
	病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間で、情報共有が難しい	2.4 ± 0.9	2.3 ± 1.0	2.3 ± 1.0
	下位尺度合計得点（3～15 点）	6.7 ± 2.4	6.4 ± 2.4	6.2 ± 2.3
看 取 り と 家 族 ケ ア	終末期ケアに関する家族ケアに困難を感じる	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.0	2.5 ± 1.1
	終末期ケアに関して、家族の負担を軽減することは困難である	2.8 ± 1.0	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.0
	家族に患者が死にゆく過程を教えるのは困難である	2.7 ± 1.1	2.7 ± 1.0	2.6 ± 1.0
	在宅で患者の看取りを援助する困難を感じる	2.6 ± 1.1	2.6 ± 1.1	2.5 ± 1.1
	死にゆく患者を介護する家族を支えることが困難と感じる	2.6 ± 1.1	2.6 ± 1.1	2.5 ± 1.1
	家族が在宅での看取りに対して不安を表出したとき、適切に対応することが難しい	2.7 ± 1.1	2.7 ± 1.0	2.6 ± 1.1
	下位尺度合計得点（6～30 点）	16.3 ± 5.6	16.3 ± 5.5	15.5 ± 5.6
合計（18～90 点）		47.8 ± 12.0	47.9 ± 11.9	45.3 ± 12.4

11) 在宅での看護実践における専門的知識を有する看護師との取り組み

(1) 取り組み希望

専門的知識を有する看護師との取り組み希望は、「是非したい」「機会があればしたい」が全道 251 人 87.2%、連携強化地域 165 人 90.2%、上川地区 61 人 84.8%で、「あまりしたくない」「したくない」は、全道 33 人 11.5%、連携強化地域 15 人 8.2%、上川地区 9 人 12.5%であった。上川地区は「是非したい」が 16.7%と最も多い一方、「あまりしたくない」「したくない」も数%多かった。

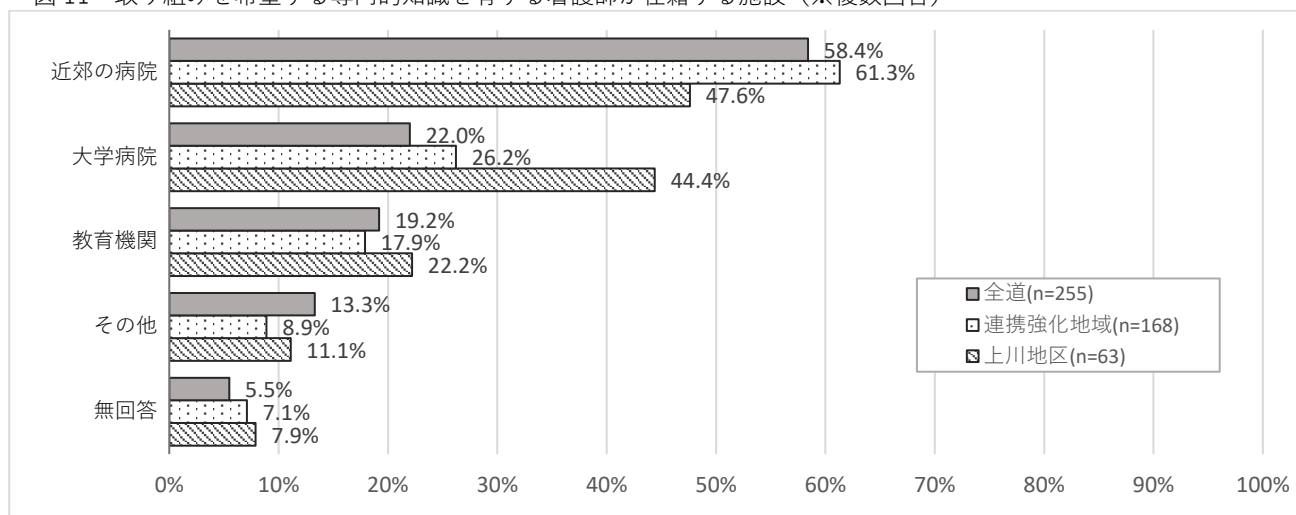
図 10 専門的知識を有する看護師との取り組み希望



(2) 専門的知識を有する看護師が在籍する施設

取り組みをする場合、専門的知識を有する看護師が在籍する施設の希望は「近郊の病院」が最も多く、全道 149 人 59.4%、連携強化地域 103 人 62.4%、上川地区 30 人 49.2%であった。「大学病院」の希望は上川地区が 28 人 45.9%と最も多く、連携強化地域 44 人 26.7%、全道 56 人 22.3%であった。全ての地域で、利用者の関係機関や身近で普段から関わりのある「近郊の病院」の人材にニーズがあった。

図 11 取り組みを希望する専門的知識を有する看護師が在籍する施設（※複数回答）



(3) 専門的知識を有する看護師との人材交流ニーズ

12 領域中 6 領域で「専門領域の研修会の開催」が最も多く、「同行訪問」が最も少なかった。

人材交流ニーズを希望する方法を上位 3 位までみると、同行訪問は全ての地域で「皮膚疾患・褥瘡」、「摂食・嚥下障害」、「脳卒中のリハビリテーション」であった。

困難事例の相談では、全道は「認知症」55.0%、「精神疾患（認知症以外）」49.4%、「がん緩和ケア」47.8%であり、連携強化地域も同様の傾向で精神症状や心のケアに関する個別性の高い項目が上位を占めた。上川地区では「認知症」47.5%、「がん緩和ケア」41.0%、「看取りケア」36.1%の順であった。

実践指導では、全道は「皮膚疾患・褥瘡」59.4%、「摂食・嚥下障害」53.8%、「脳卒中リハビリテーション」47.4%であり、連携強化地域・上川地区もおおむね同様であった。実践指導と同行訪問の領域が類似しており、専門的技術を要する具体的なケアへのニーズがあった。

専門領域の研修会の開催では、全道は「災害時のケア」64.1%、「感染症対策」62.5%、「看取

りケア」57.0%であり、連携強化地域、上川地区も幅広い領域への希望があった。「災害時のケア」「感染症対策」が上位を占めていたことは、調査時期が2020年3月であり、新型コロナウイルス感染症の流行により感染症対策への関心が高まった可能性が考えられる。また、災害時のケアに関しては2018年北海道胆振地方東部地震によるブラックアウトがあり、全国的にも自然災害が頻発していることから近年、災害対策への関心は高まっていると考えられる。

表 14-1 人材交流ニーズ（全道） n=251（※複数回答）

（註）各方法の上位3位にマーク

	同行訪問		困難事例相談		実践指導		研修会開催		なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
認知症のBDS Dやせん妄	50	19.9	138	55.0	75	29.9	108	43.0	11	4.4	13	5.2
精神疾患（認知症以外）	47	18.7	124	49.4	54	21.5	107	42.6	18	7.2	10	4.0
皮膚疾患や褥瘡	72	28.7	90	35.9	149	59.4	80	31.9	8	3.2	10	4.0
がん緩和ケア	40	15.9	120	47.8	93	37.1	134	53.4	7	2.8	10	4.0
非がん疾患の緩和ケア	32	12.7	110	43.8	85	33.9	126	50.2	8	3.2	12	4.8
看取りケア	33	13.1	100	39.8	73	29.1	143	57.0	13	5.2	12	4.8
摂食・嚥下障害	63	25.1	79	31.5	135	53.8	100	39.8	11	4.4	10	4.0
排泄障害	40	15.9	90	35.9	116	46.2	93	37.1	17	6.8	14	5.6
脳卒中のリハビリテーション	56	22.3	43	17.1	119	47.4	92	36.7	28	11.2	11	4.4
急変時の対応・救急処置	26	10.4	70	27.9	105	41.8	126	50.2	23	9.2	13	5.2
災害時のケア	18	7.2	74	29.5	69	27.5	161	64.1	10	4.0	15	6.0
感染症対策	16	6.4	83	33.1	86	34.3	157	62.5	8	3.2	12	4.8

表 14-2 人材交流ニーズ（連携強化地域） n=165（※複数回答）

（註）各方法の上位3位にマーク

	同行訪問		困難事例相談		実践指導		研修会開催		なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
認知症のBDS Dやせん妄	34	20.6	92	55.8	45	27.3	68	41.2	5	3.0	13	7.9
精神疾患（認知症以外）	34	20.6	82	49.7	36	21.8	71	43.0	10	6.1	9	5.5
皮膚疾患や褥瘡	45	27.3	56	33.9	91	55.2	52	31.5	6	3.6	10	6.1
がん緩和ケア	30	18.2	77	46.7	63	38.2	83	50.3	5	3.0	9	5.5
非がん疾患の緩和ケア	21	12.7	71	43.0	51	30.9	78	47.3	6	3.6	12	7.3
看取りケア	23	13.9	65	39.4	47	28.5	93	56.4	7	4.2	11	6.7
摂食・嚥下障害	42	25.5	45	27.3	89	53.9	69	41.8	8	4.8	9	5.5
排泄障害	28	17.0	52	31.5	71	43.0	65	39.4	12	7.3	13	7.9
脳卒中のリハビリテーション	40	24.2	25	15.2	81	49.1	61	37.0	16	9.7	11	6.7
急変時の対応・救急処置	21	12.7	46	27.9	69	41.8	86	52.1	11	6.7	12	7.3
災害時のケア	11	6.7	43	26.1	41	24.8	107	64.8	8	4.8	15	9.1
感染症対策	11	6.7	50	30.3	54	32.7	105	63.6	7	4.2	12	7.3

表 14-3 人材交流ニーズ（上川地区） n=61（※複数回答）

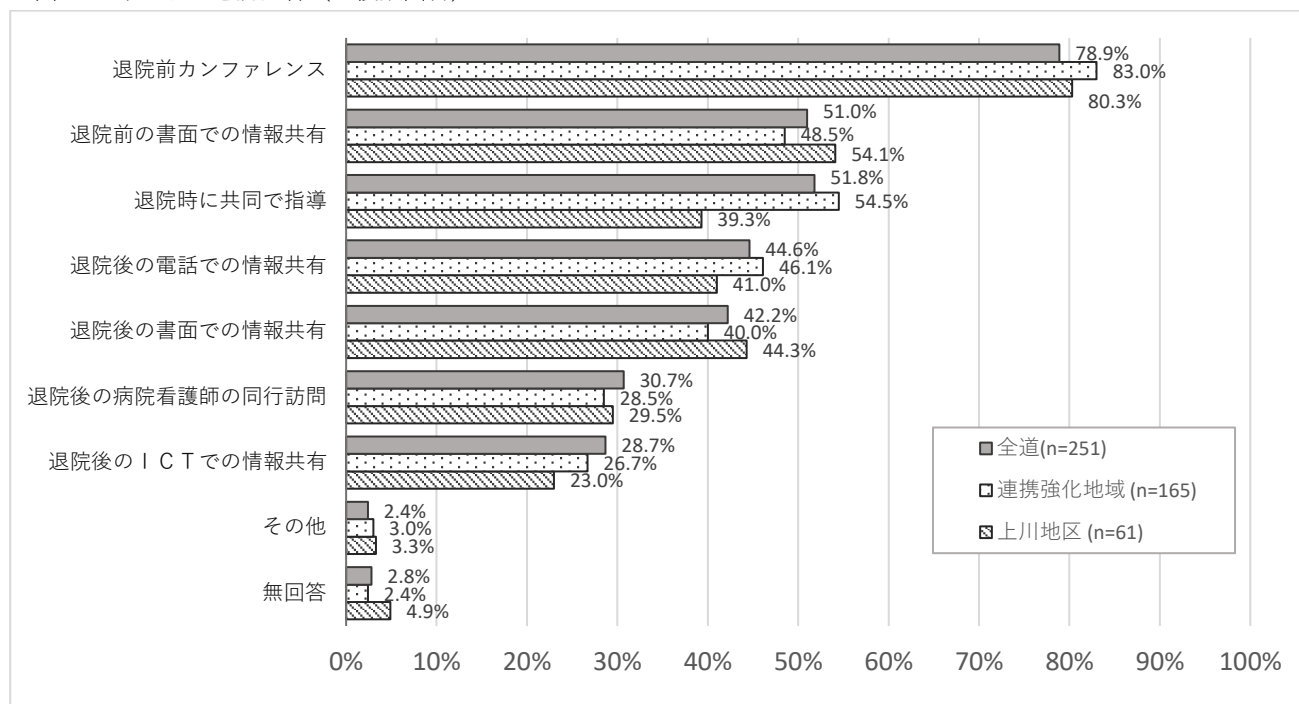
（註）各方法の上位3位にマーク

	同行訪問		困難事例相談		実践指導		研修会開催		なし		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
認知症のBDS Dやせん妄	11	18.0	29	47.5	16	26.2	28	45.9	1	1.6	8	13.1
精神疾患（認知症以外）	10	16.4	21	34.4	13	21.3	31	50.8	4	6.6	6	9.8
皮膚疾患や褥瘡	15	24.6	19	31.1	28	45.9	27	44.3	2	3.3	8	13.1
がん緩和ケア	10	16.4	25	41.0	17	27.9	36	59.0	4	6.6	7	11.5
非がん疾患の緩和ケア	7	11.5	21	34.4	12	19.7	34	55.7	3	4.9	7	11.5
看取りケア	8	13.1	22	36.1	10	16.4	37	60.7	6	9.8	7	11.5
摂食・嚥下障害	16	26.2	13	21.3	29	47.5	27	44.3	5	8.2	5	8.2
排泄障害	11	18.0	12	19.7	22	36.1	27	44.3	6	9.8	8	13.1
脳卒中のリハビリテーション	13	21.3	9	14.8	22	36.1	29	47.5	5	8.2	8	13.1
急変時の対応・救急処置	7	11.5	16	26.2	19	31.1	33	54.1	5	8.2	9	14.8
災害時のケア	3	4.9	12	19.7	15	24.6	40	65.6	4	6.6	10	16.4
感染症対策	1	1.6	16	26.2	16	26.2	44	72.1	4	6.6	7	11.5

(4) 専門的知識を有する看護師と希望する連携内容

全道は「退院前カンファレンス」198人78.9%、「退院時に共同で指導」130人51.8%、「退院前の書面での情報共有」128人51.0%であり、連携強化地域も同様の傾向であった。上川地区は「退院前カンファレンス」49人80.3%、「退院前の書面での情報共有」33人54.1%、「退院後の書面での情報共有」27人44.3%であった。全道、連携強化地域で5割の希望があった「退院時に共同で指導」は、上川地区では24人39.3%と最も少なかった。

図12 希望する連携内容（※複数回答）



12) まとめ

訪問看護職としての平均経験年数は全道7.3年であり、日本看護協会が行った全国調査に比し経験年数がやや短かった。訪問看護師の多くが看護実践で何らかの困難を感じ、「近郊の病院」の専門的知識を有する看護師との取り組みを希望していた。人材交流ニーズの方法は、「専門領域の研修会の開催」で「災害時のケア」や「感染症対策」領域、「同行訪問」「実践指導」では「皮膚疾患・褥瘡」「摂食・嚥下障害」「脳卒中のリハビリテーション」領域の希望が多かった。また、専門的知識を有する看護師と希望する連携内容は、「退院前カンファレンスの参加」が最も多かった。

V. 今後の取り組みに向けて

本学との連携の希望が多かった内容は、訪問看護事業所管理者は「勉強会」の他に「専門性の高い看護師からの助言やケアへの介入」「事例検討会」であった。また、訪問看護職は「退院前カンファレンス」を約8割が希望し、専門的知識を有する看護職との人材交流では、管理者と同様の「研修会」の他、「実践指導」「困難事例の相談」の希望が多かった。訪問看護職は、利用者の状態を適切に判断する能力が求められ、「一人で判断しケアするとき」「病状の変化や今後を予測したケアをするとき」に困難感を感じていることが明らかになった。

本学・旭川医科大学病院では、幅広い領域の専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者などが在籍し、専門看護師の育成もしている。また、遠隔医療に関連したセキュリティの高いICTシステムを有している。これらの強みを活用し、本学と広大な地域で働く看護職が知識・技術をシェアした双方の看護実践力向上への体制作りを目的に、「連携強化地域」の看護職と共に活動を開始したい。この取り組みは、大学病院での在宅療養を見据えた適切なケアや支援、訪問看護職の困難感の軽減につながると期待する。

人々の望む暮らしの実現に向けた地域包括ケアシステムの推進を目指し、ご協力いただいたこの調査結果に基づき、地域との連携の進展に寄与できる充実した取り組みを共に実施していきたい。

引用文献

- 北海道保健福祉部地域医療推進局医務業務課看護政策グループ. 平成30年(2018年)末看護職員就業状況, <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/kanngo/30syuugyoujyoukyouc.pdf>
- 井上里恵, 藤原奈佳子, 郷良淳子.(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, 42(2), 195-210
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2019). 平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 訪問看護事業所における看護師等の従業員数の規模別にみたサービスの実態に関する調査研究事業報告書, https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_18.pdf
- 日本看護協会医療政策部 (2014). 2014年訪問看護実態調査報告書, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2015/homonjittai.pdf>

訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査報告書

編集：地域看護職支援部門

井戸川みどり、山内まゆみ、塩川幸子、牧野志津、金田豊子、平塚志保、九鬼智子、
奥田久美、平瀬美恵子、清水佳代子、北村孝行、黒崎明子、菊地美登里、尾形千悦、佐藤大輝

発行：旭川医科大学看護職キャリア支援センター

〒078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号 TEL 0166-65-2111 (代表)

発行日：令和3年1月28日