

看護経済・政策研究学会誌

Journal of Nursing Economics and Policies

Vol. 3 No. 1



[2020]

看護経済・政策研究学会
Japan Society of Nursing Economics and Policies

研究ノート

独立した中規模訪問看護ステーション管理者から捉えた 機能強化型への展望

野上 裕子¹, 小路ますみ²

¹聖マリア学院大学

²聖カタリナ大学

Perspectives for Independent Mid-size Visiting Nursing Station Administrators to Advance the Enhancement of Their Functions

Yuuko Nogami¹, Masumi Syouji²

¹St. Mary's College

²St. Catherine University

(受付：2018年2月13日 採択：2020年1月10日)

【要旨】

目的：中規模訪問看護ステーション管理者の機能強化型への移行を阻む意識を明らかにし、どのように対応したら機能強化型に導けるかを提言する。

方法：管理者2名に、半構成的面接で現状の運営状況の困難や問題についてインタビューを行い、その逐語録から定性的データを抽出し、仮説創設法（KJ法）を用いて現象学的探求を行った。

結果：抽象化7段階で捉えた表札は「駆使点・難点」であった。機能強化を阻むものは、個人の力量の範囲（最低限のベース）の精一杯の事業運営にあった。

結論：中規模ステーションの機能強化のためには、管理者が「駆使点・難点」を認識し「最低限のベース維持」からの脱却が必要である。そのためには、同事業所間の共助、行政との公助の充実が不可欠である。まずは、地域の協議会の機能強化を図り、行政に意見具申できる地域住民の権利擁護者たる団体として活動していく必要がある。

キーワード：中規模訪問看護ステーション、機能強化型、運営力、調整力、支援体制

【Abstract】

Purpose: The purpose of this study was to identify how managers of middle-sized visiting nursing stations, who had business management rights, intended to administer the stations by examining their search for methods toward enhancing nursing station functions.

Methods: Semi-structured interviews were performed with two managers regarding difficulties and problems of present management situations. Qualitative data were extracted from the verbatim scripts and a phenomenological study was conducted employing the KJ method with hypothesis generation.

Results: The labels that were extracted in the seventh step abstraction were “utilization and difficulty.” The obstacles to enhanced function were “minimum base” conditions of station management which relied on individual capabilities.

Conclusions: Enhanced function nursing requires overcoming “minimum base” management, and it is

necessary for managers to recognize it's "utilization and difficulty" and break away from "minimum base maintenance". For that purpose, it is essential to enhance mutual assistance between establishments, as well as those institutions' cooperation with government public assistance activities. To begin with, stations should enhance functions with councils in the community and act as institutions to support rights of local residents by submitting opinions to authorities.

Key words : mid-scale visiting nursing stations, enhancement, business ability, adjusting ability, supporting system

I. はじめに

わが国の医療制度は、在院日数の短縮化が図られ在宅療養へ移行している。医療依存度の高い療養者が増加しており、地域で療養生活の支援を行う在宅支援診療所や訪問看護ステーションの責務が大きくなっている¹⁾。このような状況下、訪問看護ステーション（以下、ステーションとする）は、療養者のニーズに対応していくために、柔軟な対応や安定的なサービス提供ができる体制が必要とされ、厚生労働省は平成26年度診療報酬改定で在宅医療を推進するため機能の高いステーションを評価する「機能強化型訪問看護管理療養費」を創設した。届け出を行うことで通常の訪問看護管理療養費よりも高い報酬を得られる。機能強化型訪問看護管理療養費を算定するためには、いくつかの要件があり、例えば常勤看護職員5人以上で24時間対応できなければならないことや、ターミナルケア加算の年間算定数が15件以上等であるが、実際の届出数は年々増加しているものの平成29年度はステーション数全体の4%程度であった²⁾。小野ら³⁾の調査によると、要件が揃えば機能強化型訪問看護ステーション（以下、機能強化型とする）の申請を行いたいと希望している割合は65%と半数以上を占めている。逆に届け出ができない理由は、1事業所あたりの平均常勤看護職員は4.9人であり²⁾、要件に満たない人数であることがわかる。つまり、国が訪問看護に期待していることは、「24時間体制」、「重症化への対応」、「柔軟な訪問」といった多様なニーズを持つ療養者に対応できる体制である。一方、規模が小さいままではこうしたニーズに応えられず⁴⁾、機能強化型への進展には、常勤看護職員数の確保が必要である。しかし、常勤看護職員数の確保ができれば、多様なニーズに対応できる機能強化型へ移行できるのであろうか。そこで今回、機能強化型へ移行していない中規模訪問看護ステーション（以下、中規模ステーションとする）を対象に、移行を阻む課題を探求することとした。

II. 目的

本研究の目的は、機能強化型の申請を行っていない中規模ステーション管理者（以下、管理者とする）に焦点を当て、管理者の機能強化型への移行を阻む意識を明らかにし、どのように対応すれば機能強化型に導けるのかを提言することにある。なお、本研究による中規模ステーションとは、中央社会保険医療協議会総会資料の訪問看護ステーション看護職員規模別の推移¹⁾から、「看護職員数5人以上10人未満のステーション」と定義する。

III. 研究方法

対象は機縁法による管理者2名とした。半構成的面接で管理者の志（思い）や運営状況の困難や問題についてインタビューを行った。その内容は、ICレコーダーで録音し逐語録にした。逐語録については、対象者に確認し合意を得た。次に、この逐語録をフィールドにして、仮説創設法（KJ法）⁵⁾で管理者の志向を探求した。まず、数回の反復作業で文脈単位の「志（思い）」あるデータ（現象）を抽出した。そのデータを意味内容の類似性（KJ法の核融合法）で分類（KJ法のグループ編成）し、それぞれの意味内容を記述（抽象化1段階表札）した。さらに、その記述内容を意味内容の類似性で分類し、それぞれの意味する内容を記述した（抽象化2段階表札）。同様の作業をこれ以上分類できない段階まで繰り返し、最終段階の表札を空間配置し、表札間の関連を見ながら図解化を行った。この図解から、さらに抽象度を高め、核なる「志」を導き出した。また、図解の叙述化を図り、項目間の関連を確認した⁵⁾。なお、探求にはKJ法指導者による

教授を受けた。

IV. 倫理的配慮

本研究は聖マリア学院大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：H27-017）。対象者に書面で、研究目的、参加は自由意志であること、研究協力の有無による不利益がないこと、個人情報保護の厳守や事業所が特定されないことを説明した。結果については、本研究以外の目的で使用しないこと、個人が特定されないよう配慮することについて説明を行い、学会発表や論文投稿にデータを使用することの説明を行った。これらの件について同意書記入のもと同意が得られたものとした。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象の管理者2名は、どちらも女性で年齢は40～50歳代である。ステーションの看護職員数は看護師常勤換算で5～8人であった。2事業所とも母体は営利法人であるが、そのうちの1事業所は、管理者がステーションや通所介護を直接経営していた。もう1事業所は営利法人の1事業部であり、ステーションの経営のみ任されていた。どちらのステーションも機能強化型訪問看護管理療養費算定の意思はなく、届出はしていなかった。

2. 定性的データの選出と抽象化項目（表札）

2人の管理者へインタビューを行った内容を逐語録とし（総文字数13,110文字）、その中から、定性的データ82個が抽出された。この定性的データを抽象化し、抽象化1段階で36項目、2段階で13項目（表1）、段階で8項目（表1）、さらに抽象化を深め、5段階で、4項目の表札を導き出した（表2）。この4項目を空間配置・図解化を行い（図1）、その図解から6段階で3項目、7段階で核となる表札2項目（表3）を導き出した。

1) 抽象化3～5段階（表1・2）

抽象化3段階から5段階で捉えた管理者の志向は次の4項目であった。

(1) 裁量権と意志

管理者は、「請求事務の難しさや、利用者の数とスタッフの給料との折り合いなど事業所の維持に精神的に追い込まれましたが、経営を任されていること、訪問看護をやりたいという意志があれば、乗り越えられる」と、ステーション運営は、裁量権と訪問看護への強い意志にあった。

(2) 最低限のベース一下位項目 ① 折り合い ② 変動対応

収益には変動があり、2社、3社で関わるという形を導入し、またサービス査定とスタッフの給与との折り合いをつけ、最低限のベースを保つことで余裕をつくる。

① 折り合い

管理者は、「運営には、スタッフの維持が一番で、利用者のニーズに応えるサービス査定と給料との折り合いをつけ、最低限のベースを保ち、余裕を持たせている」と、利用者のニーズに応えるサービス査定とスタッフの給料との折り合いをつけながら、無理せず最低限のベースを保持し、余裕をつくることを志向していた。

② 変動対応

管理者は、「医療保険の場合、短期勝負で、収入に波が生じるため体制整備が必要で、経済的な部分とスタッフの負担を考慮し、2社、3社でという形を導入し、また管理者として夜間のオンコールもほとんど取るなどして、変動に対応した体制をとる」と、他ステーションとの補完体制を築き、また自身の身を挺して収益の変動に対応していた。

(3) 事業所間調整 一下位項目 ① 取り込み ② 事業所間調整 — a. 差異 b. 利益

収益の維持には介護保険をベースに置いた医療保険の取り込みが必要で、それに付随する事業所間連携には、技術やサービス内容の差異を相互に補完でき、また相互の利益につながる調整がある。

① 取り込み

管理者は、「収益の維持には、ベースに変動の少ない介護保険を置き、変動あるも収入の大きい医療保険の取り込みが必要で、スタッフ一同、医師やケアマネジャーに報告を確実にし、顔の見えるステーションにならねばならない」と、介護・医療に係る顔の見えるステーションづくりを志向していた。

② 事業所間調整

2～3事業所のステーションが関わる場合の事業所間連携には、事業所間のマナーや技術面並びにサービス内容の差異を整え、利用者や事業者間相互の利益になるような調整が必要だ。

a. 差異

管理者は、「2～3事業所が入る形は、利用者にとっては、事業所間の技術的かつマナー面が比較の対象になり、一方スタッフにとっても、労働条件の差異が目につき、管理者は、利用者の不満やスタッフの流出など、ストレスになることもある」と、ステーション間の差異がもたらす弊害に気を使っていた。

b. 利益

管理者は、「相互に技術面の学びができることもあり、切磋琢磨できる教育環境づくりが望ましく、利用者をはじめ、事業所間の利益になるような調整がある」と、差異は学びでもあり、双方に利益になるような調整を志向していた。いわゆるステーション間連携には、ステーション間のマナーや技術面並びにサービス内容の差異を整え、利用者やステーション間相互の利益になるような調整が必要である。

(4) 難点

訪問看護の現状は、看取りまで責任を持てる施設や通所の不足と、協議会・市や県の整合性ある研修計画が不十分で、全体のスキルアップに難がある。

① スキルアップ

管理者は、「協議会は、連携や全体のスキルアップに重要な場であり、この場を強化し、市や県で行う研修と整合性をもつ研修計画が必要だ」と、個ではなく地域全体のスキルアップの重要性を示唆していた。

② 看取り

管理者は、「訪問看護は、利用者の看取りまで責任を持って取り組みたいが、そのための施設や通所が不足している」と、看取りまで責任が持てる、連携のできる施設や通所の整備を志向していた。

表 1. 抽象化2段階から3段階

抽象化3段階表札8個	抽象化2段階表札13個
請求事務の難しさや、利用者の数とスタッフの給料との折り合いなど事業所の維持に精神的に追い込まれていたが、経営を任されていること、訪問看護をやりたいという意志があれば、乗り越えられる。	経営を任されていること、訪問看護をやりたいという意志があれば、乗り越えられる。
運営には、スタッフの維持が一番で、利用者のニーズに応えるサービス査定と給料との折り合いをつけ、最低限のベースを保ち、余裕を持たせている。	運営には、スタッフの維持が一番で、質の確保とリスク回避のための余裕をもった環境づくりが必要だ。 利用者のニーズに応えるサービス査定と給料との折り合いをつけ、最低限のベースを保っている。
収益の維持には、ベースに変動の少ない介護保険を置き、変動あるも収入の大きい医療保険の取り込みが必要で、スタッフ一同、医師やケアマネジャーに報告を確実にし、顔の見えるステーションにならねばならない。	目標値達成には、年間計画を立て、スタッフ一同、医師やケアマネジャーに報告をしっかりとし、顔の見えるステーションとしてやっていくことが必要だ。 収益の維持には、ベースに変動の少ない介護保険を置き、変動あるも収入の大きい医療保険の取り込みがある。
医療保険の場合、短期勝負で、収入に波が生じるため体制整備が必要で、経済的な部分とスタッフの負担を考慮し、2社、3社でという形を導入し、また管理者として夜間のオンコールもほとんどとるなどして、変動に対応している。	経済的な部分とスタッフの負担を考慮し、2社、3社でという形を導入し、また管理者として夜間のオンコールもほとんどとるなどして、変動に対応している。
2～3事業所が入る形は、利用者さんにとっては、事業所間の技術的かつマナー面が比較の対象になり、一方スタッフにとっても、労働条件の差異が目につき、管理者は、利用者の不満やスタッフの流出など、ストレスになることもある。	2～3事業所が入る形は、利用者にとっては比較対象になり、事業所間の技術的かつマナー面での差異に不満が生じる。 スタッフが他の事業所の労働条件や技術的な差を目にすることで、スタッフの流出の危険性や技術力が心理的なストレスになる。
相互に技術面の学びができることもあり、切磋琢磨できる教育環境づくりが望ましく、利用者をはじめ、事業所間の利益になるような調整がある。	事業所間の質的調整は難しく、情報を密にし、相互間で差異の狭小を目指し、互いに切磋琢磨できる教育的環境づくりがある。 双方の利益になるように調整するマネジメントがある。
協議会は、連携や全体のスキルアップに重要な場であり、この場を強化し、市や県で行う研修と整合性をもつ研修計画が必要だ。	協議会は、連携や全体のスキルアップに必要な場である。 会社や事業所独自の研修や、各地区の協議会で行うもの、市や県が行うものそれぞれの役割に整合性をもたせ、事業所の年間研修に組み込めたらいいと思う。
訪問看護は、利用者の看取りまで責任を持って取り組みたいが、	そのための施設や通所が不足している。

表 2. 抽象化 3 段階から 4・5 段階表札

抽象化 5 段階表札 4 個	抽象化 4 段階表札 5 個	抽象化 3 段階表札 8 個
請求事務の難しさや、利用者の数とスタッフの給料との折り合いなど事業所の維持に精神的に追い込まれましたが、経営を任されていること、訪問看護をやりたいという意志があれば、乗り越えられる。 <i>裁量権と意志</i>		運営には、スタッフの維持が一番で、利用者のニーズに応えるサービス査定と給料との折り合いをつけ、最低限のベースを保ち、余裕を持たせている。 <i>折り合い</i>
収益には変動があり、2社、3社でという形を導入し、またサービス査定とスタッフの給与との折り合いをつけ、最低限のベースを保つことで、余裕をつくる。 <i>最低限のベース</i>		医療保険の場合、短期勝負で、収入に波が生じるため体制整備が必要で、経済的な部分とスタッフの負担を考慮し、2社、3社でという形を導入し、また管理者として夜間のオンコールもほとんどとるなどして、変動に対応した体制をとる。 <i>変動対応</i>
収益の維持には介護保険をベースに置いた医療保険の取り込みが必要で、それに付随する事業所間連携には、技術やサービス内容の差異を相互に補完でき、また相互の利益につながる調整がある。 <i>事業所間調整</i>	収益の維持には、ベースに変動の少ない介護保険を置き、変動あるも収入の大きい医療保険の取り込みが必要で、スタッフ一同、医師やケアマネジャーに報告を確実にし、顔の見えるステーションにならねばならない。 <i>取り込み</i>	
	2~3事業所のステーションが関わる場合の事業所間連携には、事業所間のマナーや技術面並びにサービス内容の差異を整え、利用者や事業者間相互の利益になるような調整が必要だ。 <i>事業所間調整</i>	2~3事業所が入る形は、利用者さんにとっても、一方スタッフにとっても比較の対象になり、事業所間の技術的かつマナー面で、スタッフは労働条件の差異が目につき、管理者にとって、利用者の不満やスタッフの流出など、ストレスになることもある。 <i>差異</i>
訪問看護の現状は、看取りまで責任を持てる施設や通所の不足と、協議会・市や県の整合性ある研修計画が不十分で、全体のスキルアップに難がある。 <i>難点</i>		協議会は、連携や全体のスキルアップに重要な場であり、この場を強化し、市や県で行う研修と整合性をもつ研修計画が必要だ。 <i>スキルアップ</i>
		訪問看護は、利用者の看取りまで責任を持って取り組みたいが、そのための施設や通所が不足している。 <i>看取り</i>

2) 空間配置・図解化 (図 1)

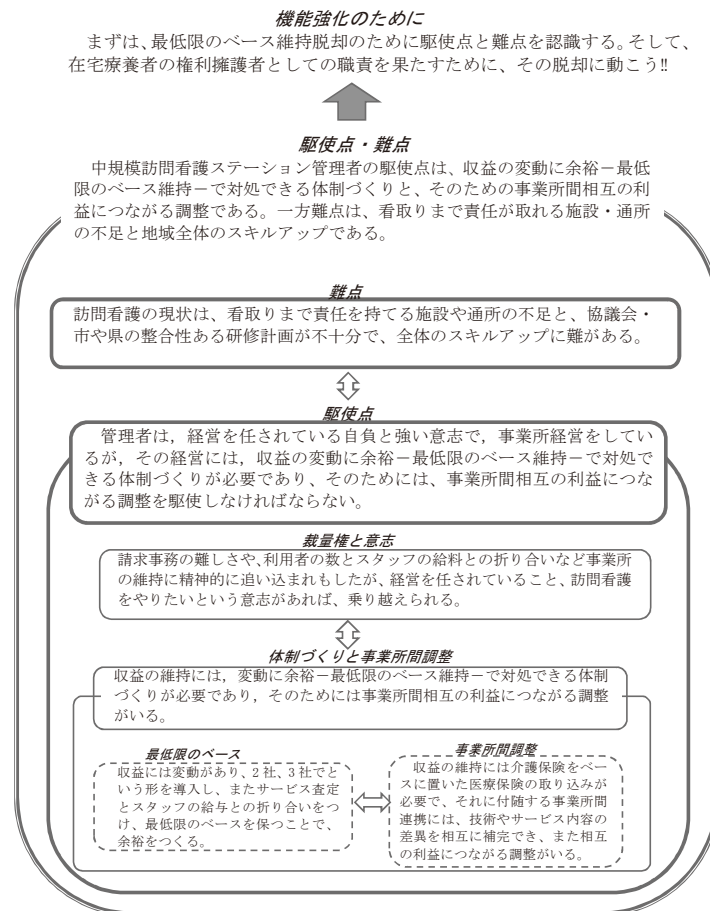


図 1. 抽象化 5 段階の空間配置・図解化から捉えた機能強化への方向性

3) 抽象化6, 7段階 (表3)

図解から、抽象化6段階表札を捉え、7段階で次の核となる志向を捉えた。

(1) 駆使点

管理者は、経営を任されている自負と強い意志で、事業所経営をしているが、その経営には、収益の変動に余裕—最低限のベース維持—で対処できる体制づくりが必要であり、そのためには、事業所間相互の利益につながる調整を駆使しなければならない。

(2) 難点

訪問看護の現状は、看取りまで責任を持てる施設や通所の不足と、協議会・市や県の整合性ある研修計画が不十分で、全体のスキルアップに難がある。

表3. 空間配置・図解化で捉えた抽象化6・7段階表札

抽象化7段階表札2個	抽象化6段階表札3個	抽象化5段階表札4個
管理者は、経営を任されている自負と強い意志で、事業所経営をしているが、その経営には、収益の変動に余裕—最低限のベース維持—で対処できる体制づくりが必要であり、そのためには、事業所間相互の利益につながる調整を駆使しなければならない。 駆使点	請求事務の難しさや、利用者の数とスタッフの給料との折り合いなど事業所の維持に精神的に追い込まれましたが、経営を任されていること、訪問看護をやりたいという意志があれば、乗り越えられる。 裁量権と意志	収益には変動があり、2社、3社でという形を導入し、またサービス査定とスタッフの給与との折り合いをつけ、最低限のベースを保つことで、余裕をつくる。 最低限のベース
	収益の維持には、変動に余裕—最低限のベース維持—で対処できる体制づくりが必要であり、そのためには事業所間相互の利益につながる調整がある。 体制づくりと事業所間調整	収益の維持には介護保険をベースに置いた医療保険の取り込みが必要で、それに付随する事業所間連携には、技術やサービス内容の差異を相互に補完でき、また相互の利益につながる調整がある。 事業所間調整
訪問看護の現状は、看取りまで責任を持てる施設や通所の不足と、協議会・市や県の整合性ある研修計画が不十分で、全体のスキルアップに難がある。 難点		

4) 叙述

以上の駆使点・難点は、視点を変えれば、中規模ステーションの機能強化を阻む項目であり、機能強化型へ移行するための課題でもある。管理者は、最低限のベースを維持することで精一杯な状況からの脱却が必要であり、そこには介護・医療の需要確保による収益増と変動や維持に対処できる安定した人材確保が必要である。そのためには、事業所間相互の利益につながる調整を駆使しなければならない。さらに、望むものは、看取りまで責任が取れる施設・通所の整備、地域全体のスキルアップである。

VI. 考察

1. 管理者の【駆使点】

1) 裁量権と意志

管理者は、経営の裁量権を持つことで、長期的な視点で収支を考えることができ、収入の増・減にこだわらない采配ができる。石垣ら⁶⁾は、ステーションの管理者が裁量権を有する方が、利用者は増加傾向になることを指摘している。本研究対象である管理者も裁量権を持ち、自律することで、自己管理ができ柔軟な運営が可能になっていた。しかし、管理者自身の采配で経営できるようになるまでは、請求事務の難しさや、利用者の数とスタッフの給料との折り合いなど精神的に追い込まれても乗り越えなければならない状況に置かれていた。桶河ら⁷⁾は、大規模事業所に比べ、小規模・中規模の管理者の方が、夜間のオンコール待機日数が多いことを提示している。本研究においても、管理者として経営維持のために負担を背負わざるを得ない現状が推察されたが、その負担や経営面での苦悩などを乗り越えるために訪問看護事業に対する強い意志が垣間見られた。

2) 【最低限のベース】

本研究では、収益の変動への対応や維持に多大な労力を費やしている現状を捉えた。介護保険制度をベースに持ちながらも、実際、収益を伸ばすためには医療保険制度による取組が必要である。医療保険制度の利用者は、がん終末期や難病等、医療依存度が高いため、24時間体制、緊急時対応など、スタッフの負担も増える。スタッフの負担を軽減するために複数事業所との共同介入や、「自分が夜間の緊急対応を行い、スタッ

フを休ませる」と、管理者として負担を背負わざるを得ない現状があった。機能強化よりも余裕を持たせた【最低限のベース】に目標を置いていた。

3) 事業所間調整

共同介入を行った場合、この体制には事業所間の技術やマナー的な差異があり、この差異が利用者やスタッフのストレスの原因ともなる。利用者の不安増大やスタッフのストレスフルな状況を打破するには事業所間の調整が必要であり、管理者には個々人、事業所間の総合的な調整力が求められる。

中規模ステーション管理者の現状は、個人の力量の範囲【最低限のベース】で、余裕を志向した事業所運営をしている。現状からは、スタッフの維持に精いっぱい状況が窺えた。

2. 【難点】の克服

本研究では、管理者は、個々ではなく地域全体のスキルアップの重要性を示唆していた。技術面やマナー面にかかる事業所間の差異の個別調整には限界がある。一方、行政（県や市）での研修は、育児や家事を抱える訪問看護師にとっては、物理的・精神的に負担がある。本研究のインタビューでは「仕事と家事と育児を抱えている看護師にとって、研修3時間、移動2時間とられるのは負担がかかりすぎる」という意見が聞かれた。柴田ら⁸⁾の研究においても訪問看護師が抱く困難感として「家庭と両立の困難さ」を述べている。保育所との兼ね合いから、周りに協力してくれる家族等がいないと、研修等の参加も厳しい状況になる事が考えられた。

機能強化型訪問看護ステーションの役割の一つに「人材育成」がある⁴⁾。この人材育成には、ステーション内の研修にとどまらず、地域の訪問看護師の育成を行う役割も担っている。地域全体のスキルアップの向上には、地域の協議会や機能強化型訪問看護ステーションの研修機能の充実強化が図れるシステムの構築が必要である。身近で研修体制の構築が図られることによって、地域の訪問看護師が研修を受講しやすく、地域全体のスキルアップに繋がる。また、行政的確かつ簡易な制度情報の伝達、具体的な推進法の普及啓発などの支援体制が求められる。その他、看取りまで責任が取れる施設・通所の整備も検討していく必要がある。

3. 機能強化への提言

本研究における中規模ステーション管理者は、機能強化よりも余裕を持たせた最低限のベースに目標を置かざるを得ない【駆使点】と【難点】があった。事業所間相互の利益に繋がるように調整する【駆使点】、全体のスキルアップが困難である【難点】は自助努力での解決は難しい。同事業所間の共助、政策としての地域包括ケアシステム開発に取り組む行政との協働による公助の充実が不可欠である。

訪問看護アクションプラン2025では⁹⁾、地域の協議会について、チームとしての視点を持ち、在宅における医療・介護に関する情報の集約・発信拠点となるべきことを提示している。まずは、地域の機能強化型訪問看護ステーションや協議会が団体として日常の混迷の実態を結集し、情報の集約・発信拠点としての機能強化を図ることが必須である。そして、地域包括ケアシステムの一環として、在宅療養者の権利擁護に影響力をもつ確たる団体へと進展させることが重要である。

4. 研究の限界

今回の調査の対象は、某地区の営利法人ステーションの管理者で、かつ2ヶ所である。ゆえに、限局された地域特性や母体組織でのデータと言える。しかし、ステーションの発展を願い研究協力をいただいた結果、貴重な成果を得られたことに感謝したい。今後は、幅広い対象に協力をいただき、研究を深めていきたい。

VII. 結論

中規模ステーション管理者には、機能強化よりも余裕を持たせた【最低限のベース】に目標を置かざるを得ない【駆使点】と【難点】があった。【駆使点】は、収益の変動や維持に対処できる安定した人材確保、また介護・医療の需要確保、並びに個々人や事業所間の総合的な調整があった。【難点】は、地域全体のスキルアップと、看取りまで責任が取れる施設・通所の整備である。これらの【駆使点・難点】は自助努力での解決は難しい。同事業所間の共助、行政との協働による公助の充実が不可欠である。【最低限のベース維持】の脱却には、まずは、自助努力では脱却できない【駆使点・難点】を認識することが大事である。そして、

在宅療養者の権利擁護者としての職責を果たすために、その解決に動かねばならない。

VIII. 謝辞

本研究にご理解、ご協力いただいた訪問看護ステーション管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本論文は修士論文を一部加筆修正したものである。

IX. 利益相反

この論文に関し開示すべき COI はありません。

X. 引用文献

- 1) 厚生労働省. 訪問看護について (中央社会保険医療協議会総会資料, 23.11.11)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3fatt/2r9852000001uo71.pdf> (アクセス日 2016.11.20)
- 2) 厚生労働省. 在宅医療 (その4) (中央社会保険医療協議会総会資料, 29.11.15)
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000186845.pdf> (アクセス日 2018.6.30)
- 3) 小野美奈子, 川原瑞代, 河野朋美, 他. 訪問看護ステーションの機能強化に関わる実態と課題. 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報, 2017, 6, 20-25.
- 4) 齋藤訓子. 「機能強化型訪問看護ステーション」とは何か. 訪問看護と介護, 2014, 7(19), 541-546.
- 5) 川喜田二郎. KJ 法—混沌をして語らしめる. 央公論新社, 2004.
- 6) 石垣和子, 川越博美. 訪問看護ステーションのサービスの在り方に関する調査研究事業報告書. 社団法人 全国訪問看護事業協会, 2004, 57-116.
- 7) 桶河華代, 田村 恵, 上野範子. A 県における訪問看護ステーションの 24 時間オンコール体制の実態—管理者へのアンケート調査から—. 聖泉看護学研究, 2012, I(1), 53-61.
- 8) 柴田滋子, 富田幸江, 高山裕子. 訪問看護師が抱く困難感. 日農医誌, 2018, 66(5), 567-572.
- 9) 公益社団法人日本看護協会, 公益財団法人日本訪問看護財団, 一般社団法人全国訪問看護事業協会, 訪問看護アクションプラン 2025.
<http://www.jvnf.or.jp/2017/actionplan2025.pdf> (アクセス日 2016.11.20)

第10回学術集会講演録

指定講演

看護職のキャリアと連動した賃金モデルの提案

熊谷雅美

公益社団法人 日本看護協会 常任理事

日本の人口は2010年にピークアウトとなった。このような状況に対し政府は、一億層活躍国民会議を開催し、2016年6月2日ニッポン一億総活躍プランを閣議決定した。

我が国の働き方改革は、「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」を契機に始まった。そして目指すことは、働く者が個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指している。

日本看護協会は、2015年6月、看護の将来ビジョンを公表した。そのなかで、看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりとして、『持続可能な実現可能な働き方』を重要な課題として位置付けた。

看護職の労働環境の構成要素には、時間マネジメント・勤務の形態・賃金がある。なかでも賃金はその職業の社会的評価の意味を持っている。将来にわたっても看護職を育成・確保するためには、社会からの看護に対する評価である賃金を見直し、看護という職業が尊敬され、看護職が誇りをもって働き続けることができることが必要だ。本会はいのち・暮らし・尊厳を守り、人々の幸せな人生を実現するために、看護職が充実感をもって働き続けられることを目指している。

そこで本会は、2016年看護職の賃金モデルとして、「看護職のキャリアと連動した賃金モデル～多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇～」を提案し公表した。その特徴は、『働いたことへの正当な評価によって、やりがいを感じる事が出来ること』『多様な人材を確保し活用できること』にある。概要は、①能力や役割の違いによって看護職を「専門職群」「管理・監督職群」「高度専門職群」に分け、さらに、②各職群の中を能力・専門性の高さや職務・役割の大きさによって複数のステップに分けている。そして、それらの職群とステップに対応した賃金処遇の仕組みであり、①が「複線型人事制度」、②が「等級制度」で、それらを合わせた全体を「賃金体系モデル」とした。これによって、能力・専門性や職務・役割による病院への貢献に応じた賃金処遇の実現を目指している。

これからは、誰もが安心・安全に働くことができる職場環境の整備が望まれる。そして人口減少社会において、多様な人材を多様に活かすことができるダイバシティマネジメントが求められる。次の世代を担う若者たちが希望を持って看護の仕事を選んでくれるよう、看護職が働き続けられるしくみの一つである賃金がキャリアと連動し、やりがいに繋がるような賃金制度の構築が急がれる。

提案1 看護職の賃金体系モデル

◇ 本会では、職務の遂行能力や個々の看護職が担っている役割、専門性による貢献に応じて賃金を決定する「複線型人事制度」「等級制度」を組み合わせた「賃金体系モデル」が望ましいと考えています。

- 賃金体系モデル**
- 1. 複線型人事制度**
能力や職務・役割の違いによって複数の職群に分けています
 - 2. 等級制度**
能力や職務・役割の大きさによって複数のステップ、等級に分けています

- 留意点**
- 初号俸について
就業に先行した一定期間、業務にかかわる知識や技術を習得したという認識から、保健師、助産師、看護士の職種、学校・養成所などの学歴差に相当する昇給額を加えて賃金を決定する
 - 賃金上昇について
同一等級にとどまった場合も、勤続による賃金上昇は確保する
 - 人事評価について
ラダーと連動した等級制度に関しては、被評価者が公平感、納得感を得られるように取り組む



Generalist
Manager
Specialist
For all nurses



【看護職の賃金のあり方を理解する】

病院で働く看護職の賃金モデル 賃金体系モデル

提案 1

等級	複線型人事											
	1. 複線型人事制度				2. 等級制度							
	能力や職務、役割の違いによって複数の職群に分ける (社員区分4種)				能力や職務、役割の大きさによって複数のステップ、等級に分ける (社員区分4種)							
	専門職群				管理・監督職群				高度専門職群			
	ステップ	職種	看護師キャリア階層ラダーのレベル例	看護実践能力習得段階 (クリニカルラダー)	ステップ	職位	(参考) 認定看護管理者教育課程のレベル	ステップ	職種・役割	認定看護師	特定行為研修完了看護師	特定行為研修完了看護師
9等級					M4	看護部長						
8等級					M3	副看護部長	サードレベル終了および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定					
7等級					M2	看護部長	セカンドレベル終了および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定	S5	更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定			
6等級	G5	熟練	レベルW (格差への対応に応じて等級決定)	レベルⅢ,Ⅳ (更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定)	M1-2	副看護部長(主せ)※2 (副看護部長あるいは主任のみの場合)		S4	更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定			
5等級					M1-1	主任	ファーストレベル終了および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定	S3	更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定			
4等級	G4	中堅	レベルⅣ (更新必要年数3年)	レベルⅡ				S2	更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定			
3等級	G3		レベルⅢ (更新必要年数2年)	レベルⅠ				S1	更新および職務・役割による格差への対応に応じて等級決定			
2等級	G2		レベルⅡ (更新必要年数2年)									
1等級	G1	新人	レベルⅠ (更新必要年数1年)	レベル新人								

注1) 副看護部長：看護部長に副、看護部長の職務代行者
注2) 主任：副看護部長等のいる病室における主任、あるいは副看護部長-スタッフの中堅職

G:専門職群、ジェネラリスト M:管理・監督職群、マネジメント S:高度専門職群、スペシャリスト

Copyright 2017 公益社団法人日本看護協会

図1. 賃金モデル（看護職の賃金体系）

第 10 回学術集会講演録

シンポジウム
「看護職のキャリアとその評価」

専門看護師というキャリアの評価

伊波 早苗

社会医療法人誠光会 草津総合病院
看護部長 慢性疾患看護専門看護師
(日本専門看護師協議会)

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師で、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割機能を果たす。2018年度の専門看護師数は2,279名であるが、日本専門看護師協議会の会員数は1,404名にとどまっている。

専門看護師の役割発達過程は、海外で言われているプロセスでは、初期には直接ケアを行い自らの実践能力を高め、自信をつけ役割を確認していく時期となる。その後、組織の改革を推進したり、コンサルテーション機能を果たしていく。国内の専門看護師をみても、直接ケアを初期に十分に行うことがその後の役割発揮のためにも必要なことであるが、委員会やチームに所属してその中で成長する姿も多くみられる。その後、自らがチームビルディングを行ったり組織のニーズに合わせて組織内での役割拡大を行っている。

日本専門看護師協議会では、専門看護師ラダーを作成・公表している。レベルⅠでは、複雑で解決困難な課題やニーズを見極め、現象を包括的にアセスメントでき、ケアとキュアを融合した看護実践ができることが求められている。レベルⅡでは、チームの推進者及び調整者として、リーダー的な役割モデルを示すことができ、組織の課題を明確にするとともに変革者として提言し活動することができることが求められている。レベルⅢでは、社会のニーズを多角的にとらえ、効果的なケアシステムを構築し、保健医療福祉の発展に寄与することができることや、専門看護師の活動によるアウトカムを社会へ提示するとともに政策提言に関与することができることが求められている。

そうしたキャリア発達に対してどのような評価がされているか、人事評価や給与などの評価の実際をみみる。私の所属施設は、719床のケアミックスの病院であり、専門看護師4名・認定看護師10名が所属し、専門看護実践室を拠点に活動している。スペシャリストとしての給与評価は、夜勤をしている看護師と同様の手当があり、夜勤をしていない看護師との比較で12,000円分の手当が支給されている。人事評価は、スペシャリストはSTAGE4からスタートすることになっている。STAGE4は、「＜スペシャリスト＞特定分野に関して、高度な専門的知識、技術、技能、経験を有し、これらを駆使して新技術の導入、分析・企画立案等を行い、部門業績向上に関して、専門的・技術的な側面から著しく貢献することができる。」STAGE5は、「＜スペシャリスト＞特定分野に関して、業界をリードする高度な専門的知識、技能、経験を有し、これらを駆使して法人の名声を高めると同時に、法人業績の向上に貢献することができる。」STAGE6は、「＜スペシャリスト＞特定分野に関して、業界トップ水準の専門的知識、技術、技能、経験を有し、これらを駆使して法人の名声を高めると同時に、法人業績に多大な貢献をすることができる。」と定義されている。その他の待遇として、学会発表時の出張扱いはもちろん、発表をしない学会に年5回出張を認めており、全国の学会に参加ができ、認定更新の支援ともなっている。

全国の様子は、専門看護師協議会が行った調査から少し見て取れる。調査は、専門看護師の活用促進に関する実態調査として行われたもので、2016年5月～6月にweb調査で実施し、568名の専門看護師が回答し

ている。回答者の平均専門看護師経験年数は5.4年であり、最も多い職位はスタッフポジションで30.12%あった。また、夜勤の有無では、夜勤ありが38%であった。この調査の結果、勤務時間への満足度は満足していない人が42%であり、上司の理解に対する満足度で満足していない人が28%もいた。また、役割期待では、期待されていると感じるが63.7%あるが、期待されていないと感じている人も36.3%もいた。手当については、専門看護師手当がついている人が161人(28.3%)、認定時に職位があがった人が65人(11.4%)いたが、給与に対する満足度では満足していない人が49%という結果であった。

本調査の考察より専門看護師の勤務条件・給与待遇の変化について、2007年度に行われた日本看護協会認定部の調査と比較すると、認定前後で変化がみられなかった割合については70%から47%と減少しており、約10年経過する中で専門看護師認定後に専従ポジションや職位などの勤務条件、給与待遇に肯定的な変化がみられている。これは、組織における専門看護師の認識やケアの質向上、診療報酬上の評価などと付随して、専門看護師活用が促進されていると考えられた。また、専門看護師のやりがいと役割期待について、自身の専門看護師活動に「とても満足」「やや満足」と回答したものが40%であり、「どちらともいえない」「あまり満足していない」「全然満足していない」が60%となっており、自己の活動に明確な満足を感じていない専門看護師が多かった。また、役割期待についても、36%の専門看護師が「期待されていると感じていない」と、否定的な回答をしている。この要因として、活動時間や権限、ポジションが与えられていない状況など、管理者の理解といった要因もあるが、専門看護師自身が管理者に対してうまく成果を示せていない状況もうかがえる。本調査でも、上司の理解に対する満足度が低く、今後さらに役割・成果を示していく必要があると考えられた。

現在、専門看護師認定試験は、書類審査もなくなり、認定までの実践が問われなくなっている。そのため、専門看護師は、認定後からキャリア発達がはじまると考えてよい。専門看護師のキャリア発達を支援していくためには、就職時よりどのような活動の場を提供して育成していくかを管理者・本人と話し合っていくことが望まれる。管理者の期待していることを明確に伝え、管理者の評価をフィードバックしていくことも重要な要素となっている。そうした支援をしたうえで、成長（ラダー）に合わせて評価ができるシステムを構築していくことが理想の環境と考えられる。

第 10 回学術集会講演録

シンポジウム
「看護職のキャリアとその評価」

看護師特定行為研修の現状と修了者のキャリア評価

村 上 礼 子

自治医科大学看護学部

特定行為に係る看護師の研修制度は、制度公布後 5 年目を目途に所要の措置を行うことになっている。そのため、予定されたチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しの材料として、平成 29 年度に特定行為研修の内容等の適切性の評価、特定行為による医療現場等への影響の評価について、厚生労働行政推進調査事業地域医療基盤開発推進研究を行った。

研究結果として、医療現場の現状に合う特定行為区分の見直しや、研修時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区別科目、区別科目間の学習内容の重複を整理することが必要であること、それぞれの研修機関が工夫をしながら症例数や教育環境を調整し、概ね適切に実施しているが、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含めた研修モデルの提示が必要であることなどのいくつかの提言を示した。

提言等をもとに検討され、令和元年 4 月 26 日に「保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号」に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の一部改正が行われた。主な改正点は、学習内容の重複等を整理し科目横断的に学ぶことなどにより、研修の内容及び時間数の精錬化を図るとともに、特定行為研修修了者の現場での活用に資すると考えられる領域において、実施頻度の高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能とするもので、時間数の短縮と領域別パッケージ研修に含まれる特定行為区分の一部の特定行為についての研修免除が可能となる内容であった。承認されたパッケージは、外科術後管理領域、術中麻酔管理領域、在宅・慢性期領域の 3 つである。その後 10 月の審議では、パッケージ化の動きが促進され、救急領域が加わる予定である。

医師の働き方改革等の影響もあり、国の動きとしては 2023 年には 1 万人程度のパッケージ研修の修了看護師を養成することを目指している。

また、10 年程度かけて認定看護師や専門看護師の活動が診療報酬につながったが、特定行為研修の制度が始まって 4 年目には 4 種類の診療報酬が認められており、修了者に掛ける国の期待値の高さがうかがえる現状である。

平成 31 年 3 月現在で、1,685 名の修了者が養成され、134 校の指定研修機関が指定された。今後、さらに修了者の養成や活動に注目が当たることが推察されるが、それぞれの修了者が順調に活動していくための課題や修了者の所属機関の管理者に任されている課題も多くあり、その課題をどのように支援していくかを指定研修機関や行政などは検討していく必要があると考える。

第 10 回学術集会講演録

一般演題

A 大学大学院保健学研究科 助産師コースにおける経営学研究科との協働

齋 藤 いずみ

神戸大学大学院保健学研究科

目的：2016年A大学大学院保健学研究科に助産師コースが誕生した。助産師コースにおける経営学研究科との協働による助産師教育への利点を検証する。

方法：経営学研究科の教授が担当した、「MBAコースにおける関連講義」のシラバスや講義資料、大学病院における経営企画部門および医事課が講義担当する神戸大学医学部付属病院および全国国立大学病院の会計データ等の資料、助産管理学実習（総合周産期母子医療センター）および助産管理実習（開業助産院）資料、から明らかにする。

結果：経営学研究科が担当するMBAの講義の一環として開講される科目は以下の内容である。モノ・カネ・シクミ系の科目として「病院の業績管理会計」、「病院の経営分析・コスト分析」、ヒト系の科目として「病院の人的資源管理」である。これらが助産管理学の単位の一部として換算される。これらは、文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム 実践的病院経営マネジメント人材養成プランとして採択された一部である。

1 「病院の業績管理会計」として病院とマネジメントコントロール、病院における意思決定と会計、病院における業績管理、病院バランススコアが講義される。

2 「病院の経営分析・コスト分析」として、非営利組織と病院経営、病院原価のコンセプト、コストベヘイビアと差額原価、病院経営のための統計学的経営分析が講義される。

3 「病院の人的資源管理」として、医療組織における学習とリーダーシップ、3つの病院の事例分析（グループおよび全体討論）、医療の質と経営効率、院長のマネジメント事例（討論）が講義される。

講義後、総合周産期母子医療センター（大学病院）における助産管理実習1週間、開業助産院における助産管理実習1週間が実施される。

大学病院の経営企画課から大学病院および全国国立大学病院の経営データが配布され詳細な解説がある。また、医事課職員から診療報酬の具体的解説がある。総合周産期母子医療センターの経営についても説明される。それらを総合し、学生は助産管理実習のプレゼンテーションを看護部長や副部長、総合周産期医療センター職員の前で実施する。

考察：管理実習中の学生を観察すると、お金という概念に、聞いてはいけないものという意識は見受けられず、積極的にデータを得て、理解しなければならないと考えている。経営学の導入は管理的視点を養い、助産教育へよい刺激を与えているといえよう。

第 36 回研究会講演録

急性期精神神経科における退院支援と地域連携

高 田 み ほ

東邦大学医療センター大森病院 精神神経科
精神保健福祉士・社会福祉士・専門職後見人

厚生労働省によると現在精神疾患を有する総患者数は 419.3 万人となり、平成 29 年に初めて 400 万人を超えた。外来患者は、アルツハイマー型、脳血管型レビー小体型認知症等の認知症疾患や気分障害を中心に急増し続け平成 14 年と比較すると 1.7 倍に膨れ上がっている。近年の入院患者の 9 割は 1 年以内に退院しているが、1965 年のライシャワー事件以来民間精神科病院の設立ラッシュで受け入れ先が広がり、措置という形で入院を余儀なくされた多くの精神疾患を有する患者は依然として社会的入院として存在し、退院支援の喫緊の課題となっている。精神科平均在院日数を諸外国と比較すると、フランスやイタリアでは 2 週間以内のところ日本では 267.7 日と先進国の中で群を抜いて入院が長期化していることを示している。これらから入院中心の医療から地域社会における共生の実現に向けて国を挙げての取り組みがされてきた。平成 25 年には障害者総合支援法が施行され、相談支援事業所による計画相談の導入により、福祉サービスを措置から契約へと移行がなされよりきめ細かな福祉サービスニーズのアセスメントと介入が必要となった。

しかし、精神科医療、地域援助事業者に頼った制度設計には限界があり、機能分化、人材、財源の効果的配分含め様々な課題も浮上し、自治体と中心とした取り組みが急務となっている。

この背景には、統合失調症、うつ病、双極性障害、認知症、児童、思春期精神疾患、アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症など多種多様な精神疾患、障害によって医療を受けている方々への援助が必要になったことが挙げられる。また、未治療の精神保健（メンタルのヘルス）課題がある方々への援助、治療を中断した精神疾患の患者へのアウトリーチを含む回復支援が求められている。更に近年の国際化に伴い在留外国人の精神疾患発症に伴う入院も増加傾向にあり、自国文化とは異なる日本の医療、福祉制度の対応も課題として挙げられる。

これらを受け厚生労働省は精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会を開催し議論を重ねてきたが、人口構造、家族構成の変化、地域のつながりの希薄化などが刻々と変化し依然として大きな影響を及ぼしている。第 36 回研究会では医療保護入院、任意入院の急性期の精神科医療現場での実践を通じ、退院支援にかかる地域医療、福祉機関との連携事例をもとに患者一人一人の最善の利益に繋がる意思決定支援をどのように進めているのか、また近年増え続けている単身独居、老老介護の課題として挙げられる身上監護（保護）財産管理にかかる課題についても取り上げて行く。

参考文献

精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会中間報告書 厚生労働省保健福祉部 2019.3
高齢者医療と成年後見 実践成年後見民事法研究会 2019.5

●略歴

高田みほ

筑波大学大学院救育研究科 修了 障害児教育専攻 教育学修士

米, 仏, 蘭組織の組織開発, 人材開発を経て

東京都発達障害者支援センター相談支援専門員

国立久里浜医療センター 医療社会事業専門員として医療観察法, アルコール重度難治にかかわり

2018年 東邦大学医療センター大森病院精神神経科に所属

[取得国家資格]

精神保健福祉士, 社会福祉士, 専門職後見人,

キャリアコンサルタント

第 43 回研究会講演録

看仏連携～地域包括ケアシステムにおける 看護師と僧侶との連携と協働

河野 秀 一

株式会社サフィール 代表取締役

関東学院大学 大学院看護学研究科 非常勤講師

龍谷大学 大学院実践真宗学研究科 非常勤講師

一般社団法人 日本看護管理学会 評議員

臨済宗妙心寺派 嵩岳山 少林寺 閑栖住職

1. 地域包括ケアシステムにおける看仏連携のニーズ

日本において仏教を広めた聖徳太子は、大阪に建立した四天王寺において、四箇院の制を敷いたとされている。四箇院とは、敬田院、療病院、施薬院、悲田院の4つのことで、敬田院は今の寺院、療病院は病院、施薬院は薬局、悲田院は社会福祉施設にあたる。このように、寺院と病院とを同じ敷地に整備したわけであり、言ってみれば寺院と病院は、もともとはルーツが同じだったといえる。

大阪・四天王寺は寺院と病院、薬局、 介護施設を持つ「総合医療福祉施設」

仏教を広めた聖徳太子が大阪に四天王寺を建てるにあたり、「四箇院の制」をとった。

- ・敬田院 → 寺院
- ・療病院 → 病院
- ・施薬院 → 薬局
- ・悲田院 → 社会福祉施設

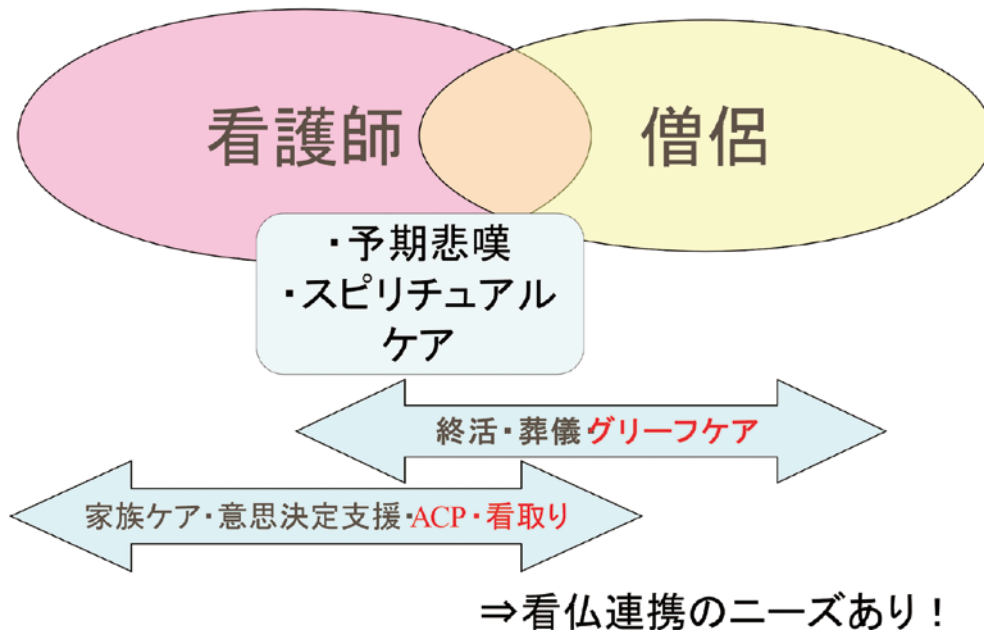
日本における寺院と病院はルーツが同じ

現在の日本の医療は、「地域包括ケアシステム」に大きく舵を切っている。これはそれまでの医療モデルから生活モデルへのパラダイムシフトであり、ケアの視点が、「治す」から「支える」に変わったことを意味する。高齢多死社会における「病院から在宅へ」の変化は、主な看取りの場が在宅・地域に移動したともいえる。日本における看取りは、地域の死生観と密接にかかわる文化と言える。医療の発展とともに現在まではずっと病院死がメインであったが、これからは地域包括ケアシステムの進展とともに、地域で亡くなる

人が増えていく。一方で、医療・介護者は、看取りに対する不安が大きいといわれ、亡くなったご家族にどのような言葉かけをしたら良いかわからない、という声をよく聞く。また、今の看護学生の中には、いまだかつて葬式に出たことがないという学生が多くいるとも聞いた。亡くなった高齢者の孫世代は、そもそも葬式に呼ばれないという地域もあり、現代は「死」「葬儀」に関連して、看護師も家族も看取りに不安を持つ時代なのである。まさにこれからは、地域でどうやって看取りで連携していくか、が大きな医療・介護職の課題として挙げられる。

寺院の数は全国に約 77,000 であり、これはコンビニの数以上である。すなわち、地域には必ず寺院があり、僧侶がいるのである。死の専門職ともいえる僧侶は、亡くなったあと、通夜や葬儀などのさまざまな儀礼を施行し、死者を弔い、遺族をケア（グリーンケア）する。看護師は亡くなるまで本人及びご家族のケア（スピリチュアルケア）を行い、看取り後のエンゼルケアまで関る。病院死であれば、患者の死亡の前と後とで切れ目があったものが、在宅や地域での死になると、グリーンケア・エンゼルケア・スピリチュアルケアと切れ目なく連続的なケアが求められる。そこで、看取りの連携という問題、課題が生じるのである。まさに、ここに地域における看仏連携のニーズが生まれる。

看護師・僧侶の連携

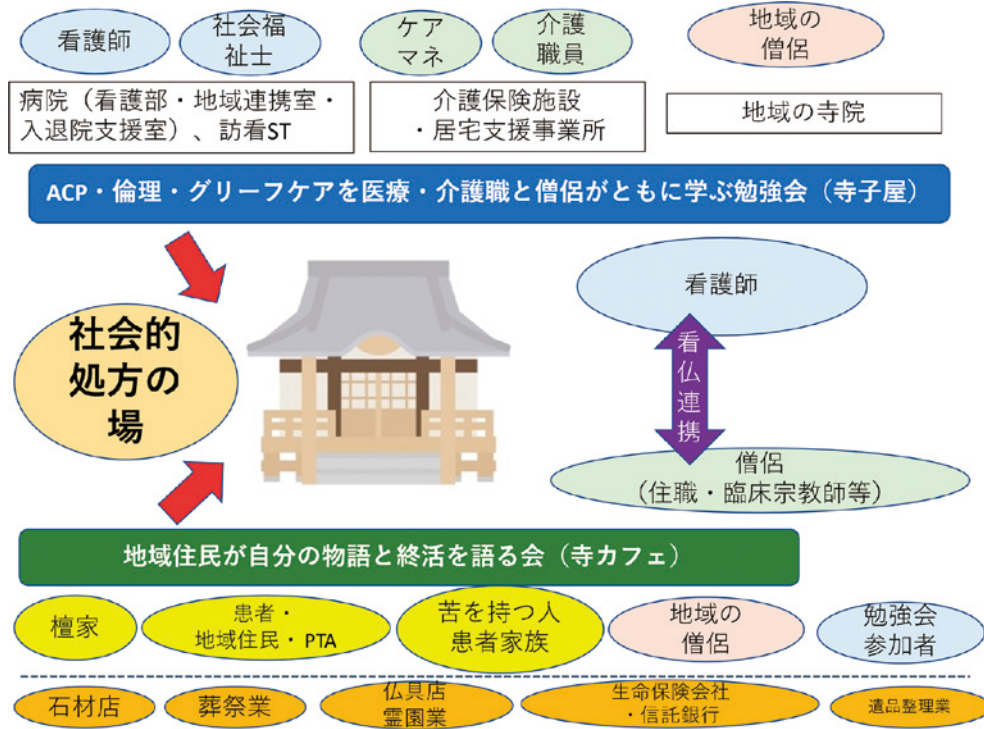


2. 看護師と僧侶・寺院との連携と協働

地域にある寺院は社会資源であり、地域住民のコミュニティの場として活用可能である。すでに、多くの寺院が、カフェを開いたり、ヨガ、座禅会、写経会などのイベントを地域向けに開催している。そこに終活やACPを取り込んでも良い。すでに大阪府看護協会は、大阪市天王寺区の寺院を「まちの保健室」としている。また、大阪市では寺院が経営する訪問看護ステーションを2か所開設されている。

僧侶は、日常的にスピリチュアルケア、グリーンケアを行っており、看護師とはすぐにでも連携できる。院内などでは、看護師の心をケアするリエゾンのような役割も担える。また、僧侶の中でも臨床宗教師などの有資格者が、病院（緩和ケア病棟など）や地域でチャプレンとして活動している事例も報告されている。

これからの寺院には、地域包括ケアを担い、地域の駆け込み寺として、また、コミュニティの場として、また医療者と地域住民がともに学べる場としての期待が寄せられる。今後、地域の寺院を看護師と僧侶が連携し、協働する「地域包括ケア寺院」として、その役割に注目していきたい。



看護経済・政策研究学会誌 第3巻1号

2020年12月発行

編集・発行

看護経済・政策研究学会

〒236-8503 横浜市金沢区六浦東1-50-1

関東学院大学看護学部 E6号館 511（坂梨）研究室

看護経済・政策研究学会事務局

FAX: 045-786-5714 Eメール: jsnep-office@umin.ac.jp

組版: 笹氣出版印刷株式会社 <https://www.sasappa.co.jp/>

CONTENTS

研究ノート

独立した中規模訪問看護ステーション管理者から捉えた機能強化型への展望

.....野上 裕子, 小路ますみ... 1

第10回学術集会講演録 [2019年11月2日(土)開催]

指定講演

看護職のキャリアと連動した賃金モデルの提案

.....熊谷 雅美... 9

シンポジウム

専門看護師というキャリアの評価

.....伊波 早苗...11

看護師特定行為研修の現状と修了者のキャリア評価

.....村上 礼子...13

一般演題

A 大学大学院保健学研究科 助産師コースにおける経営学研究科との協働

.....齋藤いずみ...14

第36回研究会講演録 [2019年6月2日(日)開催]

急性期精神神経科における退院支援と地域連携

.....高田 みほ...15

第43回研究会講演録 [2020年11月21日(土)開催]

看仏連携～地域包括ケアシステムにおける看護師と僧侶との連携と協働

.....河野 秀一...17