

病院外来における在宅療養支援に対する看護管理者の課題認識

南田喜久美¹⁾、滝下幸栄²⁾、西本道子³⁾、中津みつる³⁾、山川京子⁴⁾、中尾淳子⁵⁾、林眞里³⁾

- 1) 医療法人同仁会社団京都九条病院
- 2) 京都府立医科大学医学部看護学科
- 3) 公益社団法人京都府看護協会
- 4) 社会福祉法人京都社会事業財団西陣病院
- 5) 前市立福知山市民病院

Recognizing Issues of Nursing Managers Regarding Home Care Support for Outpatients

Kikumi Minamida¹⁾, Yukie Takishita²⁾, Michiko Nishimoto³⁾, Mitsuru Nakatsu³⁾,
Kyoko Yamakawa⁴⁾, Junko Nakao⁵⁾, Mari Hayashi³⁾

- 1) Kyoto Kujo Hospital
- 2) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 3) Kyoto Nursing Association
- 4) Nisizin Hospital
- 5) Fukuchiyama City Hospital

要約

目的：本研究の目的は、病院外来における在宅療養支援の現状と課題を明らかにし、課題解決の方向性を検討することである。

方法：対象は、病院施設の看護部長149名であり、2018年2月に質問紙調査を行った。調査内容は、現在行っている在宅療養支援内容、在宅療養支援体制の整備状況、支援展開上の課題、支援展開に関する見解、看護協会への要望である。結果：85名から有効回答を得た。現在行っている在宅療養支援内容は、【外来患者の情報の収集・共有】、【在宅療養継続に向けた指導・支援】等のカテゴリーが抽出された。在宅療養支援展開上の課題は、マンパワーや支援体制の不足、外来看護師の勤務や背景が多様なため体制が整わない、看護師の知識・スキルの不足等、体制上の課題と実践力の課題が高率であった。今後必要な取り組みでは、明確な診療報酬の設定、外来の業務整理と人員確保、医師等関連職種の見解が高率であった。在宅療養支援展開に関する見解では、67%が地域包括ケアを推進するために重要であると回答し、53%が在宅療養支援をもっと進めていきたいと回答していた。看護協会への要望では、【研修・交流機会の整備】、【看護行政への働きかけ】等のカテゴリーが抽出された。

結論：看護部長は、病院外来における在宅療養支援は重要と考え、もっと進めていきたいと考えているが、支援体制上の課題や看護師の実践力の課題があることを認識していた。そのために、自組織の体制整備や教育の充実が必要と考えていた。また、看護協会における教育機会や看護行政への働きかけへの期待も見られた。

キーワード：外来看護、在宅療養支援、看護管理者、地域包括ケアシステム

1. はじめに

わが国における超高齢社会の大きな節目として2025年問題が指摘されて久しい。この問題に対して、国は「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。特に医療に関しては、持続可能な医療提供体制を整備すべく、「医療機関の機能分化・強化と連携」ならび

に「在宅医療の充実」が具体的な目標として掲げられている¹⁾。2014年の診療報酬改定において、病院の「在宅復帰率」が導入された。2018年にはその見直しが行われ、患者が速やかに在宅に戻り、在宅療養生活を可能な限り長く続けられるように支援をしていくという方針が明確に示された。まさしく、「時々入院、ほ

「在宅」と表現される時代を迎えようとしている。その流れの中、医療機関においては、自施設における看護の質の向上のみならず、地域全体にも目を向け、在宅を含む地域で継続的に「質の高い看護」が提供されるよう取り組むことが期待されている²⁾。

病院における在宅療養支援は、現在は主に「退院支援」という形で提供されている。その支援の目的は、入院患者が退院に際して、必要な療養環境調整と社会資源調整を行うことである。有用な支援であるが、外来患者や退院後に病状が変化し医療依存度が高くなった患者に対しての支援は十分に展開されていない³⁾。

在宅療養支援を効果的に展開する上で、病院、地域、在宅をつなぐ「ハブ」機能としての外来看護の重要性が着目されている。日本看護協会では、2013年度から、「病院で働く看護職が患者の在宅療養を支援する活動に関する情報収集」を実施し、病院における在宅療養支援の取り組み内容と課題を明らかにした。その中で、病院看護師の在宅療養支援に関する知識の不十分さと教育機会の不足が指摘されている⁴⁾。研究者らが過去に開催した外来看護師を対象とした地域包括ケアと在宅療養支援に関する研修会の教育評価においても学習機会の僅少性と具体的な学習ニーズが多数示されていた。一方で、在宅療養支援に関する研究は、在宅療養指導ならびに退院支援活動の報告が多く^{5) 6)}、また、外来における在宅療養支援の展開に係る課題を明らかにしたものは看護師を対象にしたものが中心であった^{7) 8)}。そこで、本研究においては病院外来における在宅療養支援の体制作りや推進において重要な役割を持つ病院看護部門管理者（以下看護部長とする）を対象とし、在宅療養支援の現状ならびに整備状況の把握と在宅療養支援に対する課題認識を明らかにすることを目的に調査を実施した。その結果から課題解決の方向を検討したい。

2. 研究方法

- 1) 調査対象：A看護協会に登録されている全病院の看護部長149名。
- 2) 調査時期：2018年2月～3月。
- 3) 調査方法：郵送法による自記式無記名質問紙調査を行った。
- 4) 調査内容：基本属性（年齢、性別、看護業務経験年数、看護部長経験年数、在宅看護科目履修、在宅看護関連研修受講経験の有無）と所属病院の概要（病床稼働数、病院の機能種別、一日平均外来患者数、外来看護師数、看護外来の有無）を尋ねた。また、病院外

来における在宅療養支援体制の整備状況を、既に行っている、検討中である、未定・未検討の3項目で、在宅療養支援展開上の課題、在宅療養支援を充実させるために必要な対策、在宅療養支援に関する見解については、とても思う～思わない、の4段階で尋ねた。現在行っている在宅療養支援内容、病院外来で今後必要となる在宅療養支援内容、看護協会への要望は自由記述を求めた。なお、質問項目は、A看護協会が2017年に開催した外来看護師を対象とした地域包括ケアと在宅療養支援に関する研修会において提起された内容及び日本看護協会が行った外来における在宅療養支援に関する情報収集内容から看護管理者を含む研究者間で検討し設定した。

5) 分析方法：数値データは基本統計量を算出した。分析には、統計解析ソフト SPSS ver.22 for Windows を用いた。自由記述におけるテキストデータは、意味の類似性をもとにカテゴリー化した。カテゴリーの信頼性、真実性、妥当性の確保のために分析過程全般において質的研究に精通した大学教員1名に点検と指導を受けた。

6) 倫理的配慮：本研究は、京都府看護協会倫理審査委員会の審査と承認を得て実施した。文書により研究の主旨と方法、データ管理方法、研究協力は自由意思であること、研究不参加による不利益がないこと等を説明した。

3. 結果

85名から回答を得た（回収率57.0%）。有効回答数も同数であった。

1) 調査対象者と所属病院の概要：調査対象者の概要を表1に示した。対象者の年齢は、40歳代11.8%、50歳代55.3%、60歳以上32.1%であった。性別は、男性3.5%、女性92.9%であった。看護師としての経験年数は33.1 ± 6.8年であり、看護部長としての経験年数は7.2 ± 5.7年であった。学生の時に在宅看護関連科目を履修したかでは4.7%が履修したと回答していた。継続教育における在宅看護・在宅療養支援研修の受講では、64.7%が受講していた。

所属病院の概要を表2に示した。所属病院の稼働病床数は、200床未満が64.7%、200～599床が32.9%、600床以上が1.2%であった。病院の機能種別では、一般病院が最も多く55.3%であり、次いで、複数の機能を持つ病院が12.9%、地域医療支援病院が11.8%の順であった。1日の平均外来患者数は、100～399人が最も多く44.7%であった。外来看護職者数は、1～

29人と回答した病院が最も多く70.6%であった。看護外来は23.5%があると回答していた。

2) 病院外来で現在行っている在宅療養支援内容と支援体制の整備状況：行っている在宅療養支援内容を表3に示した。自由記述を分析した結果、4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは「 」で示した。

【外来患者の情報の収集・共有】のカテゴリーは、「在宅療養が必要な患者を対象とした外来での情報収集とカンファレンス等による情報共有」のサブカテゴリーで構成された。【在宅療養継続に向けた支援・指導】のカテゴリーは、「看護外来の場合における在宅療養に向けた指導や支援」、「患者の個別的状況に対応した指導や相談対応」、「患者訪問・訪問診療の同行における指導と支援の実施」の3つのサブカテゴリーで構成された。【多職種連携と社会資源活用支援】のカテゴリーは、「外来における入退院支援の実施」、「MSW への相談等、病院内における多職種との連携」、「地域の社会資源の活用、多職種との連携」、「在宅療養のネットワーク参画による支援展開」の4つのサブカテゴリーで構成された。【支援の未実施】のカテゴリーは、行っていないのが現状という記述例からなる「特に実施していない」のサブカテゴリーで構成された。

次に在宅療養支援体制の整備状況に対する回答結果

表1 調査対象者の概要

		n=85	
項	目	n (%)	平均 ± SD
年齢	40歳代	10 (11.8)	
	50歳代	47 (55.3)	
	60歳以上	27 (32.1)	
	無回答	1 (1.2)	
性別	男性	3 (3.5)	
	女性	79 (92.9)	
	無回答	3 (3.5)	
看護師としての経験年数		33.1 ± 6.8年	
看護部長としての経験年数		7.2 ± 5.7年	
学生の時に在宅看護関連科目の履修の有無	履修した	4 (4.7)	
	履修していない	77 (90.6)	
	無回答	4 (4.7)	
在宅看護・在宅療養支援研修の受講経験の有無	受講した	55 (64.7)	
	受講していない	27 (31.8)	
	無回答	3 (3.5)	

を表4に示した。既に行っていると回答があった項目は、外来における在宅支援に関する勉強会の開催20.0%、外来で在宅療養支援が出来る組織作り9.4%、在宅療養支援関連の外来看護マニュアルの作成9.4%、外来における在宅療養支援関連委員会や検討会の立ち上げと参画9.4%であった。全ての項目において、検討中であるの回答は24.7~40.0%、未定・未検討が41.2~62.4%であった。

3) 在宅療養支援に関する見解と病院外来で今後必要となる在宅療養支援内容：在宅療養支援に関する見解の回答結果を表5に示した。「とても思う・やや思う」の回答が多かったのは、外来の在宅療養支援は地域包

表2 所属病院の概要

		n=85	
項	目	n (%)	
稼働病床数	200床未満	55 (64.7)	
	200~599床	28 (32.9)	
	600床以上	1 (1.2)	
	該当なし	1 (1.2)	
病院機能	特定機能病院	1 (1.2)	
	地域医療支援病院	10 (11.8)	
	一般病院	47 (55.3)	
	精神病院	7 (8.2)	
	回復期リハビリ病院	1 (1.2)	
	療養型医療施設	3 (3.5)	
	複数機能	11 (12.9)	
	その他	2 (2.4)	
一日の平均外来患者数	100人未満	2 (2.4)	
	100~399人	38 (44.7)	
	400~699人	21 (24.7)	
	700人以上	19 (22.4)	
無回答	5 (5.9)		
外来に所属する看護師・准看護師数	0人	1 (1.2)	
	1~29人	60 (70.6)	
	30~59人	18 (21.2)	
	60人以上	1 (1.2)	
無回答	5 (5.9)		
看護外来の有無	ある	20 (23.5)	
	ない	59 (69.4)	
	検討中である	6 (7.1)	

表3 現在行っている在宅療養支援内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述例
外来患者の情報の収集・共有	在宅療養が必要な患者を対象とした外来での情報収集とカンファレンス等による情報共有	要注意患者のカンファレンスを開催、情報共有している 介入が必要と思われる患者をピックアップ。電子カルテ内で共通フォルダを作成。フラグを立てて介入。
在宅療養継続に向けた指導・支援	看護外来の場における在宅療養に向けた指導や支援	看護師主導の外来は基本的に在宅療養を支援している ストーマケア、DM 指導、フットケア、ERAS、がん化学療法を受けている方への指導
	患者の個別の状況に対応した指導や相談対応	医療ケアが必要な状態で在宅で生活される患者・家族への指導と相談 独居や高齢患者に努めて声をかけ、介護サービスが導入できるように指導
多職種連携と社会資源活用支援	患者訪問・訪問診療の同行における指導と支援の実施	認定看護師の訪問看護、訪問診療同席、医師の許可を得て在宅訪問、指導 訪問診療の同行を行い、診察介助だけでなく介護者や患者への指導など行っている
	外来における入退院支援の実施	入院決定の段階から、入退院支援実施（ナースプランナー）、外来で実施している 外来から退院時の状態像の共有、退院支援の必要性の判断
	MSW への相談等、病院内における多職種との連携	外来患者の通院状況など、看護師が患者をピックアップし多職種連携したり、必要時 MSW に相談するなどし在宅へ継続 MSW をはじめとする関連職種への連絡
	地域の社会資源の活用、多職種との連携	ADL 低下等を確認した場合には、介護保険でケアマネがいる場合には直接連絡を取り、在宅療養が継続できるように支援 在宅療養が難しいと思われる場合、地域連携ナースが介入し社会資源の活用や地域包括支援センターと連携する
支援の未実施	在宅療養のネットワーク参画による支援展開	在宅療養あんしん病院登録
支援の未実施	特に実施していない	行えていないのが現状

表4 病院外来における在宅療養支援体制の整備状況

n = 85

項目	既に行っている	検討中である	未定・未検討	無回答
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
外来における在宅支援に関する勉強会の開催	17 (20.0)	29 (34.1)	35 (41.2)	4 (4.7)
外来で在宅支援が展開できる組織づくり（チーム編成、人員配置）	8 (9.4)	34 (40.0)	39 (45.9)	4 (4.7)
在宅療養支援関連の外来看護マニュアルの作成	8 (9.4)	33 (38.8)	41 (48.2)	3 (3.5)
外来における在宅支援関連委員会や検討会の立ち上げと参画	8 (9.4)	21 (24.7)	53 (62.4)	3 (3.5)

表5 病院外来における在宅療養支援に関する見解

n = 85

項目	とても思う	やや思う	あまり思わない	思わない	無回答
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
外来の在宅療養支援は、地域包括ケアを推進するために重要である	57 (67.1)	22 (25.9)	2 (2.4)	2 (2.4)	2 (2.4)
所属病院において、在宅療養支援をもっと進めていきたい	45 (52.9)	28 (32.9)	7 (8.2)	3 (3.5)	2 (2.4)
現在の外来の状況では、在宅療養支援を進めていくのは難しい	20 (23.5)	46 (54.1)	13 (15.3)	4 (4.7)	2 (2.4)

括ケアを推進するために重要である93.0%、所属病院において在宅療養支援をもっと進めていきたい85.8%であった。一方で、77.6%が現在の外来の状況では、在宅療養支援を進めていくのは難しいとの回答であった。

病院外来で今後必要となる在宅療養支援内容の結果を表6に示した。自由記述の内容から4つのカテゴリと9つのサブカテゴリが抽出された。

【院内機能の強化】のカテゴリは、「高齢者に対応した新しい外来機能の付与とシステム作り」、「在宅療養支援に関連したプロジェクトやセンター等の立ち上げと体制作り」、「看護外来の創設と充実」、「患者相談窓口の充実」、「24時間体制での対応を可能とする訪問診療・訪問看護の充実」の5つのサブカテゴリで

構成された。【支援内容の強化】のカテゴリは、「在宅療養支援に関するアセスメントの充実と支援の実施」、「患者の病状・個別状況に対応した在宅療養支援の実施」の2つのサブカテゴリで構成された。【地域連携の強化】のカテゴリは、外来看護を中心に訪問看護や病棟看護との連携、外来看護から地域連携室看護師との連携を密にし、他院や地域包括ケアセンター・施設との連携が必要であるとする記述例からなる「地域との連携・ネットワークの強化」のサブカテゴリで、【教育の充実】のカテゴリは、在宅療養指導において主体性が発揮できるような教育プログラムの開発や教育が必要とする記述例からなる「在宅療養支援に関する教育プログラムの開発と教育の実施」のサブカテゴリで構成された。

表6 病院外来で今後必要となる在宅療養支援内容

カテゴリ	サブカテゴリ	記述例
院内機能の強化	高齢者に対応した新しい外来機能の付与とシステム作り	高齢者への在宅支援、独居者、高齢者2人暮らしのマップ作りや見守り体制、 療養支援、多職種との情報ネットワークの構築、ITの活用
	在宅療養支援に関連したプロジェクトやセンター等の立ち上げと体制作り	院内に在宅医療センターを立ち上げ、在宅療養を支援するために関係する部門がメンバーとなり、体制を整備 がん看護連携プロジェクトを発足し、在宅・外来・入院・外来の在宅連携システムを整備
	看護外来の創設と充実	医師不足が続く北部地域において、患者の身近な存在である看護職がより専門性を発揮し在宅生活を支えるために、「看護外来」の必要性を感じている 療養生活中的悩み、不安、困りごとに対応する看護外来から、多職種の専門性につなげられればと思う
	患者相談窓口の充実	看護師の在宅相談窓口の設置 患者及び介護者からの相談対応（相談員、訪問看護師、薬剤師、栄養士、医師につなげる支援）
	24時間体制での対応を可能とする訪問診療・訪問看護の充実	24時間体制の訪問看護と訪問診療が必要 当院は訪問看護、訪問診療は行っていないが、今後24時間体制での見守りが必要である
支援内容の強化	在宅療養支援に関するアセスメントの充実と支援の実施	地域をつなぐことを中心とした生活の質のアセスメント 外来通院中に患者の変化に気づき、再入院を防ぐ判断と教育的支援 看取りに対する支援
	患者の病状・個別状況に対応した在宅療養支援の実施	認知症症状の早期発見（日常生活状況の変化） 緩和ケア部門における在宅療養支援
地域連携の強化	地域との連携・ネットワークの強化	外来看護を中心に訪問看護や病棟看護との連携、外来看護から地域連携室看護師との連携を密にし、他院や地域包括ケアセンター・施設との連携が必要 医療と介護の連携強化
教育の充実	在宅療養支援に関する教育プログラムの開発と教育の実施	外来看護師の教育（在宅を知っている看護師を外来に配置するなど） 在宅療養指導において主体性が発揮できるような教育プログラムの開発や教育が必要

4) 在宅療養支援展開上の課題と支援を充実させるために必要な対策：在宅療養支援展開上の課題に対する回答結果を表7に示した。「とても思う」の回答が多かった順に、在宅療養支援を展開するマンパワーや支援体制が不十分である41.2%、外来看護師の勤務体制や個人の背景が多様であり、体制が整わない41.2%、在宅療養支援に関して看護師の知識やスキルが不足している31.8%、在宅療養支援を効果的に進める上での記録システムが整っていない24.7%、外来患者が多く、日々の業務に追われ時間がない24.7%、外来看護師の在宅療養支援に対する興味・関心・意欲が低い16.5%、在宅療養支援に向けての関連職種の連携・協力が不十分である12.9%、在宅療養支援に関する学習機会が少ない10.6%、在宅療養支援に関して病院経営者や看護管理者の理解が不十分である10.6%であった。「とても思う、やや思う」の回答で80%以上であった項目は、在宅療養支援を展開するマンパワーや支援体制が不十分である87.1%、在宅療養支援に関して看護師の知識やスキルが不足している87.1%、外来看護師の勤務体制や個人の背景が多様であり、体制が整わない81.2%の3項目であった。

次に、支援を充実させるために必要な対策に対する回答を表8に示した。「とても思う」の回答が多かった順に、外来における在宅療養支援の明確な診療報酬の設定61.2%、外来の業務整理と人員確保52.9%、医

師等関連職種の理解52.9%、外来看護師への体系的な教育50.6%、退院調整・在宅療養支援ナースの育成41.2%、病院管理者等、経営者の理解の促進31.8%、訪問看護ステーションと外来の人事交流、配置転換24.7%、在宅療養支援関連委員会の立ち上げ20.0%、遠隔看護システム等IT技術の導入20.0%であった。「とても思う、やや思う」という回答で80%以上であった項目は、外来看護師への体系的な教育95.3%、外来の業務整理と人員確保94.1%、医師等関連職種の理解91.7%、外来における在宅療養支援の明確な診療報酬の設定90.6%、退院調整・在宅療養支援ナースの育成87.1%の5項目であった。

5) 看護協会への要望：看護協会の要望に結果を表9に示した。自由記述から4つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが抽出された。

【研修・交流機会の整備】のカテゴリーは、在宅療養支援についての研修会を受講しやすい会場で今後も定期的で開催して欲しい。一度に多数の参加は難しいので、同じ内容を数回開催して欲しいといった記述例による「在宅療養支援に関する研修会の開催と受講しやすい環境の整備」、在宅療養支援に関わる職種の交流会、MSWやケアマネージャーとの協働が進むよう、事例検討会などの機会を広げて欲しいといった記述例からの「多職種、関連職種間交流の場の設定や事例検討会の開催」、病院・施設と訪問看護ステーションと

表7 病院外来における在宅療養支援展開上の課題

項目	n = 85				
	とても思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまり思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
在宅療養支援を展開するマンパワーや支援体制が不十分である	35 (41.2)	39 (45.9)	6 (7.1)	3 (3.5)	2 (2.4)
外来看護師の勤務体制や個人の背景が多様であり、体制が整わない	35 (41.2)	34 (40.0)	9 (10.6)	5 (5.9)	2 (2.4)
在宅療養支援に関して看護師の知識やスキルが不足している	27 (31.8)	47 (55.3)	6 (7.1)	2 (2.4)	3 (3.5)
在宅療養支援を効果的に進める上での記録システムが整っていない	21 (24.7)	39 (45.9)	20 (23.5)	3 (3.5)	2 (2.4)
外来患者が多く、日々の業務に追われ時間がない	21 (24.7)	32 (37.6)	17 (20.0)	10 (11.8)	5 (5.9)
外来看護師の在宅療養支援に対する興味・関心・意欲が低い	14 (16.5)	38 (44.7)	24 (28.2)	7 (8.2)	2 (2.4)
在宅療養支援に向けての関連職種の連携・協力が不十分である	11 (12.9)	42 (49.4)	24 (28.2)	5 (5.9)	3 (3.5)
在宅療養支援に関する学習機会が少ない	9 (10.6)	52 (61.2)	18 (21.2)	3 (3.5)	3 (3.5)
在宅療養支援に関して病院経営者や看護管理者の理解が不十分である	9 (10.6)	29 (34.1)	36 (42.4)	9 (10.6)	2 (2.4)

の短期・中長期研修や人事交流の必要性に関する理解の促進が進めば良いと考えるといった記述例からの「病院、施設、訪問看護等の人事交流機会の創出」の3つのサブカテゴリーで構成された。

【共通記録用紙の作成】のカテゴリーは「連携を支援する共通記録用紙の作成」のサブカテゴリーで構成された。【看護行政への働きかけ】のカテゴリーは、診療報酬の点数が在宅支援に人的充実ができるよう点数を引き上げるなど、インセンティブが必要とする「在宅療養支援に関する診療報酬の設定等につながる活動」と、地域のネットワーク作り、行政を巻き込む活動、人員確保のための政策提言の記述例に見られる「政策提言、行政との活動の推進」の2つのサブカテゴリー

で構成された。また、【要望なし】とするカテゴリーも抽出された。

4. 考察

本研究の目的は、病院外来における在宅療養支援の進展に向け、その整備や推進において重要な役割を持つ看護部長を対象として、自施設における在宅療養支援の現状ならびに整備状況の把握、支援展開に関して何を課題と考え、課題解決に向けてどのような取り組みが必要と考えているかを明らかにすることであった。これらを明らかにして、今後の課題解決の方向性を検討することは、より効果的な在宅療養支援の実践につながるものとする。以下では、まず本研究の参

表8 在宅療養支援を充実させるために必要な対策

項目	n = 85				
	とても思う 人数 (%)	やや思う 人数 (%)	あまり思わない 人数 (%)	思わない 人数 (%)	無回答 人数 (%)
外来における在宅療養支援の明確な診療報酬の設定	52 (61.2)	25 (29.4)	4 (4.7)	1 (1.2)	3 (3.5)
外来の業務整理と人員確保	45 (52.9)	35 (41.2)	1 (1.2)	1 (1.2)	3 (3.5)
医師等関連職種への理解	45 (52.9)	33 (38.8)	4 (4.7)	1 (1.2)	2 (2.4)
外来看護師への系統的な教育	43 (50.6)	38 (44.7)	1 (1.2)	1 (1.2)	2 (2.4)
退院調整・在宅療養支援ナースの育成	35 (41.2)	39 (45.9)	6 (7.1)	3 (3.5)	2 (2.4)
病院管理者等、経営者の理解の促進	27 (31.8)	36 (42.4)	14 (16.5)	5 (5.9)	3 (3.9)
訪問看護ステーションと外来の人事交流、配置転換	21 (24.7)	43 (50.6)	14 (16.5)	3 (3.5)	4 (4.7)
在宅療養支援関連委員会の立ち上げ	17 (20.0)	46 (54.1)	14 (16.5)	4 (4.7)	4 (4.7)
遠隔看護システム等 IT 技術の導入	17 (20.0)	37 (43.5)	23 (27.1)	5 (5.9)	3 (3.5)

表9 看護職業団体への要望

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
研修・交流機会の整備	在宅療養支援に関する研修会の開催と受講しやすい環境の整備	在宅療養支援についての研修会を受講しやすい会場で今後も定期的に開催して欲しい。一度に多数の参加は難しいので、同じ内容を数回開催して欲しい
	多職種、関連職種の交流の場の設定や事例検討会の開催	在宅療養支援に関わる職種の交流会、MSW やケアマネージャーとの協働が進むよう、事例検討会などの機会を広げて欲しい
共通記録用紙の作成	病院、施設、訪問看護等の人事交流機会の創出	病院・施設と訪問看護ステーションとの短期・中長期研修や人事交流の必要性の理解の促進が進めば良いと考える
	連携を支援する共通記録用紙の作成	連携をとる上で、所定の書式が共通であるが良いと思う。作って頂けるとありがたい
看護行政への働きかけ	在宅療養支援に関する診療報酬の設定等につながる活動	診療報酬の点数が在宅支援に人的充実ができるよう点数を引き上げるなど、インセンティブが必要
	政策提言、行政との活動の推進	地域のネットワーク作り、行政を巻き込む活動、人員確保のための政策提言
要望なし	要望等なし	今のところはない

加した看護部長と所属病院の特徴を概観したのち、目的に沿って論を進める。

1) 対象者と所属病院の特徴

本研究の対象となった看護部長の55%が50歳代、32%が60歳代であり、看護師経験年数は約33年、看護部長経験は約7年であった。また、在宅看護関連科目は約90%が履修しておらず、現任教育での研修は、約65%が受講していた。

看護部長の平均年齢は人事院の調査によると55歳であり⁹⁾、看護職の勤続年数の平均は9.9年である¹⁰⁾。今回の対象は、平均か平均よりやや高い年齢の、看護師経験が豊富で、在宅看護、在宅療養支援に関する何らかの知識を持っている集団である。

所属病院については、200床未満が約65%で、200床～599床が33%で600床以上は1病院のみであった。病院機能は一般病院が55%であった。看護外来は約24%開設していた。2018年の京都府保健福祉統計によると、京都府内の病院総数は167であり、病床数内訳は、200床未満67.7%、200床～500床未満は23.9%、500床以上8.4%であった¹¹⁾。また、2020年病院看護実態調査では、看護外来の開設割合の全国平均は28.4%であった¹²⁾。

これらから、本調査は京都府内に所在する病院の約半数からの回答であり、一般病院を中心とした、病床規模が600床未満の中小病院で看護管理を行う看護部長の傾向を示すものである。看護外来の開設割合は、全国平均と比して大きな差はなかった。

2) 在宅療養支援の実践状況

自施設で行っている在宅療養支援内容は、【外来患者の情報の収集・共有】、【在宅療養継続に向けた指導・支援】、【多職種連携と社会資源活用支援】であった。在宅療養支援の具体的な方法は、病院の規模や外来の体制によって様々であるが、永田ら^{13) 14)}は、特定機能病院における外来看護の調査から、外来患者の在宅療養支援に対するニーズ把握の後、患者指導等の「病状及び医療処置への支援」、通院、在宅療養が続けられるようにする「治療継続支援」、患者・家族の思いを聞く「意思決定支援」、社会資源の申請支援等の「在宅サービス利用支援」の4つの類型で具体的な支援が行われていたことを報告している。今回の調査では、意思決定に係る支援の項目は抽出出来なかったが、患者のニーズ把握後、具体的な指導や連携、サービス利用支援等、同傾向の支援が行われていることが明らかとなった。

一方で、【支援の未実施】のカテゴリーも抽出され

ている。研究者らが外来看護師を対象に行った調査では、在宅看護に関連した看護の実施状況について、80.5%が「少ない、やや少ない」と回答していた¹⁵⁾。また、100床以上の病院の外来看護師を対象とした在宅療養支援ニーズ把握の調査¹⁶⁾では、その実施率は52.8%であった。尾ノ井ら¹⁷⁾も、一般病院における在宅療養指導の実施率は41.1%であったと報告している。在宅療養支援の実践はまだ途上にあることがうかがわれる。

3) 在宅療養支援への考えと認識課題

看護部長の在宅療養支援に関する見解では、93%が外来の在宅療養支援は地域包括ケアを推進するために重要であると考え、86%が所属病院において在宅療養支援をもっと進めていきたいと考えていた。そして、その方向性として、新しい外来機能の付与やセンター、相談窓口の充実、訪問等の院内機能の充実や在宅療養支援自体の充実、地域連携の強化、教育の充実等があげられていた。一方で、78%の看護部長が現在の外来の状況では、在宅療養支援を進めていくのは難しいと回答していた。実際の在宅療養支援体制の整備状況においても、外来における在宅支援に関する勉強会の開催、外来で在宅療養支援が出来る組織作り、在宅療養支援関連の外来看護マニュアルの作成、外来における在宅療養支援関連委員会や検討会の立ち上げと参画等の項目の実施率は約9～20%であり、検討中は25～40%、未定・未検討が41～62%であった。

これらから、看護部長は在宅療養支援の重要性を認識し、その進展に取り組みたいと考えていること、そして取り組む方向性に関しても明らかにしているが、実際には思うように進めることが出来ない状況にあることがうかがわれる。

そして、支援展開上の具体的な課題として、マンパワーや支援体制の不十分さ、外来看護師の勤務体制や個人の背景など多様性に伴う体制の整いにくさ、外来看護師の在宅療養支援に関する知識やスキルの不足、効果的な記録システムが整っていないこと、業務が繁忙であること等が高い比率であげられていた。

横内ら¹⁸⁾は外来での在宅療養支援に関する文献検討を通して課題の抽出を試み、在宅療養支援体制の課題と地域連携の課題、外来看護実践力の課題といった3つの類型で課題を整理している。支援体制の課題とは、患者と接する時間が少ないことや業務量が多いこと、支援ニーズの把握が難しいこと、外来単独での解決が難しいこと、診療報酬上の加算がつかないために支援に取り組みないこと等であった。地域連携の課題

とは、訪問看護師との情報交換や関連職種との連携の課題であり、外来看護師の実践力の課題とは、相談・面談技術、ニーズ把握とアセスメント力育成の課題であった。本調査においても、外来における支援体制構築の困難さに関する課題や外来看護師の実践力に係る知識やスキルに関する課題が上位を占め、「体制」と「実践力」の2課題が浮き彫りとなった。

4) 在宅療養支援の課題解決と充実への支援

在宅療養支援を充実させるために必要な対策として、明確な診療報酬の設定や外来の業務整理と人員確保、医師等関連職種の理解、外来看護師への系統的な教育と退院調整・在宅療養支援ナースの育成、病院管理者等の理解の促進、訪問看護ステーションと外来の人事交流、在宅療養支援関連委員会の立ち上げ等が高い比率を示した。また、看護協会への要望では、研修会・事例検討会の開催や多職種との交流、病院と訪問看護との人事交流等「研修・交流機会の整備」や診療報酬の設定など「看護行政への働きかけ」を求める声が見られていた。

これらから、課題解決に向け、マンパワー確保、業務整理を含めた在宅療養支援を可能とする外来体制づくりとその体制を牽引する組織の存在、多職種・病院組織内の理解、診療報酬設定によるインセンティブ形成など、まず体制をいかに作り機能させていくかが重要である。そして、外来看護師の在宅療養支援実践力の向上を目指す教育の展開も重要である。この点に関しては、要望通り、看護協会が系統的な教育を提供することは有用であろう。

錦織ら¹⁹⁾は、在宅療養支援の最初の実践として重要な「支援ニーズ」の把握の実態調査を行っている。ニーズ把握の取り組みを行っている病院は、行っていない病院に比べて、外来看護に関する診療報酬を算定し、外来の相談コーナーを設置し、看護方針・理念を持ち、勉強会を実施しているという特徴を有していたことを報告している。そして、それらの病院は、外来看護師が主体的に業務に取り組む職場風土を有しており、組織としての方針や理念を示し、勉強会等で知識・意欲の向上を図ることは在宅療養支援の取り組みが導入されやすくなる可能性が示唆されたと報告している。今回の結果を踏まえ、在宅療養支援の実施を進展させ、充実させるために有用な方向性を示すものである。

外来看護の診療報酬に関しては、2020年12月に出された「全世代型社会保障改革の方針」の閣議決定の医療提供体制改革において「外来機能を報告する制度」

の導入が検討されている²⁰⁾。地域の実情にあった外来看護の提供や在宅復帰率への貢献など外来機能の強化がより一層必要となることが予想される。インセンティブとしての診療報酬の評価は外来看護、在宅療養支援進展のために重要であり、看護協会からこれらの要望を明確に国に伝達していくことが期待される。

以上のように、体制の整備や実践力向上など多くの課題を抱える状況であるが、在宅療養支援に向けた院内の仕組み作りに取り組んだ事例も幾つか報告もされ始めている²¹⁾。そこでは、看護管理者が中心となってPDCAサイクルを確実に回し、支援ニーズ把握の工夫や勉強会、事例カンファレンスの持ち方、プロジェクトやワーキングの立ち上げ等について検討されている。これらの先行取り組み、好事例を共有しながら、自組織の課題解決を進めていくことが重要である。

5. 結論

病院外来における在宅療養支援の現状と課題を明らかにし、課題解決の方向性を検討することを目的に、病院の看護部長を対象に質問紙調査を行った。その結果、看護部長は、病院外来における在宅療養支援は重要と考え、さらに進めていきたいと考えているが、現在の状況では在宅療養支援を進めていくのは難しいと考えていた。具体的には、マンパワー不足や業務に追われ時間がないことなど支援体制上の課題や、看護師の知識やスキルの不足など実践力に課題があることを認識していた。そのために、自組織の体制整備や教育の充実が必要と考えていた。また、看護協会における教育機会や看護行政への働きかけへの期待も見られた。

6. 研究の限界と課題

本研究は、一地域の看護協会会員病院の看護部長を対象とした調査であり、一般化には限界がある。今後は、調査対象地域を広げ、調査の精度を高めるとともに、病院外来における在宅療養支援が進展する要因や背景についても明らかにしていく必要がある。

謝辞

本調査は、A看護協会看護師職能委員会活動の一環として実施したものである。課題の理解と解決促進に資するために調査結果を広く公表した。

調査にご協力いただいた看護部長の皆様には厚く御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 HP：地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
 2021年7月21日閲覧、
- 2) 川本利恵子 (2014)：病院看護職だからこそできる在宅療養支援, 看護, 66 (15)：40-44.
- 3) 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛他 (2015)：病棟看護師の退院支援の現状と課題, 聖泉看護学研究, 4：29-22.
- 4) 中島すま子：在宅療養支援の現状－「病院で働く看護職が患者の在宅療養を支援するために行う活動に関する情報収集」解説、看護、66 (15)、P45-50、2014
- 5) 近藤浩子, 牛久保美津子, 吉田亨他 (2016)：群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する実態調査, THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 66：31-35.
- 6) 海老田理香, 安達妙子, 浅野弘恵他 (2009)：A 大学病院における退院調整・在宅療養支援の現状と院内調整のあり方－病棟・外来看護師のアンケート調査より, 日本看護学会論文集, 地域看護, 40：12-14.
- 7) 尾ノ井美由紀, 白井文恵, 伊藤美樹子 (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, 千里金蘭大学紀要, 12：145-150.
- 8) 佐藤日菜, 田口敦子, 永田智子他 (2017)：特定機能病院における外来看護師による在宅療養支援の実態, 日本地域看護学会誌, 20 (2)：80-86.
- 9) 人事院 HP：2019年職種別民間給与実態調査,
https://www.jinji.go.jp/kyuuyo/minn/minnhp/min2019_index.html
 2021年7月21日閲覧
- 10) 日本医療労働組合連合会 HP：2017年看護職員の労働実態調査報告書,
<http://irouren.or.jp/research/> 2021年7月21日閲覧
- 11) 京都府 HP：京都府保健福祉統計 第6章 医療・介護 (平成30年),
<http://www.pref.kyoto.jp/hofuku-tokei/30/30toukeinenpou-6.html>,
 2021年7月21日閲覧
- 12) 日本看護協会 HP：日本看護協会調査研究報告 No.96, 2020年病院看護実態調査報告書, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/96.pdf>, 2021年7月21日閲覧
- 13) 永田智子, 田口敦子編著 (2021)：外来で始める在宅療養支援 ニーズ把握と実践のポイント, 6-9, 東京：日本看護協会出版会
- 14) 前掲8)
- 15) 山川京子, 滝下幸栄, 南田喜久美, 中津みつる他 (2019)：病院外来における看護業務状況と在宅療養支援に関する取り組み, 第50回日本看護学会 (看護管理) 学術集会抄録集：318.
- 16) 錦織梨紗, 永田智子 (2017)：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—, 日本地域看護学会誌, 20 (2)：29-37.
- 17) 尾ノ井美由紀, 白井文恵, 伊藤美樹子 (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, 千里金蘭大学紀要, 12：145-150.
- 18) 横内理乃, 泉宗美恵, 依田純子他 (2019)：外来看護における在宅療養支援に関する文献検討, 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル, 5：45-55.
- 19) 前掲16)
- 20) 小野田舞 (2021)：診療報酬における「外来看護の適正評価」を考える, 看護管理, 30 (7)：554-558.
- 21) 前掲13) 13-24.