

2018.11.15

第63回月例社会保障研究会

多施設連携による地域を支える看護

訪問看護では・・・

病院
は・・・



茨城県立中央病院

茨城県地域がんセンター

看護局長

角田 直枝

がん看護専門看護師

本日の内容

1. 茨城県内の医療の偏りに関する看護の現状
2. 当院が実施した多施設連携の取り組み
 - ・ 療養者の生活を知る
 - ・ 協働して看護師を育成する
3. これからの課題
 - ・ 看護の質向上
 - ・ 人材育成
 - ・ 人材確保

当院で出産した看護師に
お祝いを届ける
病院長・看護局長
「おめでとう&ありがとう」



茨城県内の医療の偏りに関する 看護の現状

二次保健医療圏別

病床数・医師数・看護師数等偏差値

(日本医師会総合政策研究所HPより)


二次医療圏名	総病床数	一般病床	療養病床	病院勤務医数	診療所医師数	訪問看護ステーション数	総看護師数
茨城県	47	47	47	45	42	41	45
水戸★	53	59	47	50	47	43	56
日立	56	52	51	42	40	37	48
常陸太田・ひたちなか	39	39	45	36	38	40	37
鹿行	40	39	48	36	34	40	38
土浦	50	46	45	45	44	36	46
つくば★	48	55	46	68	51	45	52
取手・龍ヶ崎★	46	47	45	45	42	52	44
筑西・下妻	43	36	55	36	42	34	38
古河・坂東	47	43	42	41	41	36	43

★印医療圏は全項目偏差値40台以上

は偏差値30台

茨城県の看護の課題

- ひとが少ない
増やすというより、まずは減らさない
- 地域により偏りがある
地域を超えて助け合う仕組みを作る
- 広いから教育もサービス提供も効率が悪い
自分の地域でできることを見直す
- 在宅療養のしやすさに気づいていない
もっと在宅看護を知って、伝える



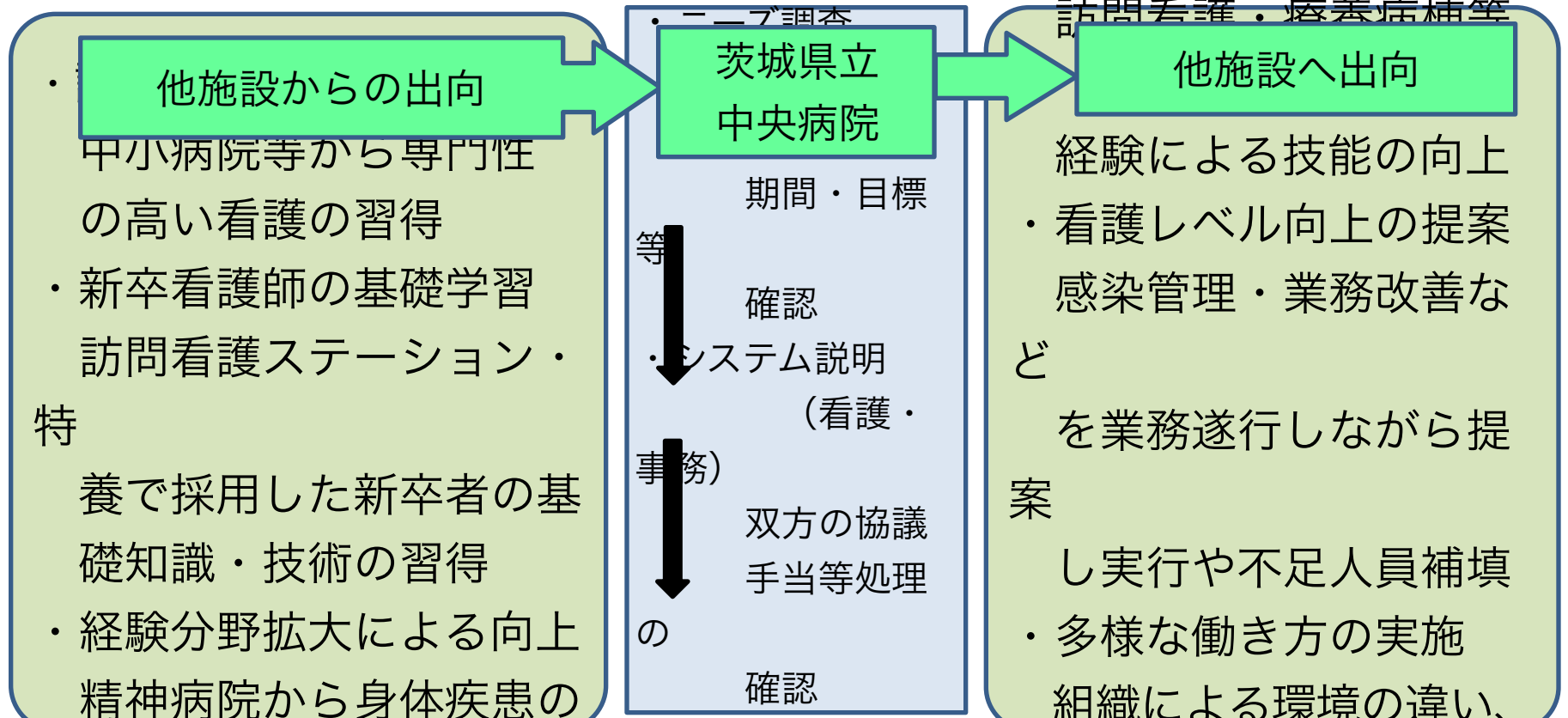
北海道
みたい



訪問看護時代
半径35 kmが
提供圏

当院が実施した 多施設連携の取り組み

茨城県立中央病院における多施設協働



・現施設を退職せずにキャリアアップ・協定書締結実現
 経験による技能の向上等 (事務)

〔組織側〕退職・募集・採用の低減による効率性向上

・異なる分野・組織（特に長期療養・在宅関連）への円滑な移行性を経験
 〔看護師〕インターンシップのような体験となり、希望者の他施設転職を促進

離職率5%以下
認定NS等5%以上

取り組みのはじめ

- 病院の理念：県民に信頼される医療の提供
- 医療の偏在によって、県民は困っている！
- 看護局としてできることは何か。
- 平成22年着任時、すでに助産師を出向
- 困っている地域に看護師派遣はできるかも。
- 助産師出向の仕組みを、他に拡大しよう！

看護師不足地域の病院に出向による派遣

【いばらき看護力アップ大作戦】 (平成24年度提案時資料)

〈中小病院・訪問看護ステーション〉

- 中小病院や訪問看護ステーションは人員が少なく、
認定看護師研修に出せない
- 認定看護師研修実績がない
ため、優秀な人材が就職しない
- 研修中の保証が不備だと、認定看護師

〈中央病院〉

- 急性期病院として病病連携・地域連携が課題
- 優秀な人材確保のために、大卒ナースの比率増が必要
- 大卒ナースは地域看護に関心をもつが、訪問看護部門がない
- 急性期の経験しかない職員が多い

認定看護師取得希望者

地域看護・慢性期看護の経験希望者

100床未満
施設に1/9

認定NSは
100床以上
施設に96/9



- キャリアアップ志向の人材確保が可能
- 認定看護師の専門性でケアの改善
- 病院収入（診療報酬）の増額
※感染や褥瘡の予防には認定NSを評価
- 回復が促進され在院日数短縮へ

- 多様な経験を持たせることで、将来変化に耐えうる人材に育成
- 連携強化と転院先の退院促進により、転院退院が促進（在院日数短縮）
- 県職員としての地域貢献への意識の向上

偏在

認定看護師の増加は当然ながら、それが偏在せず、看護の質が均てん化される

茨城県立中央病院と愛美園の試み

- 新卒訪問看護師を1年預かって教育【A看護師】

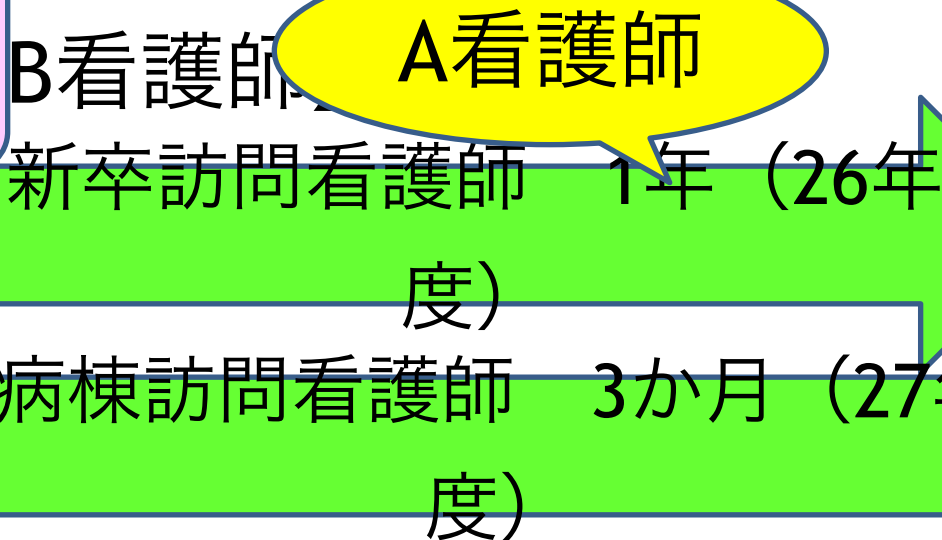
平成27年度老人保健事業推進費等補助金

- 病棟看護師を3か月訪問看護ステーションに

老人保健健康増進事業

訪問看護
ステーション
愛美園

茨城県立中央
病院



看護師不足地域との協働育成

	連携機関（医療圏）	実施期間 （延期間）	人数	目的
派遣	厚生連（日立） ◆着任前から実施	約180ヶ月	5人	助産師不足補充
	社会医療法人（日立）	4ヶ月	2人	看護師不足補充
	医療法人（日立）	3ヶ月	2人	同上
	済生会（鹿行）	12ヶ月	2人	同上
	社会福祉法人（日立） 特別養護老人ホーム	3ヶ月	1人	同上、研修代替
	医療法人（筑西・下妻） 訪問看護ステーション	3ヶ月	1人	研修代替、経験の拡大
受け入れ	厚生連（日立）	約40ヶ月	3人	経験の拡大
	自治体（筑西・下妻）	5ヶ月	5人	震災直後の経験継続
	社会福祉法人（日立）			新卒時研修

派遣による当院における変化

愛美園に同行すると、

目からうろこが何枚も・・・

詳しくは、中島さんの発表で

- 看護師の価値観の多様化
他の医療機関・医療圏を知り**視野が拡大**
- 自施設の役割の再認識
県立中央病院の**地域支援機能の重要性**
質の高い医療の実践と多施設への普及
- 不足地域の病院看護管理者との連携強化
派遣には看護管理者同士の協議が不可欠
協議を通して連携と**管理能力が強化**

認定看護師等の短期間派遣

- 認定看護師を看護師不足地域へ
認定看護師による指導・助言による質向上
新たに認定看護師を目指す看護師への刺激
看護管理者への認定看護師育成の動機付け
- 認定看護師等を療養病棟、特養、訪看等へ
認定看護師自身の役割拡大への意識向上
多施設との連携により退院支援の強化

30年度県の事業として、認定看護師等派遣予定



私も
行きます

【茨城県立中央病院】



- 県立4病院中唯一の総合病院で急性期医療を担う
- 届出病床数**500**床（一般475床、結核25床）
- 一般475床の内訳
 - ICU6床、CCU6床、HCU20床、PCU23床、一般420床
- 二次救急病院・都道府県がん診療連携拠点病院などの指定
- 医師約130人（36科）、看護師約560人（常勤**500**人嘱託60人）
- 平均在院日数12日前後、病床稼働率80～90%
- 一般病棟医療・看護必要度31～34%（平成30年4～8月実績）
- 在宅復帰率95%以上、救急車受け入れ5000台/年以上
- 専門看護師3人、認定看護師32人、認定看護管理者2人
- 特定行為研修修了6人、在学中を合わせると11人
- 看護師の平均年齢37歳前後、離職率**5%未満**

データから多施設連携の効果を考察

【看護の実際（結果）を示すデータから】

- 重症・複雑な患者が多い（看護必要度）
- それでも、短い期間に在宅復帰

【その背景】

- 看護師の療養支援の意識の高さ
- 組織や自分の役割の認識による意欲の向上
- 働きやすく、大切にされる安心な職場

【背景が生んだ別の結果】

- 離職率の低さと挑戦する看護師の多さ



これからの課題

地域を支える看護師育成への提案

- 退院支援の視点をもつ看護師の育成
暮らしの場所に戻ることの意義の教育
- 訪問看護師の育成
訪問看護に従事する看護師の確保・育成
※ステーション数ではなく提供数が目標値
- 外来看護師（救急も含む）の育成
暮らしに必要なケアを判断してつなげる力の育成

当院では、救急外来受診の時点で療養支援の必要性のスクリーニングを実施

急性期・大規模病院で育つ看護師

- 病院のみが急性期だと考える
 - 地域にだって急性期はある！
 - 病院（急性）：地域（慢性）ではない。
- 病院が専門性が高いと考える
 - 在宅でがん末期患者を多くみることもある
 - 当院の看護師が在宅血液透析患者を訪問。
 - 場所と専門性の高さはさまざまなのに！
- ひとの暮らしがわからない
 - 在宅療養をみない。在宅看護を知らない。

私たちの取り組みの考え方

1. 地域の看護師を地域全体で育てる

自分の施設のことだけ考えていたら、地域包括ケアにならない。

地域の病院は地域の看護師を育てる。

2. 病院と地域の両方を経験させて育てる

医療と生活の両方を知れば、地域包括ケア

~~のなかで働く看護師を育てる~~
多施設が協働して、生活を支える看護師を育成

多施設協働における課題

1. 診療報酬等による評価

- 出向等の成立には交渉が数回必要→担当者や費用が必要
- ※地域医療支援病院要件やDPC係数などによる評価によって、実施施設の負担軽減や認識拡大し普及する可能性

2. 多施設による看護師育成の標準化

- 多施設で育成する教育方法の標準化をすれば普及