

## 病院在籍の看護のスペシャリストと医療介護福祉施設における同行訪問を主とした地域連携のシステム構築の要素とその過程に関する文献検討

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 東京女子医科大学看護学会 公開日: 2025-01-07 キーワード (Ja): 看護のスペシャリスト, 医療福祉施設, 地域連携, システム構築, 同行訪問 キーワード (En): nursing specialist, medical care welfare facilities, regional cooperation, building a system, joint visits 作成者: 鵜名山, 峻一, 川北, 智子, 山内, 典子 メールアドレス: 所属: 東京女子医科大学附属八千代医療センター看護部, 東京女子医科大学附属八千代医療センター看護部, 東京女子医科大学附属八千代医療センター看護部
URL	<a href="https://doi.org/10.20780/0002000329">https://doi.org/10.20780/0002000329</a>

〔資料〕

# 病院在籍の看護のスペシャリストと医療介護福祉施設における同行訪問を主とした地域連携のシステム構築の要素とその過程に関する文献検討

鶴名山峻一\* 川北智子\* 山内典子\*

## LITERATURE REVIEW ON THE ELEMENTS AND PROCESS OF BUILDING A SYSTEM OF REGIONAL COOPERATION BETWEEN HOSPITAL-BASED NURSING SPECIALISTS AND MEDICAL CARE WELFARE FACILITIES FOCUSING ON JOINT VISITS

Shunichi UNAYAMA \* Tomoko KAWAKITA \* Noriko YAMAUCHI \*

キーワード：看護のスペシャリスト、医療福祉施設、地域連携、システム構築、同行訪問

Key words：nursing specialist, medical care welfare facilities, regional cooperation, building a system, joint visits

### I. 背景

厚生労働省(2017)によると在宅医療を必要とする者は2025年に29万人になると推計され、急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、生活の質が重視された在宅医療のニーズが高まっている。なかでも、在宅医療推進対策として、医療介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化が重要視されている。岡島(2019)は、在宅や介護保険施設等における看護やケアの質の向上には、専門性の高い看護師を地域の人的資源として活用するシステムを整えることが課題であると述べており、こうしたシステムの構築に係る報告は複数ある(塩田ら, 2018; 多川ら, 2019; 田中ら, 2018; 中尾ら, 2017; 平野, 2014)。専門性の高い看護師を人的資源とした地域連携のシステム構築に関する報告を分析、整理し、知見を得ることは、急性期治療を終えた患者に対して地域に戻ってからも切れ目ない医療およびケアを継続する一助になると考える。

そこで、病院に勤める専門性の高い看護師が地域医療との連携体制を構築するために必要な要素と過程について文献検討により明らかにしたいと考えた。

### II. 目的

病院に在籍する専門性の高い看護師が、病院周辺の医療介護福祉施設と連携するうえで必要となる、同行訪問を主としたシステム構築の要素および過程を明らかにし、今後の課題に対する示唆を得る。

### III. 研究方法

#### 1. 対象文献の検索

本邦における病院に在籍する専門性の高い看護師が、病院周辺の医療介護福祉施設と連携するうえで必要となる同行訪問を主としたシステム構築の要素および過程を明らかにするため、国内文献を対象に文献検索を行った。文献抽出は医中誌WebおよびCiNii Articlesを用いた。キーワードを「専門看護師」「認定看護師」「特定看護師」「診療看護師」「ナースプラクティショナー」「地域連携」「看看連携」とし、検索式を(専門看護師OR認定看護師OR特定看護師OR診療看護師ORナースプラクティショナー)AND(地域連携OR看看連携)で検索した。この検索結果のうち地域連携のシステム構築について記述した5編を対象文献とした。なお、

\*東京女子医科大学附属八千代医療センター看護部 (Department of Nursing, Tokyo Women's Medical University Yachiyo Medical Center)

検索日は 2023 年 5 月 1 日である。

## 2. 対象文献の選定基準

文献検討で抽出された文献を「重複文献」「会議録」「タイトルや抄録を読み、目的に合致しない文献」「本文を読み、目的に合致しない文献」の順に除外し、残った文献を対象文献とした。

## 3. 分析方法

システム構築で実施された活動を「コード」とし、関連性のある項目ごとに【カテゴリ】[サブカテゴリ]に分類し、システム構築の要素を検討した。次に、システム構築の過程を記述した文献を比較し、その過程の前後関係からシステム構築の要素が、どのような過程を経てシステム構築されるかを検討した。

## 4. 用語の定義

- 1) スペシャリストとは、専門看護師や認定看護師、特定看護師、診療看護師の資格を有する専門性の高い看護師をいう。
- 2) 地域連携とは、病院に在籍するスペシャリストが周辺の医療介護福祉施設と連携し、患者または利用者に専門性の高い看護を展開することをいう。
- 3) システム構築とは、病院に在籍するスペシャリストが地域連携を展開するうえで必要となる一連の取り組みやその過程のことをいう。
- 4) 病院とは、スペシャリストが在籍する病院をさし、周辺の医療介護福祉施設から看護連携の依頼を受ける側の病院のことをいう。
- 5) 施設とは、スペシャリストが在籍する病院に地域連携を依頼する医療介護福祉施設のことをいう。
- 6) 利用者とは、医療介護福祉施設を利用する者をさし、患者も含まれる。
- 7) 同行訪問とは、診療報酬にある在宅患者訪問看護・指導料 3 のことをさし、その看護領域は皮膚排泄ケア、がん看護、緩和ケアである。

## 5. 倫理的配慮

公表された文献資料を対象とし、著作権に配慮して引用した。

## IV. 結果

対象文献から抽出されたシステム構築の要素は 4 つのカテゴリで構成され、システム構築の過程では、ま

ずシステム構築の準備を行い、次に看護や運用等を整え、最後に施設との調整ののち、地域連携を開始していた。

## 1. 文献検索の結果と概要

文献検索で抽出された文献 788 編から重複文献 45 編と会議録 198 編を除外し、タイトルや抄録を読み目的に合致しない文献 463 編と本文を読み目的に合致しない文献 77 編を除外し、5 編を対象文献とした。論文種類は原著論文 2 編、解説/特集 2 編、解説 1 編、報告年は 2014～2019 年であった。2012 年の診療報酬改定において同行訪問が診療報酬に加わり、報告数は増え初めているが、システム構築について述べた文献は少ない。さらに、原著論文は 2 編と少なく、解説や特集による報告が半数以上を占めており、本研究の文献検索に妥当性を確保することは難しい。表 1 には、5 編の対象文献について、活動内容および看護領域、システム構築の要素と過程を示した。

文献にある対象領域は同行訪問の算定領域が 3 編(田中ら, 2018; 中尾ら, 2017; 平野, 2014)、非算定領域が 2 編(塩田, 2018; 多川ら, 2019)であった。

## 2. システム構築の要素について

対象文献をもとにシステム構築の要素 54 項目を抽出した。これらを「コード」とし、関連する要素から [サブカテゴリ] を生成し、さらに【カテゴリ】へ集約した。この結果、システム構築は【システム構築の準備】【運用等の整備】【看護の調整】【施設との調整】の 4 つのカテゴリで分類された。このうち【システム構築の準備】は [病院の理解と支援][ワーキングの結成]の 2 つのサブカテゴリ、【運用等の整備】は [運用全体の調整][看護領域や対象患者の選定][訪問時における整備][利用者への説明と同意][各種書類の整備][医療事務との調整][看護記録の整備]の 7 つのサブカテゴリ、【看護の調整】は [スペシャリストの業務調整][ケアの事前調整]の 2 つのサブカテゴリ、【施設との調整】は [事前調査][施設との意見交換][説明と広報]の 3 つのサブカテゴリで構成されていた。

### 1) 【システム構築の準備】について

[病院の理解と支援]は、システム構築の最初に病院長や看護局長の了承のもとに活動を開始するもの(中尾ら, 2017)で、[ワーキングの結成]は「看護部門、スペシャリスト、医療事務部門、情報システム(電子カルテ管理を担う)部門、地域連携部門」でワーキングを結成した活動報告(中尾ら, 2017; 平

表 1. スペシャリストが携わる地域連携のシステム構築に関する活動報告の概要

文献	論文種類	活動内容	看護領域	システム構築の要素と過程
多川ら (2019)	解説 ／ 特集	コーディネーター体制を用いた専門性の高い看護師の派遣に向けた院内の取り組み	・ 4 領域の専門看護師 ・ 13 領域の認定看護師	《要素》 ・ 必要な事務手続きについての確認 ・ 事務手続きを簡略した体制を整備 ・ 看護部長によるスペシャリストの推薦と派遣看護師としての登録 ・ 看護部長による看護師長への派遣事業内容の広報と周知 ・ 派遣の要請があったスペシャリストの所属部署との調整 ・ 訪問日程の調整 ・ 施設からの依頼における課題をコーディネーターと情報共有 ・ 施設への支援内容をコーディネーターと調整 ・ 依頼や相談時、介護事業所にコーディネーターが出向き打ち合わせ ・ 地域包括ケアセンターや介護事業所への説明 ・ 訪問看護ステーションへの説明
塩田 (2018)	解説	医療ネットワーク圏の組織間における認定看護師派遣制度の構築	・ 脳卒中リハビリテーション看護 ・ 認知症看護 ・ 皮膚排泄ケア ・ 摂食嚥下障害看護 ・ 糖尿病看護 ・ 感染管理 ・ 緩和ケア	《要素》 ・ 医療圏にある看護管理者間のネットワークの活用 ・ 医療圏で必要と思われる認定分野の抽出 ・ 派遣要件 ・ 利用者の個人情報管理 ・ 訪問時の服装 ・ 訪問時の移動手段 ・ 途上の事故等の対応 ・ 交通費の管理 ・ 派遣事業報告書を事務局に提出 ・ 地域施設に対し、派遣活動の案内や手順書を郵送
田中ら (2018)	原著 論文	関連施設間の同行訪問算定およびシステム構築	・ 皮膚排泄ケア	《要素》 ・ 在宅患者訪問看護・指導料 3 の算定と運用についての協議 ・ 同行訪問の適応基準 ・ 利用者への同意取得方法等の協議 ・ 施設担当者による利用者負担額の説明と同意書の取得方法について ・ 訪問時にスペシャリストによる説明と同意書の取得方法について ・ 同意書の取得から保管までの管理方法 ・ 受診歴のない場合の利用者カルテの作成 ・ 褥瘡対策チーム皮膚科医師への報告とカルテ記載 ・ スペシャリストの業務調整、勤務管理を行う ・ 訪問前に医師とスペシャリストによる事例共有とケアの調整
中尾ら (2017)	原著 論文	在宅医療サポートセンターコンダクターと協働した同行訪問のシステム構築	・ 皮膚排泄ケア ・ がん看護 ・ 緩和ケア	《要素および過程》 ① 初期 ・ 病院長、看護局長の了承を得る ・ 関連部署に計画の説明 ・ 病院内におけるワーキングの立ち上げ ・ 地域メンバーの採用 ・ 院内各部署との調整 ・ 運用フロー図の作成(在宅用・院内発生用) ② 中期 ・ 利用者説明書および同意書作成 ・ 同行訪問依頼連絡票、看護報告書作成 ・ 同行訪問の算定手続き ・ 意見交換のツール(電子@連絡帳)の活用と運用手順の作成 ③ 後期 ・ 医師会、事業者連絡協議会への説明 ・ ホームページに同行訪問についてお知らせを掲載
平野 (2014)	解説 ／ 特集	同行訪問導入までのプロセスと運用について	・ 皮膚排泄ケア ・ がん看護 ・ 緩和ケア	《要素および過程》 ① 病院内におけるワーキングの立ち上げ ② 運用の事前検討 ・ 対象患者の選定 ・ 訪問時の移動手段 ・ 訪問宅の確認方法 ・ 訪問中の緊急連絡 ・ 訪問時のスペシャリストによる説明と同意の取得方法 ・ 同意書の取得から保管までの管理方法 ・ 保険証の確認方法 ・ 会計方法 ・ 訪問時の看護記録 ・ 訪問日程の調整 ・ スペシャリストの業務調整、勤務管理を行う ・ 訪問看護ステーションに同行訪問のニーズを調査 ③ 広報 ・ 訪問看護ステーションへの説明 ・ 訪問看護ステーションに同行訪問した症例の報告

表 2. スペシャリストが携わる地域連携のシステム構築の要素におけるカテゴリ分類

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
システムの準備	病院の理解と支援	病院長・看護局長の了承を得る(中尾ら, 2017)
	ワーキングの結成	病院内におけるワーキングの立ち上げ(平野, 2014; 中尾ら, 2017) 医療圏にある看護管理者間のネットワークの活用(塩田, 2018) 地域メンバーの採用(中尾ら, 2017) 院内各部署との調整(中尾ら, 2017) 在宅患者訪問看護・指導料3の算定と運用についての協議(田中ら, 2018)
運用等の整備	運用全体の調整	必要な事務手続きについての確認(多川ら, 2019) 事務手続きを簡略した体制の整備(多川ら, 2019) 地域連携(依頼手順)フローの検討(平野, 2014; 塩田, 2018)
	看護領域や対象患者の選定	看護部長によるスペシャリストの推薦と派遣看護師としての登録(多川ら, 2019) 医療圏で必要と思われる認定分野の抽出(塩田, 2018) 同行訪問の適応基準(田中ら, 2018) 対象患者の選定(運用開始時は病院を退院した患者を対象とし、段階的に拡大)(平野, 2014) 派遣要件(派遣要件を満たし、利用者に対しての説明と了承が得られている)(塩田, 2018)
	訪問時における整備	利用者の個人情報の管理(塩田, 2018) 訪問時の服装(塩田, 2018) 訪問時の移動手段(平野, 2014; 塩田, 2018) 訪問宅の確認方法(平野, 2014) 訪問中の緊急連絡(訪問用の携帯電話を持参し使用する)(平野, 2014) 途上の事故等の対応(塩田, 2018)
	利用者への説明と同意	利用者への同意取得方法等の協議(田中ら, 2018) 施設担当者による利用者負担額の説明と同意書の取得方法について(田中ら, 2018) 訪問時のスペシャリストによる説明と同意書の取得方法(平野, 2014; 田中ら, 2018) 同意書の取得から保管までの管理方法(平野, 2014; 田中ら, 2018)
	各種書類の整備	運用フロー図の作成(在宅用・院内発生用)(中尾ら, 2017) 利用者説明書および同意書作成(中尾ら, 2017) 同行訪問依頼連絡票作成(中尾ら, 2017) 同行訪問看護報告書作成(中尾ら, 2017) 意見交換ツール(電子@連絡帳)の運用手順作成(中尾ら, 2017)
	医療事務との調整	同行訪問の算定手続き(中尾ら, 2017) 保険証の確認方法(平野, 2014) 会計方法(平野, 2014) 受診歴のない場合の利用者カルテの作成(田中ら, 2018) 交通費の管理(塩田, 2018)
	看護記録の整備	訪問時の看護記録(平野, 2014) 褥瘡対策チーム皮膚科医師への報告とカルテ記載(田中ら, 2018) 派遣事業報告書を事務局に提出(塩田, 2018)
看護の調整	スペシャリストの業務調整	看護部長による看護師長への地域連携内容の広報と周知(多川ら, 2019) スペシャリストの業務調整、勤務管理(平野, 2014; 多川ら, 2019; 田中ら, 2018) 訪問日程の調整(平野, 2014; 多川ら, 2019)
	ケアの事前調整	訪問前に医師とスペシャリストによる事例共有とケアの調整(田中ら, 2018) 施設からの依頼における課題をコーディネーターと情報共有(多川ら, 2019) 施設への支援内容をコーディネーターと調整(多川ら, 2019)
施設との調整	事前調査	訪問看護ステーションに同行訪問のニーズを調査(平野, 2014)
	施設との意見交換	地域連携の調整を行うコーディネーターを採用(多川ら, 2019; 中尾ら, 2017) 依頼や相談時、介護事業所にコーディネーターが出向き打ち合わせ(多川ら, 2019) 意見交換のツール(電子@連絡帳)の活用と運用手順の作成(中尾ら, 2017)
	説明と広報	医師会への説明(中尾ら, 2017) 地域包括ケアセンターや介護事業所への説明(多川ら, 2019) 訪問看護ステーションへの説明(平野, 2014; 多川ら, 2019) 訪問看護ステーションに同行訪問した症例の報告(平野, 2014) 事業者連絡協議会への説明(中尾ら, 2017) 地域施設に対し、派遣活動の案内や手順書を郵送(塩田, 2018) ホームページに同行訪問についてお知らせを掲載(中尾ら, 2017)

野, 2014) や、ワーキングを結成せずに同様の部門と運用協議を行うもの(田中ら, 2018)、医師がワーキングに参加する報告もあった(中尾ら, 2017; 田中ら, 2018)。

## 2) 【運用等の整備】について

まず、[運用全体の調整]については、必要な事務手続きの確認や事務手続きを簡略した体制整備を行った報告(多川ら, 2019)と地域連携フローを用いて地域連携の運用を把握する報告(平野, 2014; 塩田, 2018)があった。次に[看護領域や対象患者の選定]では、看護部長が看護領域を選定する内容(塩田, 2018; 多川, 2019)や同行訪問においては対象患者について検討していた(田中ら, 2018; 平野, 2014)。[医療事務との調整]は、医療事務部門と保険証の確認や会計、受診歴のない利用者のカルテ作成、交通費の管理方法の調整(塩田, 2018; 田中ら, 2018; 平野, 2014)、同行訪問の算定手続き(中尾ら, 2017)がなされていた。[利用者への説明と同意]は、病院の作成した説明・同意書を用いて施設担当者が利用者に説明と同意の取得をし、その同意書を依頼時に提出する手順で行われていた(塩田, 2018; 田中ら, 2018; 平野, 2014)。田中ら(2018)は、スペシャリストの訪問時に再度説明と同意取得を行っていた。さらに、[訪問時における整備]では「利用者の個人情報管理、訪問時の服装、移動手段、訪問宅の確認方法、訪問中の緊急対応、途上の事故等の対応」(塩田, 2018; 田中ら, 2018; 中尾ら, 2017; 平野, 2014)、[各種書類の整備]では「運用フロー図、利用者説明書と同意書、依頼連絡票、報告書、意見交換ツールの運用手順の作成」の整備(多川ら, 2019)、[看護記録の整備]では「訪問時の看護記録、報告書の記載と提出、医師との調整に関する記録」が行われていた(塩田, 2018; 田中ら, 2018; 平野, 2014)。

## 3) 【看護の調整】について

[スペシャリストの業務調整]は「看護部長による看護師長への派遣事業内容の広報と周知」による地域連携への協力の依頼や「スペシャリストの業務調整、勤務管理」「訪問日程の調整」(多川ら, 2019; 田中ら, 2018; 平野, 2014)がなされていた。[ケアの事前調整]には、医師との事前カンファレンスや、コーディネーターとの施設からの依頼の情報共有とケアの調整が含まれていた(多川ら, 2019; 田中ら, 2018)。

## 4) 【施設との調整】について

まず、[事前調査]については、訪問看護ステーションへのニーズ調査を地域連携の運用に活用する内容が述べられていた(平野, 2014)。次に[施設との意見交換]では、地域連携にコーディネーターを設けることでシステム構築の調整や地域連携時の病院と施設間の各種調整を行っていた。このコーディネーターについて、多川ら(2019)はスペシャリストから選出しているのに対し、中尾ら(2017)は行政担当者がコーディネーターを務め、同行訪問のシステム構築を行っていた。さらに、[説明と広報]は地域包括ケアセンター・介護事業所・訪問看護ステーションへの広報活動や医療圏にある施設への資料の郵送、病院ホームページへの掲載により行われていた(塩田, 2018; 多川ら, 2019; 中尾ら, 2017; 平野, 2014)。また、多川ら(2019)は行政機関の保健師や県の訪問看護ステーション連絡協議会の協力を得て、広報活動を行っていた。

## 3. 同行訪問のシステム構築の過程について

システム構築の過程を報告する文献は2編であった。どちらの報告も同行訪問の運用をもとに報告されており、非算定看護領域の報告はなかった。

平野(2014)は、まず同行訪問ワーキングを立ち上げ、事前検討事項の協議を行い、施設への広報の後に同行訪問を開始していた(表1)。中尾ら(2017)は、同行訪問の運用までに8ヵ月を要しており、初期に「病院長、看護局長の了承」「関連部署への計画の説明」「病院内でのワーキングの立ち上げ」「院内各部署との調整」「運用フロー図の作成」を行い、中期に「同意書等の各種書類の作成」や「同行訪問の算定手続き」、後期に「医師会、事業者連絡協議会に説明」「ホームページに同行訪問についてお知らせを掲載」による同行訪問の周知を行っていた。なお、運用開始までの間、「院内各部署との調整」を行い、「運用フロー図」「説明・同意書」を継続的に修正していた。

## V. 考 察

### 1. システム構築の要素

#### 1) 【システム構築の準備】について

システム構築には複数の部署が対応していることや同行訪問においては診療報酬に係ることからも、[病院の理解と支援]のもとシステム構築を行う必要がある。結果からシステム構築に向けたワーキングに看護部門の管理者が在籍する報告もあり、病院や

看護部の理解と支援があったことが予測される。貝谷ら(2017)は病院側の理解が低いことや看護管理者の協力が得られないことを地域連携の課題に挙げている。このことから、[病院の理解と支援]は不可欠と言える。また、システム構築には看護部の支援、医療費や算定等の整備、電子カルテの調整、施設間の調整等が必要である。田中ら(2018)は、看護部門・医療事務部門・情報システム部門・地域連携部門による組織横断的な運用協議を行っていた。他の報告では同様の組織横断的な運用協議を[ワーキングの結成]によって行っていた。以上のことから、システム構築の準備においては、連携部署と適切な情報共有や協議をすることが重要であると言える。

## 2) 【運用等の整備】について

[運用全体の調整]をする上で、地域連携フローの検討はスペシャリストや病院内、施設との地域連携の共通理解のツールとして活用でき、周知の際に理解を促すと考える。中尾ら(2017)の報告同様、初期から地域連携フローを検討することで、システム構築の全体像の把握や各連携部署における調整が促進されることが予測できる。[看護領域や対象患者の選定]では、同行訪問の場合、算定基準に基づき選定するが、非算定領域は[病院の理解と支援]を得ることで、看護ケアの幅が拡大される。また、多川ら(2019)は救急看護認定看護師による介護事業所の災害マニュアルの作成と体制整備の報告をしており、施設のニーズは利用者への直接介入だけとは限らない。在籍するスペシャリストの看護領域や施設のニーズに応じた[看護領域や対象患者の選定]が肝要だといえる。[利用者への説明と同意]では、施設が利用者に説明と同意取得を実施しており、施設が地域連携の目的や提供するケアの内容、その必要性を理解し、説明できるような準備が病院に求められる。同行訪問のアンケート調査で「患者・家族への承諾が得にくい」と回答した訪問看護師は43%いるとの報告(櫻井, 2015)や、訪問看護師は「どのように説明をすればよいかわからない」と感じていることを同行訪問が活用されない要因の一つとする報告がある(野崎, 2021)。地域連携の説明と同意には、スペシャリストと施設が利用者への説明と同意の取得方法を共通理解することが望ましく、施設が利用者に対し専門性の高い看護の必要性やケアの詳細、得られる費用対効果を説明し、利用者に地域連携の理解を得る必要がある。さらに、スペシャリストと利用者における信頼関係は、利用者の同意取得に大きく関わると考

える。森田ら(2012)は「顔の見える関係があることは、地域連携が良いことを構成する要素の1つ」であると述べており、顔の見える関係は地域連携を促進するといえる。スペシャリストと施設における信頼関係は、利用者の抵抗感の軽減や利用者との関係構築の一助になると考える。[医療事務との調整]は、依頼時のカルテ作成や保険証の確認、交通費の処理や請求、同行訪問の利用時には算定に係わる各種処理や医療費の対応等があり、調整が必要である。[訪問時における整備][各種書類の整備][看護記録の整備]の内容は文献により異なることから、各病院の運用に応じて調整が可能であり、病院の規定に応じてその調整事項は少なくとも多くもなると考える。

## 3) 【看護の調整】について

[スペシャリストの業務調整]には、訪問日の日程調整と勤務管理、業務調整があり、その調整役はスペシャリスト自身や所属部署、副看護部長が担うなど、様々な報告がある。看護部長等の管理者が地域連携に柔軟な対応を示すことが地域連携を円滑にすると考えられる。利用者への直接的介入では利用者の病状が変化することを考慮し、訪問までを短期間で調整することが求められる。野崎ら(2021)は同行訪問が活用されない要因にがん患者の病状は急激に悪化することが多く、タイムリーな介入が難しいことを言及している。貝谷ら(2017)は訪問の日程調整が困難であることやスペシャリストの業務量の多さと人員不足を地域連携の阻害要因としている。これらから、[病院の理解と支援]のもとにスペシャリストの活動時間を適切に確保し、地域の需要に迅速に対応することが地域連携を促進し、地域で質の高い看護を提供することにつながると考える。また、事前に情報共有やケアの調整を行うことは、施設や利用者のニーズを把握し、専門性の高い看護を提供する一助になると考える。野崎ら(2021)や門田ら(2013)は病状が変化しやすい利用者へのケアを的確にアセスメントしてタイムリーなケアを提供することや短時間で看護問題を解決することの困難さを言及している。病院と異なる環境となるため[ケアの事前調整]は専門性の高い看護を提供するだけでなく、安心かつ安全な看護実践につながると考える。

## 4) 【施設との調整】について

[事前調査]の結果を基にした[看護領域や対象患者の選定]は地域の特性に添った看護となり、地域連携の質の向上につながると考える。同行訪問では訪問看護ステーションの利用者を対象とするが、非算

定領域であれば事前調査の対象施設を広め、明らかとなったニーズに応じた[看護領域や対象患者の選定]が求められる。その一方で、地域連携を妨げる要因に施設が地域連携の窓口や連携手順等を知らないこと(野崎ら, 2021)やスペシャリストに抵抗感があること(櫻井, 2015)が報告されており、地域連携の目的や運用を施設と共有する必要がある。森田ら(2012)は、地域における人となりが分かるような多職種小グループでの話し合いの継続の必要性を説いており、対面による広報活動は施設の地域連携に対する理解を促すことや抵抗感を緩和することにつながると推察する。さらに、地域のワーキングメンバーやコーディネーターを採用して話し合うことで、[説明と広報]の質を高め、施設のニーズに応えられると考える。

## 2. システム構築の過程

先述した要素がどのようなプロセスを経て同行訪問を主とした地域連携のシステムの構築に至るのかについて整理すると、まず、①[病院の理解と支援]のもと、②[ワーキングの結成と協議]を経て③[事前調査]を行う。それにより施設のニーズを把握するプロセスを経ることが重要である。そのうえで、④[看護領域や対象患者の選定]を行い、⑤[運用全体の調整]によって地域連携フローを検討し、病院ごとのシステム構築における全体像や必要なカテゴリを明確にする。これらのプロセスと並行して⑥検討事項([スペシャリストの業務調整][訪問時における整備][各種書類の整備][医療事務との調整][利用者への説明と同意][看護記録の整備][ケアの事前調整][施設との意見交換])について協議と調整を進める必要がある。さらに⑦[説明と広報]を同時進行で行い、⑧[運用開始]以降もシステムが機能しているかを組織横断的なワーキング等の各職種によって確認し、システムを持続させることが重要と考える。このようなプロセスによって、同行訪問を主とした地域連携システムを構築していくことが可能と考える。

## 3. 研究の限界

本研究で対象にした文献は国内文献に限定しているため、病院に在籍するスペシャリストが病院周辺の施設と連携するうえで必要となるシステム構築の要素および過程について網羅的に文献検討できたとは言い難い。さらに、原著論文の報告が少なく解説や特集まで検索条件を拡大したことや、選定方法の妥当性、限ら

れた文献数から導き出された結果であることも本研究の限界と言える。また、同行訪問を主としたシステム構築の要素と過程を検討したため、それが地域連携の質の向上につながるのか評価が必要である。

## VI. 結 論

本研究では病院に在籍するスペシャリストが病院周辺の施設と連携するうえで必要となるシステム構築の要素および過程について検討した。システム構築の要素は54の「コード」から4つの【カテゴリ】と14の[サブカテゴリ]に分類された。システム構築の過程は、まず[病院の理解と支援][ワーキングの結成と協議]を行い、次に事前検討事項となる[事前調査][看護領域や対象患者の選定][運用等の策定][各種書類の整備][スペシャリストの業務調整][利用者への説明と同意][医療事務との調整][ケアの事前調整][看護記録の整備][施設間の調整]について検討し、最後に周辺施設に[広報]をしたのちに地域連携の運用が開始されることが明らかとなった。

## 引用文献

- 平野一美(2014). 訪問看護ステーションとの連携強化の実現 認定看護師同行訪問の体制整備のプロセス. 看管理, 24(3), 215-221.
- 貝谷敏子, 間宮直子, 吉田美香子, 他(2017). 皮膚・排泄ケア認定看護師による地域連携に関連する診療報酬算定の実態調査. 日WOCN会誌, 21(3), 284-295.
- 厚生労働省(2017). 在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方の整理. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000151976.pdf> (最終閲覧日 2023.7.28.)
- 門田千晶, 大島由紀江, 納田広美(2013). 皮膚・排泄ケア認定看護師に対する訪問看護師のニーズと連携. 日WOCN会誌, 17(4), 286-293.
- 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴(2012). 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? .
- 中尾久美子, 栢谷左紀子, 柳生逸子, 他(2017). 地域中核病院における認定看護師と地域の訪問看護師との同行訪問システム構築. 全国自治体病協誌, 56(3), 357-361.
- 野崎静代, 叶谷由佳, 柏木聖代(2021). がん看護専門看護師の効果的な地域支援システムの検討. 科学研究

費助成事業研究成果報告書.

岡島さおり (2019). 地域における専門性の高い看護師への期待, 看護, 71(12), 30-31.

櫻井有世 (2015). 在宅同日同行訪問に対する訪問看護師の反応に関する実態調査. 日 WOCN 会誌, 19(3), 346-350.

塩田美佐代 (2018). 医療環境の変容と地域における認定看護師の役割と活動. 看護のチカラ, 23(506), 72-78.

多川晴美, 清水奈穂美, 武村佳奈子 (2019). 災害マニュアルの検証・周知を目的に机上シミュレーション派遣スキーム構築に向けたダブルコーディネーター体制. 看護, 71(12), 39-41.

田中理佳, 上野直美, 高橋伯明, 他 (2018). 在宅患者訪問看護・指導料算定運用までの多職種地域連携のプロセス～他施設褥瘡患者の皮膚排泄ケア認定看護師による訪問に向けて～. 看護研究集録, 平成29年度, 98-99.