

## 訪問看護認定看護師の活動状況および成果における調査

### ◆研究者（関東ブロック）

○平野智子（特定非営利活動法人訪問看護ステーションコスモス）

高橋洋子（公益財団法人日本訪問看護財団おもて参道訪問看護ステーション）

渡邊由美（一般社団法人田園調布医師立訪問看護ステーション）

### ◆研究アドバイザー

筑波大学社会人大学院生涯発達専攻カウンセリングコース・

「人の支援・人材育成」総合センター化プロジェクト

藤桂准教授

## 【研究の活動内容（2017年度）】

2016年 予備調査（訪問看護認定看護師に対する予備調査7名）

3月17日 研究アドバイザーを筑波大学社会人大学院生涯発達専攻カウンセリングコース・

「人の支援・人材育成」総合センター化プロジェクト 藤桂准教授へ依頼

5月26日 筑波大学大学院人間系研究倫理委員会倫理審査 承認

（6月14日受理：第東29-17号）

6月27日 質問用紙の発送

8月15日 質問紙回収

10月以降 分析データのまとめ

11月26日 日本在宅看護学会 ポスター発表

## 【研究報告】

### 研究背景

日本の高齢化率は、2004年時点ですでに20%と世界1位となり、2050年には40%と更に高齢化が加速すると推計されている。これに伴い、有疾患率および死亡率ともに増加することは不可避である。その受け皿として在宅医療の基盤整備が急務となり、医療・介護・予防・住まい・生活支援および福祉サービスが一体化した地域包括ケアシステムの構築も推進されている（地域包括ケア研究会、2015）。このように在宅医療の基盤整備が必須とされる中で、全国訪問看護事業協会（2015）は訪問看護師に対し、24時間365日体制での在宅看護の提供を期待している。この状況を受け、福井・宮崎・倉地・吉原・上野・藤田（2015）は訪問看護事業所向け自己評価ガイドラインを作成し、看取りや医療ニーズの高い療養者を支えるための事業所の質向上をめざ

す標準的指針を示し、事業所の運営・基盤整理にとどまらず、専門的サービスの必要性、さらには他職種との連携やまちづくりの参画など重要性を論じている。

さらに、こうした現状を踏まえ、日本看護協会(2006)は、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践・相談・指導ができる看護師の養成を目的として、訪問看護認定看護師教育課程を設立した。訪問看護認定看護師教育基準カリキュラム(日本看護協会, 2017)では、質の高い看護の実践の中で、地域包括ケアシステム構築において多職種との協働のもと、中心的な役割を果たすことを掲げている。

### **訪問看護認定看護師の活動および成果の実態**

では、訪問看護認定看護師が在宅ケアの推進・質の高い看護の実践に対して、どのような活動を行い、成果をもたらしているのだろうか。訪問看護認定看護師教育課程の設立から 11 年が経過した現在、訪問看護認定看護師の総数は 584 名に達している(日本看護協会, 2018)。まず、訪問看護認定看護師の活動状況の研究を概観すると、2 年未満の修了生 20 名を対象とした活動の場や役割の検討(佐藤・桜井, 2012)はあるものの、訪問看護認定看護師として、長期的な活動の実態や成果を示す知見は少ない。

### **訪問看護認定看護師としての活動の成果を指し示すことの困難さ**

一方で、訪問看護認定看護師の活動の成果を示すことの困難さを示す知見もある。日本看護協会(2013)は、認定看護師の活動および成果に関する調査報告書の中で、訪問看護認定看護師 210 名に対して、実践・指導・相談・リーダーシップ・倫理・チーム医療について、活動状況や、その成果に対する自己評価についての調査を実施したが、その中で「自己の活動の成果を示すことが困難と感じている」と回答している訪問看護認定看護師が 9 割以上を占めることを示している。

また、訪問看護の質そのものを評価することの困難さを示す知見もある。全国訪問看護事業協会(2014)は、訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査研究事業報告書の中で、訪問看護事業所の特性や規模についてクラスター分析を行い、訪問看護事業所を 5 つに分類している。その中で、訪問看護の領域は、利用者の疾患・生活の意向・家庭環境等が複雑に絡み合うために、訪問看護の質を単一に示すことは難しいと論じ、類型毎の質について明確にしていくことを今後の検討課題としている。また、看護師サイドからみた質の評価だけではなく、利用者および家族サイドからみた質の評価を指し示すことの重要性を示しつつも、一方でその難しさについても論じている。

さらに、看護師としての熟達の程度を示すことの困難さを示す知見もある。看護師の技術習得のプロセスを検討した Benner(2001 井部監訳, 2005)は、看護師の技術習得のプロセスを初心者・新人・一人前・中堅・および達人レベルの 5 段階に分けて述べているが、その中でも達人レベルについては、膨大な経験を積み、状況全体の深い理解に基づいて行動しているため、達人の実践を単純に説明することや評価することは難しいと述べている。

ゆえに、訪問看護認定看護師は、看護師経験 5 年以上(その内専門領域の経験が 3 年以上)が資格取得の対象になること、および質の高い実践のみならず、地域包括ケアシステムの中で、中心的な役割が期待されていることを踏まえると、訪問看護認定看護師としての活動の成果を指し示すことの困難さだけではなく、訪問看護の質そのもの、さらには看護師としての熟達の程度を指し示すことの困難さが考えられる。

そのことは、訪問看護認定看護師としての動機を低減させ、活動を抑制させる可能性もはらんでいる。Herzberg (1966) は就労働機の 2 要因説を提唱し、職場では仕事上の達成、承認、昇進、成長などの動機づけ要因と、職場環境などの衛生要因があり、この両者が満たされることで、長期間の満足と動機づけをもたらす、仕事への積極性が促進されると論じている。つまり、訪問看護認定看護師としての活動を指し示すことが困難であることにより、訪問看護認定看護師が積極的に活動したとしても、自己の達成感や周囲からの承認が得られないことに結びつき、結果的に認定看護師としての動機を低減させ、活動を抑制してしまう可能性がある。

### 心理学領域における仕事の成果

これに対して、最近の心理学領域では、職務に対する積極性や仕事のパフォーマンスを測定し、その水準を指し示すために、ワークエンゲージメント、組織コミットメント、職業的アイデンティティの 3 つの側面から検討がなされてきた。

第一に、就業中の高い水準のエネルギーや仕事への強い関与や仕事への集中に影響をもたらす、仕事に関するポジティブで充実した心理状態を示す概念であるワークエンゲージメントがある (Schaufeli, Shimazu, & Taris, 2009)。病棟看護師を対象としたワークエンゲージメントに関する知見では、加賀田・井上・窪田・島津(2015)が感情労働とワークエンゲージメントの関連を検討しており、探索的理解がワークエンゲージメントと正の相関があることを示し、結果として、患者との信頼関係の構築や看護ケアの充実感や達成感が高まることを論じている。また、訪問看護領域においては、佐々木・難波・二宮(2014)が、訪問看護管理者のワークエンゲージメントと関連要因の検討を行っており、経営状態とワークエンゲージメントとの間に正の関連があることを示している。

第二に、仕事の生産性や離転職との関連を示す概念として、組織コミットメントがある (Allen & Meyer, 1990)。大倉・金井(2004)は、組織コミットメントについて、愛着的(情緒的)コミットメント、継続的コミットメント、規範的コミットメントの 3 側面があることを示している。また、医療専門職におけるコミットメントと職場継続意志との関係について、上田・高村・谷口・松本(2014)は、愛着を示す情緒的コミットメントが仕事の継続意志を高めていることを論じ、さらに、澤田(2009)は、看護師の情緒的コミットメントが自己の振り返りや積極的提言、キャリアアップである専門職者行動と正の関連があることや、バーンアウトを低減することを示している。

さらに第三に、仕事の質との関連を示す概念として職業的アイデンティティがある。Gregg(2002)は、個々の看護師が職業的アイデンティティを確立することは、看護の質を向上させる上で重要であると論じている。畠中・遠藤(2015)は、中堅看護師の実践の卓越性と職業的アイデンティティの間で正の相関があることを示している。さらに、訪問看護領域における職業的アイデンティティに関する知見では、山口・百瀬(2008)が、訪問看護師の職業的アイデンティティについて社会への貢献的志向、訪問看護師として必要とされることの自負、自分の看護観の確立、訪問看護選択への自信の 4 つの側面があることを示している。

したがって、ワークエンゲージメントおよび組織コミットメント、職業的アイデンティティの 3 つの概念が、訪問看護認定看護師の活動に対して、どのような影響しているかを検討することは、訪問看護認定看護師としての職務に対する積極性や成果を指し示すために、重要な意義があると言える。

## 目的

ここまでを総括すると、在宅医療の基盤整備が求められる中で、中心的な役割を果たすことを目的として訪問看護認定看護師教育課程が設立された。しかし、訪問看護認定看護師教育課程の設立から 11 年が経過したものの、訪問看護認定看護師としての活動の実態、およびその成果を明らかにした研究は少ない。さらに訪問看護の領域は利用者の疾患・生活の意向・家庭環境等が複雑に絡み合うために、質や成果を指し示すことの困難さが明らかになっている（全国訪問看護事業協会，2014）。そこで本研究では、訪問看護師および、訪問看護認定看護師の活動の実態、およびその成果、さらには活動を促進する要因を明らかにする。

## 予備調査

### 方法

訪問看護認定看護師としての活動の実態を明らかにする目的で、2016 年 11 月から 12 月にかけて訪問看護認定看護師 7 名（女性 7 名）を対象に半構造化面接を行った。対象者の平均年齢は 44 歳であり、訪問看護経験年数は 14.2 年、および訪問看護認定看護師取得からの期間は 8.14 年であった。また所属機関は、訪問看護事業所が 6 名であり、病棟の退院調整部門が 1 名であり、そのうち 4 名が管理職であった。面接時には事業所内部および外部での活動状況について尋ねた。

### 結果

7 名の発言を精査し、訪問看護認定看護師としての活動に関する発言として 70 の発言を抽出した。これらの発言は、訪問看護認定看護師 3 名によって検討され、合議により 8 つのカテゴリに分類された。まず、「スタッフに対する相談」「看護技術の指導」「訪問看護の実践」「訪問看護の質に向けた教育」などの事業所内部に向けた活動も抽出され、これらは「事業所内における看護の質向上への取り組み (50%)」に大別された。次に、「他の訪問看護事業所に対する働きかけ」「他職種連携に対する働きかけ」「地域住民への働きかけ」「行政・地域包括ケアシステムへの働きかけ」などの事業所外部に向けた取り組みも見られたが、これらは「外部への働きかけ (50%)」に大別された。すなわち、訪問看護認定看護師は、自施設の内部・外部ともに活動を広げている可能性が示された。

## 本調査

### 手続きおよび調査対象

2017年6月から8月にかけて郵送による質問紙調査、およびREAS（リアルタイム評価システム）により回答を求め、統計ソフトSPSSにて分析を行った。

より詳細には、訪問看護認定看護師360名および訪問看護認定看護師と同職場で勤務する看護師360名の計720名に郵送にて質問紙を配布し、訪問看護認定看護師142名および訪問看護認定看護師非取得者144名より回収を得た。加えて、REAS（リアルタイム評価支援システム）より、訪問看護認定看護師14名より回答を得た。結果、訪問看護認定看護師取得者156名、訪問看護認定看護師非取得者144名の合計300名を調査対象とした。

### 質問紙の構成

①勤務状況（所属・設置主体・職位・勤務形態・経験年数）

②訪問看護認定看護師としての取り組み：

予備調査および認定看護師教育基準カリキュラム（日本看護協会，2017）をもとに26項目を独自作成

③心理的成果としての項目：

- ・組織コミットメント（大倉・金井，2004）のうち愛着的コミットメントに関する7項目
- ・訪問看護師としての職業的アイデンティティ（山口・百瀬，2008）のうち「自分の看護観の確立」および「社会への貢献的志向」に関する10項目
- ・ワークエンゲイジメント（Schaufeli&Bekker，2003）9項目

④活動の場の変化と自己評価に関する2項目（日本看護協会，2013）

⑤活動の支えとなっているものに関する1項目（日本看護協会，2013）

なお、①②③については、訪問看護認定看護師資格取得者および、訪問看護認定看護師資格非取得者の双方に回答を求め、④⑤については、認定看護師資格取得者のみに回答を求めた。

## 結果

### 1, 回答者の内訳

回答者の内訳について、訪問看護経験年数は、訪問看護認定看護師非取得者では平均9.87年（ $SD=6.09$ ）、資格取得者では平均14.6年（ $SD=5.89$ ）であった。なお、訪問看護認定看護師資格からの年数は平均5.05年（ $SD=3.16$ ）であった。年齢は、訪問看護認定看護師非取得者は平均47.71歳（ $SD=7.42$ ）、資格取得者は平均52.5歳（ $SD=5.72$ ）であった。その他の回答者の内訳を下記に示す。

Table1  
回答者の属性

性別：人数（％）			
	非取得者	5年未満	5年以上
男性	1	1	0
女性	143	70	85
合計	144	71	85

勤務形態：人数（％）			
	非取得者	5年未満	5年以上
常勤	133 (92.4)	64 (90.1)	81 (95.3)
非常勤	8 (5.6)	7 (9.9)	3 (3.5)
無回答	3 (2.1)	0	1 (1.2)
合計	144	71	85

所属機関：人数（％）			
	非取得者	5年未満	5年以上
訪問看護ステーション	134 (93.1)	60 (84.5)	70 (83.3)
クリニック・診療所	1 (0.7)	1 (1.4)	1 (1.2)
介護保険施設	0	1 (1.4)	0
病院	6 (4.2)	4 (5.6)	11 (13.1)
その他	2 (1.4)	5 (7.0)	2 (2.4)
無回答	1	0	1
合計	144	71	85

職位：人数（％）			
	非取得者	5年未満	5年以上
管理者	35 (24.3)	4 (5.6)	72 (84.7)
スタッフ	96 (66.7)	2 (28.2)	7 (8.2)
その他	10 (6.9)	10 (14.1)	4 (4.7)
無回答	3 (2.1)	1 (1.4)	2 (2.4)
合計	144	71	85

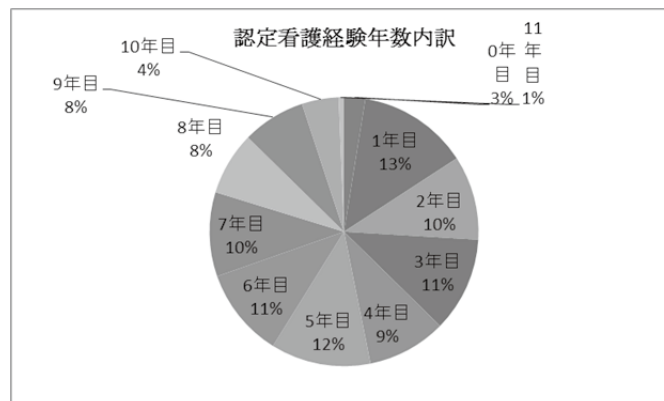


Figure 1 訪問看護認定看護師資格取得からの年数

## 2. 訪問看護認定看護師資格取得後の活動の変化

訪問看護認定看護師資格取得後における、訪問看護事業所内外での変化を5件法にて尋ねた(1. 狭まった-5. 広がった)。その結果、施設内部での平均は4.07 ( $SD=0.85$ ) であり、施設外部での活動の変化の平均は4.45 ( $SD=0.65$ ) であった。なお、中央値である3を基準とした1サンプルの  $t$  検定を行った結果、施設内部での変化、施設外部での変化に関して、どちらも1%水準で有意な差がみられた。よって訪問看護認定看護師資格取得後において、その活動の場は、内部外部ともに有意に広がっていることが示された。回答の内訳については下記グラフに示す。さらに、活動の変化の内容をみてみると、施設内部では「研究・教育などの役割が増えた」「スタッフからの相談が増えた」「調整とか困難事例を任されるようになった」「自分の事だけではなく全体を見て活動するようになった」などが記載されていた。また、施設外部においては「外部講師の依頼が増えた」「地域住民との関わりや行政の仕事の関与」「雑誌の記事の依頼」「アドバイザー・シンポジストの依頼」などが記載されていた。

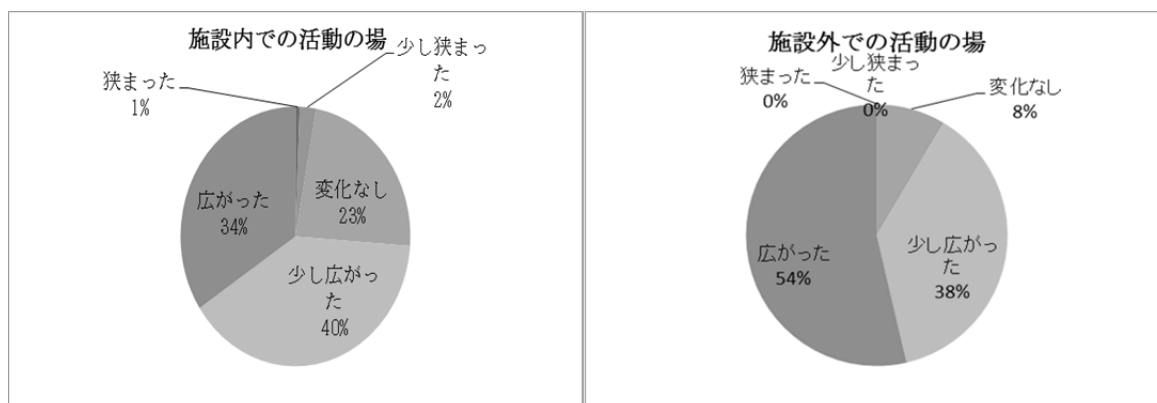


Figure 2 認定看護師資格取得後の活動の場の変化

## 3. 訪問看護師としての活動状況

訪問看護師としての活動状況に関する26項目について、因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った結果、4つの因子が得られた。因子数の決定に際しては、スクリープロットや解釈可能性から総合的に判断した。第1因子は地域住民や地域関連機関、介護連携相談窓口での相談教育活動など、外部に向けた活動で構成されていたため、「外部組織への活動」と命名した。次に第2因子は、医療機関や施設との連携や継続看護への配慮、退院支援などの内容で構成されていたため、「他機関の連携・調整」と命名した。さらに第3因子は、「スタッフと一緒に振り返り具体的なケアや方向性の相談に応じている」、「スタッフが仕事をする上で相談に応じている」

などの項目で構成されており「スタッフへのサポート」と命名した。また第4因子は、「事業所内での研修・学習会や運営を行っている」など、事業所内部への働きかけに対する項目で構成されており「事業所内部への働きかけ」と命名した。

なお、 $\alpha$ 係数は順に、.92, .96, .87, .88と十分な値を示したため、合成得点を算出し、その後の分析で用いた。

Table2  
訪問看護師としての活動状況に関する因子分析（最尤法 プマックス回転）

質問項目	M	SD	F1	F2	F3	F4
<b>F1：外部組織への働きかけ（<math>\alpha=.92</math>）</b>						
地域住民に向けて在宅医療・介護連携の理解推進を図るための活動を行っている。	2.17	(1.29)	<b>.93</b>	.02	-.05	-.04
地域の関連機関（介護職・介護支援専門員等）に向けた教育活動（事例検討・研修会）を行っている。	2.17	(1.29)	<b>.86</b>	-.08	-.08	.10
在宅医療・介護連携相談窓口等で地域の課題解決に関わる活動を行っている。	2.21	(1.35)	<b>.80</b>	.17	-.07	-.06
訪問看護推進事業にかかわる活動（訪問看護育成事業・アドバイザー事業等）を行っている。	1.94	(1.31)	<b>.77</b>	-.08	.10	-.11
看護職を対象とした講演会・研修会での教育活動（講演会・研修会）を行っている。	2.64	(1.40)	<b>.75</b>	.00	-.09	.17
地域活動に看護師として参加している。（例：防災訓練・催し物・祭りなど）	1.97	(1.13)	<b>.72</b>	-.04	.09	-.09
訪問看護の質の向上や発展に向けて研究的活動を行っている。	2.16	(1.23)	<b>.60</b>	-.14	.12	.12
他の訪問看護事業所と交流し、困難事例等の相談・支援を行っている。	2.43	(1.30)	<b>.48</b>	.21	.03	.12
進学や資格取得を通してキャリアの向上を意識的に行っている。	2.42	(1.36)	.38	-.01	.25	.01
<b>F2：他機関との連携・調整（<math>\alpha=.96</math>）</b>						
医療機関や施設等と連携を図り、円滑な退院調整（ケアマネジメント）を実施している。	3.75	(1.01)	.10	<b>.88</b>	.01	-.13
対象者が療養の場を移行する際、移行先の機関（病院や施設等）と連携を図り、継続看護に配慮している。	4.00	(0.81)	-.19	<b>.86</b>	-.02	.10
病院・訪問看護事業所間で連携を図り、退院支援を行っている。	3.38	(1.24)	.10	<b>.68</b>	-.08	.14
対象者・家族の擁護者として相談・調整的役割を果たしている。	4.02	(0.75)	-.09	<b>.48</b>	.28	-.04
困難事例や初めてのケース（事業所内で経験のないケース）について中心的に介入している。	3.63	(1.04)	.04	<b>.48</b>	.09	.21
対象者の主体性を尊重した、セルフケア能力を高める支援をしている。	3.81	(0.76)	.00	<b>.48</b>	.25	-.13
<b>F3：スタッフへのサポート（<math>\alpha=.87</math>）</b>						
事業所内で困っている事例についてスタッフと一緒に振り返り、具体的なケアや方向性の相談に応じている。	3.74	(0.91)	-.04	.11	<b>.81</b>	-.04
他のスタッフが仕事をする上での相談に応じている。	3.72	(0.97)	.06	.00	<b>.74</b>	.10
スタッフに同行し、困難事例（ターミナル、難病、小児、精神等）の問題把握を一緒に行っている。	3.32	(1.11)	-.03	-.03	<b>.69</b>	.13
他のスタッフに対して、看護の根拠を話すようにしている。	3.62	(0.92)	.12	.17	<b>.56</b>	-.01
日々の記録にアセスメントを丁寧に書くなど、行った看護の言語化を意識的に行っている。	3.55	(0.82)	.04	.26	.31	-.03
<b>F4：事業所内部への働きかけ（<math>\alpha=.88</math>）</b>						
事業所内での研修・学習会の企画や運営を行っている。	3.19	(1.30)	.05	-.15	.10	<b>.84</b>
看護の質の均一化を図るため、取り組みを行っている。	3.08	(1.13)	.00	-.05	.11	<b>.77</b>
新入職員に対して、教育（教育プログラム・OJTなど）を中心的に行っている。	2.99	(1.25)	.01	.13	-.05	<b>.75</b>
事業所内の事例検討会において、中心的な役割を行っている。	3.11	(1.22)	.04	.14	.14	<b>.56</b>
実習生（看護学校・看護大学等）の指導（実習担当）を行っている。	3.15	(1.42)	.10	.18	-.11	.35
研修や学習会に参加し、自己研鑽に努めている。	3.74	(1.00)	.12	.20	.13	.21
	因子間相関		F1	.60	.53	.71
			F2		.65	.67
			F3			.68
			F4			



#### 4, 訪問看護師としての活動状況の比較（訪問看護認定看護師資格非取得者・資格取得5年未満・資格取得5年以上の3群）

「訪問看護師としての活動」に関する26項目に対して、訪問看護認定看護師資格非取得者、（訪問看護認定看護師資格の更新期間に合わせて）資格取得5年未満、資格取得5年以上の3群に分けたうえで、1項目ごとに分散分析を行い、平均値の比較を行った（Table3）。その結果、いずれの項目でも有意となることが示された。より詳細には、「在宅看護の質の向上や発展に向けて研究活動を行っている」という1項目については、5%水準で有意な差がみられ、その他25項目については1%水準で有意な差がみられた。

そのため、多重比較を行った。その結果について、以下の3パターンに整理して説明する。

第一に（Table 3, 認定看護師取得5年以上>認定看護師取得5年未満>認定看護師非取得者）、「医療機関や施設と連携を図り、円滑な退院調整（ケアマネジメント）を実施している」、「他のスタッフが仕事をする上での相談に応じている」などの項目は、認定看護師資格取得5年以上—資格取得5年未満の間でも有意差があり、かつ、資格取得5年未満—資格非取得者の間でも有意差があるというパターンを示していた。すなわち、これらの活動に関しては、認定看護師資格を取得してからの5年間のあいだにも促進されていくとともに、5年後以降も同じく、認定看護師としての経験を重ねるにつれ、より活動が促進されていることが示された。

第二に（Table 3, 認定看護師取得5年以上>認定看護師取得5年未満・認定看護師取得5年以上>認定看護師非取得者、または、認定看護師取得5年以上>認定看護師非取得者）、「対象者・家族の擁護者として相談・調整の役割を果たしている」「日々の記録に丁寧にアセスメントを書くなど、行った看護の言語化を意識的に行っている」などの項目については、認定看護師資格取得5年以上の群が、他の群よりも有意に得点が高いというパターンを示していた。したがって、これらの活動は、認定看護師資格取得後からしばらくの間にはそれほど促進されないものの、その後認定看護師自身が経験を積み重ね、熟練していくなかで促進されるものであると推察される。

第三に（Table 3, 認定看護師取得5年以上>認定看護師非取得者・認定看護師取得5年未満>認定看護師非取得者）、「事業所内部での研修・学習会の企画・運営を行っている」「新入職員に対して、教育（教育プログラム・OJTなど）を中心に行っている」などの項目については、認定看護師資格取得5年以上—認定看護師資格非取得者の間で有意差があり、さらに認定看護師資格取得5年未満—認定看護師資格非取得者の間でも有意差が示された。ゆえにこれらの活動に関しては、認定看護師資格の取得を契機として、より推進されていくものであると解釈される。

Table3

## 訪問看護師としての活動状況(訪問看護認定看護師非資格取得者・資格取得5年未満・資格取得5年以上)の比較

	F値			df	多重比較
	1. 非認定	2. 5年未満	3. 5年以上		
認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目					
困難事例や初めてのケース(事業所内で経験のないケース)について中心的に介入している。	人数 142 平均値 3.17 SD 0.996	71 3.80 0.935	85 4.25 0.830	36.824 2.295	3>2>1 ** **
医療機関や施設等と連携を図り、円滑な退院調整(ケアマネジメント)を実施している。	人数 143 平均値 3.42 SD 1.017	71 3.80 0.950	85 4.27 0.808	21.707 2.296	3>2>1 ** *
他のスタッフに対して、看護の根拠を話すようにしている。	人数 143 平均値 3.30 SD 0.856	71 3.61 0.933	85 4.16 0.769	27.442 2.296	3>2>1 ** *
他のスタッフが仕事をする上での相談に応じている。	人数 143 平均値 3.38 SD 0.879	71 3.70 1.006	85 4.32 0.775	30.225 2.296	3>2>1 ** *
看護職を対象とした講演会・研修会での教育活動(講演会・研修会)を行っている。	人数 143 平均値 1.90 SD 1.161	70 3.06 1.226	85 3.55 1.230	56.725 2.296	3>2>1 * **
看護の質の均一化を図るため、取り組みを行っている。	人数 143 平均値 2.69 SD 1.070	71 3.13 1.081	85 3.68 1.003	23.629 2.296	3>2>1 * **
地域の関連機関(介護職・介護支援専門員等)に向けた教育活動(事例検討・研修会)を行っている。	人数 142 平均値 1.59 SD 0.954	71 2.27 1.253	85 3.06 1.303	44.661 2.295	3>2>1 * **
地域住民に向けて在宅医療・介護連携の理解推進を図るための活動を行っている。	人数 142 平均値 1.56 SD 0.949	70 2.39 1.333	85 3.01 1.239	44.950 2.294	3>2>1 ** **
訪問看護推進事業にかかわる活動(訪問看護育成事業・アドバイザー事業等)を行っている。	人数 143 平均値 1.43 SD 0.843	71 2.04 1.346	85 3.85 1.524	31.428 2.296	3>2>1 ** **
認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満・認定看護師資格取得5年以上>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目					
対象者の主体性を尊重した、セルフケア能力を高める支援をしている。	人数 143 平均値 71 SD 84	3.66 3.76 4.10	0.713 0.746 0.786	9.387 2.295	3>2 3>1 * **
対象者・家族の擁護者として相談・調整的役割を果たしている。	人数 143 平均値 3.92 SD 0.727	71 3.93 0.781	85 4.27 0.714	6.885 2.296	3>2 3>1 * **
日々の記録にアセスメントを丁寧に書くなど、行った看護の言語化を意識的に行っている。	人数 143 平均値 3.35 SD 0.744	71 3.61 0.870	84 3.83 0.834	9.904 2.295	3>2 3>1 ** **
在宅医療・介護連携相談窓口等で地域の課題解決に関わる活動を行っている。	人数 141 平均値 1.61 SD 0.984	71 2.35 1.415	85 3.08 1.311	40.895 2.294	3>2 3>1 ** **
認定看護師資格取得5年以上>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目					
地域活動に看護師として参加している。(例:防災訓練・催し物・祭りなど)	人数 142 平均値 1.73 SD 0.961	71 2.00 1.069	84 2.35 1.331	8.388 2.294	3>1 **
対象者が療養の場を移行する際、移行先の機関(病院や施設等)と連携を図り、継続看護に配慮している。	人数 143 平均値 3.82 SD 0.828	71 4.01 0.765	85 4.28 0.750	9.188 2.296	3>1 **
スタッフに同行し、困難事例(ターミナル、難病、小児、精神等)の問題把握を一緒に行っている。	人数 143 平均値 3.13 SD 1.093	71 3.31 1.103	85 3.66 1.075	6.371 2.296	3>1 **
事業所内で困っている事例についてスタッフと一緒に振り返り、具体的なケアや方向性の相談に応じている。	人数 143 平均値 3.57 SD 0.923	71 3.73 0.910	85 4.01 0.838	6.374 2.295	3>1 **
実習生(看護学校・看護大学等)の指導(実習担当)を行っている。	人数 143 平均値 2.93 SD 1.422	71 3.24 1.419	85 3.45 1.376	3.777 2.296	3>1 *
認定看護師資格取得5年以上>非認定看護師資格取得者・認定看護師資格取得5年未満>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目					
事業所内での研修・学習会の企画や運営を行っている。	人数 142 平均値 2.66 SD 1.265	71 3.46 1.193	85 3.84 1.056	28.275 2.296	3>1 2>1 ** **
新入職員に対して、教育(教育プログラム・OJTなど)を中心的に行っている。	人数 143 平均値 2.48 SD 1.125	71 3.39 1.189	83 3.53 1.172	27.289 2.295	3>1 2>1 ** **
病院・訪問看護事業所間で連携を図り、退院支援を行っている。	人数 143 平均値 3.02 SD 1.225	71 3.56 1.216	85 3.82 1.115	13.204 2.295	3>1 2>1 ** **
事業所内の事例検討会において、中心的な役割を行っている。	人数 142 平均値 2.61 SD 1.190	71 3.42 1.104	85 3.67 1.029	27.135 2.296	3>1 2>1 ** **
他の訪問看護事業所と交流し、困難事例等の相談・支援を行っている。	人数 142 平均値 2.01 SD 1.078	71 2.75 1.421	85 2.85 1.332	15.079 2.296	3>1 2>1 ** **
訪問看護の質の向上や発展に向けて研究的活動を行っている。	人数 141 平均値 1.86 SD 1.039	71 2.18 1.324	83 2.66 1.281	12.104 2.292	3>1 2>1 ** **
研修や学習会に参加し、自己研鑽に努めている。	人数 141 平均値 3.43 SD 1.030	71 4.04 0.885	84 4.01 0.898	14.091 2.293	3>1 2>1 ** **
進学や資格取得を通してキャリアの向上を意識的に行なっている。	人数 143 平均値 2.09 SD 1.278	71 2.55 1.361	85 2.88 1.358	9.988 2.296	3>1 2>1 ** *

3群: 1、訪問看護認定看護師非資格取得者 2、訪問看護認定看護師資格取得5年未満 3、訪問看護認定看護師資格5年以上

\*p&lt;.05 \*\* p&lt;.01

## 5、各因子の比較（訪問看護認定看護師資格非取得者・資格取得5年未満・資格取得5年以上の3群）

訪問看護認定看護師における心理的成果に関する項目について、分散分析を行った。まず、「ワークエンゲージメント（Schaufeli&Bekker, 2003）」より、「熱意」「没頭」「活力」の3因子、および「愛着コミットメント（大倉, 金井 2004）」、さらには「訪問看護師としての職業的アイデンティティ（山口・百瀬, 2008）」より、「社会貢献への志向」「自分の看護観の確立」の2因子、そして、訪問看護師としての活動より「外部組織への働きかけ」「スタッフへのサポート」「事業所内部への働きかけ」「他機関への連携・調整」の4因子の各変数を対象として、非認定看護資格取得者と認定看護師資格取得5年未満・および5年以上で平均値の比較を行った（Table 4）。

分散分析の結果、9変数すべてにおいて1%水準で有意となったため、多重比較を行った。その結果について、以下の3パターンに整理して説明する。

第一に（Table 4, 認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満>認定看護師資格非取得者）、「（ワークエンゲージメントにおける）没頭」「社会貢献への志向」「内部事業所への働きかけ」については、認定看護師資格取得5年以上—資格取得5年未満の間でも有意差があり、かつ、資格取得5年未満—資格非取得者の間でも有意差があるというパターンを示していた。すなわち、これらの変数に関しては、認定看護資格を取得してからの5年間のあいだにも向上していくとともに、5年後以降も同じく、認定看護師としての経験を重ねるにつれ、より向上していくことが示された。

第二に（Table 4, 認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格非取得者・認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満）、「外部組織への働きかけ」「他機関への連携・調整」については、認定看護師資格取得5年以上の群が、他の群よりも有意に得点が高いというパターンを示していた。したがって、これらの変数は、認定看護師資格取得後からしばらくの間にはそれほど向上しないものの、その後認定看護師自身が経験を積み重ね、熟練していくなかで向上していくものであると推察される。

第三に（Table 4, 認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格非取得者・認定看護師資格取得5年未満>認定看護師資格非取得者）、「（ワークエンゲージメントにおける）熱意」「（ワークエンゲージメントにおける）活力」「自分の看護観の確立」「愛着コミットメント」「スタッフへのサポート」については、認定看護師資格取得5年以上—認定看護師資格非取得者の間で有意差があり、さらに認定看護師資格取得5年未満—認定看護師資格非取得者の間でも有意差が示された。ゆえにこれらの変数に関しては、認定看護師資格の取得を契機として、より向上していくものであると解釈される。

Table4

各因子ごとの(訪問看護認定看護師非資格取得者・資格取得5年未満・資格取得5年以上)の比較

		訪問看護認定看護師取得年数			F 値		
		1. 非認定	2. 5年未満	3. 5年以上	df	多重比較	
認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目							
外部組織への働きかけ	人数	143	74	84	48.54	3>2>1	
	平均値	1.71	2.40	2.90	2, 298	**	*
	SD	0.81	0.98	0.97			
他機関の連携・調整	人数	143	74	84	26.025	3>2>1	
	平均値	3.50	3.81	4.17	2, 298	**	*
	SD	0.70	0.68	0.63			
認定看護師資格取得5年以上>認定看護師資格取得5年未満・認定看護師資格取得5年以上>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目							
エンゲージメント熱意	人数	141	72	84	18.938	3>2	3>1
	平均値	3.93	4.21	4.70	2, 294	**	**
	SD	0.86	0.97	0.93			
エンゲージメント活力	人数	141	72	84	14.05	3>2	3>1
	平均値	3.38	3.50	4.08	2, 294	**	**
	SD	0.91	1.02	1.06			
自分の看護観の確立	人数	140	74	82	19.40	3>2	3>1
	平均値	5.17	5.41	5.98	2, 293	**	**
	SD	0.97	0.97	0.81			
愛着的コミットメント	人数	141	74	84	13.79	3>2	3>1
	平均値	3.20	3.39	3.81	2, 296	**	**
	SD	0.86	0.93	0.73			
スタッフへのサポート	人数	143	74	84	20.02	3>2	3>1
	平均値	3.34	3.59	4.02	2, 298	**	**
	SD	0.79	0.85	0.71			
認定看護師資格取得5年以上>非認定看護師資格取得者・認定看護師資格取得5年未満>非認定看護師資格取得者で有意差がある項目							
エンゲージメント没頭	人数	141	71	83	14.93	3>1	2>1
	平均値	3.25	3.83	4.06	2, 292	**	**
	SD	1.08	1.15	1.18			
社会貢献への志向	人数	141	74	83	22.78	3>1	2>1
	平均値	5.60	6.09	6.35	2, 295	**	**
	SD	0.87	0.90	0.67			
事業所内部への働きかけ	人数	143	74	84	37.014	3>1	2>1
	平均値	2.61	3.35	3.67	2, 298	**	**
	SD	0.98	0.97	0.87			

3群: 1、訪問看護認定看護師資格非取得者 2、訪問看護認定看護師資格取得5年未満 3、訪問看護認定看護師資格5年以上  
\*p<.05 \*\* p<.01

## 6. 訪問看護認定看護師の活動を促進する要因

訪問看護認定看護師の活動を促進する要因を明らかにするために、重回帰分析を行った。具体的には、独立変数として「ワークエンゲージメント (Schaufeli&Bekker, 2003)」より「熱意」「没頭」「活力」の3因子、「愛着コミットメント (大倉・金井, 2004)」、 「訪問看護師としての職業的アイデンティティ (山口・百瀬, 2008)」より「社会貢献への志向」「自分の看護観の確立」の2因子を使用した。さらに、「訪問看護認定看護師として活動をするにあたり支えになっているもの」についての回答項目 (1 組織経営層の理解, 2 上司の理解, 3 部下同僚の理解, 4 医師の理解, 5 他職種の理解, 6 地域・他職種からの協力・支援, 7 認定看護師のネットワーク, 8 昇給・手当, 9 昇進) の9項目も独立変数として加えた。そして従属変数として、「外部への働きかけ」「医療機関・施設との連携」「スタッフへのサポート」「事業所内部への働きかけ」を用いた。この重回帰分析を、訪問看護認定看護師取得後5年未満の者と、5年以上の者それぞれに対して行った (Table 5)。

その結果、認定看護師資格取得5年未満の者では、「愛着的コミットメント」が高く、「認定看護師同士のネットワーク」および「地域・他職種からの協力・支援」が得られていると思っている場合ほど、様々な活動が促進されていることが示された。

一方で、認定看護師資格取得5年以上の者では、「自分の看護観の確立」が高く、「認定看護師同士のネットワーク」が築けている、あるいは「自分の活動が昇進に反映されている」と実感している場合ほど、様々な活動が促進されていることが明らかとなった。

総括すれば、資格取得からの期間に関わらず、認定看護師同士のネットワークを構築することは、活動の推進にあたり重要な役割を果たすことが示された。また、認定看護師としての経験を重ねるにつれて、活動を推進・促進する要因は、愛着的コミットメントや地域・他職種からの協力・支援から、自分の看護観の確立や昇進への反映可能性へと変化していく可能性も示された。

Table 5  
訪問看護認定看護師の活動を促進する要因（重回帰分析）

従属変数	5年未満				5年以上				
	外部への働きかけ	他機関連携	スタッフサポート	内部への働きかけ	外部への働きかけ	他機関連携	スタッフサポート	内部への働きかけ	
エンゲージメント全体	-0.23	0.17	0.11	-0.10	0.09	-0.03	0.15	-0.02	
社会貢献への志向	0.03	-0.18	0.03	-0.10	-0.04	0.20	0.22	0.13	
自分の看護観の確立	0.16	0.19	-0.01	0.31 †	0.29*	0.36*	0.19	0.4*	
愛着的コミットメント	0.29 †	0.15	0.17	0.27 †	0.17	-0.06	-0.02	-0.01	
組織経営層の理解	-0.25	-0.24	-0.25	-0.23	-0.08	0.08	-0.07	-0.15	
上司の理解	0.07	-0.22	-0.17	-0.06	-0.07	0.03	0.13	0.00	
部下・同僚の理解	-0.07	0.12	0.14	-0.01	0.10	0.02	0.02	-0.06	
医師の理解	0.04	-0.04	0.09	0.06	-0.11	-0.13	-0.33*	-0.27 †	
他職種の理解	0.31 †	0.34*	0.22	0.36*	-0.15	0.09	0.07	0.059	
地域や多職種からの協力	0.17	0.09	0.07	-0.02	0.40**	0.23	0.26 †	0.103	
認定看護のネットワーク	0.20	0.23 †	0.02	0.24 †	0.367**	0.12	0.18 †	0.24*	
昇給・手当	0.14	0.18	0.08	0.02	-0.46*	-0.61*	-0.15	0.226	
昇進	-0.23	-0.16	0.17	-0.01	0.62**	0.56*	0.43*	0.174	
	R2	.22*	.34**	.19*	.42**	.47**	.37**	.58**	.24**

† p<.10 \*p<.05 \*\* p<.01

## 7. 訪問看護認定看護師としての自己評価

訪問看護認定看護師としての活動に対して、自己評価を求めため、「訪問看護認定看護師としての自己評価を教えてください」という1項目について（1. 果たせていないー4. 十分に果たしている）の4件法で尋ねた。その結果、平均値は2.76（ $SD=0.74$ ）であった。内訳をみていくと、「果たせていない」という回答は14%、「少し果たしている」は53%、「わりと果たしている」は29%、「充分果たしている」は4%であり、過半数の者が、自身の活動を高く評価していないことも示された。

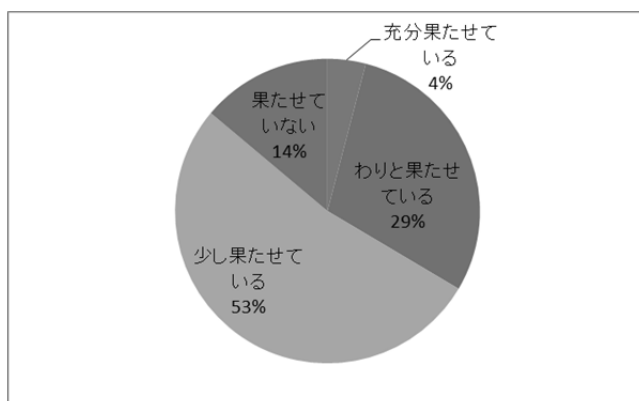


Figure 3 認定看護師としての自己評価

## 8. 訪問看護認定看護師としての活動をする上での支え

「訪問看護認定看護師として活動する上で支えになっているもの」に関する9項目（1 組織経営層の理解、2 上司の理解、3 部下同僚の理解、4 医師の理解、5 他職種の理解、6 地域・他職種からの協力・支援、7 認定看護師のネットワーク、8 昇給・手当、9 昇進）について、5件法で尋ねた（1. 支えになっていないー5. 支えになっている）。その結果、支えになっているものとして多く挙げられたのは、「認定のネットワーク」（平均値 4.73,  $SD=0.85$ ）、「部下同僚の理解」（平均値 4.01,  $SD=1.01$ ）であった。その一方で、「昇進」（平均値 2.40,  $SD=1.14$ ）、「昇給・手当」（平均値 2.35,  $SD=1.20$ ）については、低い値を示していた。

Table 6

認定活動の支え・平均値

	1 経営者	2 上司	3 部下	4 医師	5 他職種	6 地域協力	7 認定ネットワーク	8 昇給・手当	9 昇進
平均値	3.51	3.75	4.01	3.01	3.40	3.46	4.37	2.35	2.40
$SD$	(1.26)	(1.22)	(1.01)	(1.21)	(1.14)	(1.13)	(0.85)	(1.20)	(1.14)

## 考察

本研究では、訪問看護認定看護師の活動の実態および成果を明らかにするために、訪問看護師認定看護師資格取得者および非取得者に対して、半構造化面接と質問紙調査を行った。これらを通して訪問看護認定看護師としての活動の実態および成果、さらには、活動を推進する要因とその現状が明らかになった。

### 1. 訪問看護認定看護師資格取得後の活動の変化と活動の実態

まず、訪問看護認定看護師は、資格取得後に、多様な活動を推進・拡大していることが示された。その理由として、「訪問看護師としての活動状況」である 26 項目すべてにおいて、訪問看護認定看護師資格取得者が有意に高い平均値を示し、さらに、「認定看護師資格取得後の活動の変化」そのものを問う質問においても、自施設の内部外部ともに広がっていることを示す結果が得られた。このことより、認定看護師としての資格取得は、自施設の内外ともに活動の場を広げ、推進していく契機となっているといえる。またその意味で、認定看護師資格取得者は、日本看護協会（2017）の示す、訪問看護認定看護師に期待される役割を十分に果たしていることが示されたといえる。

また、これらの訪問看護師の活動は 4 つに分かれることが示された。訪問看護師として、どのような活動を行っているかという点について、因子分析という統計的手法により整理を試みた結果、「外部組織への活動」「他機関との連携・調整」「スタッフへのサポート」「事業所内部への働きかけ」の 4 点へと整理されることが示された。この 4 因子については、佐藤・桜井（2012）によって実施された、訪問看護認定看護師 2 年目までの活動状況に関する調査結果から示された内容（「連携・新たなネットワークの構築」「訪問看護の質向上のための人材育成」「訪問看護の普及活動」の 3 点）とも対応するものであると同時に、その内容をさらに拡大しているものと言えよう。したがって今回の結果は、訪問看護認定看護師の活動の場・内容・対象・機関は、今日においてより拡大しているという現状を示す結果としても解釈できる。

さらに、訪問看護認定看護師は、様々な活動を推進するようになるのみならず、仕事への積極性や職場への愛着が高く、さらには社会への貢献志向や訪問看護師としての自信も確立していることが示された。すなわち、訪問看護認定看護師は、高い熱意や活力をもって日々の仕事に没頭しつつも、自分の職場に対して深くコミットしているといえる。さらにその中で、訪問看護師としての職業的アイデンティティを明確に自負し、看護師として何をすべきかという「看護観」を確立しながら、社会貢献への志向性も高く保持していた。したがって、認定看護師資格の取得は、職務や活動に対する積極的姿勢や、明確な職務意識の形成と深く関連しているといえる。

また、訪問看護認定看護師としての活動の範囲や程度、その背景にある心理的要因は、訪問看護師としての経験の蓄積や熟達のプロセスに沿って、より促進されていくことも示された。資格取得 5 年未満の者と比べ、5 年以上の者の方が全般的に高い得点が示されており、このことから、資格取得後の長期的なプロセスの中においても、その活動や専門性、職務への姿勢はより高

められていく様子が示された。

## 2. 訪問看護認定看護師の活動の促進要因について

まず、訪問看護認定看護師としての活動を促進する要因は、認定看護師としての熟達の度合いとともに異なることが示された。5年未満の認定看護師資格取得者では、職場に自分の居場所があると感じられること、地域・他職種からの協力が得られていると実感しているほど、活動が促進されていることが示された。一方、5年以上の認定看護師資格取得者では、「看護師として何をすべきか」という価値観が明確であり、自分の活動が昇進に反映されていると実感しているほど、活動が促進されていた。したがって、認定看護師としての活動を促すためには、認定看護師同士のネットワーク形成を支援することは非常に重要であるが、当人の熟達プロセスに合わせた支援も必要である。特に、資格取得後には職場内や地域・他職種からの心理的支援が必要であるが、その後は、認定看護師としての熟達とともに自身の価値観を明確化し、自身の活動の成果が十分に評価される体制づくりが重要となる。

しかし、訪問看護認定看護師としての活動の自己評価は低く、昇給や昇進に結びついていると意識している認定看護師が少ないことも示された。さらに、訪問看護認定看護師のうち、管理職を務めている者が、資格取得5年未満では56.3%、5年以上では84.7%であることを踏まえると、上司からの理解が昇進に結びつきにくいことも推察される。ゆえにこうした現状は、認定看護師としての活動を阻害してしまっている可能性が考えられる。そのためにも今後は、より一層、訪問看護認定看護師自身が、自らの取り組みや活動の実態を形にして、地域社会に発信していくことで、周囲への理解や評価に繋げていくことが重要ではないかと考えられる。

さらに、認定看護師同士のネットワークの存在は、訪問看護認定看護師としての活動を促進する上で重要な役割を果たすことが示された。実際、「認定看護師同士のネットワークが活動の支えであると実感している」と回答する者は多く、さらには認定看護師のネットワークを支えている人ほど訪問看護師としての活動が促進されていた。したがって、全国の訪問看護認定看護師同士のネットワークの形成を促進させていくことが、認定看護師としてのさらなる活動の向上につながることを示唆された。そのような意味でも、2009年に発足した日本訪問看護認定看護師協議会（日本訪問看護振興財団 2014）は、重要な意義をなしていると言えよう。ゆえに今後も、認定看護師同士のネットワークを高めていくことが必要である。

以上により、訪問看護認定看護師は、訪問看護認定看護師資格取得後の地域包括ケアシステムを見据えながら訪問看護師としての活動を向上させていることに加え、仕事への積極性や、訪問看護師としての自信や社会貢献への志向を高く保持していることが、明らかになったと言えよう。同時に訪問看護認定看護師としての活動を推進していくためには、自分たちの活動を地域社会に発信していくことの重要性とともに、認定看護師同士のネットワークをより密接にしていくことの必要性も示唆された。

## 3. 今後の課題

本研究では先行研究に基づき、訪問看護認定看護師の活動状況およびその成果を検証した。し



かし、全国訪問看護事業協会（2014）は、訪問看護の質の評価方法について、訪問看護の領域では利用者の疾患・生活の意向・家庭環境等が複雑に絡み合うことや、利用者および家族側からみた訪問看護に対する満足度の視点も加味した、多次元的評価の必要性を指摘している。本研究では、訪問看護師、および訪問看護認定看護師を対象とした調査であるため、今後はより多角的な視点から検証していく必要がある。

#### 4、社会への提言

本研究を通して、訪問看護認定看護師は「認定看護師としての期待される能力（日本看護協会、2017）」を有しながら、様々な形で活動を広げていることが明らかになった。このことから、今後も訪問看護認定看護師の養成を推進していくことが必須と言えよう。

ただし、現時点では訪問看護療養費および訪問看護費・介護予防訪問看護費の算定において、訪問看護認定看護師に対する評価を行う項目はない。さらに、実際の場面では、手当や昇給への結びつきが低いこと、および訪問看護認定看護師の活動の自己評価も低いことを踏まえると、今後、訪問看護認定看護師に対する適正かつ十分な評価が行われていくことを期待したい。

#### 謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力くださった訪問看護師、および訪問看護認定看護師の皆様から心から感謝申し上げます。また筑波大学の藤桂先生より多大なご協力とご示唆をいただきました。深くお礼を申し上げます。

#### 【引用文献】

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 63(1), 1-18.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall. (ベナー, P (2001) . 井部俊子 (監訳) (2005). ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ 医学書院)
- 地域包括ケア研究会 (2015). 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点 三菱UFJ リサーチ & コンサルティング <[http://www.murc.jp/thinktank/rc/public\\_report/public\\_report\\_detail/koukai\\_130423](http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423)> (2018年1月31日)
- グレッグ美鈴, & Gregg, M. F. (2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. *看護研究*, 35(3), 196-204.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland: World Publishing.
- 福井小紀子, 宮崎和加子, 倉地沙織, 吉原由美子, 上野桂子, & 藤田淳子. (2015). 訪問看護事業所向け自己評価ガイドラインの作成: 看取りや医療ニーズの高い療養者を支えるための事業所の質向上をめざす標準的指針. *Community care*, 17(12), 50-59.
- 島中易子, & 遠藤善裕. (2015). 看護実践能力と職業的アイデンティティの関連から見る中堅看護師の実態 (研究報告).

- 加賀田聡子, 井上彰臣, 窪田和巳, & 島津明人. (2015). 病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連. *行動医学研究*, 21(2), 83-90.
- 大倉勇一, & 金井篤子. (2004). 組織コミットメント: 組織における自尊心と組織公正に対する認知の影響. *経営行動科学学会年次大会: 発表論文集*, (7), 161-167.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2003). Utrecht work engagement scale: Preliminary manual. *Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University, Utrecht*.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320-348.
- 佐々木純子, 難波峰子, & 二宮一枝. (2014). 訪問看護ステーション管理者のワーク・エンゲイジメントとその関連要因. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 21, 35-43.
- 日本訪問看護財団(2014) 日本訪問看護認定看護協議会: 日本訪問看護財団  
<<http://fields.canpan.info/organization/detail/1073510651>> (2018年1月31日)
- 日本看護協会 (2013) 2012年認定看護師の活動及び成果に関する調査報告書 日本看護協会  
<[nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/02/chosa20170612.pdf](http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2012/02/chosa20170612.pdf)> (2018年1月31日)
- 日本看護協会 (2017) 認定看護師教育基準カリキュラム: 訪問看護 日本看護協会  
<[http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/07/07\\_houmon\\_201706.pdf](http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/07/07_houmon_201706.pdf)> (2018年1月31日)
- 日本看護協会(2018) 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 日本看護協会  
<<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/>> (2018年1月31日)
- 佐藤弥生, & 桜井礼子. (2012). 修了生の現状からみた訪問看護認定看護師の活動の場と役割についての検討. *看護科学研究*, 10(1), 9-13.
- 澤田忠幸. (2009). 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの関連性. *心理学研究*, 80(2), 131-137.
- 上田治, 高村洋子, 谷口泰代, & 松本良平. (2014). 医療専門職におけるコミットメントと職場継続意志の関係. *商大ビジネスレビュー*, 3(2), 267-280.
- 全国訪問看護事業協会 (2014). 訪問看護の質の確保と安全サービス提供に関する調査研究事業-訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して-報告書 全国訪問看護事業協会  
<<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h25-1.pdf>> (2018年1月31日)
- 全国訪問看護事業協会 (2015). 訪問看護アクションプラン2025 全国訪問看護事業協会  
<<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/actionplan2025.pdf>> (2018年1月31日)
- 山口 陽子, & 百瀬 由美子 (2013). 訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係. *日本在宅ケア学会誌*, 17, 49-58.

### 3 その他の活動

#### (1) 平成30年度診療報酬（訪問看護療養費）の改訂について（要望）

平成30年度に行われる診療報酬・介護報酬同時改定に向け、協議会としての要望をまとめ、意見書の提出を行った。意見書の内容や提出先については日本訪問看護財団よりアドバイス頂き、また資料等のご提供頂けたことで提出することができた。

今回行動を起こしたことで厚労省へのつながりもできたので、次年度以降も協議会での意見をまとめ、積極的に訴えかけて行きたいと考えている。

日訪協発第1号  
平成29年8月14日

厚生労働省 保険局  
局長 鈴木 俊彦 様

一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会  
代表理事 野崎 加世子

### 平成30年度診療報酬（訪問看護療養費）の改定について（要望）

平素より訪問看護事業の推進につきましてはご指導、ご支援を賜り感謝申し上げます。

さて、平成28年度診療報酬改定では、機能強化型訪問看護管理療養費の要件見直しなどが行われたところですが、今後、地域包括ケアシステムづくりを推進するためには、訪問看護による地域活動の充実が不可欠です。下記のとおり報酬上の評価を要望しますので、ご配慮方お願い申し上げます。

### 記

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問看護認定看護師（または在宅看護専門看護師）配置による地域活動の強化

##### 現状

機能強化型訪問看護管理療養費1は常勤看護職員7人以上、機能強化型訪問看護管理療養費2は常勤看護職員5人以上を要件とし、24時間体制で、ターミナルケア又は重症児、特掲診療料の施設基準等別表第7に該当する利用者への訪問看護、地域活動の実績が求められる。

看護職員とは保健師、助産師、看護師、又は准看護師であるが、訪問看護認定看護師や在宅看護専門看護師が配置されている場合には、看護師等実習生への教育、地域のネットワークづくりや、地域での在宅ケアに関する他職種へのコンサルテーション、在宅看取りの研修会開催など、地域活動が活発に行われている実態がある。

このような活動によって、地域包括ケアシステムの構築が一層推進されるとともに、在宅療養生活の継続と適切な受診につながり医療費削減等の効果も期待できる。

##### 要望

機能強化型訪問看護管理療養費（1または2）の人員配置において、訪問看護認定看護師（又は在宅看護専門看護師）の配置を要件とし500円の加算を要望する。

## 説明資料

訪問看護認定看護師 72 人から得た訪問看護認定看護師の活動実態調査の結果は以下の通りであった。

### 1) 事業所内活動

70%以上の訪問看護認定看護師が「学習・勉強会の計画・実施」、「事例検討会・カンファレンスの実施」、「個々の事例に対するコンサルテーション」、「在宅医療に関する法律や制度の理解に関する意見交換会」を実施していることから、事業所内でリーダーシップを発揮していることが伺える。訪問看護を実践しながら、同僚の技術・能力向上を支援したり、看護学生等実習生の指導に従事し、指導者としての役割を担っている。

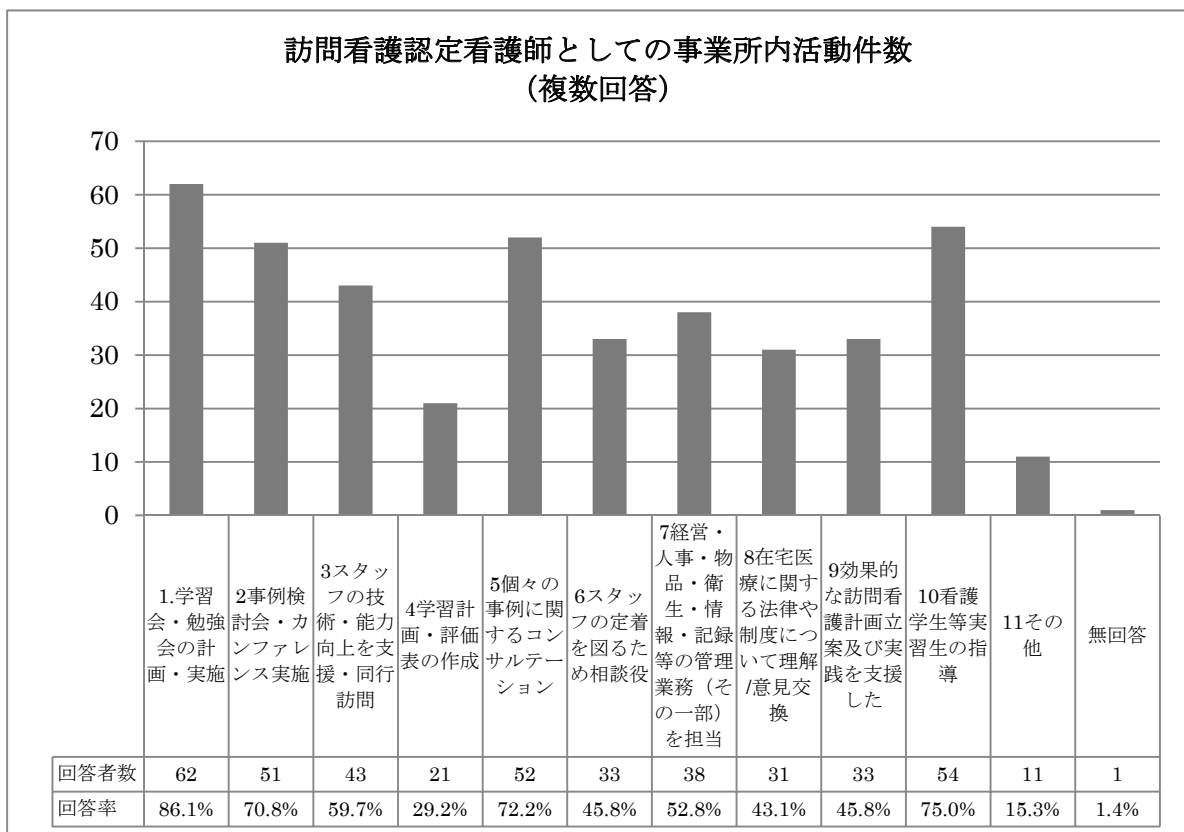
### 2) 事業所外活動

「講演会、研修会、看護師養成機関等での教育活動」は 62 人（86.1%）が実施、「地域の保健・医療・福祉の会議や委員会への参加」は 40 人（55.6%）」で過半数の訪問看護認定看護師が行っており、教育、研修に積極的に参画し、貢献している状況が伺える。

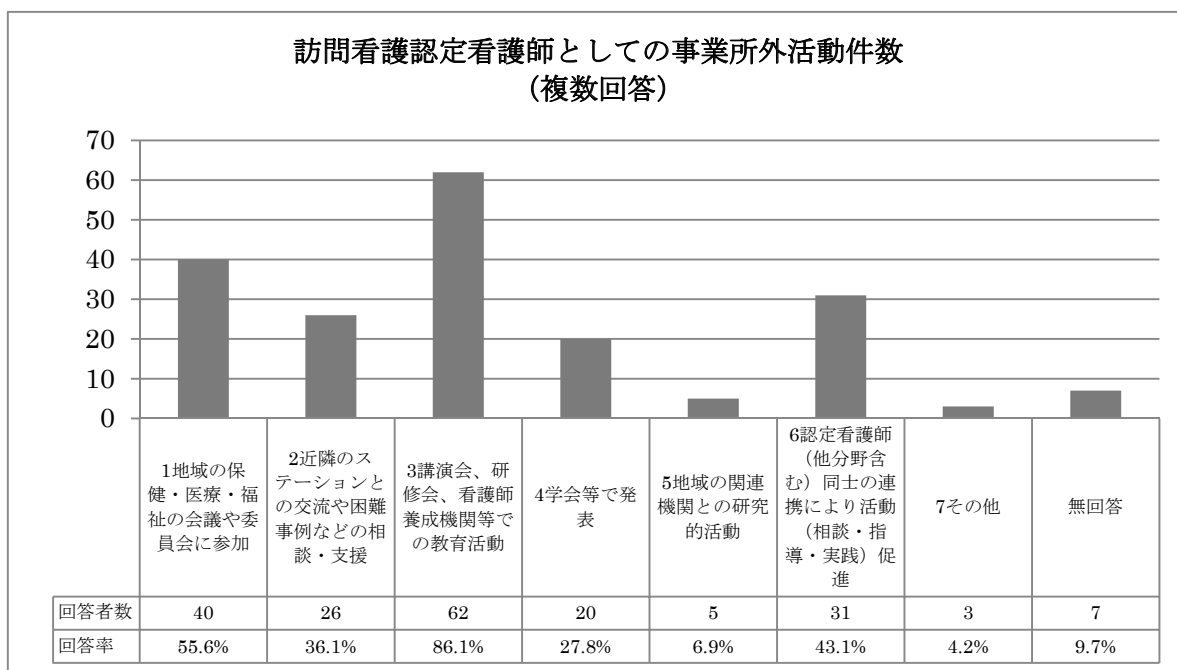
### 3) 活動（相談・指導・助言）件数と変化した内容

1 年間の活動件数は、過半数が 10 件/人以下と少ない状況ではあるが、認定看護師がかかわることにより、患者・家族及び医療・介護等の関係者の連携の向上や自己又はスタッフのモチベーションが向上していることが挙げられている。

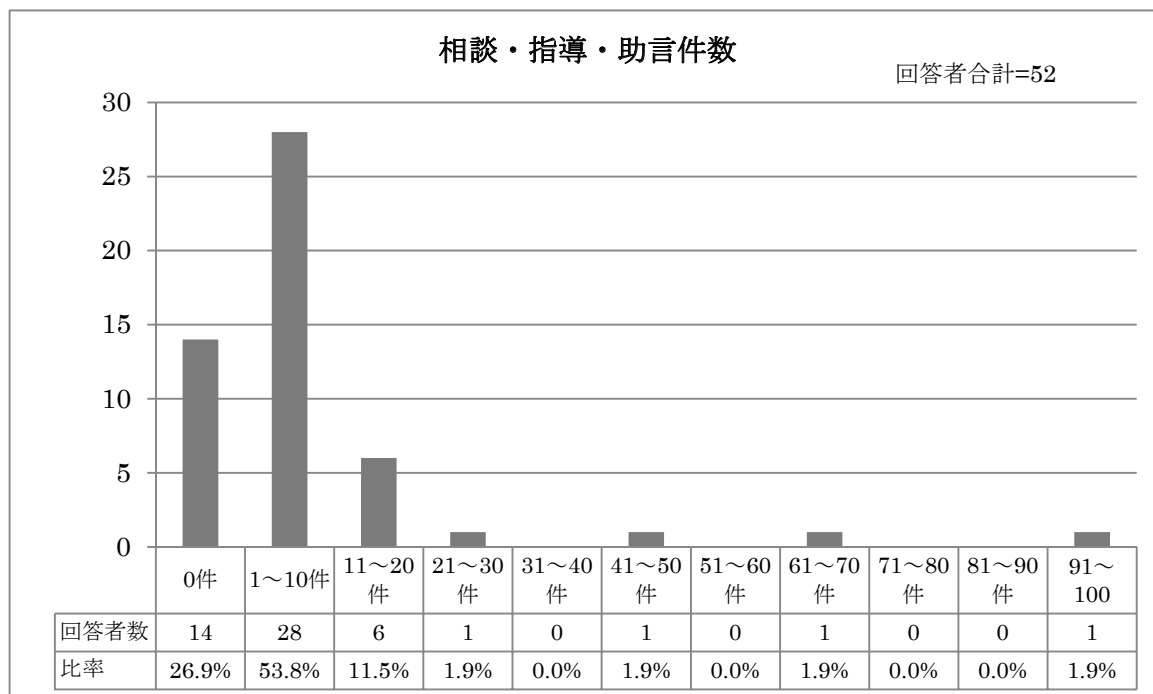
<参考 1>



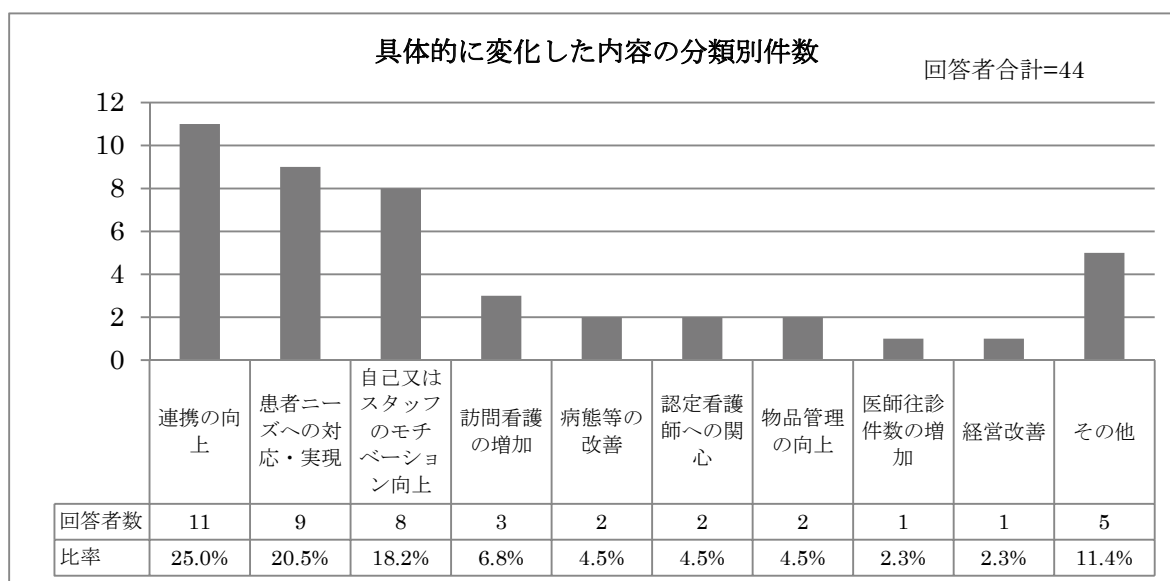
< 参考 2 >



< 参考 3 >



<参考 4>



【主なコメントの内容】

1	連携の向上	病棟看護師やワーカーに退院した利用者の事例をあげて在宅療養の様子や訪問看護の役割を説明した。利用者家族の生活がイメージでき、訪問看護を積極的に連携したいと感想をいただいた
2	連携の向上	ターミナル事例に関してホームヘルパーが保清等の対応について不安が強いため同行訪問を行い指導した。看取りを経験することで次のケースにつながる事ができた（ヘルパーとの協同連携がスムーズになった）
3	連携の向上	医師とケアマネジャーとの連携が悪く利用者が困っていたため、ケアマネジャーへのコンサルを行い医師との連携をうまくとるよう支援した
4	連携の向上	地域連携室（病院）の退院調整のあり方の見直し。病院看護師に在宅療養に移行するときの支援について病院に変化が見られた
5	連携の向上	相互理解が深まることでの円滑な連携（関係する専門職の役割分担が明確になった）→次の相談依頼に結びついた
6	連携の向上	連携の公的 HP で訪問看護師の役割を理解していただく Dr.が増えた。例えば、緩和ケア等では選択され事業所としての評価が高まり、定着した他の職種（薬剤師、栄養士、その他）への連携について協力がスムーズになった事業所や人材の増加
7	連携の向上	（アドバイザー派遣業務において）困難事例における家族への支援や他職種との連携に対し、関わる視点に変化がもたらされた
8	連携の向上	寝たきり患者の極端な骨突出部の褥瘡に対し、レスパイト入院中に関わり、訪看 NS への指導、主治医への働きかけ、OT への相談を行い、現在回復にむかっている

9	連携の向上	神経障害性疼痛で苦痛が強い利用者がいたが、主治医がなかなかコントロールをできず、その病院にいるがん性疼痛 CN と連携をして、鎮痛補助薬を処方してもらって緩和できた。病院の CN に相談したり、活用することで利用者に迅速な対応ができることをステーションスタッフに伝えられた
10	連携の向上	ズレによる褥瘡のある Pt のことで、医師、CM、福祉用具スタッフと共同会議をひらき、Bed を変えることで褥瘡を治癒した
11	連携の向上	医療・看護の継続内容の申し送り、調整窓口が一ヶ所となり、地域の方から連絡がとれやすいと言われ、再入院はなかった
12	患者ニーズへの対応・実現	医師、CM 等の他職種はホスピス入所を考え（独居なので無理）ご本人の意向（在宅）を尊重し、体制を整えることにより在宅で過ごすことができた
13	患者ニーズへの対応・実現	療養者の思い、生活の希望を聞き、Dr、ケアマネへ思いを伝え、希望にそった生活が継続できる体制を整えた。結果、希望にそわない入院、入所をせずに自宅での生活が続けられた。放棄類いの Fa への援助方法をケアマネと考え、対応策を統一し、状況改善につながられた
14	患者ニーズへの対応・実現	認知症のケース etc、生活支援が少し安定した。ターミナルのケースの退院の後押しができた
15	患者ニーズへの対応・実現	ターミナル在宅看取り（がん）の利用者のケアマネに対する相談・指導・助言。在宅看取りが初めてだったケアマネにケアプラン作成や家族の思いにそった支援とは一緒に考え、一緒に支援することで家族はもちろんケアマネからも「在宅で看取ってよかった」、「今後も在宅看取りを支援したい」など満足した言動があった
16	患者ニーズへの対応・実現	開業医が初めて在宅ターミナルを行うケース。医師が外来業務があるので夜間の出勤は不可能であるため、看取りが出来ないことの相談をうけた。死亡診断に関わる 24 時間ルールを説明し、死期を予測し、外来業務終了後に往診を依頼し、深夜の看取りは訪問看護が行い、死亡診断は翌日の外来業務開始前に行うよう助言した。患者は希望通り在宅死を迎えることができた
17	患者ニーズへの対応・実現	困難事例において客観視し、一つ一つの問題を丁寧に見直すことで援助者の視線が変化したように思う
18	患者ニーズへの対応・実現	認知症によって破たんしかけていた夫婦関係生活が、チームケア（役割分担・情報交換）を行うことにより再構築された
19	患者ニーズへの対応・実現	法律制度に関する資料を整え、申請することができ、療養者が助言により、その制度を利用できるようになった
20	患者ニーズへの対応・実現	利用者が望んでいる生活や治療を実施することができた。医師の考え方が変わり、本人の望む在宅療養が継続でき、自宅で看取ることができた
21	自己又はスタッフのモチベーション向上	病棟看護師が在宅をイメージした退院指導、退院支援ができるようになった
22	自己又はスタッフのモチベーション向上	対応方法の try、その評価と改善をつなぎ問題解決の方法と一緒に学んだ。その結果、気持ちを前向きにすることが出来、乗り越えられた



23	自己又はスタッフのモチベーション向上	在宅調整から在宅ターミナルまでの期間で多職種が関わるケースに対して、客観的に問題点を出しあい、事例検討を行う手助けとなった
24	自己又はスタッフのモチベーション向上	方向性が明らかとなり、スタッフが自ら行動できるようになった
25	自己又はスタッフのモチベーション向上	看護師からの相談はご自分の中で答えはでていてもそれがご自身で見いだせておらず、話を聞いていくうちにご自分で整理されていく過程を踏む様子がある。ご自身の気づきを少し補助できたかと思う
26	自己又はスタッフのモチベーション向上	訪問看護認定教育課程で学ぶことになった（認定看護師について相談があった）
27	自己又はスタッフのモチベーション向上	業務や看護に対してモチベーションの維持につながった。相互学習として学びあうことができた
28	自己又はスタッフのモチベーション向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例カンファレンスにとり入れられるようになった</li> <li>・麻薬を使ったことのないDr.が処方された（3件）</li> <li>・リハビリスタッフが吸引というものを業として取り入れる準備の一つになった（県リハビリ協会を支援）</li> </ul>
29	訪問看護の増加	訪問看護の利用回数が増えた
30	訪問看護の増加	地域のケアマネージャーへの助言で早い段階で訪問看護につながる事例が増えている
31	訪問看護の増加	福祉系のケアマネージャーの増加により訪問看護導入が停滞している現状を踏まえ、日々、他事業者のケアマネージャーと意識的に連携をとることで地道に訪問看護導入のケースが増えている
32	病態の改善	PEG（スキンケア方法）や褥瘡（ポケット形成、悪化予防法） 短期間で改善
33	病態等の改善	疑問、悩み、不安が解消し、元気になったと言われることが多い
34	認定看護師への関心	認定看護師についての研修（他医療法人の現任訪問看護師）80名位に対して実施後、Q&Aで認定の勉強をしたいとか、認定訪問看護師について理解できたので、今後も色々かかわっていききたいという意見があった
35	認定看護師への関心	訪問看護のことを理解しようという気持ちが起こり、講義及び事例検討会等の依頼があった
36	物品管理の向上	医師、ご利用者、看護師の連絡が密になり、物品の管理がスムーズになった
37	物品管理の向上	Dr.他ST管理者に対し、管理指導料加算等の考えについて説明→他院から材料を払下げてもらう（Dr.からは払い下げる）考え方と限度等の理解を得た
38	医師往診件数の増加	在宅医療を開始した内科医からIVHについての相談と管理の紹介を行ったところ往診件数が増えた
39	経営改善	経営状態の改善、管理者のモチベーションのUP
40	その他	同事業所のケアマネージャーに対して、クレームの夫に対するの対応方法について相談を受け、助言を行う

資料：日本財団助成事業「訪問看護認定看護師 活動状況調査報告書（2011年3月）」日本訪問看護財団

## (2) 訪問看護認定看護師の教育機関設立要望書（仮）

訪問看護認定看護師は、地域包括ケアシステムを推進する上でも大きな役割を期待されている。しかし、現在の訪問看護認定看護師教育課程は2ヶ所と少なく、毎年60人程度の増員では、地域に必要とされる人数には程遠いと考えられる。

この度、公益社団法人日本看護協会では、認定看護師教育課程の再構築が進められることを受け、協議会としての意見をまとめた。

地域包括ケアシステムづくりを推進するためには、訪問看護認定看護師による地域活動の充実が不可欠であることを訴え、現在、本年度中に要望書を提出するべく準備を行っている。

### (3) 診療報酬・介護報酬 同時改定先取り研修会

4月より施行される報酬改定の最新情報をいち早くキャッチして皆様と共有し、事前に準備することが出来るよう、企画した。

1. 実施日時：2018年2月25日（日） 13時～16時
2. 会場：フクラシア丸の内オアゾ J会議室
3. 参加人数：計 64人
4. 活動内容：



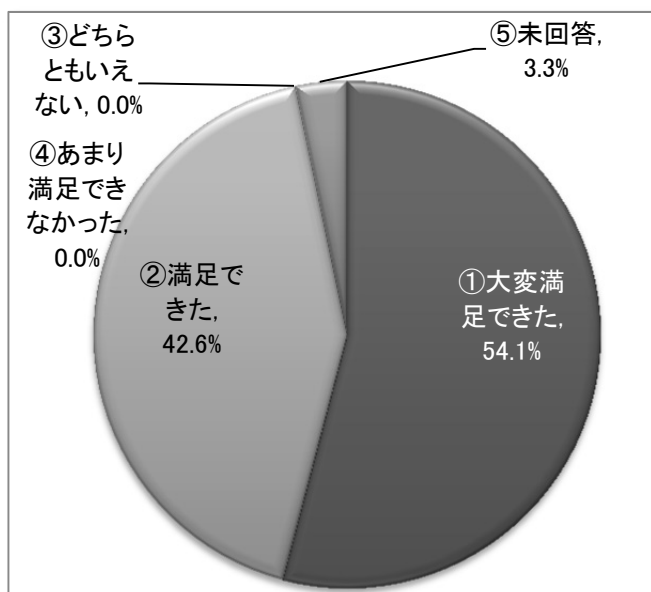
#### (1) 具体的な内容

日程	研修内容	講師
12:30～	受付	
12:55～	●オリエンテーション／事業のご案内	
13:00	●代表挨拶	野崎 加世子 氏 (一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 代表理事)
	●講師紹介	
～16:00	●平成30年度介護報酬・診療報酬の同時改定について ・質疑応答 等 (途中休憩あり)	佐藤 美穂子 氏 (公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事)
16:00～	●代表挨拶  ・アンケート記入	野崎 加世子 氏

#### (2) 活動の効果

研修会実施アンケート結果（回答数=61件（95.3%）/参加者数64名）より、以下抜粋。

##### ①研修会の満足度



## ②研修会の満足度に関する事由記載

- ・ 現段階での情報をわかりやすく、要点を簡潔にまとめて説明してもらえたので、わかりやすかった
- ・ 改定された理由もきちんと説明して頂き、根拠の重要性を感じた
- ・ どのような考え方でこの改定がなされたかを教えて下さるので、理解しやすい
- ・ 少し具体的な報酬改定のイメージを持つことができた
- ・ 頭が整理できたが、これから細かい部分をどんどん情報収集しなくてはいけないと思った
- ・ まずシミュレーションしてみてもうなるのか考えてみたいと思った
- ・ これから4月に向けて取り組まなくてはならない課題が具体的にわかった
- ・ 4月前に説明を聞け、それまでの対応ができるのが良かった
- ・ 大変勉強になった。報酬改定に向けてさっそく対応を検討したい
- ・ 病院側の診療報酬に関する情報もあると良かった
- ・ 残念ながら医療法人中心の看護ステーションが伸び、個人のステーションが縮小していくのだろうか？と感じた
- ・ 病院併設の ST や医療法人の大規模 ST は今後も見通しが明るいと思う。逆に小規模 ST はどうなってしまうのか心配
- ・ おおまかには理解できたが、やはり Q&A がでるまでスッキリしない。医療費を抑制しようとしていることや、医師とケアマネが連携強化に向いていることがハッキリ見える。そこにどれだけ訪問看護師が存在感を出せるのかが必要なだろう
- ・ 通知をもってでない解釈できない所が多い
- ・ 加算がうまくとれるような方法など考え、また連携先との交渉なども上手にしていく必要があると考える
- ・ とても解りやすく、資料も見やすかったです。今日聞いた内容を自 ST へ帰って伝達したいと思う。
- ・ 新しい報酬など具体的などころがわかりにくかった。加算をつけるためには書類など必要と思う





# 第3章 事業の評価

- 1 ブロック活動
- 2 研究活動支援

## 1 ブロック活動

本事業は、昨年に引き続き日本財団の助成を受けて、日本訪問看護認定看護師協議会を9ブロックにわけて活動をしている。それぞれのブロックの活動として、まず事前申請を行い、承認を得たあとに活動を実施し、報告書を提出する形をとっており、2017年度はこれまで以上に活発な活動が展開されている。また、申請書や報告書の作成においてはブロック活動実施ガイドラインによりわかりやすく行えるように常に見直して整備している。

各ブロックは、会員数の違いや、ブロック分けが複数県にわたる広域なために、地域特性や課題を把握した上での活動内容はそれぞれであった。具体的には、9ブロックからの活動申請は2回以上/年間提出され、報告内容は、各ブロックでの訪問看護認定看護師としての実践活動報告として、多死時代に向かい在宅看取りの取り組みや、重症心身障害児（者）療養支援の取り組み等があり、国が推進する地域包括ケアシステム構築に向けては、地域多職種と共に学ぶ講演会・意見交換会の開催により、組織内外の連携強化やネットワーク構築につなげていた。また、実践力の強化や、相談・指導能力の向上を狙った事例検討会、研修会、グループワーク開催など多岐にわたっていた。更に訪問看護認定看護師としての自主活動を継続していくために、各ブロックで県代表を選出しての組織化を図り出しており、ブロック活動を年間スケジュールとして申請していくという課題も2018年度には実施に至る予定である。このことにより、ブロックを超えての活動参加が計画的に行えると共に活動内容の質の向上につながると考える。

認定看護師としての役割である「実践・指導・相談」をより効果的に担い、訪問看護認定看護師となった一人ひとりが、様々な場においてどのような形で活動すべきかを考えていくには、仲間がどのような活動をしているのかということ把握し、活動のヒントを得ることによって、地域特性に沿った新たな自分の活動へとつなげていけると考える。また、研究活動支援担当部門と協働することで、自らも研究活動に着手し、知見を関連分野の学会等学術集会で、多くの訪問看護師に発信することで、より効果的な実践につながり、教育・研究の場で活躍する人々との交流や情報交換をすることで、新たな視点に気付き、広い視野を持つことへもつながると考える。更には研究成果が、政策提言等の根拠になって発展していくことを期待している。

今後も、全国で活動している訪問看護認定看護師が創意工夫をして、本事業とつなげるなどしていくことで、地域における訪問看護師の役割をさらに発展できるように支援を継続していくこととする。

ブロック活動支援担当理事

柴田 三奈子

鈴木 志律江

## 2 研究活動支援

研究活動支援事業は、従来の研究助成を改め、2016年6月4日の総会において本会の事業として承認された。

その後、運営に必要な①研究活動運営要綱、②研究活動募集要項、③研究活動支援ガイドラインを作成し、研究活動の募集から採択の決定、研究開始・報告まで、一連の支援が確実に進めるように整備された。

さらに、研究活動支援事業の広報活動としては、2016年11月26日の臨時総会・研修会において、2017年4月から開始となる研究支援事業の「募集ちらし」が配布され、募集の概要説明と活発なエントリーの呼びかけが行われた。それにより、多くの会員が研究活動支援事業を知るきっかけとなり、研究に取り組む会員を増やすことに繋がったのではないだろうか。

2017年度は、関東ブロックから申請されたテーマ「訪問看護認定看護師の活動状況の可視化に向けた活動実態調査」である。2016年11月26日の臨時総会・研修会において中間報告がなされ、2017年3月、「訪問看護認定看護師の活動状況の可視化に向けた活動実態調査」の質問紙作成に至った研究報告書提出。その後分析データがまとまり報告となった。

2018年度については、2017年11月の臨時総会・研修会において募集の概要説明とエントリーの呼びかけをおこなった。これにより、各ブロックを越えて共同での研究も視野に入れて取り組むことができるということを知るきっかけになったのではないかと考える。

訪問看護認定看護師は、「認定看護師としての期待される能力（日本看護協会、2017）」を有しながら、様々な活動を広げているということが明らかになったため、より多くの訪問看護認定看護師が研究に組み、実践者として発信してもらいたい。それにより、訪問看護の可視化を図ることができ、訪問看護認定看護師に対する評価が明らかになると考える。また、訪問看護認定看護師同士のネットワークが支えとなっているということから、この研究活動が各ブロックという枠を越えて様々な形で活動されることで、地域を越えて看護の質向上にも寄与できるのではないかと考える。そのため、今後も「研究活動支援」を一層推進していく所存である。次年度の課題は、研究活動を知ってもらうことである。そのためには事業のPRを訪問看護認定看護師協議会のロゴを活用し、効果的に実施していきたいと考えている。

研究活動支援担当理事

大友 史代

土井 正子





# 別添資料

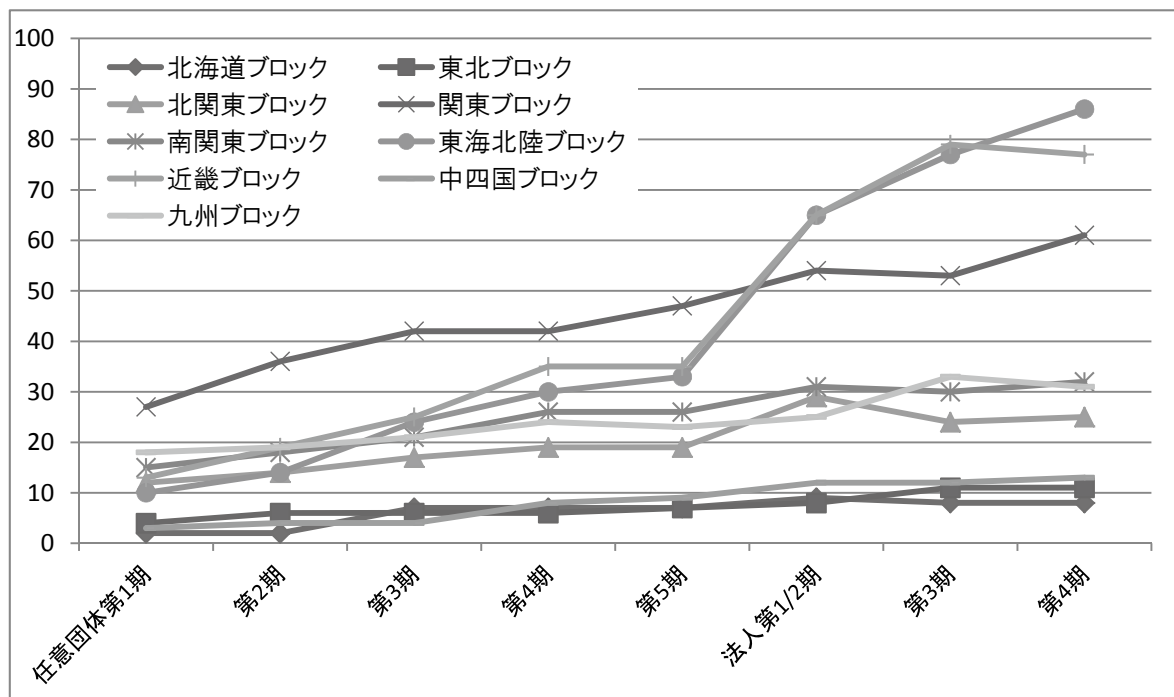
- 1 会員数及び9ブロック図
- 2 理事会・事務局名簿
- 3 理事会組織図
- 4 理事会及び総会等の開催

# 1 会員数 (2018年3月現在)

## (1) 2017年度会員数

正会員 350名  
賛助会員 4名

## (2) ブロック別会員数の推移



# 2 理事会・事務局名簿 (五十音順・敬称略)

### 〔理事〕

代表	野崎 加世子	社団法人 岐阜県看護協会 訪問看護ステーション 統括所長
副代表	柴田 三奈子	株式会社ラピオン 山の上ナースステーション 代表取締役
	土井 正子	一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団 参事
	大友 史代	一般財団法人温知会会津中央病院 在宅事業部
	黒崎 雅子	医療法人 洋精会 訪問看護ステーション星が丘 所長
	鈴木 志律江	一般社団法人 鶴見区医師会 在宅部門
	田端 支普	訪問看護ステーション ハートフリーやすらぎ 主任
	森山 薫	広島赤十字・原爆病院 訪問看護ステーション 所長
	金子 美千代	鹿児島大学 医学部保健学科 島嶼・地域ナース育成センター 特任講師

### 〔監事〕

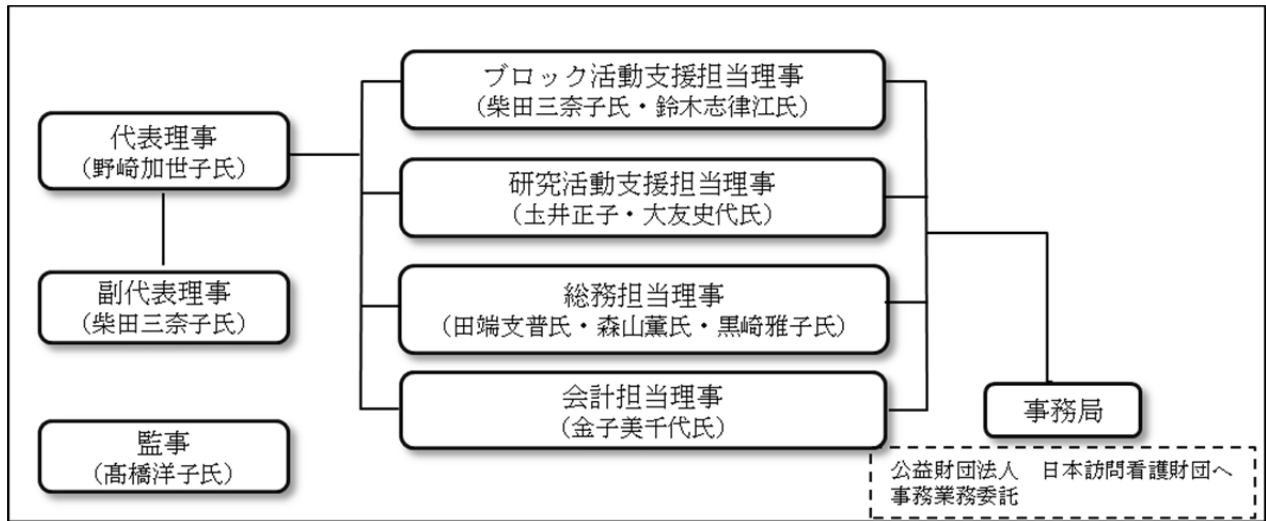
高橋 洋子 おもて参道訪問看護ステーション 所長

### 〔事務局〕

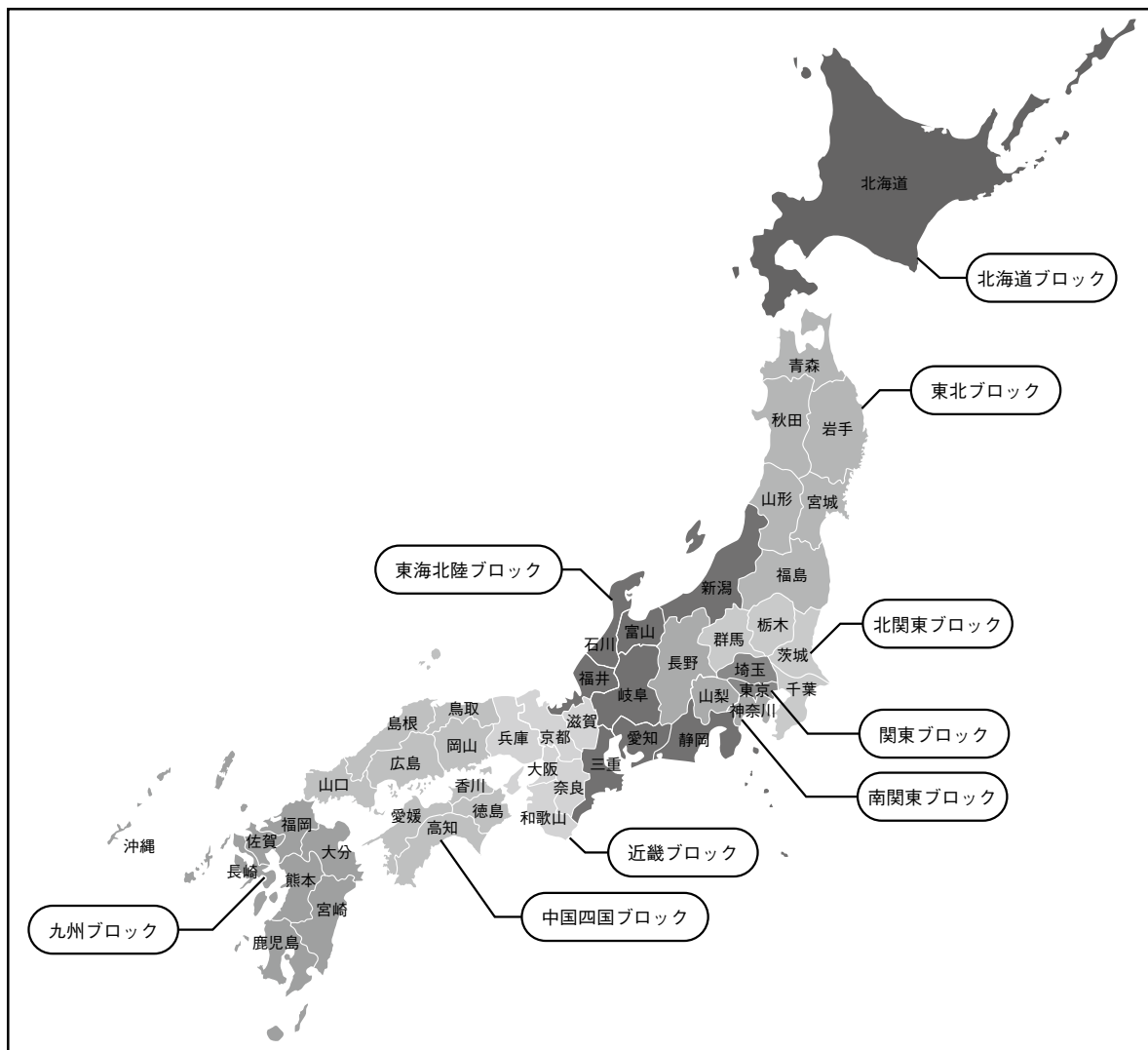
公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事 佐藤 美穂子 村田 由香里

### 3 組織について

(1) 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会における執行機関係統図



(2) 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会における9ブロック区分図



## 4 理事会及び総会等の開催

### (1) 理事会

事業推進の為、全5回開催した

5月・9月・12月・1月・2月

### (2) 理事・ブロック長合同会議

ブロック活動の活性化を図ることを目的とし、全3回開催した

5月・9月・2月



～理事会風景～



～理事・ブロック長合同会議風景～

### (3) 総会・交流会の開催

#### 1) 総会 「2017年度 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 総会」

日時：2017年6月3日(土) 14:00~17:00

会場：ホテルマイステイズ新大阪コンファレンスセンター 2階 「ルビー」

出席者：205名(内訳：本人出席者69名 委任状136名)



本年度も日本財団様からの助成を受け、昨年以上に活発な活動が行えるよう事業計画を立てた。特に、「平成30年ダブル改定に向けての政策提言」「教育機関設立要望書の提出」と大きな目標とし、これを達成できるよう、より体制の強化を図ることとした。

また、総会終了後は新しい理事会、ブロック長で第1回ミーティングを行い、顔合わせをした。

講演 1：「訪問看護認定更新審査について」

名古屋市千種区訪問看護ステーション 所長 近藤佳子氏（東海北陸ブロック）

講演 2：「第 2 回目認定看護師資格更新を終えて」

公益社団法人 新潟県看護協会 訪問看護推進課 松井美嘉子氏（東海北陸ブロック）

昨年、初めて 2 回目の更新申請が行われた。いち早く経験された松井氏により、認定取得から 10 年の軌跡を踏まえて情報提供頂いた。

講演 3：「平成 30 年介護保険・医療保険同時改定に向けて

～訪問看護ステーションの役割を考える～



岐阜県看護協会立 訪問看護ステーション高山

管理者 野崎加世子氏（代表理事・東海北陸ブロック）

来る平成 30 年ダブル改定に向けて、訪問看護ステーションの役割を考えると  
いうテーマで、野崎代表にご講演頂いた。

グループワーク：「ダブル改定に向けて ～私たちから政策提言して行こう！～」

野崎代表のご講演をうけ、自分たちに何かできるのか？を考えながら、テーマに沿ってグループワークを行った。どのグループも様々な事例を語りながら、熱い想いを語り、時に真剣に耳を傾け、とても内容の濃い時間を過ごすことができた。

ここで出た意見をまとめ、事業目標である政策提言へつなげて行く。



2) 交流会「一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会 交流会 2017」

日 時：2017 年 11 月 11 日（土）17：00～19：00

会 場：ベルサール新宿グランド 5 階 コンファレンスセンター ルーム K

参加者：91 名

今年で3回目を迎えた交流会は年々参加者が増え、今回は91名が集まった。認定フォローアップセミナーを1日受講した後だが、訪問看護認定看護師の仲間が一同に集まり交流することで、それぞれが元気をもたらすことが出来た。

研究活動報告：今期研究活動中間報告「訪問看護認定看護師 活動状況の実態調査・活動報告」

おもて参道訪問看護ステーション 所長 高橋洋子氏（関東ブロック）

講演：訪問看護認定看護師への期待 ～医療的ケア児の病院から在宅への移行支援～

公益社団法人 日本看護協会 常任理事 荒木暁子氏

実践報告：小児の訪問看護の実践

あすか山訪問看護ステーション 所長 田中道子氏（関東ブロック）

グループワーク：医療的ケア児を地域でサポートする為に自分達は何ができるか？

「いま世の中で必要とされていることは何か？」を理事会で協議し、今年のテーマは「小児訪問看護」と定めた。「訪問看護認定看護師として何が求められているのか？」を考え、現在の小児訪問看護についてと訪問看護認定看護師に期待されることを、日本看護協会 荒木暁子常任理事によりご講義頂いた。



そして、小児訪問看護の実践報告を受け、後半のグループワークへと進めた。

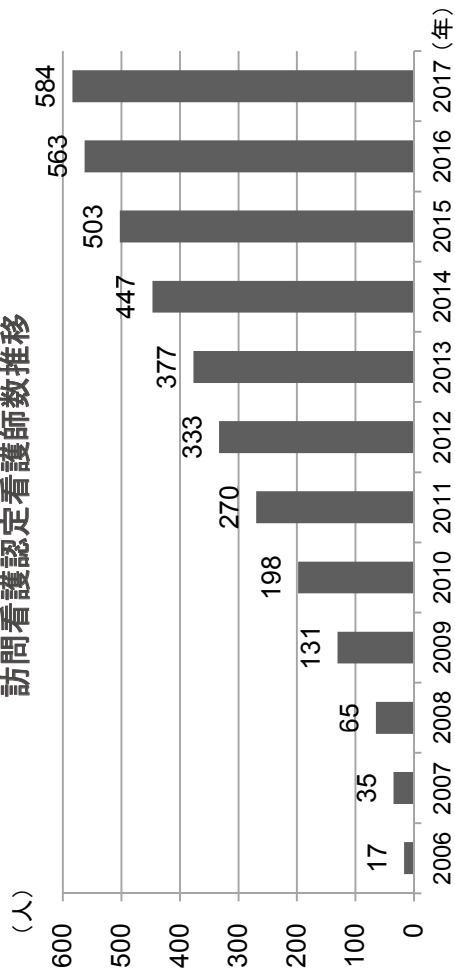
グループワークでは、既に地域で取り組んでいるところ、まだ経験がない人など、様々な方からたくさんのお情報を得ることが出来た。

参加した方からは、短い時間だが密度の濃い交流会だった、もっと深く話を聞きたい、といった意見を多数頂くことができ、今年も好評であった。

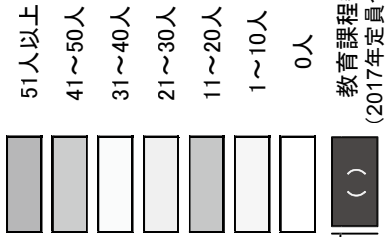
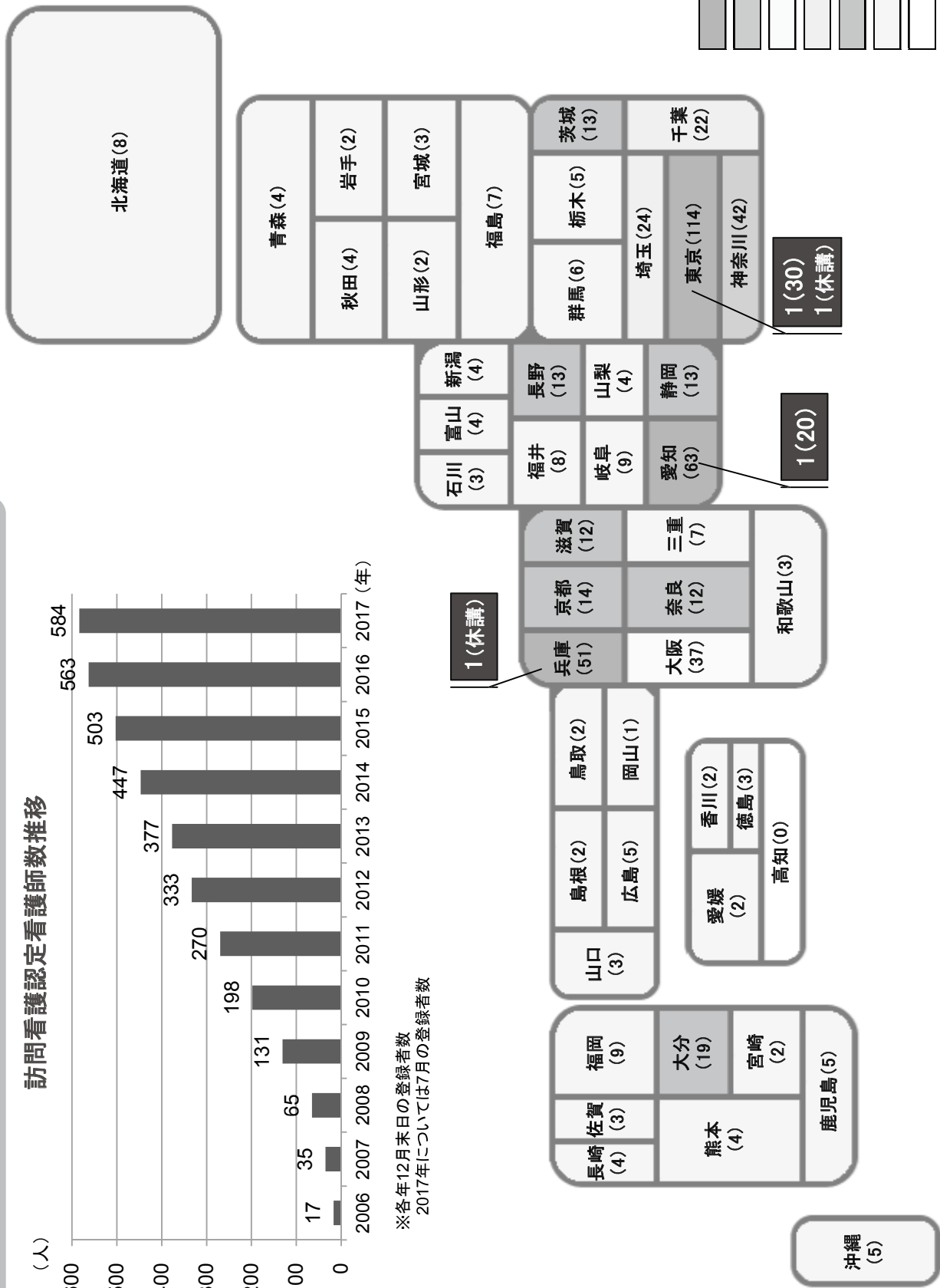


# 訪問看護認定看護師数 584名

訪問看護認定看護師数推移



※各年12月末日の登録者数  
2017年については7月の登録者数



教育課程数  
(2017年定員合計)



## 2017年度日本財団助成事業 訪問看護認定看護師による自主的活動の強化事業報告書

---

2018年3月31日 印刷・発行

発行 一般社団法人 日本訪問看護認定看護師協議会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5階 公益財団法人日本訪問看護財団内

T E L 03-5778-7008

F A X 03-5778-7009

印刷 三報社印刷株式会社

〒136-0071 東京都江東区亀戸 7-2-12

---

● 記載事項の一部または全部について、許可なく複写・複製することを禁じます