

平成29年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムにおける訪問看護のあらたな人材確保・活用に関する調査研究事業

訪問看護出向事業 ガイドライン

目 次

<基本編>

はじめに.....	1
ガイドラインの構成.....	2
1. 訪問看護出向事業とは.....	3
2. 訪問看護出向事業の基本的な考え方.....	4
1) 出向の定義.....	4
2) 公務員の「出向」の考え方について.....	5
3) 研修（出向契約を結ばない）と出向の違い.....	6
3. 訪問看護出向事業の実施プロセス.....	8
1) 出向事業のスキーム.....	8
2) 出向事業のプロセスとポイント.....	10
3) 主な出向パターンの例.....	11
4. 訪問看護出向事業の成果.....	12
1) 出向者（病院看護師）の成果.....	12
2) 出向元（病院）の成果.....	13
3) 出向先（訪問看護ステーション）の成果.....	14
5. Q & A.....	15

<実践編>

1. 病院.....	1
1) 出向実施に向けた組織内の調整.....	1
2) 訪問看護ステーションとの調整.....	8
3) 出向契約の締結.....	11
4) 出向の実施.....	11
5) 出向の評価とフォローアップ.....	12
2. 訪問看護ステーション.....	13
1) 出向受入に向けた組織内の調整.....	13
2) 病院との調整.....	16
3) 出向契約の締結.....	19
4) 受入準備.....	20
5) 研修・同行訪問の実施.....	22
6) 単独訪問の実施.....	25
7) プロセス別の準備・指導のポイント.....	26
8) 状況別の指導・サポート方法.....	27
9) 出向の評価とフォローアップ.....	28
3. コーディネーター.....	29
1) 訪問看護出向事業のコーディネーターとは.....	29

2) コーディネーターの業務.....	29
3) 病院と訪問看護ステーションのマッチングのポイント.....	30
4) コーディネーターに求められる実践的能力.....	30
4. 訪問看護出向事業の実施上の留意事項.....	31
1) 出向に関連する労働法規、社会保険.....	31
2) 出向期間中の事故や損害発生への備え.....	35
5. 都道府県における取り組み状況.....	37
1) 山形県.....	38
2) 茨城県.....	41
3) 富山県.....	43
4) 京都府.....	45
5) 岡山県.....	48
6) 鹿児島県.....	50
参考資料1 訪問看護業務の習得状況評価票.....	52
参考資料2 出向協定書(例).....	53

はじめに

地域包括ケアの体制構築に向け、在宅療養を支える訪問看護には大きな期待が寄せられています。全国の訪問看護ステーション数は2017年現在9,700か所を超え、なお増加傾向にあります。訪問看護職員数は全就業看護職員の約3%（4.7万人）にとどまっており、今後、地域で訪問看護に携わる人材をいかに増やしていくかが課題となっています。

また、病院では早期退院・在宅療養支援の機能強化が今後さらに重要となります。退院支援部門等の看護師だけでなく、病棟・外来などあらゆる部門で働く看護師が、在宅療養支援の視点とスキルを身につけ、患者・家族に個別的な支援を行うことが求められています。

一方で、今後は労働力人口減少に伴い、地域における看護職のマンパワー自体に限られてきます。看護人材を「自院・自事業所に確保する」目的だけで見れば、地域の病院と訪問看護ステーションはある意味、労働市場の競合相手かもしれません。しかし、地域住民が最後まで住みなれた地域で自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の病院や訪問看護ステーションは、互いの長所を活かし連携協力して在宅療養継続を支えていくパートナーでもあります。医療と介護、病院と在宅をつなぎ、地域での療養継続を支える看護の役割を發揮していくためには、看護職が所属組織内にとどまらず、地域に出て自身のスキルや専門性を磨き、働く仕組みを考える段階に来ているのではないのでしょうか。

こうした訪問看護ステーションと病院双方の課題解決、地域の看看連携の強化につながるあらたな人材交流の仕組みとして、日本看護協会では「訪問看護出向事業」を構想し検討を続けてきました。「訪問看護出向事業」とは、病院の看護師が一定期間、地域の訪問看護ステーションに出向し、訪問看護の一連の業務を実践することにより、病院および病院看護師にとっては院内の看護ケアや退院支援機能の強化に役立つスキルアップ、訪問看護ステーションにとっては多様な看護人材の育成・活用力の向上が図れる仕組みです。

平成27年度・平成28年度の厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業において、実際に病院看護師が地域の訪問看護ステーションに2～6か月程度出向し、訪問看護に従事する「訪問看護出向事業」を全国14ケースで実施しました。この度、2年間のモデル事業で得られた成果と課題にもとづき、出向事業の具体的な実施方法や実施上の留意点をまとめ、ガイドラインを作成しました。

「訪問看護出向事業」は、日頃から患者（利用者）をめぐり連携・協力している病院と訪問看護ステーションの二者で取り組むことが可能です。病院看護師の在宅療養支援能力の向上を図り、病院と訪問看護ステーションの連携をさらに強化する人材交流事業として、ご検討ください。また、都道府県等におかれましては、地域の訪問看護人材の育成・活用を図るための事業スキームとして、基金事業等への導入をご検討いただきたいと思います。

2018年3月

公益社団法人 日本看護協会

ガイドラインの構成

本ガイドラインは、〈基本編〉と〈実践編〉の二部構成となっています。

〈基本編〉	<p>出向ってなに？</p> <p>訪問看護出向事業の目的と趣旨、「出向」の基本的な考え方と実施プロセスについて、主に病院と訪問看護ステーションの役割を中心に、ポイントを絞って紹介します。</p>
〈実践編〉	<p>実際にやってみよう</p> <p>訪問看護出向事業の実践に向けて、病院、訪問看護ステーション、コーディネーターの主体別に、出向の実施プロセスや留意事項を詳細に解説します。また、都道府県等での事業化に向け、先進事例集を紹介します。</p>

本ガイドラインで紹介する訪問看護出向事業は、病院の看護師が一定期間、病院に在籍したまま地域の訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事しながら在宅療養支援能力の向上を図ることにより、病院および看護師にとっては院内の看護ケアや退院支援機能の強化に役立つスキルの獲得、訪問看護ステーションにとっては多様な人材の育成・活用力の向上につながるあらたな仕組みをつくる事業です。

病院（出向元）・訪問看護ステーション（出向先）・病院看護師（出向者）の3者の関係については図1のとおりです。この事業では、看護師が病院との労働契約を維持したまま、訪問看護ステーションとも労働契約を結んで訪問看護に従事する〈在籍型出向〉を前提としています。

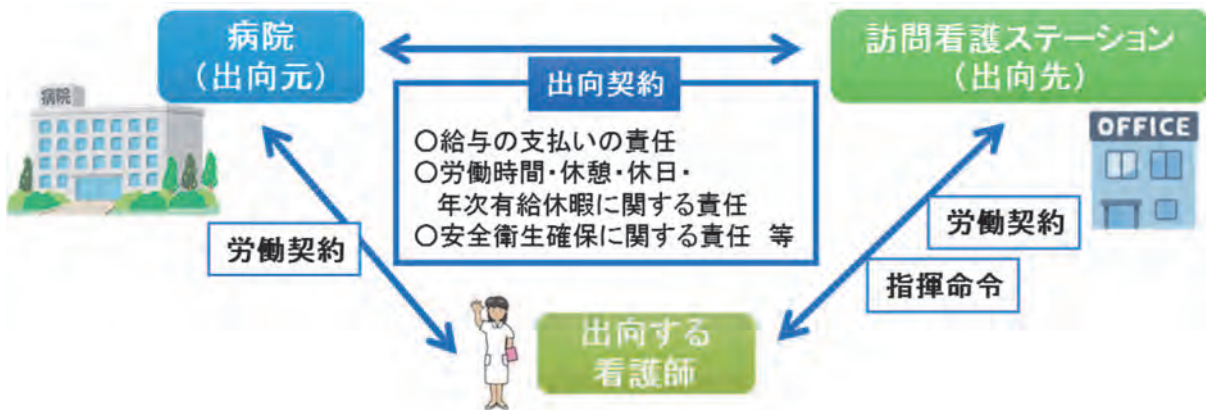


図1 訪問看護出向事業のスキーム

図2には、訪問看護出向事業の実施プロセスを簡略化して示しています。

準備期間を経て病院と訪問看護ステーションが出向契約（協定）を取り結び、実際の出向がスタートします。

本事業では、出向者が実践を通じて訪問看護に必要な知識・スキルを習得し、最終的には一人で訪問してケアを実施し、訪問に付随する記録・報告や連絡・調整など一連の周辺業務も含めて、訪問看護師として独り立ちするまでの期間を対象としています。



図2 訪問看護出向事業のプロセス

1) 出向の定義

出向には、大きく分けて①在籍型出向 と ②移籍型出向（転籍） の2パターンがあります。また、出向と似た労働形態として ③労働者派遣 があります。

①在籍型出向

- 出向元事業主及び出向先事業主双方との間に雇用契約関係があります。
- 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向元、出向先及び出向労働者三者間の取り決めによって定められた権限と責任に応じて、出向元又は出向先が負うことになります。

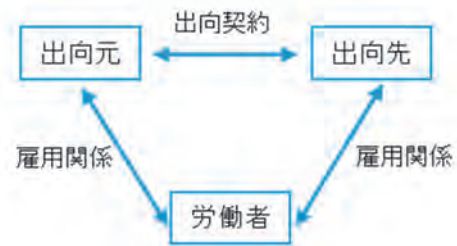


図1 在籍型出向

②移籍型出向（転籍）

- 出向元事業主との間の雇用契約関係は終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係があります。
- 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、出向先のみが負うことになります。

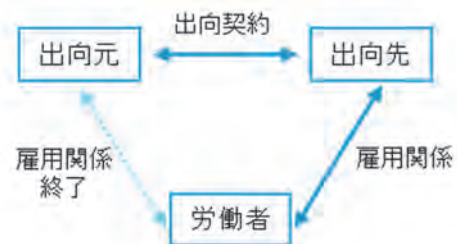


図2 移籍型出向(転籍)

③労働者派遣

- 派遣元との間にのみ雇用契約関係があります。派遣元と派遣先との間で締結した労働者派遣契約に基づき、派遣元が派遣先に労働者を派遣し、派遣先は派遣元から委託された指揮命令の権限に基づき、労働者を指揮命令します。
- 労働者保護関係法規等における雇用主としての責任は、派遣元が負うことが前提ですが、派遣中の労働者の就業に関しては、派遣先が責任を負わなければ労働者保護が確保できない事項もあります。そのため、労働基準法等の法律の適用についての特例が設けられ、必要に応じ、派遣先が、又は派遣元と派遣先がともに、責任を負うこととなっています。



図3 労働者派遣

本ガイドラインで説明する「病院から訪問看護ステーションへの出向」とは、①の在籍型出向により、看護師が病院・訪問看護ステーション双方との労働契約のもと、一定期間訪問看護に従事する仕組みをさしています。

2) 公務員の「出向」の考え方について

自治体立病院の看護師などの公務員については、法律上は「出向」という名称の人事異動は存在しません。

実際には、在籍型出向と同様のスキームで公務員が一定期間他の自治体や民間企業などで勤務するケースはあり、それらを便宜的に「出向」と表現していますが、自治体事業等での正式名称としては「派遣」「研修」「人材交流」などと表記することが多いようです。

公務員の場合は法律で「職務専念義務」が定められています。それを解除して、例えば他の自治体や民間企業で勤務するには、下記のような法律や条例に則った手続きをとり、「出向と同様の仕組み」をつくるということになります。

- 官民人材交流法（国家公務員の場合）
- 地方自治法第 252 条の 17 に規定する職員の派遣（自治体同士の場合）
- 地方公務員法第 39 条に基づく実務研修
- 「公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」に基づき、各自治体で定められた「公益法人等への職員の派遣等に関する条例」に基づく派遣
- 地方公共団体が定める条例

本ガイドラインでは、公務員の看護師等による「出向と同様の仕組み」の人事異動（正式には「派遣」「研修」「人材交流」等と表記されるもの）も含めて出向と表記し、訪問看護出向事業の一形態として紹介しています。ただし、本ガイドライン<実践編>でお示しする実施上の留意事項や、出向実施までの諸手続きについては、一部、公務員には該当しないところがありますので注意してください。

都道府県立病院や市町村立病院におかれては、自院で実施可能な「出向と同様の仕組み」はどのようなものか、事務部門を通じて確認してみてください。

3) 研修（出向契約を結ばない）と出向の違い

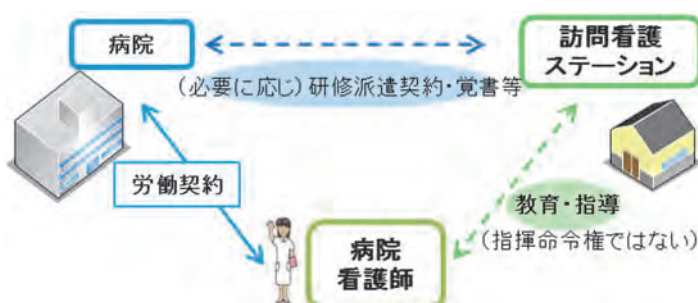
(1) 訪問看護ステーションの職員として学ぶ

所属機関以外の場所で業務に従事する仕組みとしては、ほかに「研修」（出向契約を結ばない）や「出張」があります。

出向も研修も、「訪問看護を学ぶ」という要素は共通していますが、出向の場合、出向者（病院看護師）は訪問看護ステーションとも労働契約を結び、訪問看護ステーションの職員として単独で訪問看護業務を行うことが可能です。出向者が行った業務について、訪問看護ステーションでは診療報酬や介護報酬等を算定できます。

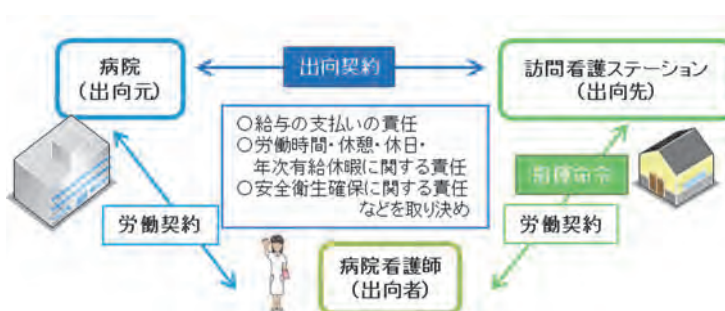
【研修・出張の場合】

受け入れ先との間に労働契約はないため、訪問看護ステーションで研修する病院看護師は、訪問看護ステーションの職員ではありません。よって、病院看護師が行った訪問看護業務について、訪問看護ステーションが診療報酬や介護報酬を請求することはできません。



【出向の場合】

病院看護師は訪問看護ステーションとも労働契約を結んでおり、訪問看護ステーションの職員として単独で訪問看護業務を行うことが可能ですので、訪問看護ステーションは、出向者が行った業務について診療報酬や介護報酬を算定できます。



(2) 訪問看護業務の「実践」を通じて学ぶ

現在、現職看護師・潜在看護師等を対象とした訪問看護実地研修が、様々な形で実施されています。

短期間の研修では、「在宅の現場を体験する」ことが中心であり、重度者や独居高齢者など在宅療養は困難と思われた人が、訪問看護等のサービス・資源を活用して在宅療養できることに看護師が「気づく」ことが主な成果と言えます。

「気づき」からさらに一歩進んで、一人一人異なる利用者の状態や生活背景を把握し、院内外の関係者に適切な情報提供や提案を行うには、「考える」力が重要です。訪問看護出向事業は、訪問看護ステーション職員としての自覚と責任のもと、利用者の個別性に配慮したケアや指導、個々のケースによって様々な多職種との連携調整など、実践を通じて「考える」力を鍛える取組みです。

訪問看護実地研修		訪問看護出向事業	
体験中心 (1日～数週間)		実践中心 (1か月～数か月)	
見学・同行訪問		同行訪問(業務補助)	単独訪問
目標	訪問看護の業務内容や対象者の状態像を理解する	訪問看護業務の一連の流れと手順を理解する	一人で訪問し、自身のアセスメント・判断に基づき看護を実施 訪問看護計画の立案必要に応じて他職種と連携調整を行う
成果	訪問看護の認知視点の変化 (在宅療養可能な患者像)	訪問看護の役割理解 訪問看護の基本的スキルの習得	利用者の個別性に対応したケアの提供 自律的な判断力 状況に応じた対応力 相手に応じた連携調整力・マネジメント力

図3 研修との違い

1) 出向事業のスキーム

出向は、基本的には出向元（病院）と出向先（訪問看護ステーション）の二者の契約によって成り立つ仕組みですが、都道府県等の事業として実施する場合は、第三者によるコーディネーターが介在することにより、病院と訪問看護ステーションのマッチング、出向条件の調整、出向期間中の情報共有等をスムーズに進めることができます。

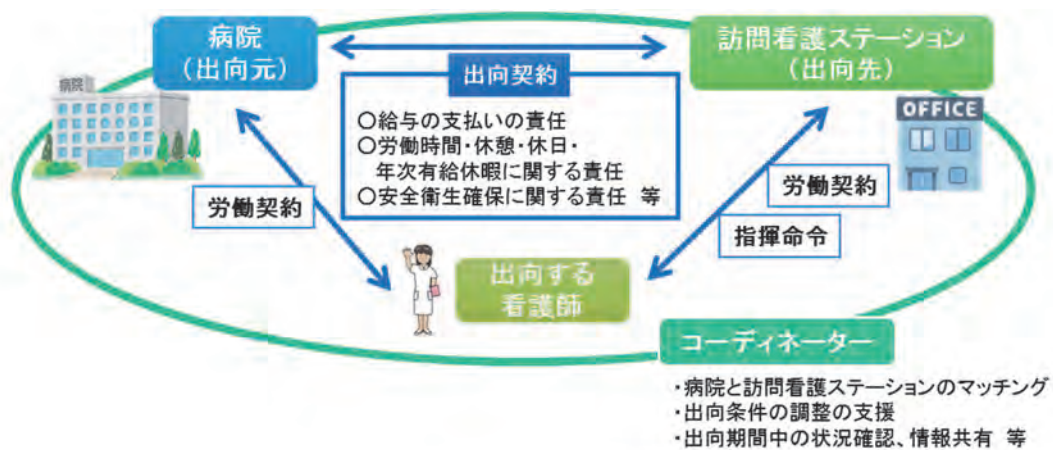


図4 訪問看護出向事業のスキーム

日本看護協会では、厚生労働省老人保健健康増進等事業により平成27年度・28年度に訪問看護出向のモデル事業を全国延べ14ペアで実施しました。

日頃から患者の入退院等をめぐり連携関係のある病院と訪問看護ステーションがペアを組み、病院看護師が2～6か月間訪問看護ステーションに出向し、訪問看護に従事しています。

モデル事業の実施状況をふまえ、出向事業を効率的・効果的に実施するための関係者の業務内容を出向の一連のプロセスに沿って整理し、図5の実施フローを作成しました。

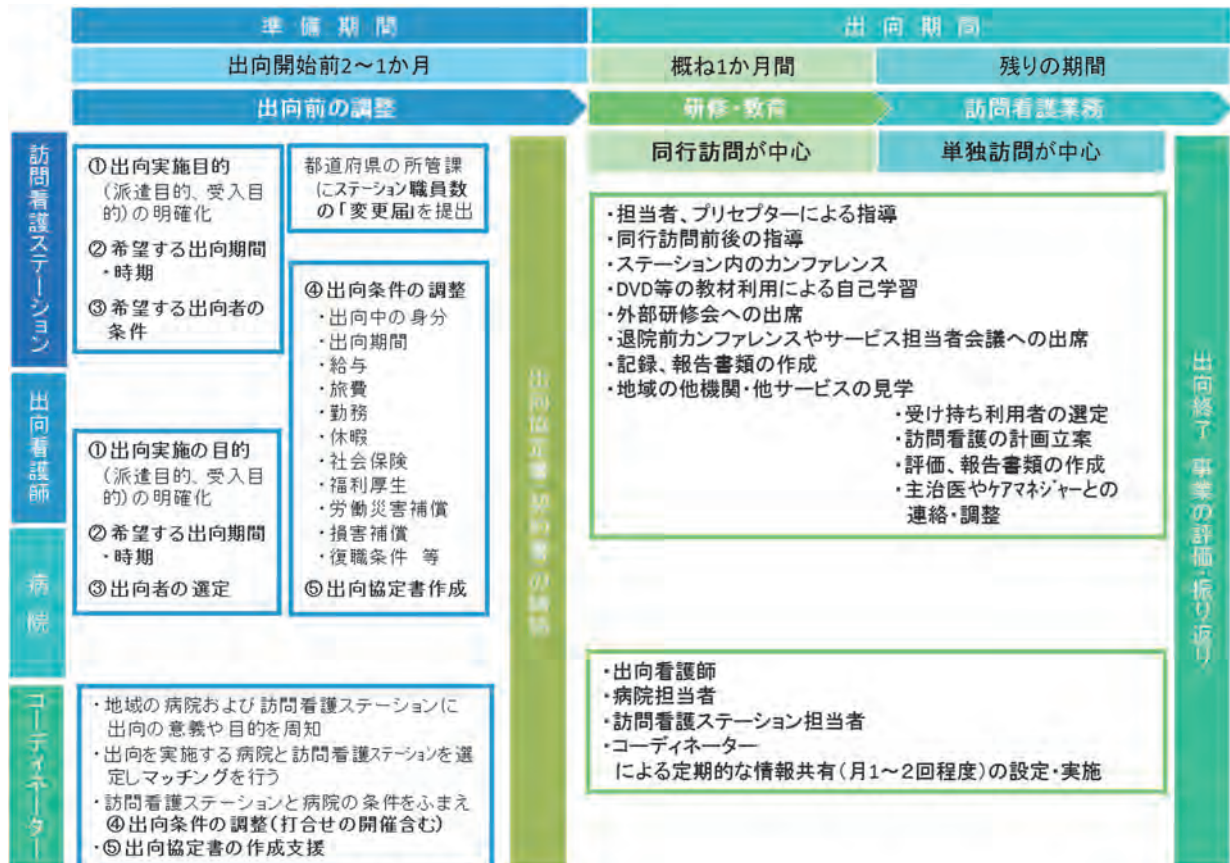


図5 訪問看護出向事業の実施フロー

2) 出向事業のプロセスとポイント

準備期間・出向期間の各プロセスにおけるポイントは下記のとおりです。

取り組み内容の詳細については、ガイドライン<実践編>を参照してください。

準備期間

STEP1 出向前の準備・調整

- 実施体制の整備 ⇒実践編 p.1～、p.13～

出向の実施目的や希望する出向条件を明確化し、組織内での実施体制を整備します。

- 出向条件の調整 ⇒実践編 p.8～、p.16～

訪問看護ステーションと病院双方の希望条件を調整し、出向の実施時期・期間や出向者の処遇について具体的に取り決めを行います。

STEP2 出向契約の締結 ⇒実践編 p.11、p.19

- 出向中の身分や出向期間、労働条件、社会保険等の取り扱いについて明記した出向契約書を病院（出向元）と訪問看護ステーション（出向先）の間で取り交わします。

STEP3 研修・同行訪問の実施 ⇒実践編 p.22～

- 先輩看護師との同行訪問や、事業所内外での会議・カンファレンス参加、記録・報告等の作成を通じて訪問看護業務の一連の流れを学習します。
- ※研修・同行訪問の期間は概ね1か月間みておく必要があります。

出向期間

STEP4 単独訪問の実施 ⇒実践編 p.25～

- 出向者のスキルに合わせて無理なく対応できる事例から単独訪問を導入し、徐々に重度者やターミナルケアの利用者にも関わっていきます。訪問看護計画の作成や、主治医・ケアマネジャー等との連絡調整など周辺業務も実施し、訪問看護師として独り立ちを目指します。

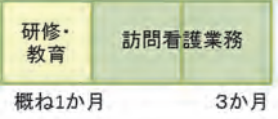
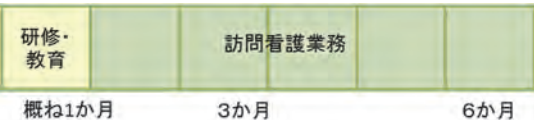
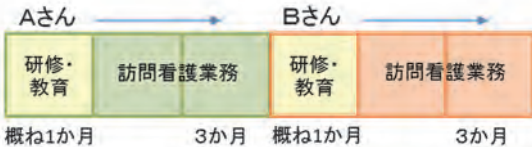
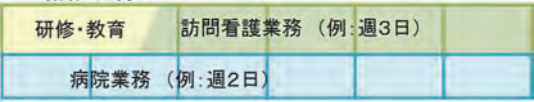
STEP5 出向の評価とフォローアップ ⇒実践編 p.12～、p.28～

- 出向期間中は、出向開始時に設定した目標に照らして達成状況を定期的に評価します。
- 出向終了後、病院は出向者の学んだ成果が院内で共有・反映されるよう、報告や提案の機会を設ける等のフォローアップを行います。

3) 主な出向パターンの例

モデル事業では、出向の期間および人数の違いにより、①短期型、②長期型、③リレー型の3パターンの出向を実施しました。

また、モデル事業では未実施ですが、より長期間継続できる仕組みとして④部分型出向も病院と訪問看護ステーションの双方からニーズがありました。

短期型出向	 <p style="text-align: right;">研修・教育期間を含め3か月以内の出向</p> <p>【出向者】3か月間で訪問看護の基本業務は概ね習得・実施可能。 【出向元】人員調整の負担が少なく、実施に向けたハードルが比較的低い。 【出向先】短期間で訪問看護業務の習得・実施を図るための効率的な指導教育体制が必要。</p>
長期型出向	 <p style="text-align: right;">研修・教育期間を含め3か月を超える出向</p> <p>【出向者】退院支援等に役立つマネジメントや連携調整能力が向上する。 【出向元】出向中の人員補充や、出向者へのサポート体制等の準備・調整に時間が必要。 【出向先】無理なく育成できるが、出向者の目標に応じた長期的な指導教育計画が必要。</p>
リレー型出向	 <p style="text-align: right;">同じ病院と訪問看護ステーションの間で、 ①Aさん(3か月間)⇒②Bさん(3か月間)と連続して出向を実施する</p> <p>【出向者】3か月間で訪問看護の基本業務は概ね習得・実施可能。 【出向元】出向による複数の看護師の教育・研修を効率的に実施可能。 【出向先】多様な人材の受入・教育がフレキシブルにできる体制が必要。</p>
部分型出向	<p>概ね1か月～</p>  <p style="text-align: right;">週に〇日訪問看護ステーションに出向し、残りの週〇日は病院勤務を継続する</p> <p style="text-align: right;">※日本看護協会のモデル事業では未実施</p> <p>【出向者】病院勤務が継続できるため、出向中・出向後の不安が少ない。 訪問看護業務を一通り習得するにはより長期間の出向が必要。 【出向元】出向期間中の人員減の影響が少ない。 【出向先】断続的な勤務の中で段階的に訪問看護業務が習得できるよう指導の工夫が必要。 【共通】労働条件や社会保険の適用が複雑になるため出向契約作成にあたり注意が必要。</p>

1) 出向者（病院看護師）の成果

○在宅療養可能な患者像の広がり

病状や家族背景がさまざまに異なる在宅療養者に訪問しながら、訪問看護の業務内容や他職種・他サービスの役割を理解するうちに、「在宅療養可能な患者像」が広がります。

○利用者本位の看護の実践

療養環境や生活背景、価値観が一人一人異なる利用者への訪問を通して、本人や家族の意向を汲みながら、それぞれの条件下で最適な在宅療養を続けるための看護の役割を考えます。

○在宅療養者を支えるサービスや他職種との連携・調整力

訪問看護ステーションが連携しているさまざまな医療・介護サービスや他職種と実際に関わり、それぞれの役割や専門性を理解し、状況や相手に応じた連携のとり方を学びます。

○病院の看護ケアや退院支援に対する課題認識

訪問看護師として病院との退院調整・連携を行うことにより、自院のカンファレンスや看護サマリーなどの課題を認識し、院内の看護業務や退院支援体制についての提案ができます。

【出向者の声】

➤ 病院のケアでは「ここまでの状態に改善しないと家には帰せない」という目標値があったが、在宅での様子を見て、「足りない部分はサービスで補えば良い」と気付いた。家に戻るための選択肢がたくさんあることを患者さんやご家族に伝えていきたい。

➤ 在宅療養している利用者さんに、「病院に戻りたい」という人はいなかった。最期まで、もしくはぎりぎりまで自宅にいたい、好きなことをしていきたい、家族と一緒に過ごしたいという思いがあった。病状で退院先を決めるのではなく、本人がどうしたいか、それを実現するにはどうしたらよいかを一つずつ解決していくのが退院支援だと気づかされた。

➤ ケアマネジャーや在宅サービスの役割・専門性を知ったことで、今後は退院後に患者が必要とするサービスを具体的に想定しながらケアマネジャーに情報提供ができると思う。また、訪問看護が頻回に入らないケースでは、日常生活を支える介護職にケア内容や注意点をわかりやすく情報提供することの重要性も学ぶことができた。

➤ 訪問看護師として自院や他院との退院前カンファレンスに参加し、自院のカンファレンスの在り方について見直しの必要性を感じた。カンファレンスが単に情報共有の場ではなく、退院後の患者・家族への支援方法を具体化する場となるよう、情報提供ツールの作成・活用を提案していきたい。

2) 出向元（病院）の成果

○病院・病棟の機能強化や看護職員のスキルアップへの還元

出向者が訪問看護の実践を通じて学んだ成果を院内で共有・普及していくことにより、病院のシステムや看護業務の見直し、病院看護師によるケアや退院支援力の底上げが期待できます。

○訪問看護ステーションとの連携強化

出向事業を通じて看護管理者間の意見交換・情報共有ができ、訪問看護側に病院からのニーズを伝えたり、退院調整の円滑化や、相互研修などの取り組みにつながります。

○病院や病院看護師の役割を地域にPR

出向者の訪問看護ステーションでの活動を通じ、地域に病院および病院看護師の役割をPRすることや、住民からの病院に対する期待・要望をきくことができます。

【病院看護管理者の声】

➤ 出向者は訪問看護の現場を体験したことで、「介護サービスと緊急時対応があればどんな状態の人でも在宅療養は可能」と認識が変化。入院患者や家族に対して訪問看護の役割や必要性をわかりやすく説明できるようになり、患者や家族の不安を軽減している。帰院後、学んだ成果を出向者自らが講師となって伝達講習会を開催し、スタッフで情報共有した。

➤ 退院支援部門の看護師が出向し、訪問看護ステーションをはじめとする様々な在宅・施設サービスや職種の役割を知り、帰院後は自らが連携の窓口となって退院支援の円滑化を図っている。また、訪問看護の側からみた病院の看護サマリーの問題点なども共有することができたので、今後改善に取り組んでいく予定である。

➤ 訪問看護ステーションに当院への関心・理解を深めてもらう機会になり、出向者の活動を通じて利用者や、地域の医療・介護従事者に当院の情報発信をすることもできた。

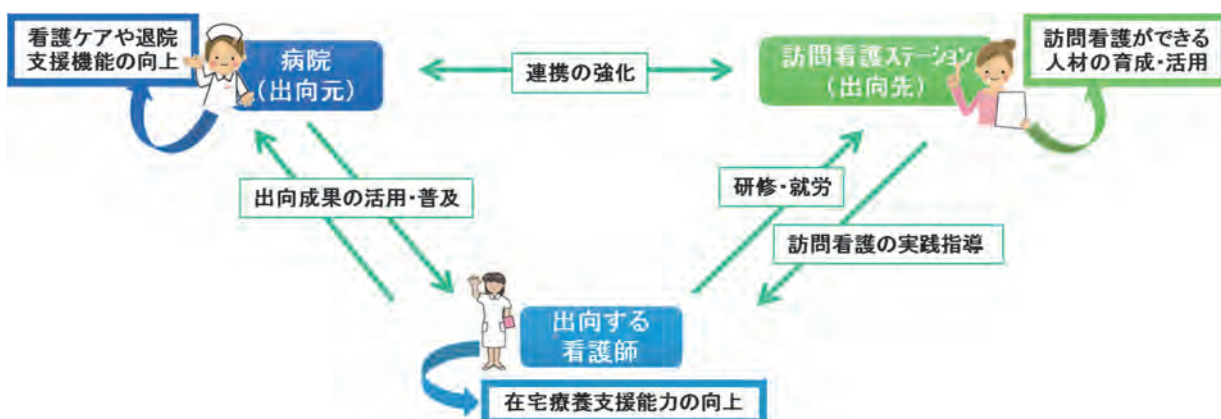


図6 訪問看護出向事業の成果

3) 出向先（訪問看護ステーション）の成果

○訪問看護の理解の促進、魅力の発信

出向事業によって病院との接点が増えることや、出向者が帰院して訪問看護での学びを院内で共有・活用していくことにより、病院における訪問看護の理解を促進し、看護師に向けて訪問看護の魅力を発信することにつながります。

○病院と訪問看護ステーションの連携強化

出向事業を通じて看護管理者間の意見交換・情報共有ができ、病院側に訪問看護からのニーズを伝えたり、退院支援・退院調整の円滑化や、相互研修などの取り組みにつながります。

○訪問看護を実践できる看護人材の育成・活用

出向者の在宅療養支援能力を高めることにより、病院の退院支援や在宅部門で力を発揮したり、将来的には訪問看護の担い手となり得る看護人材を地域に増やすこととなります。また、限られた期間で出向者を「訪問看護師」に育成する経験により、多様な看護人材の育成・活用スキルの蓄積につながります。

【訪問看護ステーション管理者の声】

➤ 訪問看護師にとって病院の窓口は地域連携室の看護師やMSWであり、病棟看護師とは接点なかったが、出向を通じて訪問看護師と病棟看護師それぞれの役割の理解を深めることができた。出向者は帰院後、リンクナースとして出向経験を活かして早期退院支援の強化に取り組んでおり、出向実施前よりも出向元病院との連携がスムーズになった。

➤ これまで病院の退院支援に対して「なぜ〇〇できないのか」と感じることもあったが、出向により、高度急性期病院の現状や、その中で優先される役割について看護師同士の情報共有が自然に進み、病院と在宅での看護の視点の違いについて共通認識ができた。病院と在宅双方の現状に合わせた新たな連携方法を検討する機会になった。

➤ 違う法人同士でもこのような人材交流の仕組みがあれば、地域に携わる看護師がもっと増えていくと実感した。病棟でも地域でも通用する基本的な看護観や倫理観を身につけた看護師を、地域で育成していく必要がある。訪問看護ステーションの側としても、「誰が来ても教育できる仕組み」を構築しなければいけないと感じた。

【訪問看護利用者の声】

➤ 病院の看護師が研修（出向）で訪問看護に来てくれて、そういうこともできるのか！と家族との間で話題になった。退院しても病院の看護師がたまに様子を見に来てくれる仕組みがあると、また入院するようなことがあっても、安心して生活できると思う。

➤ 入院していた病院から来た看護師（出向者）だったので、治療の苦しさ、退院時の不安、担当看護師の言葉で気持ちが楽になったことなど、入院中には言えなかった思いが伝えられた。患者が退院するとき何に困っていて、家でどうやって暮らしているのか、病院の看護師がこうした機会に知るのはとても大事なことだ。

【全体】

Q 在籍型出向と労働者派遣はどう違うのですか。

A 厚生労働省「労働者派遣事業関係業務取扱要領」では以下のように整理されています。

在籍型出向については、出向元事業主との間に雇用契約関係があるだけでなく、出向元事業主と出向先事業主との間の出向契約により、出向労働者を出向先事業主に雇用させることを約して行われている（この判断は、出向、派遣という名称によることなく、出向先と労働者との間の実態、具体的には、出向先における賃金支払、社会、労働保険への加入、懲戒権の保有、就業規則の直接適用の有無、出向先が独自に労働条件を変更することの有無をみることにより行う。）ことから、労働者派遣には該当しない。

Q 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向は、職業安定法第 44 条で禁止されている「労働者供給事業」にあたりませんか。

A 厚生労働省「労働者派遣事業関係業務取扱要領」では以下のように整理されています。

在籍型出向は労働者派遣に該当するものではないが、その形態は、労働者供給に該当するので、その在籍型出向が「業として行われる」ことにより、職業安定法第 44 条により禁止される労働者供給事業に該当するようなケースが生ずることもあるので、注意が必要である。

ただし、在籍型出向と呼ばれているものは、通常、

- ①労働者を離職させるのではなく、関係会社において雇用機会を確保する
- ②経営指導、技術指導の実施
- ③職業能力開発の一環として行う
- ④企業グループ内の人事交流の一環として行う

等の目的を有しており、出向が形式的に繰り返し行われたとしても、社会通念上業として行われていると判断し得るものは少ないと考えられるので、その旨留意すること。

したがって、在籍型出向のうち下記のような目的で実施する場合は、出向が繰り返し行われたとしても、社会通念上、「業として行う場合」に該当する恐れは少ないと考えられます。

- ①育児等で病院の夜勤ができない看護師が、日中に訪問看護ステーションで働く
- ②病院の看護師が、訪問看護ステーションで技術指導を行う
- ③病院の看護師が、訪問看護ステーションで在宅療養支援を学ぶ
- ④同法人内の病院と訪問看護ステーションの看護人材交流をはかる

Q 訪問看護出向事業の具体的な事例を知りたいです。

A 日本看護協会のホームページに、平成 27 年度・28 年度に実施した厚生労働省老人保健健康増進等事業の報告書を掲載しています。

トップページ <http://www.nurse.or.jp/> ⇒ 「日本看護協会とは」 ⇒ 「発行物」 ⇒ 「報告書」

○平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」報告書

○平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業」報告書

【病院編】

Q 訪問看護出向事業の病院へのメリットは何ですか。

モデル事業に参加した病院では、「出向者の在宅療養支援能力の向上」「学んだ成果の院内での共有・活用」「訪問看護ステーションとの連携強化」「病院や病院看護師の役割を地域にPR」などの効果がありました。

出向者が訪問看護師として病院の退院支援や看護ケアの課題を見出して帰院後に報告・提案し、退院支援や看護師教育のシステム見直しにつながった例も報告されています。

Q 出向までさせなくても、研修でも必要な学習効果が得られるのではないですか。

在宅療養の実際の様子を見ることや、訪問看護の役割を知ることが目的であれば、短期研修でも一定の学習効果が期待できます。

一方、看護師に対して、「退院支援部門のリーダーになってほしい」「病棟の看護ケアの水準引き上げに貢献してほしい」等の明確なミッションがある場合は、訪問看護出向事業により、高い成果が得られるでしょう。

Q 訪問看護ステーションの受入れ体制について、どのようなことを確認すればよいですか。

出向者の能力や経験に応じて必要な指導・相談のできる体制が重要です。訪問看護未経験者の研修・教育プログラムの有無、学生実習等の受入れ実績などを確認してみましょう。

【訪問看護ステーション編】

Q 訪問看護出向事業の訪問看護ステーションへのメリットは何ですか。

モデル事業に参加した訪問看護ステーションでは、「訪問看護の理解促進・魅力の発信」「病院と訪問看護ステーションの連携強化」「訪問看護を実践できる人材の育成・活用」などの効果がありました。出向者から病院の治療やケアの最新動向を学ぶことで、訪問看護スタッフがスキルアップできた例も報告されています。

また、出向受け入れを機にステーションの教育体制や労務管理を見直すことで、未経験者や短時間勤務者も働きやすい環境づくりにつながります。

Q 人手不足なので、できるだけ早く仕事を任せられる看護師に来てもらいたいのですが。

出向者のスキル・経験によっては、出向1か月目の後半から徐々に単独訪問を導入したケースもあります。ただし、出向者には、訪問看護で学んだ成果を病院に持ち帰って看護ケアや退院支援に反映するミッションがあることにも十分配慮し、無理のない研修・教育計画を立ててください。

また、お願いしたい仕事がレセプト等の書類作成や、体位交換や入浴介助の補助など、訪問看護業務の一部に限られるという場合は、出向よりもパート・アルバイトの雇用の方が適しているでしょう。

1) 出向実施に向けた組織内の調整

(1) 病院の出向規定の確認

自院で訪問看護出向事業が実施可能かどうかについて、まずは自院の就業規則や労働協約上でどのような取り決めがなされているか、確認してみましょう。

- 既に就業規則や労働協約で出向規定が定められている（「業務上の必要がある場合、職員に対し出向を命じることがある」旨が明記されている）場合は、その内容に則って出向先との調整や出向契約を進めることになります。
- 「出向を命じることがある」という記述だけでなく、出向中の職員の地位、処遇などの諸条件について具体的な規定が設けられていれば、原則として本人の個別の同意を得なくても出向を命じることができるとされています。（とはいえ、出向は職員の生活環境を大きく変化させるものであり、出向規定があったとしても、本人にしっかりと説明し理解を求める姿勢が重要です。）
- 日本看護協会で実施したモデル事業では、全てのケースで出向者（看護師）本人に趣旨や目的、出向期間の処遇などをよく説明し、同意を得た上で出向を実施しました。また、出向規定があっても「看護師が出向した実績はない」という病院がほとんどでしたが、他職種や事務職員の出向の前例に準じて、事務部門と連携して調整を進め、出向を実施することができました。
- 一方、就業規則や労働協約に出向規定がない場合であっても、出向が不可能だということではありません。出向規定がない場合は、その都度、労働者本人の個別の同意を得ることが必要となります。出向の目的や趣旨、諸条件を対象者に説明し、合意が得られれば、出向は実施可能です。
- また、〈基本編〉（p.5）に示したとおり、自治体立病院の看護師など公務員の場合は、法律上は「出向」という人事異動はないため、所属機関に関係する法律や条例にもとづき、「派遣」「研修」「人材交流」などの名称で、出向と同様の仕組みを実施するということになります。都道府県立病院や市町村立病院におかれては、自院でどのような形で「出向」（と同様の仕組み）が実施できるのか、事務部門を通じて確認することが必要です。

(2) 出向実施目的の明確化

出向事業の目的・期待する成果を看護管理者が明確にし、院内で調整を図っておくことにより、その後の契約や事業実施をスムーズに進めることができます。

自院に現在求められている機能の発揮や、これから自院が強化していくべき機能と結びつけて、「訪問看護出向事業で何を目指すのか」を明確にします。

■出向実施目的の例

- ①看護師の退院支援・在宅療養支援能力を強化したい
- ②地域の訪問看護との連携を強化したい
- ③地域で看護人材を育成するしくみをつくりたい
- ④自院の看護職の専門性やスキルを活用し、地域に貢献したい

「①看護師の退院支援・在宅療養支援能力を強化したい」は、訪問看護出向事業に期待する最も直接的な効果といえますが、さらに一歩進んで、看護師の在宅療養支援能力強化により、

○病院の直近の課題解決や目標達成への貢献

○病院の中長期的なビジョン達成への貢献

にどうつなげるかを考えてみましょう。

事例1) 退院支援部門のリーダー育成

当院では看護師による「在宅療養支援センター」を設置し、地域の訪問看護ステーションと連携しながら患者の在宅復帰に向けた支援を行っている。出向者は出向終了後、在宅療養支援センターに配置となり、訪問看護の視点からも患者や家族に説明・提案ができる退院支援業務のリーダーとして活動している。

事例2) 訪問看護部門の立ち上げスタッフの育成

県の地域医療構想（必要病床数の減少、在宅医療のニーズ増）に対応し、次年度に病院に訪問看護部門の立ち上げを予定している。立ち上げに必要な看護人材の育成や、地域との連携強化のためにも訪問看護出向事業が活用できると考えた。

(3) 組織内関係者への説明と合意

人事に関わる意思決定プロセスや裁量権は、病院の設置主体や組織によって異なりますが、少なくとも院内での合意を得るためには、病院長、経営者、看護部門、事務部門、(労働組合がある場合は)労働組合など関係者への説明、説得、交渉が重要になってきます。

「看護師を一定期間訪問看護ステーションに出向させる」という新しい試みに対しては、それぞれの立場から以下のような質問や懸念も予想されます。

①そもそも看護師の出向は可能なのか

自院からの看護師出向の可否、出向先の制限の有無などをあらかじめ確認しておきます。出向規定がなくても本人の同意が得られれば出向は可能ですが、労働条件や社会保険、処遇等の条件調整において、事務部門によるバックアップが必須となります。

②病院にどんなメリットがあるのか

これまでに看護職員を外部に出向させた前例がない病院では、出向者への「教育的効果」を説明するだけでは、経営者や事務部門の納得を得ることは難しいかもしれません。訪問看護出向事業は、単に出向者本人のスキルアップにとどまるものではなく、出向者が持ち帰った成果の院内での検討・活用・普及により、「自院の現在の課題解決や、体制強化への貢献」が可能であることを提案しましょう。

③出向する必要があるのか（短期研修などでも良いのではないか）

短期の研修による「体験」ではなく、自ら訪問看護師として判断し動く「実践」を通じて、看護師の連携調整やマネジメントのスキル向上、地域との連携強化など、より多くの成果を病院に還元しうることを説明します。

④費用はどれくらいかかるのか

病院が負担する費用は、出向先の訪問看護ステーションとの協議で決まるものであり、出向期間や出向者の属性によっても変わりますが、当初の見通しとして、下記の点について説明できると良いでしょう。

- ・概ねどのような支出が必要か（⇒〈実践編〉p.31～ 実施上の留意事項）
- ・例えば〇か月間、〇歳の看護師を出向させると、どの程度の費用が発生するか

⑤入院基本料や各種加算の算定に支障は出ないか

出向期間中の代替要員確保について検討し、確保が難しければ、診療報酬の算定に支障がない部門からの出向者選出など、リスク回避も必要になります。

⑥他の職員の負担が増えるのではないか

代替要員の確保が難しい場合は、出向者が担っていた夜勤や各種委員会業務などについて、同僚にある程度肩代わりをしてもらう必要が出てきます。特定の職員の負担が増えないよう配慮するとともに、訪問看護出向事業の実施目的について看護部門内で説明し、「看護の質の向上」のために必要な取り組みとして理解を求めましょう。

⑦出向者の身分や処遇は守られるのか

関連法規を遵守し、出向が出向者にとって「労働条件の不利益変更」にならないよう、労働条件や社会保険、給与等の処遇について明記した出向契約を取りかわします。また、出向期間中も労働条件等で何か問題があれば、すぐに出向先と調整できる体制をとります。

(4) 組織内の実施体制の整備

- 出向実施について関係者の合意が得られれば、出向までの準備や出向中のフォローアップを行うチームづくりを進めます。
- 訪問看護出向事業は看護師の教育・研修の一環ですので、看護部門の教育担当者にも入ってもらい、出向者に期待すること（ミッション）や、出向終了後の成果の活用方法について検討すると良いでしょう。また、出向期間中は出向者や訪問看護ステーションの担当者と適宜連絡をとり、必要なフォローアップができるよう、担当者（窓口）を決めておきます。
- 特に出向契約締結までの手続きをスムーズに進めるためには、事務部門の協力が必須ですので、事務部門でも本事業の担当者を明確にしてもらい、連携をとりあって準備を進めましょう。

(5) 希望する出向条件の明確化

① 出向先

- 出向者が限られた期間で訪問看護の視点やスキルを習得するには、訪問看護ステーションの管理者やスタッフが、出向者の能力や経験に応じて必要な指導・相談のできる体制であること、訪問看護ステーションの「教育力」が重要になります。
- 訪問看護ステーションの「教育力」を客観的に示す指標はないのですが、例えば以下のような条件は、「教育力」をはかるひとつの目安となるでしょう。

- ・ 機能強化型訪問看護ステーション
- ・ 認定看護師や専門看護師、認定看護管理者がいる
- ・ 看護実習指導者養成講習会の修了者がいる
- ・ 日本財団在宅看護センター起業家育成事業の修了者がいる

- とはいえ、これらの条件に該当しない訪問看護ステーションでも、出向元である病院やコーディネーターのサポートがあれば出向者の受け入れは十分可能です。
- コーディネーターが介在せず、地域の訪問看護ステーションについて判断の参考となる情報が少ない場合は、都道府県看護協会や、訪問看護ステーション連絡協議会（47 都道府県にあります）に問い合わせて、アドバイスをもらおうと良いでしょう。

②出向期間

- どの程度の出向期間が望ましいかは、出向の目的や病院の看護人材充足状況、訪問看護ステーションの受け入れ体制によっても異なります。まずは、出向の実施目的に照らしてどの程度の出向期間が必要か、病院の希望を明確にしておきましょう。
- 日本看護協会が厚生労働省の補助を受けて実施したモデル事業では、出向した病院看護師が訪問看護ステーションでの研修・同行訪問等を経て単独で訪問看護を実施し、訪問看護の一連の業務を習得するには、概ね3か月程度は必要とみています。さらに、病院の退院支援部門等でリーダーとなり得るマネジメント能力、他職種との連携・調整能力を引き上げるには、3か月間では少々不足という見解もあります。
- 短期間の出向は、受け入れる訪問看護ステーションにとっては出向者が訪問看護師として実働できる期間が短く、出向前後の利用者への説明やスタッフの業務調整が煩雑になります。こうした訪問看護ステーション側の負担も考慮し、出向元・出向先の双方にメリットがあるような出向期間を検討します。

③出向時期

- 出向先との調整を進め、出向契約締結に至るまでには約1～2か月の準備期間を見越して、出向開始時期を決定します。
- また、病院と訪問看護ステーションにはそれぞれ繁忙期があります。新卒者の教育、学生実習の受け入れ、風邪・インフルエンザ等の流行期など、スタッフが特に多忙であったり人員のやりくりが厳しい時期は、出向により双方の業務に支障が生じないかどうか注意が必要です。
- 訪問看護ステーションからは「冬の忙しい時期に出向者が来てくれたお陰で、他のスタッフが休暇をとることができた」という声や、「学生実習の受け入れ時期と重なってしまうと、出向者になかなか十分な指導・サポートは難しい」という声があります。互いの事情を考慮し、なるべく負担の少ない時期に実施できるよう調整しましょう。

④出向にかかる費用負担

- 具体的な費用負担額は訪問看護ステーションとの取り決めによって決まりますが、訪問看護出向事業の特徴として、以下の2点に配慮が必要です。
 - ・ 出向開始最初の1か月間は概ね研修・教育期間とみておく必要があること
(訪問看護ステーション側は指導・教育の労力がかかり、収益にはつながらない)
 - ・ 病院と訪問看護ステーションの給与水準に差がある場合、2か月目以降の給与差額の補填が必要となる可能性があること
- その他、社会保険料等の費用負担については、実践編 p.31～を参照してください。

（６）出向者の選定

- 出向の実施目的をふまえて出向者を選定します。（日本看護協会のモデル事業では、急性期、回復期、慢性期、救命救急病棟、緩和ケア病棟など多様な領域の病棟看護師や、退院支援部門の看護師が出向に取り組んでいます）
- 病院で育児等の理由で夜勤免除・短時間勤務に就いている看護師も、訪問看護ステーションへの出向は十分可能です。訪問看護ステーションの夜間体制は自宅でのオンコール待機であり、オンコール当番は管理者や常勤正職員が担うところが多く、日中勤務のみのスタッフも多く働いています。ステーションとの条件調整にもよりますが、病院と同条件の短時間勤務で出向することは可能です。
- また、出向先の訪問看護ステーションが出向者に希望する条件があれば、打合せの段階で明確にしてもらいます（例：がんターミナル期の利用者が多いので、緩和ケアなどの専門性のある看護師に来てほしい）。
- 出向候補者に対しては、病院として出向で学んでほしいこと、成果を病院でどのように活かしてほしいのかを説明するとともに、出向期間中の労働条件等についても条件提示し、同意を得る必要があります。

【出向者の選定ポイント】

①訪問看護への関心・意欲があること

- 出向者に、訪問看護（在宅看護）を学びたいという関心や意欲が多少なりともあること、少なくとも訪問看護（在宅看護）にネガティブなイメージをもっていないことが重要です。「訪問看護について知識がない」「在宅療養のイメージができない」のは病院看護師にとって特別なことではありませんので、そのこと自体が出向で訪問看護の知識・スキルを習得する妨げにはなりません。
- 「在宅に全く興味関心がない」看護師への義務研修としての出向や、「病院看護に適性がない」看護師のキャリア転換のための出向は、病院と訪問看護ステーション双方のしっかりした教育・サポート体制なしでは本人の負担感が大きく、訪問看護の利用者や家族にも不安・負担を与えかねないので、慎重に検討すべきです。
- また、懲罰的な人事異動としての出向は、出向者の「訪問看護」イメージ、出向先や利用者の「病院看護師」イメージの双方を低下させることになりかねませんので、避けるべきでしょう。

②基礎的看護技術

- 限られた出向期間で出向者・病院・訪問看護ステーションの３者がそれぞれ期待した成果を得るためには、出向者がある程度の基礎的看護技術を習得済みであることが必要です。

- クリニカルラダーを導入している病院であれば「レベルⅡ以上」がひとつの目安となります。所属部署の業務については指導を受けず単独で判断・実践ができ、基礎的な看護実践を行うことができる能力が求められます。
- 訪問看護で日常的に実施する看護技術には、他職種との役割分担が進んだ病院の看護師には普段あまり実施機会がないものも含まれますが、クリニカルラダーレベルⅡ相当の看護師であれば、出向期間中の訪問看護実践を通じて学んでいくことは可能です。

③コミュニケーションスキル

- 訪問看護は一人一人の利用者に接する時間が長く、在宅療養・介護について利用者や家族に説明・指導をする機会も多くなります。
- 利用者一人一人の療養環境や生活習慣が多様に異なる中で、利用者や家族の理解に合わせた説明や指導ができること。また、「話す」スキルだけでなく、利用者や家族の不安、悩み、葛藤をじっくり傾聴する「聴く」スキルも求められます。
- とはいえ、訪問看護師も病院看護師も、コミュニケーションスキルが重要であることには変わりはありません。多忙な病院業務の中でも患者に寄り添うマインドのある看護師であれば、訪問看護への適性としては問題ないでしょう。

④接遇・マナー

- 訪問看護サービスは、利用者と家族の生活の場に入りこんで看護を提供するため、訪問看護師は、まず最初に利用者と家族に受け入れられる必要があります。
- そのため、利用者宅に一人で訪問し、利用者・家族の価値観や生活様式を尊重したケアを行うための接遇・マナーが身につけていることも重要です。
- 各利用者宅で個別に注意すべきことは同行訪問等を通じて学んでいくことにはなりますが、「その場にふさわしい言葉遣い」「礼儀正しい態度」「時間を守って訪問する」といった基本的な接遇・マナーは備えた看護師を送りましょう。

⑤出向による成果の還元

- 出向による成果を「出向者の成長」で終わらせず、病院の人材育成や体制強化に還元していくためには、学んだ成果を自院の課題と結びつけて提案ができる人材を出向者として選ぶことが重要です。
- 師長や副師長など管理的な立場にある看護師であれば、出向成果の院内での普及・活用も比較的進めやすいですが、管理職が出向に適任だとは限りません。どのような所属部署、職位の看護師であっても、学んできた成果を院内や部署内で報告・共有できるよう、出向終了後のフォローアップ方法まで考えておきましょう。

⑥その他、出向先に対応した条件

- 訪問看護ステーションの所在地・訪問エリアによっては、自動車での訪問が主となります。単独訪問に出るためには、車の運転ができるかどうかも確認ポイントです。
- 出向により、通勤距離（時間）が長くなっても大丈夫かどうか。通勤手段の確保や、育児との両立に支障がないかといった確認も必要です。
- 出向先が遠方の場合、一時的に住居を移すことは可能か。生活拠点の変更を伴いますので、この場合も家庭との両立等について確認が必要です。

2) 訪問看護ステーションとの調整

(1) 出向条件の調整

- 出向の目的、期間、時期などと併せて、出向者の給与や社会保険の適用、勤務時間や休暇などの労働条件、労働災害補償、損害補償などの諸条件の調整に入ります。
- 病院と訪問看護ステーションそれぞれの希望条件を対照表にし、事務部門等の人事・労務管理担当者が加わって調整するとスムーズに進められます。
- また、第三者によるコーディネーターが入ることで、病院と訪問看護ステーションの希望条件に齟齬があった場合の調整が進めやすくなります。
- 出向期間中の労働条件について出向元と出向先どちらの就業規則を適用するのか、法律上は明確な規定はありませんが、あらかじめ適用関係を整理し、明示しておくことが必要です。一般的には、労働基準法等で定める主な労働条件に関する基準の適用は、表1のように整理することができます。

表1 出向者における主な労働条件の適用

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

- また、労働保険・社会保険の適用については、以下のように整理されます。

表2 労働保険・社会保険の適用

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

※労働条件や社会保険の取り扱いについては、p.31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項を参照してください。

ここでは必要経費のうち、出向者の給与の支給・負担方法について説明します。

【給与の支給・負担方法】

- 出向期間中の給与の支給・負担方法について特に法的な定めはなく、出向元と出向先の協議でとりきめることとなります。具体的な支給・負担方法としては、主に下記の3パターンが考えられます。

- ①出向元が全額支給・負担する場合
- ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
- ③出向先が全額支給・負担する場合

- しかし、出向元と出向先で給与水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いようです。（上記の①出向元が全額支給・負担する場合又は②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
- 日本看護協会が実施したモデル事業では、給与水準が出向元（病院）>出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に負担金等の名目で支払うという形をとりました。

【出向開始1か月間の給与の負担方法】

- また、基本的に訪問看護未経験の病院看護師が訪問看護ステーションに出向する本事業の性格上、出向開始の最初の1か月間の給与負担についてどうするか、取り決めておく必要があります。
- 出向開始1か月間は、概ね研修教育期間としてプリセプターやスタッフとの同行訪問が主体となり、出向者が単独訪問を行うことは難しい状況です。訪問看護ステーションにとっ

てはオリエンテーションの実施、同行訪問を通しての指導など、出向者の教育に多くの時間と労力を費やす期間です。

- 日本看護協会のモデル事業では、出向開始1か月間の出向者の給与は病院負担、2か月目以降は訪問看護ステーション負担とし、モデル事業の協力謝金によって適宜補填してもらう仕組みをとりました。また、訪問看護出向事業を都道府県事業等で事業化した都道府県においても、出向開始当初の給与負担については、病院への補助あるいは訪問看護ステーションへの研修費という形で考慮されているケースがあります。
- 都道府県事業等の補助を受けずに出向を実施する場合も、出向開始1か月間は研修期間と考え、病院が相応の負担をする必要性があります。

（２）出向前の事前準備の確認

- 出向者の経験・スキルや訪問看護ステーションの受入体制について打合せで情報共有した上で、出向前の事前学習・事前準備が必要かどうか、確認しておきましょう。
- 病院看護師にとって訪問看護や介護保険の制度はなじみが薄いため、出向開始当初は「カンファレンスやサービス担当者会議で話されている内容（用語）がわからない」ことも起こり得ます。また、訪問看護サービス自体が医療保険と介護保険にまたがる複雑な制度体系であり、理解するのに時間がかかります。
- 限られた出向期間内で学習成果を高めるためにも、訪問看護の制度の概要など基本的なところは、書籍・DVDなどの入門教材、住民向けパンフレット等で事前学習しておくことが望ましいでしょう。
- また、病院では他職種との役割分担が進んでいることもあり、訪問看護で日常的に実施する看護技術を病院看護師が経験しなくなっている場合もありますので、可能であれば出向前に院内で補完的な実技実習ができると良いでしょう。

（３）関係者の事前打合せ

- 出向元・出向先・出向者の3者で事前打合せを行い、出向条件やスケジュールの確認を行います。
- 出向者の目標（および病院が出向者に期待するミッション）と、訪問看護ステーションの育成方針、病院と訪問看護ステーションの看護師の業務内容などをすり合わせ、研修内容や同行訪問の対象者を調整する打合せを持つことで、より高い達成度が得られると考えられます。

3) 出向契約の締結

出向者の労働条件や業務内容について、病院と訪問看護ステーションの協議がまとまり合意が得られれば、出向協定書（契約書）を締結します。

■出向契約にあたってのチェックリスト

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

4) 出向の実施

(1) 状況把握と出向者のフォローアップ

- 出向期間中は、できれば1か月に1回位の頻度で3者の打合せを実施し、状況確認を行うことが望ましいでしょう。コーディネーターがいる場合は、コーディネーターが日程や場所の調整を行います。
- 日程調整が難しかったり、病院と訪問看護ステーションの距離が離れていて対面での打合せができない場合にも、定期的にメール等で進捗状況の確認を行います。何か問題があれば出向元としても解決・改善を図っていく必要があります。

事例1) 定期的に帰院日を設けて出向者から相談・報告

出向者は慣れない訪問看護業務で出向期間の前半は緊張感がやや高かった。出向元の病院では定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告するようにし、その際にメンタル面も含めたフォローアップを行った。

事例2) コーディネーターによる随時相談対応や帰院日の調整

何か問題や不安があれば随時コーディネーターに相談できる体制にしており、出向者の安心につながった。また、月に1回は帰院して病院で報告ができるよう、帰院日の調整もコーディネーターが行った。

5) 出向の評価とフォローアップ

(1) 出向者の目標達成の評価

- 出向者の訪問看護業務の習得・実施状況については、定期的に関係者の打合せを設けて情報共有しましょう。(例：3 か月間の出向であれば月1回程度) 業務の習得・実施が予定通りに進んでいないようであれば、理由を確認し、出向先や出向者と改善策を検討する必要があります。
- 出向者の目標達成度の評価は、日本看護協会のモデル事業で使用した評価票(⇒<実践編>p.52 参考資料1)や、訪問看護ステーションの教育プログラムの評価ツールを用いて、大まかにでも定期的な数値評価を取り入れることにより、出向事業の成果の「見える化」を図ります。

(2) 出向で得られた成果と課題の共有

- 出向元である病院にとって出向事業の主要な成果は、出向が無事終了し、出向看護師が病院勤務に復帰した後に、訪問看護を学んだ成果を病院でどのように活用できるかにかかっているといえます。
- 日本看護協会のモデル事業に協力した病院では、帰院後の出向者の活用策として「在宅療養支援部門に配置する」「病棟における退院支援のリーダーにする」等の具体的計画をもち、出向に送り出していました。
- 出向の前後で出向者の配置や業務の変更を予定していない場合であっても、出向者が訪問看護で学んだ成果について、院内・部署内で共有し、病院の看護に反映していく仕組みを設けることが重要です。例えば、「訪問看護の側からみた自院の退院支援の課題」等について、出向者からの報告や提案の機会を設けることで、病院に還元される成果はさらに大きくなるでしょう。
- 出向者の所属部署や職位にかかわらず、訪問看護で学んだ成果が院内で共有・反映されるよう、看護管理者は出向後のフォローアップにも是非配慮してください。

1) 出向受入に向けた組織内の調整

(1) 出向受入目的の明確化

- 訪問看護ステーションとしての出向受け入れの目的・期待する成果を明確にします。
- 出向受け入れによる短期的な効果（例：出向元の病院との連携強化）の他に、「病院看護師が実践を通じて訪問看護を学ぶ」ことの意義、それが訪問看護ステーションに及ぼす中長期的な効果についても考えてみましょう。

■出向実施目的の例

- ①出向元の病院との連携を強化したい
- ②病院看護師の訪問看護の理解を促進したい
- ③地域で訪問看護を実践できる人材を育成するしくみをつくりたい
- ④専門性の高い看護師の出向を受け入れ、訪問看護スタッフの知識やスキルの向上を図りたい

事例1) 病院との連携強化・病院看護師の理解促進

当地域は病院や介護施設が多く、訪問看護を利用して在宅療養するという選択肢が地域住民に広く知られていない。訪問看護のニーズ拡大を図るためにはまず、地域の基幹病院による理解促進が必要。基幹病院の看護師に訪問看護を体験し、地域のことを知ってもらいたい。

事例2) がんターミナルケアの体制強化

がんターミナル期の利用者が増えており、訪問看護ステーションとして緩和ケアや看取りの対応をもっと強化するべく、専門性の高い看護師に助言・支援を求めたいと考えた。出向元と調整し、緩和ケア認定看護師による出向が実現した。

(2) 組織内関係者への説明と合意

人材採用の意思決定プロセスは法人や機関によって様々ですが、人材採用に関する意思決定者や、経営者、教育担当者、そして訪問看護ステーションのスタッフに出向受け入れの目的を説明し、合意を得る手続きが重要です。

(3) 希望する出向条件の明確化

①出向元

- 出向元の病院に求める条件を明確にします。
- 出向事業を通じて「病院との連携を強化したい」「病院看護師の訪問看護理解を促進したい」という目的がある場合は、ステーションの訪問エリアと重なる範囲で、日頃から患者（利用者）をめぐる連携がある病院や、これから連携関係を深めていきたい病院からの出向受け入れが効果的です。看護部長と直接の面識がない場合は、日頃連携をとっている退院調整部門などを通じて打診してみましょう。
- 病院の認定看護師や専門看護師など、特定領域の専門性の高い看護師の出向を受け入れ、ケアの質向上を図っていきたい場合は、そうした専門人材を比較的多く抱えている大規模な急性期病院や、公立病院、公的病院に打診してみます。これらの病院の多くは在宅復帰支援機能の強化を課題としており、看護師が在宅療養支援を学ぶ必要性についても理解があります。

②出向期間

- どの程度の出向期間が望ましいかは、出向の目的や病院の看護人材充足状況、訪問看護ステーションの受け入れ体制によっても異なります。まずは、出向の実施目的に照らしてどの程度の出向期間が必要か、訪問看護ステーションとしての希望を明確にしておきましょう。
- 看護人材の確保困難がいわれる状況下で、病院としてはなるべく短期間、訪問看護ステーションとしてはなるべく長期間の出向を希望する傾向があります。病院との条件調整においては、短期間出向になるほど受け入れる訪問看護ステーションにとっては出向前後の利用者への説明やスタッフの業務調整などが煩雑になることも説明し、双方の希望条件のすりあわせを行います。

③出向時期

- 出向元との調整を進め、出向契約締結に至るまでには約1～2か月の準備期間を見越して、実施開始時期を決定します。
- また、病院と訪問看護ステーションにはそれぞれ繁忙期があります。新卒者の教育、学生実習の受け入れ、風邪・インフルエンザ等の流行期など、スタッフが特に多忙であったり人員のやりくりが厳しい時期は、出向により双方の業務に支障が生じないかどうか注意が必要です。

- 訪問看護ステーションからは「冬の忙しい時期に出向者が来てくれたお陰で、他のスタッフが休暇をとることができた」という声や、「学生実習の受け入れ時期と重なってしまうと、出向者になかなか十分な指導・サポートは難しい」という声があります。互いの事情を考慮し、なるべく負担の少ない時期に実施できるよう調整しましょう。

④出向者

- 日本看護協会で実施したモデル事業では、概ね病院の「クリニカルラダーⅡ以上」の看護師であれば、短期間で基本的な訪問看護業務を習得し、単独訪問を行うことに支障はないと考えられます。
- 出向への適性について、看護師の所属部門による違いは特にありません。2年間のモデル事業では、急性期、回復期、慢性期、救命救急病棟、緩和ケア病棟など多様な領域の病棟看護師や、退院支援部門の看護師が出向に取り組みました。
- 出向者に夜間のオンコール待機を担ってもらうかどうかは、出向期間との兼ね合いもあります。モデル事業では、短期間出向（3か月）の場合はオンコール当番までは求めない、あるいはサブ担当までとする訪問看護ステーションが多い傾向でした。
- 日中勤務のみでも可と考える場合は、病院で育児等の理由で夜勤免除・短時間勤務に就いている看護師の出向受け入れも検討してみましょう。
- 訪問手段が全て自動車となる場合は、「車の運転ができること」も条件に入れておきましょう。

⑤出向にかかる費用負担

- 具体的な費用負担額は病院との取り決めによって決まりますが、訪問看護出向事業の特徴として、以下の2点に配慮が必要です。
 - ・ 出向開始最初の1か月間は概ね研修・教育期間とみておく必要があること
（訪問看護ステーション側は指導・教育の労力がかかり、収益にはつながらない）
 - ・ 病院と訪問看護ステーションの給与水準に差がある場合、2か月目以降の給与差額の補填が必要となる可能性があること
- その他、訪問看護ステーション側の主な費用負担としては、①出向者が訪問看護師として使用する物品や什器の準備に係る費用、②出向者への教育・研修費（教材準備など）、③出向者の通勤費 が必要です。
- 社会保険料等の費用負担については、＜実践編＞p.31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項 を参照してください。

2) 病院との調整

(1) 出向条件の調整

- 出向の目的、期間、時期などと併せて、出向者の給与や社会保険の適用、勤務時間や休暇などの労働条件、労働災害補償、損害補償などの諸条件の調整に入ります。
- 病院と訪問看護ステーションそれぞれの希望条件を対照表にし、事務部門等の人事・労務管理担当者が加わって調整するとスムーズに進められます。
- また、第三者によるコーディネーターが入ることで、病院と訪問看護ステーションの希望条件に齟齬があった場合の調整が進めやすくなります。
- 労働基準法等で定める基準の運用は、表3・表4のように整理されます。出向規定等で労働条件について定めていない場合、原則として、労務の提供に関係する労働条件は出向先のものが適用され、それ以外の身分上の事項は出向元のものが適用されます。

表3 出向者における主な労働条件の適用 (p.8 表1再掲)

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

表4 労働保険・社会保険の適用 (p.9 表2再掲)

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

※労働条件や社会保険の取り扱いについて詳細は、〈実践編〉p.31～ 訪問看護出向事業の実施上の留意事項 を参照してください。

ここでは必要経費のうち、出向者の給与の支給・負担方法について説明します。

【給与の支給・負担方法】

- 出向期間中の給与の支給・負担方法について特に法的な定めはなく、出向元と出向先の協議でとりきめることとなります。具体的な支給・負担方法としては下記の3パターンが考えられます。

- ①出向元が全額支給・負担する場合
- ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
- ③出向先が全額支給・負担する場合

- しかし、出向元と出向先で給与水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いようです。（上記の①出向元が全額支給・負担する場合又は②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
- 日本看護協会が実施したモデル事業では、給与水準が出向元（病院）>出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に負担金等の名目で支払うという形をとりました。

【出向開始1か月間の給与の負担方法】

- また、基本的に訪問看護未経験の病院看護師が訪問看護ステーションに出向する本事業の性格上、出向開始の最初の1か月間の給与負担についてどうするか、取り決めておく必要があります。
- 出向開始1か月間は、概ね研修教育期間としてプリセプターやスタッフとの同行訪問が主体となり、出向者が単独訪問を行うことは難しい状況です。訪問看護ステーションにとってはオリエンテーションの実施、同行訪問を通しての指導など、出向者の教育に多くの時間と労力を費やす期間です。
- そのため、日本看護協会のモデル事業では、出向開始1か月間の出向者の給与は病院負担、2か月目以降は訪問看護ステーション負担とし、モデル事業の協力謝金によって適宜補填してもらう仕組みをとりました。また、訪問看護出向事業を都道府県事業等で事業化した都道府県においても、出向開始当初の給与負担については、病院への補助あるいは訪問看護ステーションへの研修費という形で考慮されているケースがあります。
- 都道府県事業等の補助を受けずに出向を実施する場合も、出向開始1か月間は研修期間と考え、病院が相応の負担をする必要性があります。

(3) 出向前の事前準備の確認

- 訪問看護未経験の看護師が、約1か月の研修・同行訪問を経て単独訪問に出られるようにするためには、指導の「効率性」の観点も必要です。出向者に事前に準備・学習しておいてもらいたいことがあれば、事前打合せで伝えておきましょう。
- 病院看護師にとって訪問看護や介護保険の制度はなじみが薄く、出向開始当初は「カンファレンスやサービス担当者会議で話されている内容（言葉）がわからない」ことが起こり得ます。同行訪問や見学での研修効果を高めるためには、訪問看護や介護保険の制度の概要など基本的なところは、書籍・DVDなどの入門教材、住民向けパンフレット等での事前学習を勧めましょう。
- 学習意欲の高い出向者や、出向終了後に病院の退院支援部門や在宅部門などで勤務することが決まっている場合は、一歩進んで「訪問看護 e-ラーニング」等での学習開始を勧めても良いでしょう。
- 日本看護協会のモデル事業において、事前に e-ラーニングで学習した出向者からは、以下のような声がありました。

- 「e-ラーニングで受講した内容を、実際の訪問で実体験して理解が深まり、スムーズに入っていた」
- 「訪問看護の制度の概略を勉強していたため、介護保険の方や医療保険の方、難病医療の方など様々なケースに訪問したときに、制度と結びつけて考えることができた」

■訪問看護 e-ラーニング■

日本訪問看護財団や都道府県看護協会では、職場や自宅のパソコンを使ってインターネットで訪問看護の基礎知識が学べる「訪問看護 e-ラーニング」を実施しています。（都道府県看護協会によっては「訪問看護師養成講習会」という名称で実施しているところもあります）

全科目の再生に要する時間は約17時間、参考映像の視聴やテストを含めると25～30時間の学習時間が必要ですが、学習の順序はどの科目から始めても良く、学習目標や仕事上の優先順位に応じて自分のペースで学習することができます。

●詳細は日本訪問看護財団のホームページで確認してください。

⇒ <https://jvnf.or.jp/e-learning/>

(4) 関係者の事前打合せ

- 出向元・出向先・出向者の3者で事前打合せを行い、出向条件やスケジュールの確認を行います。
- また、事前打合せの際に、出向者の目標（および病院が出向者に期待するミッション）と、訪問看護ステーションの育成方針、病院と訪問看護ステーションの看護師の業務内容などをすり合わせ、研修内容や同行訪問の対象者を調整することで、より高い達成度が得られると考えられます。

留意点1) 長期間の出向

長期間の出向では、出向者は単独訪問開始後、次第に訪問看護ステーションの業務に貢献するようになり、頼りになる存在に成長していくでしょう。しかし、出向者は労働力の補充のために来ているのではなく、「訪問看護を学んで成果を病院で広める」というミッションを担っていることに十分配慮が必要です。

訪問看護ステーションは、出向期間を通じての研修・教育計画を明確に示し、出向者がモチベーションを維持しながら長期出向ならではのスキルアップが図れるよう、支援を続けてください。

留意点2) 専門性の高い看護師の出向

認定看護師・専門看護師や特定行為研修修了者など、個別領域で専門性の高い看護師を受け入れる場合、訪問看護ステーションが期待する業務内容と、出向者が自身の専門性で貢献しようと考えている業務内容に若干の齟齬が生じる場合もあります。

事前の打合せで「出向者が訪問看護で提供できること」「訪問看護ステーションが出向者に期待すること」を話し合っ確認し、研修や業務の計画に組み入れておくことで、双方のスキルアップがより期待できます。

3) 出向契約の締結

出向者の労働条件や業務内容について、病院と訪問看護ステーションの協議がまとまり合意が得られれば、出向協定書（契約書）を締結します。

■出向契約にあたってのチェックリスト（＜実践編＞p.11 再掲）

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生の決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか確認し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

4) 受入準備

(1) 組織内の実施体制の整備

①指導・教育体制の確認

- 出向までの準備や出向期間中の研修・教育を行う体制を整備します。出向期間中は病院との連絡・調整も必要になりますので、訪問看護ステーションとしての事業担当者（窓口）を決めておきます。
- 可能であれば、学生実習などで訪問看護未経験者への指導経験が豊富なスタッフを、出向者の指導・教育にあたる主担当者（プリセプター、スーパーバイザーなど）として、出向者が随時相談し助言をもらえる形をとることが望ましいでしょう。
- 主担当者を決めない場合も、出向事業の目的やステーションとしての育成方針をスタッフ間で情報共有し、全体で出向者をサポートしていく環境づくりが重要です。

②訪問看護業務に関する報告・連絡・相談方法の明確化

- 報告・連絡・相談については「いつ」「誰に」「どのように」のルールを出向者に明示できるよう整理し、出向者がタイミングを逃さず報告・連絡・相談ができる体制をつくりましょう。内容の重要性・緊急性の判断や、他職種への報告・連絡・相談の方法についても、その都度、アドバイスしていくことが重要です。
- 単独訪問にあたっては、スマートフォン・携帯電話等のデバイスを持たせて、出向者が判断に迷った際には即時連絡がとれるようにしておきます。

③コミュニケーションのルールの明確化

- 訪問看護ステーション内でのコミュニケーションや情報共有のルールを出向者に説明できるように整理しておきます。

④出向者が参加するミーティングやカンファレンスの明確化

- ステーション内のミーティングやカンファレンスにはなるべく出向者が参加できるよう工夫します。
- カンファレンスは夕方以降の開催というステーションが多いですが、例えば超過勤務ができない出向者、短時間勤務の出向者が出向期間中に一度も参加できないということにならないよう、可能な範囲で日程や時間の調整を試みましょう。

(2) 地方厚生局への変更届提出

- 新しく看護職員を雇用したときと同様に、管轄の地方厚生局へ「訪問看護事業変更届」を提出します。変更の事由の「その他の職員の採用（転入）・退職（転出）・死亡」にチェックを入れ、出向者を新しく職員として採用することを届け出ます。

(3) 出向者が使用する物品や移動手段の確保

- 出向者が使用する物品や移動手段を確保します。
 - ・ 訪問用物品（ユニフォーム、訪問バッグ、携帯電話、タブレット端末、名刺等）
 - ・ 事業所内の什器（ロッカー、机、パソコン等）
 - ・ 移動手段（自動車、自転車）

(4) 出向者の雇用に伴うリスク対策

- 出向者の業務中の災害については出向先の労災保険が適用になりますが、出向者の事故やけがだけでなく、出向者による損害発生リスクにも備えておく必要があります。

■主なリスク対策

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 訪問看護の業務中のインシデントや医療事故・ 訪問先の財物損壊・ 訪問看護ステーションの機器・ソフトの損壊・ 利用者の個人情報等の機密漏えい |
|--|

- 出向者の過失によって生じた損害については、原則として出向者に賠償責任がありますが、損害額が大きく個人で賠償することが困難な場合も考えられます。また、訪問看護師として勤務中の事故等による損害であれば、指揮命令を行った訪問看護ステーションが賠償責任を問われる場合もあります。
- 訪問看護ステーションが賠償責任保険に加入する、あるいは出向者自身が日本看護協会などの看護職賠償責任保険に加入し、万が一損害が生じた場合に備えることが必要です。
- 利用者の個人情報や、訪問看護ステーションの企業秘密についても、外部に持ち出したり漏洩することのないよう、オリエンテーションで事業所としての個人情報保護方針、個人情報を取り扱う際の具体的な取り決め、注意点について出向者に説明します。

(5) 利用者や関係機関への挨拶

- 同行訪問の開始前までに、利用者や家族に対しては出向者の受け入れについて説明し、同行訪問や単独訪問の実施について承諾を得ます。
- また、日頃連携しているサービス事業所や医療機関にも適時出向者の受け入れについて説明し、出向中に見学・研修・カンファレンス参加等の協力が得られるよう依頼しておきましょう。

■受け入れ準備チェックリスト

出向者の受け入れ体制の準備		check
1	出向者の育成方針・計画は明確になっているか？	
2	出向者への指導・教育体制（主担当者、役割分担等）の準備はできているか？	
3	出向者の指導・教育に使う教材や帳票類は準備できているか？	
4	訪問看護業務に関する報告・連絡・相談方法は明確になっているか？	
5	事業所内でのコミュニケーションルールは明確になっているか？	
6	出向者が参加するミーティングやカンファレンスは決まっているか？	
7	地方厚生局に変更届を提出したか？	
8	出向者が使用する物品や什器の準備はできているか？	
9	出向者の移動（訪問）手段は確保できているか？	
10	リスク対策として事業所または出向者が賠償責任保険に加入しているか？	
11	個人情報取り扱いの方法や注意点について明確になっているか？	
12	利用者や関係機関への説明準備はできているか？	

5) 研修・同行訪問の実施

(1) 研修が必要な内容と方法の確認

- 訪問看護で提供する医療処置やケアの方法、利用者・家族への指導や、訪問看護に付随して必要となる記録作成、必要物品の調達、多職種連携等の業務は、同行訪問やカンファレンスを通じたOJTで一連のプロセスとして理解していくことが重要です。
- 出向者が訪問看護で特に学びたい看護業務があれば、事前の3者（病院、訪問看護ステーション、出向者）の打合せで情報共有しておき、同行訪問等で適宜学んでいく機会をつくれます。
- 2年間のモデル事業を通じて、研修・同行訪問の期間は概ね1か月間と設定することにより、出向者も指導する側も無理なく業務が進められるという見解が得られています。
- 一方で、出向者の適性や経験年数によっては1か月目の後半から、比較的状态の安定している利用者への単独訪問を入れていったケースもあります。ステーションの管理者やプリセプターが出向者のスキルをチェックし、無理のない範囲でスケジュールを組んでいくことが重要です。

次頁に、日本看護協会のモデル事業で3か月間の出向を実施した訪問看護ステーションの、実際の研修・教育の実施例を示します。

【事例1】

1 か月目	<ol style="list-style-type: none">1. 訪問看護ステーションの役割の理解<ol style="list-style-type: none">①地域の特徴、利用状況、看護体制、医療処置や医療器具②訪問看護の利用手続き③当ステーションの利用者の特徴（新生児、老年期、精神、がん末期、難病等）④同行訪問2. 在宅医療・在宅介護サービスの役割の理解<ol style="list-style-type: none">①同法人内の訪問診療に診療の補助で同行②ステーションが医療連携している認知症グループホームでの半日研修③同法人内の居宅介護支援事業所での半日研修3. 他機関・他職種との連携方法の理解 退院時カンファレンスやサービス担当者会議への参加4. 院内の事例報告や在宅研修への参加5. 中間カンファレンス
2 か月目	<ol style="list-style-type: none">1. 単独訪問の開始 同行訪問で全体像を把握できた利用者には、1人で訪問看護の一連のケア、関係機関との連携、スタッフとのカンファレンスを行う。2. 様々な状態像の利用者を担当（小児、高齢者、難病、精神、ターミナル期等）3. 退院後の新規利用者を担当し、訪問看護計画を作成4. 地域住民の行事や啓発活動への参加5. 介護施設・サービス事業所での研修 （老人保健施設、認知症デイサービス、訪問介護、住宅型有料老人ホーム）6. 特別指示書への対応7. 中間カンファレンス
3 か月目	<ol style="list-style-type: none">1. 単独訪問を実施し、計画書から報告書作成まで一連業務を一人で実施する2. 利用者の状況に柔軟に対応し、予定時間内でサービスを提供する3. 利用者の療養環境や価値観をふまえ、ケアに反映させる4. 介護施設・サービス事業所での研修（通所介護・通所リハビリ・小規模多機能・訪問入浴）5. 最終カンファレンス

【事例2】

1 か月目	<ul style="list-style-type: none">○事業所内オリエンテーション、訪問看護の制度の説明○出向者とプリセプターで訪問患者を決め、同行訪問を開始。慢性疾患、難病、がん、小児等幅広い状態像の利用者に訪問する。○出向者が習得を希望した呼吸介助の看護技術について、事業所内研修（講義と実技実習）を実施する。○地域の在宅多職種カンファレンスに参加する。○最終週にはストマ管理、清潔ケアを要する利用者に単独訪問を開始する。
2 か月目	<ul style="list-style-type: none">○出向者によるケアの実施で支障がない事例から、単独訪問を導入する。○ケアマネジャーと半日同行訪問し、ケアマネジャーの役割や業務内容、ケアプランの作成方法、介護保険の利用手続き等を理解する。○サービス担当者会議に参加し、多職種が共通の目標の下にケア内容を決定していく過程を理解する。○訪問看護師が主になって市役所職員や民生委員と連携し、独居・精神疾患ありの利用者の安否確認を実施する様子を見学する。○末期がん患者の退院前カンファレンスに参加し、副担当になる。○認知症・多発褥瘡・在宅看取り希望の新規利用者の主担当になり、単独訪問を行い、利用者や家族のケア、ケアマネジャー・主治医・薬局等との連携、計画・報告の作成まで一連業務を実施する。
3 か月目	<ul style="list-style-type: none">○主担当の利用者が在宅で亡くなったため緊急訪問し、家族とともにエンゼルケアを実施する。○1 か月目から練習していた呼吸介助の技術を習得したため、呼吸器疾患及び慢性心不全の利用者の単独訪問を実施する。○小児の感覚統合のためのベビーマッサージを実施する。○言語聴覚士、理学療法士と同行訪問し、訪問リハビリの実施内容を見学する。○訪問診療に同行し、地域の在宅看取りの状況や急変時の対応を理解する。○地域の他施設・他サービスの見学（各サービスの機能の理解） （特養、老健施設、認知症グループホーム、通所介護、訪問入浴、サービス付高齢者住宅）○県主催の小児救急講習会に参加する。○最終週に、出向者の所属部署の師長・副師長がステーションに来訪し、出向者と同行訪問を実施する。

（２）同行訪問の対象者選定・対象者の承諾取得

- 同行訪問の対象となる利用者・家族には事前に出向者の訪問について説明し、承諾を得ます。

（３）同行訪問の実施と評価

- 出向者の研修目標や習熟度をふまえ、多様な状態像、多様な場所での在宅療養の事例を経験させます。
- 例えば、病院から地域へ移行する一連のプロセスを知りたいという研修目標に応じて、退院前カンファレンスへの同席から、退院直後の訪問、在宅での看取りまでを経験できるような研修や訪問先の調整を行うことで、退院支援プロセスの体系的な理解につながります。
- また、同一法人内、あるいは日頃から連携している他の医療・介護サービス（訪問診療、ケアマネジャー、デイサービス、グループホーム、特養など）への同行訪問や見学を取り入れることにより、地域の多様なサービスや職種の役割を学び、退院支援における連携の実際を理解することができます。

6）単独訪問の実施

（１）単独訪問導入のタイミングと対象者の選定

- 出向者の研修目標をふまえつつ、出向者のスキルに合わせて無理なく対応できる事例を選択します。
- 最初は、状態が比較的安定していてケア内容がルーティン化しているケースや、介護保険の訪問看護利用者、家族（介護者）のいる利用者等から徐々に単独訪問を導入し、出向者の習熟度等に合わせて、医療機器の管理が必要なケースや、ターミナルケアのケースにも関わっていきます。
- 対象者の難易度のレベルは「状態の安定性」だけでなく、「主介護者の状況」「他のサービスの利用状況」「中核となるケアマネジャーの存在」「主治医との連携のしやすさ」などによっても異なります。
- 単独訪問を開始しても、ステーションの体制や訪問スケジュールによっては、出向者が必ずしも同じ利用者に継続的に訪問できるとは限りません。他の訪問看護師との情報共有の状況や、利用者へのフォローについて、管理者やプリセプターは配慮することが必要です。

■担当ケースの難易度（例）

単独訪問前期	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険利用者 ・訪問看護利用開始から一定期間が経過し、状態が安定している ・家族（介護者）がいる
単独訪問後期	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険利用者 ・医療機器の管理が必要 ・がんターミナル ・独居者や、家庭での介護力があまり高くないケース ・主治医やケアマネジャーとの連携調整

（２）対象者の承諾取得

- 単独訪問の対象となる利用者や家族に事前に出向者の訪問について説明し、承諾を得ます。

（３）単独訪問の実施と評価

- 出向開始時に設定した目標に照らして、達成状況や実施上の課題について定期的に評価を行います。
- 出向者による自己評価と、訪問看護ステーションの担当者による評価の両側面から行うことにより、出向終了までに取り組むべき課題が明確になり、出向者のスキルアップにつながります。また、訪問看護ステーションにとっても、出向者の育成方針や実施スケジュールを適宜見直すことができます。

7) プロセス別の準備・指導のポイント

- 日本看護協会のモデル事業で実際に出向を受け入れた訪問看護ステーションでは、出向者の研修・教育の各プロセスで以下のような工夫を行っていました。

研修・業務内容	工夫したポイント
事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ● プリセプターを決めて、随時相談・助言を受けられる体制にした。 ● 業務用の携帯電話を持たせて、随時確認・相談ができる体制にした。 ● スタッフ皆で出向者をサポートするよう、事業所内の座席を工夫し、訪問後に他のスタッフとコミュニケーションがとれるようにした。
研修・教育計画	<ul style="list-style-type: none"> ● 出向者の目的や経験、スキルを事前打合せで把握し、目的達成が可能となるプログラムを組む（必要に応じて外部研修などで補完を図る）。 ● 訪問看護の制度については、担当ケースの打合せの際に併せて説明し、利用者像やケア内容と結びつけて理解できるようにした。

同行訪問の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院前カンファレンス、退院直後の訪問、ターミナルケアなど、病院から地域へ移行する一連の過程と訪問看護の役割を理解できるよう、訪問先を選んだ。 ● できるだけ状態像や療養場所が多様な利用者に訪問できるよう、スタッフの協力のもと、同行訪問のスケジュールを工夫した。
単独訪問の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 同行訪問した利用者のうち、状態が比較的安定している利用者から導入し、徐々に医療ニーズの高いケースや、ターミナルケアに関わる。 ● 新規利用者に退院前カンファレンスから関わり、退院支援過程の理解につなげる。 ● 出向元の病院から退院してきた利用者を担当してもらい、病院から在宅へ移行する一連の流れを実際に見る機会をつくった。 ● 事前に利用者に対し、病院からの出向者であることや、出向の目的を説明し理解を求めた。（その結果、利用者が病院に対する要望や意見を率直に出向者に話してくれるようになり、病院側の気づきにもつながった） ● 出向元病院との退院支援や訪問看護の調整を、訪問看護師の立場で行ってもらい、病院側の体制や連携の仕組みについて外から見直す機会をつくった。 ● 複数のスタッフの関与を好まない人や、家族との関係構築が難しい人は訪問対象から除外した。
外部の会議参加 他サービスの見学	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護以外の医療・介護サービスへの同行訪問や見学を取り入れ、他のサービスや職種の役割を学び、多職種連携の理解に役立てる。 ● 退院前カンファレンスやサービス担当者会議に参加し、連携のとり方を学ぶ。

8) 状況別の指導・サポート方法

- 経験とスキルを備えた病院看護師であっても、訪問看護を学び、実践していく過程では、様々な不安や戸惑いが生じます。
- あらかじめ、「プリセプターをつける」「随時相談可能なことを伝える」など、出向者が一人で抱え込まないようなサポート体制をつくっておき、早い段階で対処しましょう。出向元やコーディネーターによるフォローアップの機会を設けることも有効です。

出向者が直面する課題例	指導・サポート方法 (モデル事業の事例より)
● 病院と在宅の看護の視点の違いに戸惑う (治療優先⇔生活優先、医療安全、感染対策等)	● 業務上の疑問や課題について、その都度管理者や指導者と一緒に振り返りを行う
● 病院と在宅で求められるスキルの違いに戸惑う (モニター等の確認手段がなく、自身のフィジカルアセスメント能力が問われる 等)	● 業務上の疑問や課題について、その都度管理者や指導者と一緒に振り返りを行う
● 単独訪問に対して緊張感・不安感が大きい (自分で判断し処置をする責任の重さ)	● 携帯電話等で随時相談できる体制をつくる ● コーディネーターが随時相談にのる ● 定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告を行う(メンタル面も含めたフォローアップ)
● 在宅領域の他職種や他サービスの役割がわからないため、多職種連携での自身(看護師)の役割に混乱する	● 出向初期段階から外部のサービスの見学や、他職種とのカンファレンスへの参加機会を設ける
● 業務の緊張感が高く、病院に比べ小規模な組織のため人間関係にも気を遣い疲弊する	● 定期的に帰院日を設け、看護管理者等と相談・報告を行う(メンタル面も含めたフォローアップ)

9) 出向の評価とフォローアップ

(1) 出向者の目標達成の評価

- 出向者の訪問看護業務の習得・実施状況については、定期的に関係者の打合せを設けて情報共有しましょう。(例：3 か月間の出向であれば月 1 回程度) 業務の習得・実施が計画通りに進んでいないようであれば、理由を確認し、出向元や出向者と改善策を検討する必要があります。
- 出向者の訪問看護業務の評価は、日本看護協会のモデル事業で使用した評価票(⇒<実践編>p.52 参考資料1) など、大まかにでも定期的な数値評価を取り入れることにより、出向事業の成果の「見える化」を図ります。

1) 訪問看護出向事業のコーディネーターとは

- 都道府県等の事業として訪問看護出向事業を実施する場合、第三者によるコーディネーターが介在することによって、病院と訪問看護ステーションのマッチング、出向条件の調整、出向期間中の情報共有等をスムーズに進めることができます。
- コーディネーターは、病院と訪問看護ステーション双方の組織特性や課題、看護師の業務内容の違いなどを把握した上で、双方にメリットのある出向の仕組みを調整します。
- また、訪問看護出向事業がもたらす短期的なメリット（例：病院看護師の在宅療養支援能力の向上）だけでなく、副次的・中長期的にみたメリット（例：地域に訪問看護ができる看護人材を増やす）を説明することにより、より多くの病院と訪問看護ステーションに、出向への取り組みを促すことができます。
- 日本看護協会の実施したモデル事業では、こうした役割に適した機関（人材）として①都道府県看護協会 ②大学（在宅看護学）の看護教員 にコーディネーターを委託し、訪問看護出向事業を円滑に実施することができました。

【コーディネーターの活動による波及効果】

- 都道府県看護協会のネットワークを活かして、他県の訪問看護出向事業の実施状況や成果を自県の行政に情報提供し、次年度から県の基金事業における事業化が実現した。
- コーディネーターが地域の病院を回って出向事業の趣旨を説明した結果、出向事業に参加した病院以外にも、「出向はすぐには難しいが、看護師の訪問看護研修から始めたい」という病院が増え、病院看護師が地域に出て訪問看護を学ぶ機運が広がっている。

2) コーディネーターの業務

- ① 地域の病院や訪問看護ステーションに対して出向事業の意義と目的、効果を周知し、参加促進を図る。
- ② 出向を実施する病院、訪問看護ステーションを選定し、マッチングを行う。
- ③ 出向実施前・実施中を通じて、病院と訪問看護ステーションの協議の場を設ける等、良好な関係性の構築を図る。
- ④ 出向の実施に向け、出向元（病院）、出向看護師、出向先（訪問看護ステーション）の3者のニーズのすり合わせを行う。
- ⑤ 出向期間・賃金・労働条件等の具体的な出向条件の調整にあたり、病院と訪問看護ステーションを支援する。
- ⑥ 出向実施中・終了時に、病院、出向看護師、訪問看護ステーションの間で事業の評価・振り返りを実施し、成果や課題を関係者間で共有する。
- ⑦ 出向契約書（協定書）の作成を支援する。

3) 病院と訪問看護ステーションのマッチングのポイント

- コーディネーターの役割で最も重要なのは、病院や訪問看護ステーションに事業の趣旨を理解してもらい、実際にペアを組むまでのマッチングです。
- モデル事業でコーディネーターを担った機関(人材)が実施した「マッチングのポイント」は以下のとおりです。

- ① コーディネーターは、地域の病院や訪問看護ステーションに対して出向事業の意義と目的、効果を周知し、参加促進を図ります。
- ② 出向を希望する病院、訪問看護ステーションの募集を行い、出向の目的や希望する条件を把握してリスト化します。
- ③ 出向目的や希望条件、病院と訪問看護ステーション間の距離（遠距離であれば対面での打合せが難しい場合も考慮に入れ）などを検討し、ペアが組めそうな病院と訪問看護ステーションをリストアップします。
- ④ 病院と訪問看護ステーションに事前説明を行い（可能であれば施設に訪問して）、看護管理者等にあらためて出向の実施意向を確認します。
 - ・特に病院においては組織内の合意形成が不可欠であるため、病院を訪問する場合は、病院長、事務長、看護師長等にも可能な限り同席を求め、理解を得ることが重要です。
 - ・また、訪問看護ステーションにも可能な限り事前に訪問し、受け入れ環境や、受け入れ可能な時期について把握します。
- ⑤ 双方の希望条件を明確化し、対照表に整理して、条件のすりあわせを行っていきます。

4) コーディネーターに求められる実践的能力

- 病院と訪問看護ステーション双方の立場を理解・尊重し、双方がメリットを得られる出向の仕組みを検討します。
- 病院や訪問看護ステーションへの直近のメリットに加え、地域の医療看護提供体制の今後の動向をふまえて、中長期的な観点からも出向事業の意義と成果を説明します。
- 特に出向条件（労働条件、社会保険等）の調整にあたっては、病院と訪問看護ステーション双方の理解に齟齬が生じないように、協定書等で明文化するための支援を行います。

1) 出向に関連する労働法規、社会保険

- 出向者と出向元、出向先それぞれとの間で、労働契約上どのような権利義務関係が発生するのは、基本的には出向元と出向先との出向契約の中で取り決めることであり、法律上で特別の制限はありません。
- ただし、出向の場合、日常の労務提供は「出向先」で行うこととなりますので、この労務提供の基本的部分については、出向先の労働条件が適用されるというのが基本的な考え方です。
- また、出向（在籍型出向）の場合、出向元の雇用関係が今後も継続することが前提ですので、労働者の地位に関する事項は「出向元」の労働条件が適用されることとなります。

表5 出向者における主な労働条件の適用（p.8 表1再掲）

項目	一般的な考え方
①賃金	出向元と出向先の取り決めによる
②手当	出向元と出向先の取り決めによる
③賞与	出向元と出向先の取り決めによる
④退職金	原則として出向元の基準を適用 (出向期間中に対応する退職金については協議により定める必要あり)
⑤労働時間・休憩・休日	原則として出向先の基準を適用
⑥有給休暇	出向元での勤続実績をもとに取得日数を算定
⑦健康管理・安全衛生	原則として出向先が配慮義務を負う
⑧服務規律	原則として出向先の基準を適用
⑨福利厚生	出向元と出向先の取り決めによる
⑩懲戒	出向先、出向元双方の基準を適用できる
⑪退職・解雇	原則として出向元の基準を適用

表6 労働保険・社会保険の適用（p.9 表2再掲）

項目	一般的な考え方
⑫労災保険	実際の労務提供先で適用
⑬雇用保険	主たる賃金の支払元
⑭健康保険・厚生年金保険	賃金の直接支払元

①賃金

- 賃金の支払いや負担割合については、出向元と出向先の取り決めによるものとされています。
具体的な支給・負担方法としては下記の3パターンが考えられます。
 - ①出向元が全額支給・負担する場合
 - ②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合
 - ③出向先が全額支給・負担する場合
- しかし、出向元と出向先で賃金水準等に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるために、出向契約書等において「出向元基準により出向元が支払う」とするケースが実際には多いようです。（上記の①出向元が全額支給・負担する場合又は②出向元が全額支給し、出向先が負担金を支払う場合）
- 日本看護協会が実施したモデル事業では、賃金水準が出向元（病院）>出向先（訪問看護ステーション）である場合、出向元基準による給与全額を出向元が出向者に支払い、出向先での労働相当分（出向先基準）については、出向先が出向元に支払うという形をとりました。

②手当

- 諸手当について、どちらの就業規則を適用するかは出向元と出向先の取り決めによりますが、賃金と同様に、出向元と出向先で水準に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるための配慮が必要です。

③賞与

- 賞与について、どちらの就業規則を適用するかは出向元と出向先の取り決めによりますが、賃金と同様に、出向元と出向先で水準に差がある場合には、出向による労働条件の低下（不利益変更）を避けるための配慮が必要です。

④退職金

- 退職金については、原則として出向元の就業規則が適用となります。ただし、出向期間中に対応する退職金については出向元と出向先で協議の上、定める必要があります。

⑤労働時間、休憩、休日

- 出向規定や出向契約で特に定めていない場合、原則は出向先の就業規則が適用になります。
- 出向元と出向先で労働条件が異なる場合、特に出向先の方が労働時間が長い、休憩が短い、

休日が少ない等で不利益が生じる場合は注意が必要です。①出向期間中の労働時間延長や休日減に対し、賃金補償や復帰時にまとめて長期休暇を与える等の措置を講じる、または②出向期間中も出向元と同等の労働条件で働くことを出向契約書等で明記する などの対応をするのが一般的です。

- 時間外労働・休日労働については、出向先に命令の根拠となる就業規則等があり、時間外労働・休日労働に関する協定（36協定）が締結・届出されている場合は、出向先に命令権があり、出向先が業務上の必要性を判断して命じることができます。
- 出向先で時間外労働・休日労働を行う場合、割増賃金が必要になります。割増賃金率の基準については、賃金や労働時間、休憩、休日と同様に、出向規定や出向契約書等で定めていればこれに従い、定めがなければ原則として出向先の基準が適用になります。

⑥有給休暇

- 年次有給休暇の取得日数は出向元での勤続実績で算定されますので、出向元で発生した年休分は出向先で取得可能となるよう、調整する必要があります。
- また、労働者の時季指定権（いつ年休を取得するか時季を指定できる権利）の行使に対する使用者の時季変更権（その年休取得により事業の正常な運営が妨げられる場合に、拒否できる権利）については、基本的には出向先が行使できることとなります。

⑦健康管理・安全衛生

- 出向者の健康管理、安全衛生面での配慮義務は、基本的には出向先が負うべきものです。あらかじめ出向契約書で明示しておくことが望ましいでしょう。

⑧服務規律

- 服務規律や機密保持等のルールについては、出向先の基準が適用されます。

⑨福利厚生

- 出向規定等で福利厚生について定めがない場合は、労務の提供に係る部分は出向先基準、それ以外の出向元の従業員としての地位に係る部分は出向元基準となります。
- 出向元の職員食堂や職員寮は労務の提供に係るものであることから、基本的には出向元の施設を利用できないこととなりますが、出向期間等をふまえての取り決めが必要です。
- 出向元の慶弔規定などは、出向元の従業員としての地位に係るものですので、出向者も適用対象となります。

⑩懲戒

- 出向先で懲戒事由に該当する行為を行った場合は、出向先の就業規則を適用して懲戒処分をすることができます。一方、その行為が出向元の就業規則に照らしても懲戒事由に該当する場合は、出向元でも懲戒処分をすることができます。

⑪退職・解雇

- 退職や解雇に関する事項は労働者の地位に関する事項のため、出向元の就業規則に従うこととなります。
- 出向先に出向のまま退職となる可能性が考えられるときには、退職の手続、取扱い方法などを事前に定めておく必要があります。

⑫労災保険

- 労災保険が出向元と出向先のいずれで適用されるかは、出向の目的、出向契約、出向先における出向者の労働の実態等に基づき、労働関係の所在を判断して決定することとされています。[昭和35年11月2日 基発第932号]
- 実際の労務提供先が出向先である場合、労災保険は出向先で適用されます。出向者の保険料の申告・納付義務も出向先が負うこととなります。
- 出向元から給与が支払われている場合は、出向元から支払われている給与を出向先から支払われている給与とみなし、出向先から支払われている給与と合算して保険料を算定することとなります。
- ただし、労災保険料の費用をどちらがどのように負担するかについては、出向元と出向先の契約によって決めることが可能です。

⑬雇用保険

- 雇用保険は、生計を維持するために必要な主たる賃金を受けている雇用関係についてのみ保険関係が成立するため、在籍型出向の場合も、主たる賃金の支払元で適用となります。出向元と出向先双方から賃金が支払われる場合は、どちらか賃金額の多い方が適用となります。

⑭健康保険・厚生年金保険

- 健康保険・厚生年金保険については、給与の直接の支払元で適用されます。したがって、労務提供先が出向先であっても、給与は出向元から直接支払われている場合は、出向元で適用となります。
- 出向元・出向先からそれぞれ別々に給与が直接支給されている場合は、管轄する保険者が2か所になります。この場合は、出向者（被保険者）が「被保険者所属選択・二以上事業所勤務届」を提出し、どちらかの保険者を選択するという手続きが必要です。

■出向契約にあたってのチェックリスト（＜実践編＞p.11, p.19 再掲）

(1) 労働条件の決定		check
1	出向期間は決定したか？	
2	出向中の給与支払い方法は決定したか？	
3	出向元・出向先で異なる手当の調整はしたか？	
4	出向中の賞与の取り扱いは決定したか？	
5	出向中の退職金の取り扱いは決定したか？	
6	出向中の所定労働日・所定労働時間は決定したか？	
7	出向中の時間外割増賃金の基礎賃金は決定したか？	
8	出向中の年次有給休暇の付与日数・消化について決定したか？	
9	出向先での身分は決定したか？	
(2) 社会保険・雇用保険や福利厚生の決定		check
10	社会保険を出向元・出向先のどちらで加入するか決定し、手続きをしたか？	
11	雇用保険を出向元・出向先のどちらで加入するか決定し、手続きをしたか？	
12	出向中の福利厚生制度の適用は決定したか？	

2) 出向期間中の事故や損害発生への備え

- 出向者の業務中の災害については労災保険が適用になります。
- 出向者の事故やけがだけでなく、訪問看護業務中のインシデントや医療事故、訪問先の財物損壊などの対人・対物事故、訪問看護ステーションの機器・ソフトの損壊、利用者の個人情報等の機密漏えいなど、出向者による損害発生のリスクに備えておく必要があります。
- 出向者の過失によって生じた損害については、原則として出向者に賠償責任がありますが、損害額が大きく個人で賠償することが困難な場合も考えられます。また、訪問看護師として勤務中の事故等による損害であれば、指揮命令を行った訪問看護ステーションが賠償責任を問われる場合もあります。

- 出向先の訪問看護ステーションが賠償責任保険に加入する、あるいは出向者である看護師が日本看護協会などの看護職賠償責任保険に加入することによって、万が一損害が生じた場合に備えることが必要です。
- 訪問看護ステーションは個人情報取扱事業者として、個人情報保護法や関連法令等にもとづいて「個人情報保護方針」等を策定・公表し、記録や台帳の取扱い方法を具体的に定めることになっています。最初のオリエンテーションでは、ステーションの個人情報保護方針や、個人情報を取り扱う際の具体的な取り決め、注意点について出向者に必ず説明しましょう。
- また、個人情報や企業秘密の漏えいを防ぐために、①出向者の秘密保持義務として出向契約書に明記する、または②出向者と誓約書を取り交わす 等の対策もおきましょう。

都道府県において平成 29 年度時点で実施されている、看護職員による訪問看護ステーション等への出向事業（研修派遣等の名称で実施されているものを含む）の事業概要を、次頁よりご紹介します。

1) 山形県	山形県訪問看護サービス提供体制整備事業「担い手創出等事業」
2) 茨城県	在宅医療推進体制整備事業「訪問看護出向研修事業」
3) 富山県	訪問看護ステーション出向研修事業
4) 京都府	看護職連携キャリア支援事業
5) 岡山県	看護職員出向・交流研修事業
6) 鹿児島県	訪問看護供給体制推進事業「訪問看護理解・連携促進事業」

これらの都道府県では地域医療介護総合確保基金の〈医療分〉や〈介護分〉を活用して、地域における訪問看護や看護人材育成の課題に応じた特色ある看護職員出向事業を実施しています。

また、それぞれの都道府県では都道府県看護協会や大学病院の看護部がコーディネーターの役割を担い、地域の病院や訪問看護ステーション等に対し、出向事業の周知や取り組みへの働きかけ、出向期間中の支援などの活動を行っています。地域の看護人材確保の状況や、看護職員の業務内容を把握しているこれらの団体・組織がコーディネーターとなることで、病院と訪問看護ステーション双方の状況に配慮した、事業の円滑な実施が期待できます。

- 都道府県看護協会
- 都道府県訪問看護ステーション連絡協議会
- 大学の看護学部・学科、大学病院の看護部

これから訪問看護出向事業の実施を検討される都道府県においては、コーディネーターを担える団体・組織と地域の課題を共有し、連携協力して事業展開をしていただきたいと思います。

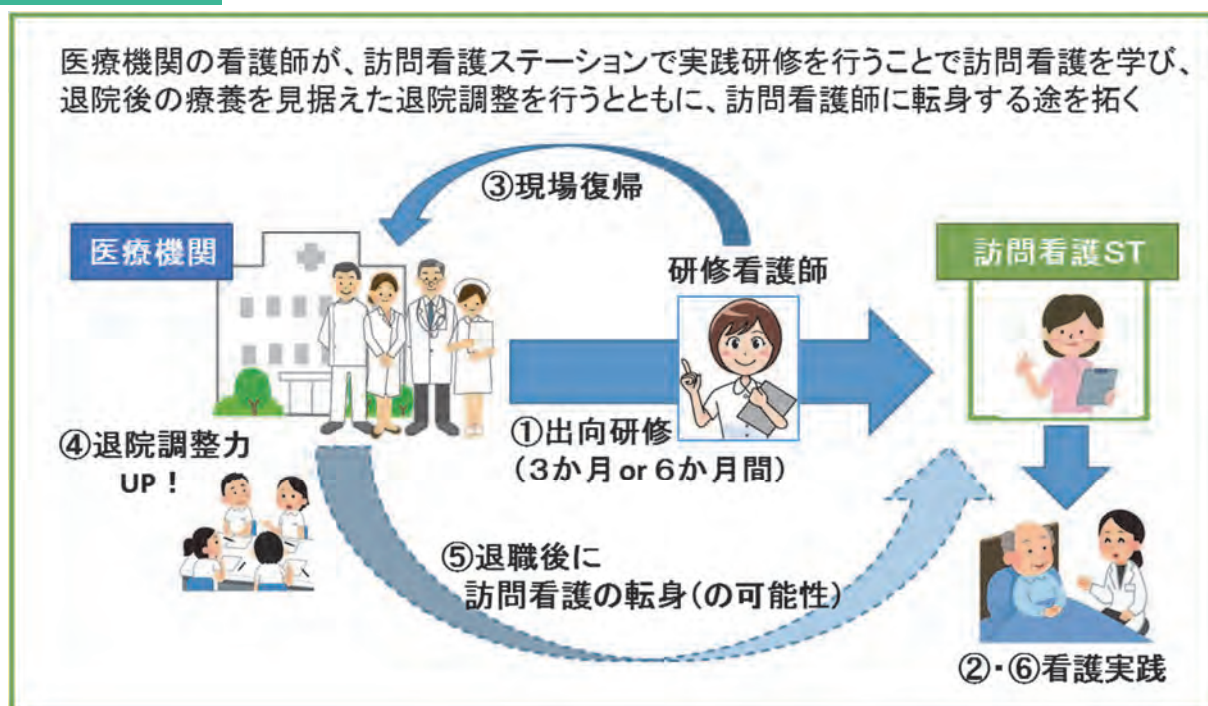
1) 山形県 訪問看護の将来的な担い手を育てる訪問看護ステーションへの助成事業

事業名	山形県訪問看護サービス提供体制整備事業「担い手創出等事業」
開始年度	平成 29 年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<介護分>

事業目的

病院等医療機関の看護師が訪問看護ステーションに一定期間出向等（又は在籍出向等）し、その期間を研修期間として試行的に訪問看護に従事することで、療養生活を送る患者の支援に必要な訪問看護師としての能力の習得と病院等医療機関に戻ってからの退院調整の能力向上を目指す。

事業内容



山形県資料より作成

実施体制

○訪問看護ステーション事業者から公募により補助事業者を選定

（事業目的、提携先となる医療機関、事業内容、実施体制、事業スケジュール等を記載した事業計画書を訪問看護ステーションが応募時に提出）

<応募資格>

- ・ 主たる事務所の所在地および活動を行う地域が山形県内にあり、1年以上にわたり訪問看護事業を継続的に実施していること
- ・ 提携する医療機関が補助事業者の関連企業・機関でないこと
- ・ これまでに看護師に対し、長期間（概ね 1 カ月以上）にわたる研修を受け入れた実績を有するなど、訪問看護師が備えるべき知識・経験の習得が十分に図られるような研修ができることと認められること 等

補助対象経費

【補助対象】 訪問看護ステーション事業者

【補助対象経費】 事業実施に必要な経費（給料、賞与、各種手当、賃金、法定福利費、講師謝金、費用弁償、職員旅費、茶菓代、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託料、補助金、負担金、その他知事が特別に認める経費）

※なお研修に伴う看護師の給料、賞与、各種手当、法定福利費（以下「給料等」）又は提携する病院等医療機関に対する当該看護師の給料等相当分の負担経費（以下「病院等への負担経費」）のうち、補助対象経費となるのは次のとおり。

1 研修開始から1か月目（1か月間）

研修を行う看護師の給料等又は病院等への負担経費すべて

2 研修開始後2か月目から平成30年3月31日までの期間

研修を行う看護師の給料等又は病院等への負担経費と受入先の訪問看護ステーション事業者が算定する給料等との差額経費。なお、1病院等医療機関から2名の看護師が研修する場合は、1名あたりの経費対象期間は2か月間とする。

【上限額】 1グループあたり1,880千円

- ・うち、研修に伴う看護師の給料等又は病院等への負担経費の上限額 1,300千円。
- ・研修開始後2か月目から平成30年3月31日までの1か月あたりの上限額は100千円。

実施状況

【実施件数】

- ・県内4か所で5名の看護師が1人あたり3か月～6か月の研修実施
- ・うち1か所ではリレー式（3か月×2名）による研修実施

【事業評価】

①評価票による評価

出向者の習得状況について（1か月～6か月）出向者の自己評価、管理者の評価を1～5段階で評価

②事例検討会や各月毎のカンファレンスを実施し、看護計画の再検討や振り返り実施

③成果報告会（平成30年3月7日、3月16日）

【主な成果】

<出向者>

- ・入院治療から在宅療養にスムーズに移行できるよう、退院後の療養環境について学び、他職種との連携や情報提供の必要性を学んだ
- ・訪問看護のもてる可能性の高さを実感するとともに患者さんを点で支えていたが面でとらえる必要性を理解した

<出向元>

- ・ 出向者が病棟で出向状況を報告することで、退院児に訪問看護サービス利用の必要性を検討するようになった
- ・ 地域包括ケアシステム・現状の理解が深まった（退院時カンファレンス・介護保険サービス担当者会議・介護サービスの施設見学）

<出向先>

- ・ 病院看護師の在宅支援の視点を知り、看護職連携を進めるうえでの理解が深まるとともに最新の医療情報を知ることができ刺激になった。
- ・ 訪問看護の実態や在宅移行のイメージができ、訪問看護の紹介が増えた。
- ・ 出向事業を通して、長期の派遣は難しいが訪問看護の見学をしたいという病院が増えてきた。

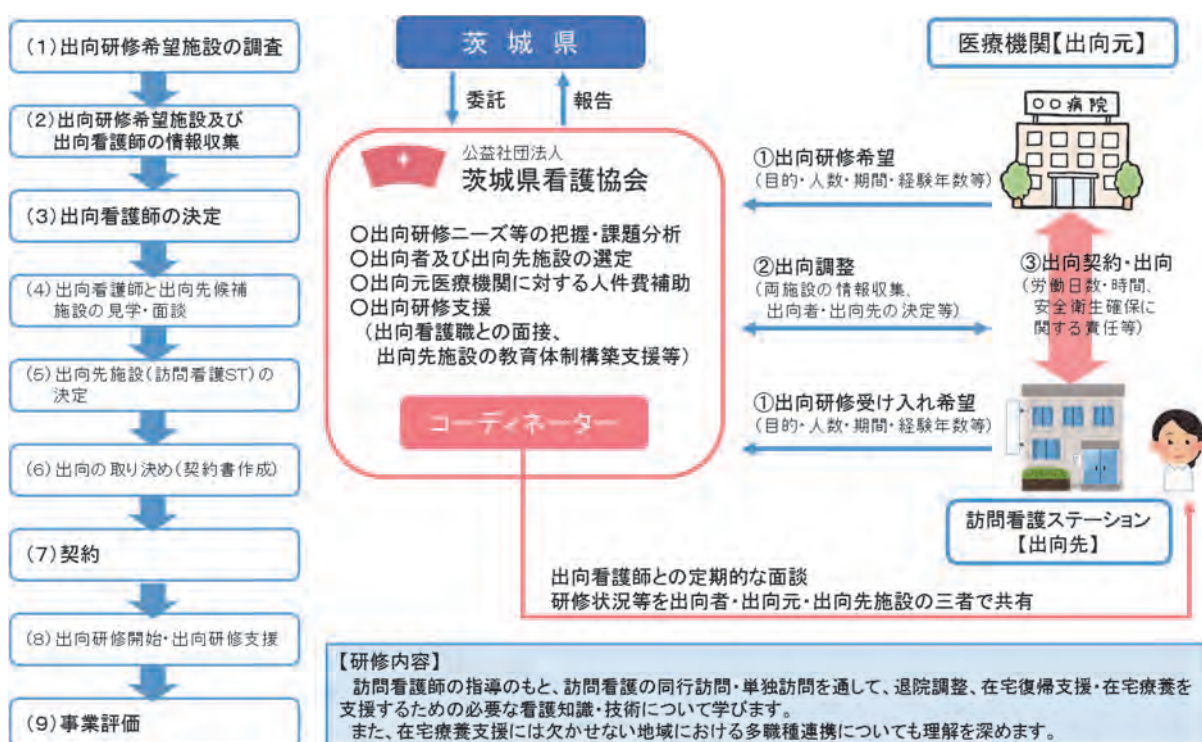
2) 茨城県 「部分出向」等を活用し、2年間で21名の訪問看護出向を実施

事業名	在宅医療推進体制整備事業「訪問看護出向研修事業」
開始年度	平成28年度（平成29年度で事業終了）
主な財源	地域医療介護総合確保基金〈医療分〉

事業目的

医療機関に勤務する看護師等が、訪問看護業務の経験を通して、退院調整、在宅復帰支援、在宅療養を支援するために必要な看護知識・技術を習得することを目的とする。

事業内容



茨城県看護協会資料より作成

実施体制

茨城県看護協会への事業委託

補助対象経費

【出向元に対する補助】

- ・ 出向者人件費（基本給）の1/2
- ・ 雇用保険、健康保険、厚生年金保険、時間外手当、交通費等の実費等

【出向先に対する補助】（出向者1名あたり上限15万円）

- ・ 出向者の労災保険、研修受講料、訪問用自動車等のリース料、訪問物品購入費、タブレット、携帯電話等使用料等の実費等

実施状況

【実施件数】

<平成28年度>

- ・7か所（7名）で3か月間～1年間の出向を実施
- ・完全出向6名（うち育児短時間勤務者2名）、部分出向（週3日）1名

<平成29年度>

- ・14か所（14名）で2か月間～3か月間の出向を実施
- ・完全出向4名、部分出向（週3日～週4日）10名

【事業評価】

①評価票による評価

- ・出向者の訪問看護業務の習得状況について、出向者、出向先（訪問看護ステーション）がそれぞれ評価票により評価
- ・事業の実施状況について、出向元・出向先がそれぞれ評価票により評価

②報告会の開催

- ・訪問看護ステーション出向研修成果報告会を開催（平成29年12月19日）
（参加者60名 平成29年度研修修了者より11名が成果発表）

【主な成果】

<出向者>

- ・入院前及び退院後の「生活」の視点を学ぶことで、退院指導のあり方や多職種連携の重要性について考える機会となり、病院に戻ってからマニュアル等の見直しを行った
- ・外来で時系列でどのような退院支援を提供すべきか、出向で学んだことをもとに整理し、外来で使用できるフローチャートを作成した

<出向元>

- ・訪問看護を経験したことによる出向者の変化や院内での波及効果
- ・訪問看護ステーションとの連携が強化された

<出向先>

- ・出向者の受け入れにより、事業所内の教育体制の見直しを行うきっかけとなった
- ・出向者というあらたな人材の入職により職員が刺激を受け良い影響があった
- ・一時的に従業者が増え、事業所の運営が円滑に行えた

3) 富山県 最長6か月間の長期出向で、在宅療養支援に習熟した病院看護師を育成

事業名	訪問看護ステーション出向研修事業
開始年度	平成29年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金〈医療分〉

事業目的

医療ニーズの高い入院患者がより安全・安心に在宅療養に移行するには、在宅療養に習熟している病院看護職員による適切な退院支援等が重要となる。

そのため、病院の看護職員が一定期間、訪問看護ステーションに出向し、訪問看護師のサポートのもとで実地研修及び実務を行うことにより、質の高い退院支援や訪問看護技術を習得するための研修を実施する。

事業内容

(1) 事業説明会の開催、マッチング、事業評価等の実施

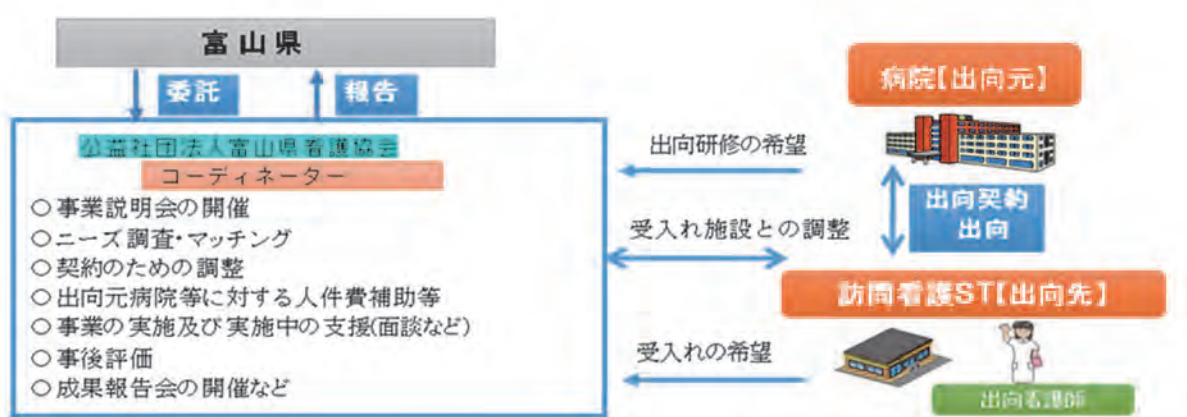
富山県看護協会に「訪問看護出向支援コーディネーター」を配置し、事業説明会の開催、職員の出向研修を希望する病院と職員を受け入れる訪問看護ステーションのマッチング、事業実施中のモニタリング、実施後の評価等の業務を行う。

(2) 病院看護職員の訪問看護ステーションへの出向（県内3か所程度）

病院看護師が一定期間（5か月程度）訪問看護ステーションに出向し、退院支援や訪問看護等に必要な知識や技術を習得する。

(3) 成果報告会の開催

得られた成果や課題を整理した上で報告会を開催し、県内への普及を目指す。



出典：富山県資料

実施体制

富山県看護協会への事業委託

補助対象経費

○病院看護職員の訪問看護ステーションへの出向に係る経費

①出向研修を実施する看護職員の人件費

人件費として賃金、交通費、法定福利費（事業主負担分）の3分の1を上限に助成する。（ただし、出向開始1か月目に限り、3分の2を上限とすることができる。）

助成額の上限＝人件費月額×1/3×（実施月数+1月^{*}）^{*}開始1か月目分

なお、人件費月額は360,000円/月を上限とする。

②その他、出向研修に必要な経費（指導費、研修等受講費、需用費、使用料等）

○訪問看護出向支援コーディネーターの業務に係る経費

コーディネーター（職員雇用）の賃金、交通費、福利厚生費

実施状況

【実施状況】

<平成29年度>

- ・県内2か所で、①3か月間、②4か月間 の出向事業を実施
- ・出向者の交流会、出向先同士の情報交換の開催、コーディネーターによる面接実施（出向者、管理者）

【事業評価】

- ・評価票による評価：訪問看護業務の習得状況及び目標達成度について、出向者及び出向先（訪問看護ステーション）で評価票により定期的に評価
- ・成果報告会の開催（平成30年3月）

【主な成果】（事業実施中の中間評価より）

<出向者>

- ・訪問看護の立場から退院カンファレンスに参加し、在宅復帰に向けた必要な情報の把握や提供など効果的な退院支援カンファレンスについて見直しが必要だと思った。
- ・入院早期から退院後の生活を視野に入れた介入の重要性について理解できた。退院前から訪問看護が関わることで不安なく在宅療養に移行できる。病院の早期の退院支援体制を強化する必要がある。

<出向先>

- ・受入れにより訪問看護ステーションの教育体制の見直しや病院の看護の現状を理解することにより業務の改善につながった。
- ・病院との連携強化につながった。

<出向元>

- ・スタッフの学習会の開催、退院支援の体制づくりや関係機関との連携強化

4) 京都府 大学病院が看護人材交流の拠点となり、施設間連携に強い看護師を育成

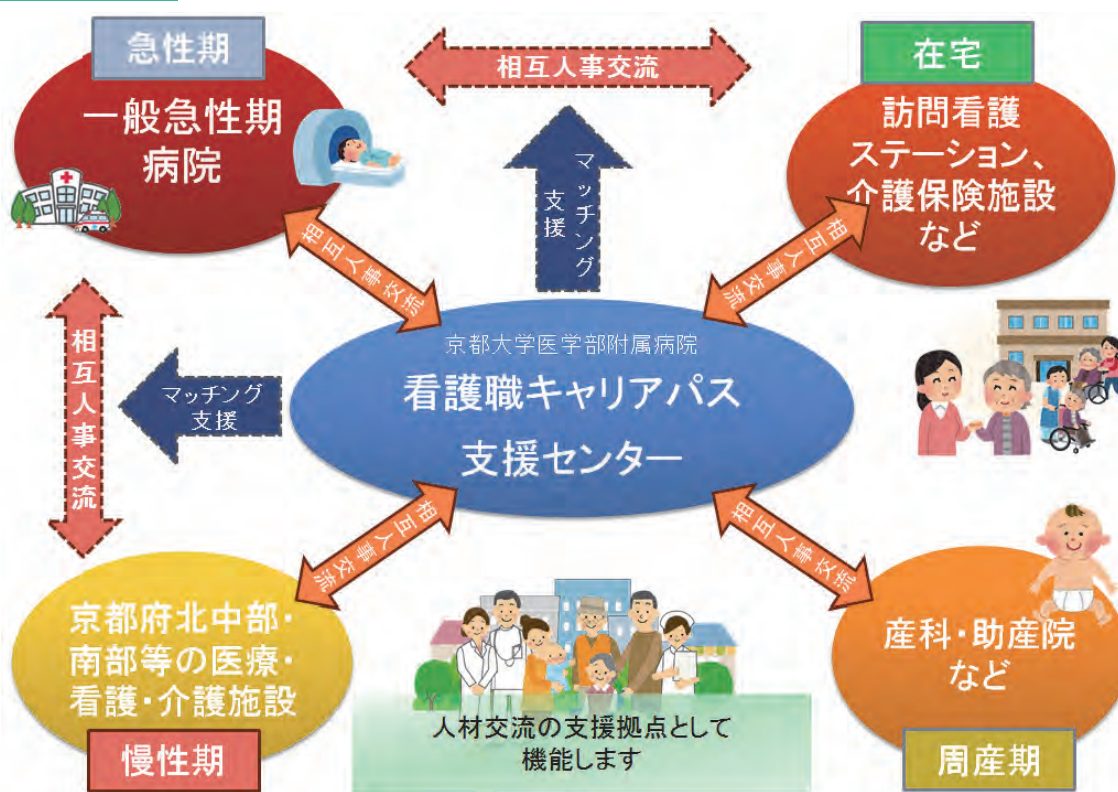
事業名	看護職連携キャリア支援事業
開始年度	平成27年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<医療分>

事業目的

京都大学医学部附属病院と他施設（主として在宅系）及び京都府下における医師・看護師偏在地域の医療機関との間で看護師等の長期研修・人材交流を行う。

教育のニーズと人員確保のニーズをマッチングさせ、在宅・訪問看護事業所や産科医・助産師の不足している地域の医療機関への長期研修、および当該施設からの受け入れを行う相互人事交流システムを確立することにより、医療機能分化における施設間連携に強い看護師を養成し、京都府下における看護力の底上げを目指す。

事業内容



出典：京都大学医学部附属病院 看護職キャリアパス支援センター資料

実施体制

京都大学へ補助

【対象者】以下の①②に該当する看護職員

①京都府下の次に該当する医療機関に正職員として勤務している方

- (ア) 在宅診療・介護機能を持つ訪問看護ステーション、助産院(診療所)など
- (イ) 北中部、南部等医師偏在の医療機関
- (ウ) 急性期機能を持つ京都市内・宇治市内の医療機関

②臨床経験4年以上、京都大学医学部附属病院看護師リーダーⅢレベルに該当する方

(部署の一人前の看護師としてリーダーシップが発揮できる段階)

【交流期間】3か月間を1クールとし、1人あたり最大8クール(2年間)とする

【応募人数】1医療機関につき人数制限等はなし。

【実施体制】

- ・コーディネーターとして、専任教員(助教)を1名、事務補佐員1名を置く。
- ・運営会議を学内に置き、年3回開催する(ユニフィケーション推進のため)
- ・施設間会議の開催(年1回)
- ・事業報告会の開催(年1~2回)
- ・出向中の報告・面談

補助対象経費

【京都府北中部の医療機関への派遣】

<平成27年度>

一方派遣人件費4名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ開設費、専任教員・事務員人件費、運営費

<平成28年度>

一方派遣人件費2名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ改修費、専任教員・事務員人件費、運営費

<平成29年度>

一方派遣人件費2名分(全額)、宿泊所提供、出向開始・終了時旅費、報告日旅費、報告会開催費、ホームページ改修費、専任教員・事務員人件費、運営費

【京都府南部の医療機関への派遣】

<平成27年度~29年度>

京都大学負担(一部派遣研修として研修費支払い)※

※当該事業の補助対象となるのは京都府内でも医療職の確保困難な北中部・南部の医療圏への派遣費用であり、対象地域外の施設へ派遣する場合は京都大学医学部附属病院の費用負担で実施した。

実施状況

【実施件数】

<平成27年度>

京都府基金：一方派遣5名（延べ47.5か月）

京都大学負担：一方派遣1名（12か月）

<平成28年度>

京都府基金：一方派遣5名（延べ38か月）、相互派遣4名（延べ30か月）

京都大学負担：一方派遣3名（延べ24か月）

<平成29年度>

京都府基金：一方派遣1名（延べ6か月） 相互派遣10名（延べ72か月）

京都大学負担：一方派遣3名（延べ21か月） 相互派遣5名（延べ30か月）

【事業評価】

- ①院外説明会（2015年9月、2016年10月、2017年6月）計4回開催
- ②院内報告会（2016年1月、2017年1月）計2回開催
- ③参加施設会議を院外説明会に併せて計4回開催し、事業の進捗や方向性等について共有した

【主な成果】

<出向者>

- ・どんな人でもサービスを整え、地域で支えれば生活することが出来るというイメージが持てるようになった。病棟看護師が訪問看護を経験することは、患者や家族の思いに沿ったより具体的な退院支援につながると思う。

5) 岡山県 相互出向や助産師出向を含めた総合的な看護人材交流研修事業

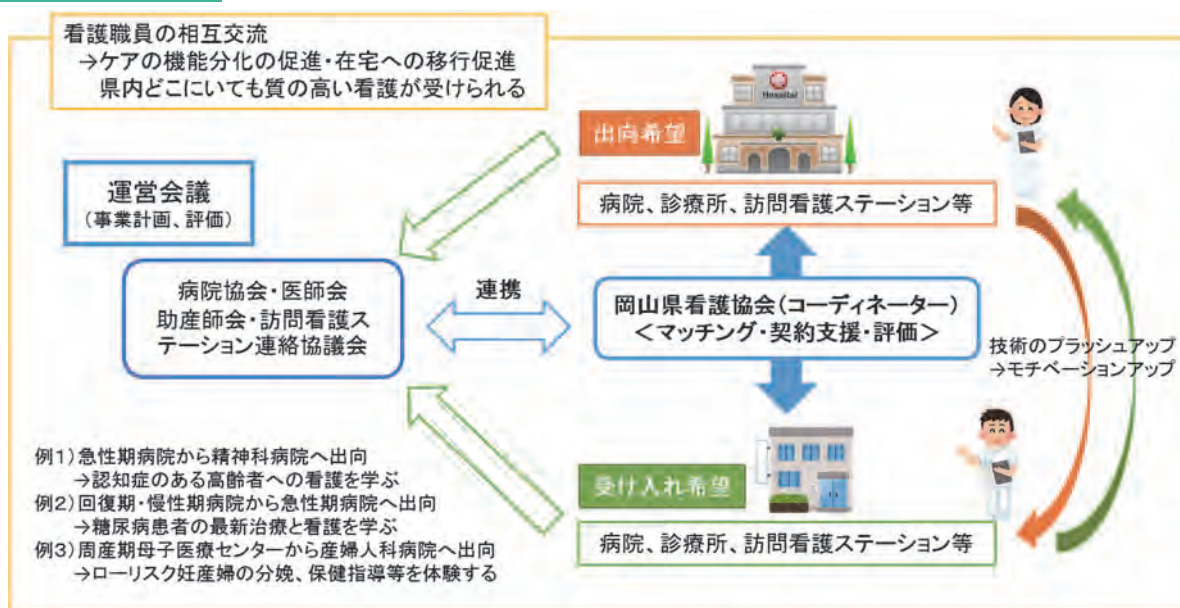
事業名	看護職員出向・交流研修事業
開始年度	平成 29 年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金<医療分>

事業目的

病院看護師が訪問看護ステーションに出向し退院後の在宅医療の現状を経験したり、訪問看護師が病院に出向し最新の医療を学んだり退院調整をしたりすることにより、病院で行われている専門的な看護から患者の生活全般に寄り添う看護まで幅広く理解することで、看護や患者・家族指導を的確に行うとともに、必要に応じて関係機関と円滑に連携できる人材を育成する。

また、助産師については、周産期母子医療センターなどリスクの高い分娩を行う施設と正常分娩を多く扱う施設との間で交流することにより、助産実践能力を強化する。

事業概要



岡山県資料より作成

実施体制

岡山県看護協会への事業委託

【対象者】 病院、診療所、助産院、訪問看護ステーションに勤務する看護職員

【出向期間】 1か月単位、最長で3か月まで

○コーディネーターの配置

研修のコーディネーターとして看護師1名、助産師1名を置く。

○アドバイザーの設置

出向元・出向先間の労働契約締結にあたり、アドバイザーとして社会保険労務士を置く。

○運営会議の開催

事業実施にあたり、以下の目的のため運営会議を年3回開催する。

(運営会議は県、医師会、病院協会、看護協会、助産師会、訪問看護ステーション連絡協議会で構成)

- ①研修事業の事業計画の決定
- ②研修事業に係るニーズ把握
- ③研修事業の実施施設の決定
- ④研修事業の評価

○施設間調整会議の開催

研修事業の実施施設の決定後、出向・受入双方の施設から関係者(参加者、看護部長、教育担当者、事務担当者等)を招集し調整会議を開催する。

○研修中の施設訪問

研修実施期間中に施設を訪問し、会議を開催し、研修の進捗状況の確認、問題点への対応等を行う。

○成果報告会の開催

研修事業の成果について、本事業に参加した施設・参加者による報告会を開催する。

○事業周知

チラシおよびポスターを作成・配布し事業周知を行う。

補助対象経費

○事業受託者(岡山県看護協会)が事業を実施するために必要な諸経費

賃金(コーディネーター、事務職員)、報償費(契約アドバイザー(社会保険労務士)、運営会議委員、成果報告会)、旅費(運営会議委員、施設訪問、成果報告会)、需用費(チラシ・ポスター、報告書、資料等の作成印刷、会議の飲食費)、役務費など

実施状況

【実施件数】

3か所で病院看護師の出向および研修を実施

- ・病院看護師による訪問看護ステーションへの出向 2名(1か月間、3か月間)
- ・病院助産師による助産院での研修 2名(2日間)

【事業評価】

①評価票による評価

- ・出向者の訪問看護業務の習得状況について出向者、出向先、出向元による評価
- ・事業全般の実施状況について出向者、出向元、出向先による評価

②成果報告会の開催(平成30年3月8日)

6) 鹿児島県 病院と訪問看護双方の理解・連携促進により県内の訪問看護体制強化

事業名	訪問看護供給体制推進事業「訪問看護理解・連携促進事業」
開始年度	平成29年度
主な財源	地域医療介護総合確保基金〈介護分〉

事業目的

- 地域の中核病院や後方支援病院等の機能強化型・急性期病院から、地域における小規模な訪問看護ステーションへの看護師の一時派遣を行い、訪問看護業務の実施により業務理解を進める。派遣終了後、派遣元の病院内において訪問看護業務を周知し、病院関係者の理解を深めることで、病院の看護師と訪問看護師、それぞれの業務理解及び双方の連携が促進され、患者に対して病院から在宅への移行に伴う調整等も円滑に進むことが期待される。
- また、一時的に訪問看護ステーションの増員が図られることから、ステーションの看護師のスキルアップ等に資する研修等を受けることが可能となり、人材育成にも資することが期待される。

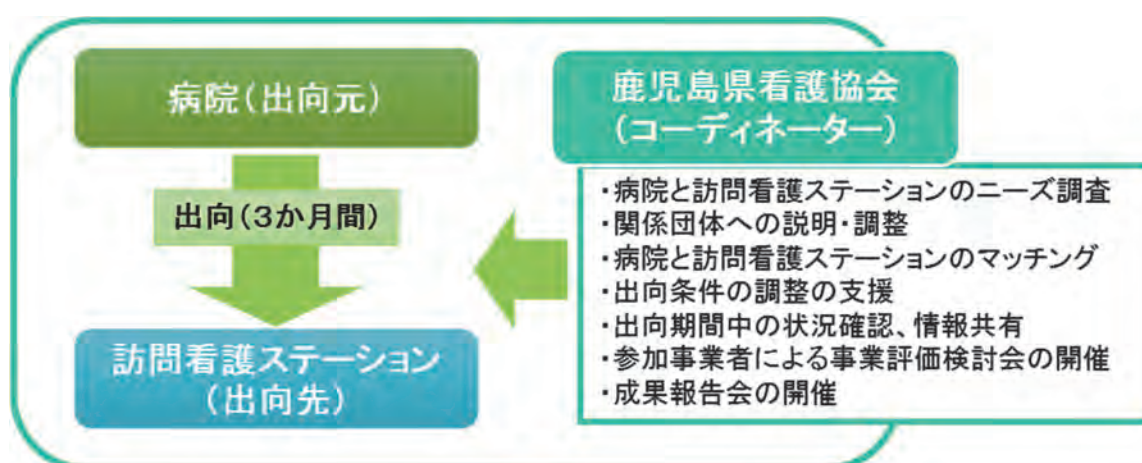
事業概要

4事業で構成される「訪問看護供給体制推進事業」のひとつ

- ①訪問看護事業者実態調査及び課題抽出事業
- ②訪問看護事業者によるサービス提供体制強化事業
- ③医療・介護事業者ターミナルケア促進事業
- ④訪問看護理解・連携促進事業

訪問看護供給体制推進事業

鹿児島県看護協会に委託



実施体制

鹿児島県看護協会への事業委託

補助対象経費

＜平成 29 年度＞ 2 か所でモデル事業を実施

- ・ 病院の人件費（病院と訪問看護ステーションの給与差額×出向月数）
- ・ 訪問看護ステーション協力費（交通費、研修費等込み）
- ・ その他 打合せ等に係る諸経費

実施状況

【実施件数】

＜平成 29 年度＞ 1 か所（1 名）で 3 か月間の出向を実施

【事業評価】

- 評価検討会（平成 29 年 12 月、参加事業所のみによる事業評価）
- 成果報告会（平成 30 年 2 月 3 日）

【主な成果】

＜出向者＞

- ・ 訪問看護師の立場から、自院と他院の退院調整にそれぞれ関わり、自院は退院調整開始のタイミングが遅いということに気がついた。早期に退院支援を始められるよう院内の体制の見直しが必要である。

＜出向元・出向先＞

- ・ 病院と訪問看護ステーション間の相互理解が進み、連携を強化することができた。これまで互いの事情がわからず遠慮していたところがあったが、連携のために必要なことは躊躇なく働きかけ、行動に移せるようになった。

参考資料 1 訪問看護業務の習得状況評価票

	評価項目	※1～5までの五段階で評価 1=できない ～5=できる			
		の 評 価 の 事 業 開 始 時	1 か 月 後 の 評 価	3 か 月 後 の 評 価	の 評 価 の 事 業 終 了 時
1	訪問看護のサービス内容を理解する				
2	訪問看護の報酬体系や利用者負担等について理解する				
3	事業所内で円滑なコミュニケーションをとることができる				
4	日々の看護活動について、同僚・管理者に常に報告・連絡・相談できる				
5	一人で判断が困難な問題に関して、同僚・管理者に速やかに相談する				
6	礼儀正しい態度や言葉遣いで家族・利用者に対応する				
7	利用者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる				
8	訪問予定時間通りに訪問する				
9	利用者・家族の価値観や生活様式を理解する				
10	治療優先ではなく、生活を重視する				
11	家族の健康に気を配り、健康管理や日常生活のアドバイスをする				
12	相手の立場に立って、利用者・家族の話を聴く				
13	利用者・家族に関する事柄について、カンファレンス等で適切に説明する				
14	必要な情報を収集し、具体的な目標を設定した看護計画を立てる				
15	訪問看護計画に基づいて療養上の支援(世話)を行う				
16	訪問看護に必要な最低限の看護技術を身につける				
17	利用者の居室の生活環境(光、音、温度等)を整備する				
18	訪問後に事業所内・他機関に報告・申し送りをする				
19	利用者・家族の安心・安全・安楽を念頭に置いてケアを提供する				
20	緊急時の手当ての方法、連絡方法等を理解する				
21	地域の保健医療機関・サービスを把握する				
22	訪問看護の経過等を必要時、主治医に正確に報告する				
23	利用者の入退院時に、医療機関・その他の機関と連携する				
24	ケアマネジャーの役割を理解し、必要時に連携をとる				
25	訪問看護記録・報告書・計画書を適切に書く				
26	訪問後、速やかに訪問記録を付ける				

※東京都「訪問看護 0JT マニュアル」(平成 25 年 3 月) を参考に作成

参考資料2 出向協定書（例）

- 次頁で例示する出向協定書は、出向元（甲）が出向期間中の給与を直接支給し、出向先（乙）での労働相当分については出向先が出向元に負担金の名目で支払う、という取り決めのものと作成されたものです。
- この出向協定書の内容はあくまで例示であり、給与を含む労働条件の適用は、具体的には出向元と出向先の協議によって取り決めるものです。本ガイドライン〈実践編〉の「訪問看護出向事業の実施上の留意事項」等を参照し、出向元・出向先双方の責任や負担のあり方について検討してください。
- ここで例示した条項以外に、例えば下記のような項目についても、条項として盛り込むべきか否か、必要に応じて出向元と出向先で協議し決定してください。
 - ・ 出向者の引き抜き禁止
 - ・ 損害賠償
 - ・ 医療事故等への対応

参考資料2 出向協定書（例）

出向協定書

〇〇〇〇病院（以下「甲」という。）と△△△△訪問看護ステーション（以下「乙」という。）は、甲から乙へ出向する者（以下「出向者」という。）の労働条件及び出向にかかる経費の負担等について、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 甲は、乙の行う事業に従事することを目的として、同意した出向者を乙に出向させるものとする。

（出向者）

第2条 出向者は次の者とする。

出向者 氏名 _____

（出向期間）

第3条 出向者の甲から乙への出向期間は、平成〇〇年〇月〇日から平成〇〇年△月△日までとする。ただし、甲及び乙は、必要と認めるときは、双方協議の上、その期間を変更することができるものとする。

（身分）

第4条 出向者は、在籍型出向とし、甲の従業員の身分を失わないまま、乙の指揮監督下において、乙の業務に従事するものとする。

（就業時間、休日、休暇等）

第5条 出向者の就業時間、休憩時間、休日等の勤務条件については、乙の就業規則に従うものとする。

2 出向者の休暇の取扱いについては、甲の就業規則に従うものとする。

3 出向者のその他の勤務に関する事項は、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

（給与・賞与・退職金の支給）

第6条 出向者の給与、時間外労働手当、賞与および退職金は、甲の規定を適用し、甲が出向者に直接支給する。

（給与等の負担）

第7条 乙は、別途定める「出向に関する覚書」に基づく月額金額を負担する。

（時間外労働手当等の負担）

第8条 時間外労働手当および休日労働手当については、別途定める「出向に関する覚書」に基づいて算出し、その全額を乙が負担する。

（社会保険・労働保険）

第9条 出向者の健康保険、厚生年金保険、雇用保険、介護保険は、甲において継続加入の上、これらにかかる事業主負担保険料は甲が負担する。

2 出向者の労働者災害補償保険は、乙において付保することとし、これにかかる保険料は乙が負担する。

(出張旅費)

第 10 条 乙が出向者に対して業務上の要請に基づき出張を命令したときは、その出張に要する旅費は乙の出張旅費規程に基づき乙が負担する。

(負担金の支払)

第 11 条 出向者が乙の業務遂行上要した費用は、乙の規定に基づき乙が支給する。

2 出向者の乙への赴任および甲への帰任に必要な旅費は、甲が負担する。

3 本契約に基づき乙が負担すべきものを甲が支給したときは、甲から乙への請求に基づき乙が甲に支払うものとする。

(健康管理・安全衛生管理)

第 12 条 出向者の健康及び安全衛生管理は、原則として乙の措置による。ただし甲は、出向者の健康及び安全衛生について乙の施策を十分把握し、甲の労働者との公平を失しないよう配慮を行う。

(服務規律)

第 13 条 出向者の服務規律に関する事項は、乙の定めるところによる。

出向者は、次の行為をしてはならない。

(1) 乙の名誉を毀損し、又は利益を害すること。

(2) 出向期間及び出向期間終了後において乙及び出向期間中に知り得た業務上の秘密を漏らすこと

(分限及び解雇)

第 14 条 甲は、第 13 条の規定に関して義務違反等があった場合、出向者の分限、懲戒について、甲の関係規定を適用する。

(通知及び報告)

第 15 条 甲は必要がある場合に、出向者の勤務状況について乙に報告を求めることができるものとする。

(協議事項)

第 16 条 本協定に記載のない事項、その他本協定に関し生じた疑義については、甲乙協議の上、解決するものとする。

この協定を証するため、本書 2 通を作成し甲乙記名押印の上、それぞれ 1 通を保有する。

平成〇〇年〇月〇日

甲 所在地 _____
代表者名 _____

乙 所在地 _____
代表者名 _____

平成 29 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金 老人保健健康増進等事業
地域包括ケアシステムにおける訪問看護のあらたな人材確保・活用に関する調査研究事業

訪問看護出向事業ガイドライン

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL:03(5778)8842 FAX:03(5778)8478