

項目	内容
人員	病棟の看護体制 7 : 1 を維持するために外来の看護師がどんどん病棟に吸い上げられている。外来看護を行うにあたって人員の確保をしてほしい。(総合病院)
看護師数確保	ゆとりをもって患者に接したい。日々の業務でいっぱいになり患者と会話の場がない。(総合病院)
十分な人員確保	外来は病院の顔でもあり、十分な数の人員、経験豊富な人の確保をしてほしい。応援体制で人数不足を補うのではなく、外来での継続看護の視点で安定した人員配置をしてほしい。(総合病院)
人員配置	患者 1 人 1 人との対話を大切にするためにも、ゆっくり話を聞ける時間を確保したい(安全だけでなく安楽な通院をめざしたい)。そのための人員を増やしてほしい。(専門病院)
外来化学療法	看護師増員、専従薬剤師の確保。(総合病院)
看護外来の増設	看護外来を増やす(人、場所、時間)。(総合病院)
人の配置	いつでも相談を受けられるフリーの NS がほしい(どんなところにも応援にいて、業務もしっかりこなせる)。(専門病院)

人員配置・支援体制に関すること

項目	内容
外来全体の人事配置の見直し	診療科や外来での化学療法の増加等、年々外来診療が変化してきており、それに応じた人事配置が必要と考えている。(総合病院)
人員の配置	19 時、20 時までかかる診察、検査があるため時差出勤ができる人員配置。7 時 30 分～15 時 30 分・10 時 30 分～19 時といった時差出勤。(専門病院)
外来業務の改善	チーム内のみならずチームを超えた更なる応援体制の強化と連携。(総合病院)
人員の効率的な配置	各外来において忙しい時間や曜日などに差があり、定数を決めていても、うまくまわらないところがある。応援という体制を確立したい。(総合病院)
助勤体制	夜勤や休日、年休になったところにスムーズに助勤できるようにしたい。各科の特殊性も強くなりパートさんも多く「よく分からないから」という意識が強い。(総合病院)
定期的なローテーション	外来勤務の長くなった看護師をローテーションしたいが、うまくできない。拒否される。(総合病院)
応援体制	外来の手伝いを関連病棟から来てもらっているが、外来の人数を増やし外来の中で手伝いをまわしたい。(総合病院)
効率的な人員配置	流動的に看護師を動かしながら業務量に応じた人員配置を行う。(総合病院)
人員配置	病棟の夜勤要員の確保のため、外来スタッフが短期間で変わり年間を通してその科に固定となる看護師が少ない。専門的な看護を継続するために長期スパンで配置できるようにしたい。(総合病院)
看護部の方針が、外来全体を一つの病棟として考えているということ	各外来で欠員がでると他の外来から応援を出すということになっている。各外来の専門性があり、応援に来る看護師も、来てもらう外来も円滑に業務ができていない。応援体制の見直しをしてほしい。(総合病院)
看護師の配置	看護師が看護師でなければできない仕事ができるよう、化学療法室・処置室・各種療養支援の看護力を上げるため配置を考えたい。(総合病院)
各科外来の連携(応援体制)	各科が「単独の部署」の考え方が根強い。 外来全体として応援体制が取り組めるようなシステムの構築。(総合病院)
病棟との連携	当院の外来看護師の約半分は病棟からの支援勤務であり、スタッフが固定されず、日替わりの部署もあり外来業務の充実が難しい。(総合病院)
病棟・外来間の助勤体制	診療科のある病棟へ午後から定期的に助勤に行くことにより、病棟を知ることでもでき、コミュニケーションの場にもつながる。(総合病院)

項目	内容
人員体制	看護体制 7:1 である。外来スタッフはほぼパートであり、各科病棟のNSが交代で配置されている。外来スタッフは休みもあり固定化できないため、本人のモチベーション及び各科の専門性ある看護を考え、固定化したスタッフの配置ができれば良いと思う。(総合病院)
配置の固定化	現在、流動的になっている、看護師の配置を固定化することで、各専門科の看護ケアを継続的に行い、質の向上を図りたい。(総合病院)

短時間勤務者に関すること

項目	内容
人員配置	パート職員が外来部門では8割を占め、急な休みも多く、その日の業務をまわす(こういう言い方は不適切だが)ことだけで終わることが多い。専門性を高めるためにも、リーダーシップの取れる正規職員の増員を。(総合病院)
勤務時間の調整	外来スタッフの約40%が非常勤職員であり、勤務時間が15:20までのため、その後の診療介助にあたるスタッフの調整が困難になる場合がある。遅番勤務等により勤務時間を調整し「安全」な診療を行う工夫。(専門病院)
人の配置	パート職員(ほとんど午前中のみ)が多い為、午後の外来が手薄になってしまう。人員確保⇒正職員(外来看護師)。(総合病院)
病院・看護部が病棟中心に人員を整えている	外来看護師の4割がパート時短で、正職員の負担が多い。もっと外来看護に病院が目をつけてほしい。(総合病院)
臨時職員・パートが多い	専門知識を持った看護師を配属し、外来看護の質の向上を図りたい。(総合病院)

クラーク等の配置に関すること

項目	内容
医師の治療補助	外来診察医全員に医療クラークをつける。(総合病院)
適正な人材配置	予約等の事務的作業は事務スタッフがし、1医師に1人付いて行う。(専門病院)
各診療科にナースアシスタントの配置	診療に伴う事務的作業をすべて行う。看護師は指導・教育・相談・総業務を行う。IC時は同席。(総合病院)
医療クラークの導入促進をして、待ち時間を減らす	医師の診療時間が長い為、医療事務作業の補助ができるように医療クラークを入れ、待ち時間を減らしていく。(総合病院)
医療事務や看護補助者	医療事務や看護補助者を増やし、外来の看護業務を充実させる。(総合病院)

認定・専門看護師等の配置に関すること

項目	内容
外来業務の改善	内視鏡検査技師・糖尿病療養指導士などの配置。(総合病院)
専門外来の設置(リンパ浮腫外来など)	乳がん認定看護師の活用を検討。(総合病院)
認定看護師の外来配置	認定看護師の外来配置。(総合病院)
専門看護師の充実	専門外来を充実させるための、専門看護師の配置。(総合病院)
認定又は専門看護師の増員及び配置	現在外来にがん化学療法看護認定看護師1名、感染管理1名、皮膚・排泄ケア1名が配属されているが、患者数の増加からがん化学療法に関しては更に増員したいと考えている。透析看護、乳がん看護、がん性疼痛看護、摂食嚥下障害看護分野の認定看護師やがん看護の専門看護師等の配属が可能となれば更に質の向上、ニーズの拡大につながると思われる。(N.A.)
乳腺外来	乳腺外来の診療介助に認定看護師を配置。専門的外来として充実させたい。 ※現在、病棟配置で1回/W外来に行って患者相談などを行っている。(総合病院)

項目	内容
専任の医師の配置	安全で効率的な医療の提供のために化学療法室は専門医の配置ができるとよい。(総合病院)
看護指導室の設置	認定看護師を活用して専門外来を開設したい。(総合病院)
看護外来の設置	認定看護師により専門的に外来運用する。(総合病院)
看護外来の設置	認定看護師が活動する外来を考えている。(総合病院)

3 連携に関すること

病院内の連携に関すること（カンファレンスを含む）

項目	内容
連携体制	病棟との一元化。関連部局との連携を考えていく。(総合病院)
外来診療科の看護師配置	診療科を小さいカテゴリーごとに分けて固定した看護師を配置し、専門性を高め、病棟との連携を密にする。(専門病院)
病棟・外来・地域への継続看護	入院時外来 NS によるカンファレンス参加。(総合病院)
病棟との連携を強化	病棟と外来が分かれてから、3 年目となり、お互いの連携が不足している部分が多くなってきている。外来から病棟に情報収集に向く。(総合病院)
病棟との連携	看護支援システムの見直し（病棟・外来のサマリーなど）。(総合病院)
病棟他、他部門との連携強化	「継続看護」がなかなか進まない。現在あるシステムを利用し、外来、病棟の継続看護を更に進めていきたい。(総合病院)
病棟→外来→在宅連携を活発に	退院カンファレンスを活発に実行していけばと思う。(総合病院)
継続ケア	多くの来院患者さんにタイムリーに適切な在宅支援の介入、評価を行う。(総合病院)
他医療機関との連携強化	病診、病棟連携の充実。(総合病院)
人の配置	病棟ナースが外来において、継続的に関わることができるようなシステムを作ってほしい。(専門病院)
外来全体の仕組み	各部署で、病棟と一元化になっている部署と一元化になっていない部署があるため、すべての外来部署を一元化に持って行ってほしい（継続看護をスムーズにするため）。(総合病院)
外来におけるがん患者の継続看護	看護師を増員し、がん患者の意思決定支援、診察時、IC 時での支援の充実と病棟・治療室との連携システムの構築。(総合病院)
病棟との連携（継続看護）	入院前、退院後の看護ケアの連携強化。(総合病院)
病棟との連携	退院指導が外来通院を通して考えられておらず、外来でも把握できにくい状況である。お互いに患者の在宅療養に関する意識を高めていくことが必要。(総合病院)
病棟と外来の連携	糖尿病、在宅酸素治療法、インターフェロン自己注射等入院して教育を行う患者の退院後のフォローに継続したケアができていない（外来、病棟を一体化した職員のローテーションの必要性を感じる）。(総合病院)
病棟と外来との連携	退院後外来診察される患者の情報が不足している。病棟・外来間で話し合いが出来るような調整。(総合病院)
病棟との連携強化	病棟外来の連携を強め、ケアの継続を行う。(総合病院)
病棟外来の一元管理	継続看護、人材活用の点から現在外来と病棟運営が別なので、できない部分を解決したい。(総合病院)

病院と地域の連携に関すること（カンファレンスを含む）

項目	内容
教育	看護の継続性（院内・外）。(総合病院)
病棟・外来・地域への継続看護	病棟や地域との連携強化。(総合病院)

項目	内容
地域連携（継続看護）	在院日数が短縮化となり、ますます地域とのケアなどの連携が必要となる。外来はその窓口として「指導やアドバイス」を充実させ、入院と外来の看護が分断しないように。（総合病院）
地域連携（継続看護）	地域と外来の情報交換がスムーズにいくように取り組んでいく必要がある。（総合病院）
在宅患者に対する看護指導が行える場	外来通院による放射線治療、化学療法、DPC 導入による入院期間の短縮など病棟・外来・在宅の連携が重要になる。 術前オリエンテーションや呼吸訓練、在宅中心静脈栄養指導など看護指導を行うための「人・時間・場・物」の調整が必要と考えている。（専門病院）
地域の看護師との連携	逆紹介した患者の情報交換など。（総合病院）
紹介患者のコントロール	地域連携室の活動が不十分のためハンドコントロールにも支障がある。地域医と連携しコントロールしていくことが必要。（総合病院）
他職種との連携	相談部内や地域の連携における部門の担当者等の有効活用が出来るようになりたい。（総合病院）
地域との連携（他職種との協働）	地域との連携（他職種との協働）。（総合病院）
地域連携	外来通院中から早期に在宅介護制度を導入していける情報交換、入るタイミングの体制をつくる。（総合病院）
外来と地域との連携	在宅部門もあり、地域との連携はかなり推進しているものの・・・。（総合病院）

情報の共有に関すること（IGT の利活用を含む）

項目	内容
業務	他職種を含めた管理が看護部になっている。情報伝達などをどうしていくか。（総合病院）
情報共有	パート NS との情報共有化。（総合病院）
情報提供	パート NS の院内看護の情報提供の在り方。（総合病院）
病棟・外来・地域への継続看護	外来から入院、外来から地域への継続看護をしていくために、情報の共有、外来・自宅での情報をカルテ入力と情報を提供する。（総合病院）

4 人材に関すること

研修の充実に関すること

項目	内容
スタッフの教育	専門性を追求するべきか、オールマイティーにどの診療科でもできるようにするべきか、検討している。（専門病院）
外来看護師の教育	①コミュニケーションスキル、接遇②専門的知識。（総合病院）
病棟・外来・地域への継続看護	入院前より退院支援が必要であるかどうかをキャッチできる外来 NS への教育指導。（総合病院）
外来における看護の専門性（強化）人材育成	認定看護師による教育・指導の充実。（総合病院） 外来全体は幅広く、患者さんの状況も重症化。外来看護師の役割は重大となっている現状に応じた育成が必要。 短縮時間勤務者が多く、学習の場の提供に苦慮する。（総合病院）
フルタイムで働ける正職員を増員	パート、委託などモチベーションの低いスタッフが多く、業務や患者対応に丁寧さや親切さに欠ける。 各部署における患者指導や不安の除去、適切な対応に関する教育を充実させ、患者家族の満足度向上を図れたら良い。（総合病院）
専門看護師の育成	それぞれの科の特殊性を踏まえ専門的知識・技術にたけた看護師の育成。（総合病院）

項目	内容
専門性を高めるための学習	常勤者と非常勤者の勤務時間が違うためスタッフ全員での学習会の開催が難しい。全体としてのレベル向上ができるような学習会の方法。(専門病院)
専門スタッフの育成	質の高い看護を提供したい。(総合病院)
職種の役割や責任が果せる業務担当者の配置(人員配置)	人材育成。(総合病院)
教育システム	外来は産休明けの看護師、非常勤務者が多いので、看護師の能力開発の為の教育システムを整えていく。(総合病院)
スタッフのスキルアップ	ある程度経験を積んだ後、希望部署でスキルアップしていけるよう、外来にて将来を見すえた人員教育をしないと進歩する現代医療についていけなくなる。(総合病院)
ケア技術の向上	個々のスタッフの意識は高まってきているが、技術向上に向けての教育システムが外来に関してはなく、病棟看護師主体であるため部内で勉強会を開いて知識共有を図っているが不十分。(N.A.)
スタッフ教育、育成	短時間勤務者、メディカルクラークに教育、研修を持ち、知識の向上を図る。(総合病院)
教育・育成	看護師も専門的知識の習得へ向けた教育、育成が必要。(総合病院)
職員教育	各診療科の担当する専門知識及び医療安全の成体と行動意識、外来診療の基本的看護の充実が図れる教育。非常勤職員が大半で構成されていることもあり、時間の制約等もあるが、学習会の他にケースカンファレンス等で検討会を計画したい。(総合病院)
外来化学療法	看護師の質向上、患者教育の充実。(総合病院)

指導者の充実に関すること

項目	内容
リーダー看護師	各診療科に定着したリーダー看護師が配属できない。(総合病院)
看護体制	リーダーシップの取れる看護師を育成し、診療科間の連携を図れるようにしたい。(総合病院)

意識改革に関すること

項目	内容
看護師の意識	夜勤ができない・子育て優先などの外来看護師が増えている。意識改革が必要である。(総合病院)
スタッフのスキル	外来 NS の多くは、定年間近、子育て最中というスタッフがほとんどを占めている。生活のための仕事という位置付けも大切であるが、働く意味を探求できるような人材も必要と思う。(総合病院)
勉強しない人がいる	私を含め、専門知識を持つために、がむしゃらに勉強しようとする人が少ない。その日が過ぎれば・・・とまでは言わないが・・・玄人集団を作っていかなばと思う・・・。(総合病院)
スタッフの意識	各自が自分達の都合の良いように休む→外来が回らない。 お互い協力して休まない→各自が外来全体を見て仕事ができる、認識できる。(総合病院)
協働	自分達の事以外は無関心 非協力的 面倒なことにはしたくない。→互いの壁を乗り越える、協力して仕事できる。(総合病院)
役割発揮	割り当てられないと仕事しない。 お互いの役割が不明確→自主的に行動できる or 言われながらも役割を果たすことができる。(総合病院)
患者さんとの関わり	スタッフの意識が低い。(患者さんとの関わり)の場所の確保とスタッフの意識を高める取組が必要である。(総合病院)

能力の不足に関すること

項目	内容
外来スタッフの配置基準	どうしても、外来に配置されるスタッフは問題が多い。(総合病院)
外来看護師の教育	臨時パート職員でほとんどまかなっていないので、臨時パートであっても最低限の医療、看護を行うための教育が不足している。(総合病院)

能力差に関すること

項目	内容
ケアの質	人員不足や非常勤務職員が多いので個人の能力にバラつきがあり、ケアの質が保たれにくい。(総合病院)
パート看護師（9時～16時）が多数を占める、その人たちの教育	それぞれの教育課程で卒業してきているため、院内統一の教育の場がなく、患者指導ができない。またしばらく現場より遠のいていた人たちが、再就職で復活してきている。(総合病院)
短時間看護職員の教育システムの構築	本院外来では、各科に本務職員が1名で短時間職員が主体となっているが、他施設から来られた人の知識技術がバラバラである。(総合病院)

5 業務改善に関すること

看護師の役割の高度化・見直しに関すること

項目	内容
業務	NSの専門性を高めたい(説明・看護指導)。(総合病院)
外来業務の改善	センター部門への副師長配置。(総合病院)
外来でがん告知の際の患者家族への精神的サポート	外来看護師又は、認定専門看護師がIC同席をすべて行う。(総合病院)
麻薬内服患者のサポート、疼痛コントロール	認定・専門看護師、薬剤師が介入する。(総合病院)
Pain コントロール	現在、外来オピオイド導入パスを作成中。 がんの患者さんへ事前の十分な説明と介入を進めたい。(総合病院)
外来看護の質の向上	患者指導・相談を強化しながら患者にとって安心・安楽につながる外来看護を提供する。(総合病院)
適正な人材配置	外来各診療科の専門知識を持った看護師が担当できれば外来・入院問わず一貫した対応助言ができる。医師はゆっくり患者と対応時間が取れる。(専門病院)
看護師業務	本来の看護師でなければならぬ業務を明確にしていく。(総合病院)
外来看護の充実	がん患者に対し、認定看護師や部署の看護師が専門的に介入できるシステム作り。(総合病院)

業務分担の見直し(全般)

項目	内容
放射線科の時間外対策について	心臓カテーテルや内視鏡治療において、時間外における治療の延長があり、看護師の時間外が増加しているため、時間外を短縮できるような検査や治療体制づくり。(総合病院)
業務の内容	書類手続き業務、連絡、記録、説明などの業務を簡略化又は他職種へ移譲し、看護師の業務を看護本来の仕事に戻す(身体ケア、精神的ケア、状態のアセスメント相談、指導など)。(専門病院)
内視鏡検査の説明を一緒に一箇所で実施	現在、内視鏡検査説明は、予約した各外来で実施しているが、場所を確保し1人の看護師が全科の予約になった患者に説明していく。(総合病院)
外来看護師業務の範囲	外来看護師が必要な処置・治療に入るためには、診察室担当を決めて、流動的に配置する。更に各科に1名の秘書をおき、電話対応や事務連絡を受ける。(総合病院)
入院決定後の説明	入院治療の方針決定がされ、入院説明、術前検査、自己血の日程、他科受診日調整、凝固剤内服のチェック等を集約し、時間をとってきちんとした関わりができる環境をつくる。(総合病院)

項目	内容
看護師の役割範囲の再検討	診療の補助業務を減少させ、日常生活支援や精神的支援ができるような時間・場所の確保。(総合病院)
看護体制	クラーク業務や助手業務を整理し、本来の看護師業務ができるようにしたい。(総合病院)
看護師・クラーク・ヘルパー・メッセンジャーの業務分担	各職種の業務内容を明確にし、看護師が「看護」に専念できる環境づくりをしたい。(総合病院)
十分な休憩時間の確保(スタッフ)	業務整理。(総合病院)
看護体制	診療科を複数での受け持ち制とし、継続して関わられるようにする。そのことによって看護の喜びにつながるようにしたい。現状では業務をこなすことに追われがちである。(専門病院)
各診療科で行っている処置の集約	処置の多い診療科をある程度まとめることで処置係をまとめられる。処置担当・指導担当等。(総合病院)
採血業務を検査技師に委譲	採血室、6ブース。採血業務、看護師で行っている。検査技師の協力があれば看護業務に専念できる。(総合病院)
職種の役割や責任が果せる業務担当者の配置(人員配置)	職種毎の業務の見直し。(総合病院)
外来業務	電子カルテにはなっているが、まだまだ雑務が多く、看護師本来の仕事が出来ていない。業務整理が必要である。(総合病院)
外来化学療法の初回時も治療室で行ってほしい	外来治療室は専任の医師がおらず、初回時アレルギーなどのトラブルを考え外来で行っている。多忙な外来業務でリスクが高く、スタッフのストレスが多い。専任医師の駐在と、初回化学療法から治療室で行ってほしい。(総合病院)
多職種との協働	事務、クラーク、看護助手、医師、看護師等、多職種のスタッフの中で業務分担を明確にする。(総合病院)
内視鏡検査日の業務量が多く、検査日の比重が大きい	医師不足もあり、手術日、検査日で外来の業務の比重の差が大きい。他の診療科の休診日等を考慮した均等な検査予定を計画する。(総合病院)
業務	薬剤指導は薬剤師へ、検査オリエンテーションはクラークへ。NSが何でもやりすぎ。(専門病院)

業務分担の見直し(対医師)

項目	内容
看護業務の独立	医師の診療補助よりも看護専門外来のように、患者のフォローや援助に力を注ぎたい。(総合病院)
外来診療時の医師のサポート、助手でなく看護	本来の外来看護(受診目的の把握や通院中の患者の状態観察、生活指導や行動確認、医師との情報の共有)でなく、医師の助手的な業務内容となっている。業務の状況を見直し、患者目線での観察や指導を行いたい。(総合病院)

業務分担の見直し(対事務)

項目	内容
業務	NSと他職種(医療秘書)との業務の明確化。(総合病院)
診察同席介助	外来診察に医療秘書やアシスタントクラークが入り、看護師が診察室から出てしまい、必要とする看護師が見えなくなっている状況がある。患者の近くにいられる看護師でありたい。(総合病院)
外来看護師の役割	看護師独自の業務とアシスタントに任せられるものを分担し、看護師が患者に寄り添ったケアの実践ができるようにしたい。①人の配置②アシスタントの人数と業務内容。(総合病院)
入院案内説明を事務部門で実施	現在、入院案内の説明を各外来で看護師が実施しているが、場所を確保し、入院説明のDVDなどを流しながら事務職スタッフに実施してほしい。(総合病院)

項目	内容
指示入力などのクラーク業務の見直し	クラークが行うべき業務を NS が行っており、本来の業務が出来ないため改善が必要。(総合病院)
業務整備	事務業務を事務職に委ね、看護師が相談説明指導などに十分関わられる外来にする。(総合病院)
外来受付	現在ナースが外来受付をしているので事務職へ。(総合病院)
業務の軽減	事務処理等の雑務が多い(外来の中に事務に入ってもらう)。(総合病院)
事務的な仕事が多い	書類の整理など事務的なことに時間が取られるため、事務職へ移譲し看護師本来の仕事ができるよう改善したい。(総合病院)
外来業務	業務処理が多く患者との関わりが少ないため、看護師でなくても処理可能な業務を抽出し、事務方の人に依頼したい。(総合病院)
業務分担	クラークやメディカルアシスタント等を多くし、事務業務を減らし、看護業務に専念できるようにしたい。(総合病院)
看護師業務	事務的な業務が多い。(総合病院)
外来業務内容の改善	事務部門で対応できることを事務で行う。(総合病院)

業務の効率化に関すること

内容	項目
患者指導	外来で検査説明等を行っているが、時間的にもゆっくりとできず、検査説明までに事務処理に時間がかかり、待たせることが多い。(総合病院)
電話対応	患者からの問い合わせ、予約変更などを業務整理したい。(総合病院)
業務の効率化	患者動線等を整理した効率的な業務を行いたい。電子カルテの導入(H23)、新病院(H25)に今後期待している。(総合病院)
予約、予約外の患者の受診方法の整備を行い待ち時間を減らせる	予約外受診時のスムーズな受入れ、電話問い合わせや予約の対応、待ち時間に伴う苦痛の軽減。(総合病院)
時間外が多い	17時過ぎでも外来が終了しないところが多く、時間外が減らない。(総合病院)
時間外診療	診療時間の17:15までに終了する診療科が少ない。朝、8:30から診療が始められないので医師の体制を改善してほしい。(総合病院)
救急外来	X-P等の搬送で診療中でもナースが救急室にいなくなることがある。(総合病院)
外来相談室	慢性外来(DM、循環器、喘息など)、排泄外来、フットケア、がん相談などナースが患者を予約して時間を有効に使えるようにしたい。(総合病院)
外来運営委員会等の話し合い	外来周辺全体会(外来運営委員会)等多部門が集まって外来運営の話し合いをして、病棟経営の方針から現場の業務まで広い視点で検討していく。(総合病院)
外来化学療法	効率的な化療室の予約システムや運営。(総合病院)
超過勤務削減	診療延長→予約枠の検討、時間外診療の体制検討。看護記録→記録内容の検討、勤務時間、勤務形態の検討。(総合病院)

6 施設・設備に関すること

相談室に関すること

項目	内容
プライバシーの確保と個別性への対応	問診・相談・指導など個別に対応できるよう場所の確保。(総合病院)
相談室の充実	相談時の部屋が少ない為、十分な話し合う時間が持てない。面談・指導室の確保。(総合病院)
患者支援の場所の充実	現在の外来は、診療中心で看護師が患者に説明する場所も足りない状況。患者とゆっくり相談を受ける場所がない。(総合病院)

プライバシーの確保に関すること

項目	内容
各科において相談スペースと相談者について	診療前後の相談を受けられるスペースを確保する（プライバシーを保持できる）。(総合病院)
プライバシーの確保	ハード面で、治療を受ける患者のプライバシーが約束されるような環境づくり。(専門病院)
プライバシーの確保	スムーズに診察室に入っていただくために、医師からの要望で中待合があり、診察室の声がもれてしまう。問診や説明などの時、プライバシーが保てていない。(総合病院)

快適な院内環境に関すること

項目	内容
環境	ベッドなど快適な診療環境。(総合病院)
待ち時間	待ち時間を快適に過ごす環境と設備の検討。(総合病院)
ケモ室の環境	ベッド数の増 窓のある部屋 部屋の広さ アメニティーの充実。(総合病院)
待ち時間内のリラクゼーション	TV、雑誌等の設備などゆったりした待合室。(総合病院)
環境整備	待合室の椅子の数やスペースは足りているが、少し横になりたい患者のために、ストレッチャーではなくリクライニングチェアの置ける空間があると良い。(専門病院)
待ち時間の短縮	診療待ち時間をゆったりすごせるように、ストレスにならないようにしたい。(専門病院)

適正な施設配置に関すること

項目	内容
化学療法室の位置について	専門入り口がなく、一般患者の採血・処置室患者と交差する。ハード面で独立し、静かに治療にあたる場所の確保。(総合病院)
外来処置室の独立	外来処置室の独立。(総合病院)
場所	NS がセルフケア支援のできる部屋の確保、外来診療科も Dr が場所の取り合いの状況。(専門病院)

7 その他

待ち時間に関すること

項目	内容
初診患者の待ち時間	初診患者が予約患者の間に受診になるため、初診患者の待ち時間が長くなる。医師とともに初診患者の診察体制を変更したい。(総合病院)
予約診療の改善	予約外、初診患者が多く、予約患者の診察が遅れがちになる。(総合病院)
待ち時間	診察時間、予約患者（時間）の検討。(総合病院)
受診患者の制限	地域の医療整備がなされていないため、当院に患者が集中してしまう。経営も大切であろうが患者が待ち時間が少なく、満足していただく病院でありたい。(総合病院)
待ち時間	待ち時間を短縮する。(総合病院)
特定機能病院の機能が果たしにくい（医院等との住み分けができていない）	紹介状も持たずに来院する人や、受診ついでに予約なしに他科受診する人があり、予約患者の時間が遅延したりする。(総合病院)
診療の待ち時間の短縮	診療の待ち時間の短縮(総合病院)
外来待ち時間	外来待ち時間(総合病院)

予約に関すること

項目	内容
医師の協力	患者数の制限など。(専門病院)
診療枠が少ない	診療枠が少なく診察を断らざるを得ないことがある。(総合病院)
時間外、来院患者の診察	受付終了後の受診希望患者の対応。救急外来との調整。(総合病院)

項目	内容
予約時間内の診察	完全予約制の確立。(総合病院)
診療待ちの時間の短縮	医師と相談し、予約枠の検討を行う。待ち時間短縮のための診療の流れ(患者様の動き)を検討する。(総合病院)
通院治療センター(外来化学療法室)の予約システム	一般外来には予約システムがあるが、通院治療センターで治療する患者は一般外来を受診し、化療の実施 OK が出たら治療する。各時間の予約システムでないため4~5時間患者が集中し、待ち時間が2時間を越えてしまう。(専門病院)

療養指導に関すること

項目	内容
患者さんとの関わり	患者さんへの生活指導をする場所が少ない。(総合病院)
セルフケア指導時間の確保	がん治療を外来で受ける患者が増加しており、人的にも業務的にも指導時間を捻出することが必要となってきた。(総合病院)
外来治療計画の導入	電子カルテを使った標準的治療計画を導入することで、患者がスケジュールして治療に参画することができる。(総合病院)
療養指導を行うシステムの強化	療養指導を行うための人員の確保と教育。(総合病院)

その他

項目	内容
患者確認	患者確認の確実な方法。(総合病院)
外来における看護の専門性	地域医療の充実。(総合病院)
看護独自による診療報酬の提案(加算)	外来での指導や、ケアの加算が認められるようにストマケア、フットケア、リンパ浮腫ドレナージ指導、緩和ケア、看護をアピールすること→現在は指導の部分が全て知られていない。(総合病院)
外来スタッフ配置数の定量化	外来スタッフは非常勤者が多く、地域特性により家族の行事のために集中して一斉に休暇を取ることが多いことから、人手不足が時々起こっている。(総合病院)
外来患者数	近医へ紹介してもすぐに戻って来る。特に、開業医は2週間毎の診察であるため半年1回などは受けてくれず戻って来る。また、少しでも、文句や何かあるとすぐ戻ってきて、患者数が減らず増える一方。(総合病院)
患者家族と関わる時間の確保	患者家族と関わる時間の確保。(総合病院)

調 査 票

＜外来がん看護、外来部門に関する実態調査＞

この調査は、がん診療連携拠点病院の外来部門に勤務されている看護師の方々に、外来がん看護の現場で実践されている看護ケアの実態と抱えている課題、さらに看護ケアのみならず、がん診療における外来部門全体の状況や課題をお聞きし、外来がん看護、がん診療における外来部門の課題の抽出と今後のあり方を検討することを目的としています。

調査票は、2部構成になっています。

【第一部】

がん診療における外来看護の実態を明らかにするための設問になります。

【第二部】

現在、がん診療の分野でも、入院期間の短縮化、通院治療の増加、地域の医療機関との協力が進んできています。また、緩和ケアチーム等のように、多職種が横断的にチームを組み、治療やケアにあたる仕組み等も導入されるようになってきました。そこで、外来診療にかかわるスタッフの一員として、看護師の方々に、外来診療全体にかかわる状況やご意見をいただくための設問になります。

回答後の調査票は、**平成 22 年 10 月 26 日 (火)**までに同封の返送用封筒にて、ご返送ください。研究協力への意思がなく、ご回答いただけなかった場合は、調査票の返送の必要はありません。

お手数をおかけいたしますが、趣旨をご理解の上、調査にご協力くださいますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

調査業務受託者

財団法人 静岡総合研究機構 研究グループ 小泉・片岡

電話 : 054-249-1818

FAX : 054-249-1820

■ 施設全体に関することについて

問1 所在地を教えてください（一つに○印）。

- 1 北海道 2 東北 3 関東・甲信越 4 東海・北陸
5 近畿 6 中国・四国 7 九州・沖縄

問2 次のどちらの指定を受けていますか（一つに○印）。

- 1 都道府県がん診療連携拠点病院 2 地域がん診療連携拠点病院

問3 病院の専門性について教えてください（一つに○印）。

- 1 がん専門病院 2 総合病院(がん専門病院以外)

問4 病床数や昨年度の外来患者数等の状況を教えてください。

病床数（総数）	床		
平成 21 年度実績			
外来患者数（1日平均）	人/日	1日平均外来放射線治療件数	件/日
1日平均外来がん患者数	人/日	1日平均がん手術件数	件/日
1日平均外来化学療法件数	件/日	1日平均がん内視鏡治療件数	件/日

問5 看護師の状況を教えてください（2010年4月1日現在）。

看護師数	【総数】（ 人）	うち短時間勤務者（ 人）
	内訳：常勤（ 人）	非常勤（ 人）
外来看護師数	【総数】（ 人）	うち短時間勤務者（ 人）
	内訳1：常勤（ 人）	非常勤（ 人）
	内訳2：外来化学療法部門専従看護師数	（ 人）
	外来放射線治療部門専従看護師数	（ 人）
	外来内視鏡治療部門専従看護師数	（ 人）
	外来画像診断・IVR部門専従看護師数	（ 人）
	外来処置（採血室）部門専従看護師数	（ 人）
	外来診療部門専従看護師数	（ 人）

(看護師の状況 続き)

専門看護師数【総数】 (人)		
【内訳】		
がん看護 (人)	精神看護 (人)	地域看護 (人)
老人看護 (人)	小児看護 (人)	母性看護 (人)
慢性疾患看護 (人)	急性・重症患者看護 (人)	感染症看護 (人)
家族支援 (人)		
認定看護師数【総数】 (人)		
【内訳】		
がん化学療法看護 (人)	がん性疼痛看護 (人)	感染管理 (人)
緩和ケア (人)	救急看護 (人)	集中ケア (人)
手術看護 (人)	小児救急看護 (人)	新生児集中ケア (人)
摂食・嚥下障害看護 (人)	透析看護 (人)	糖尿病看護 (人)
乳がん看護 (人)	認知症看護 (人)	皮膚・排泄ケア (人)
不妊症看護 (人)	訪問看護 (人)	

問6 以下の診療報酬加算の算定状況を教えてください。

- | | | | | | | |
|---|--------------|---|---|---|-------------------|----|
| 1 | がん患者カウンセリング料 | 無 | ・ | 有 | → (平成22年4～8月の算定件数 | 件) |
| 2 | 外来化学療法加算 | 無 | ・ | 有 | | |
| 3 | 栄養サポートチーム加算 | 無 | ・ | 有 | | |
| 4 | がん性疼痛緩和指導管理料 | 無 | ・ | 有 | | |
| 5 | リンパ浮腫指導管理料 | 無 | ・ | 有 | | |

第一部：がん診療における外来看護の実態

問7 患者の状況別に具体的な看護援助についてお聞きします。貴院では次の各項目について、どのような実施状況となっていますか。内容それぞれの項目について、あてはまる番号に○印を付けてください。

また、各項目について診療報酬加算の対象になってほしいと考えている項目に、「診療報酬加算を希望」欄に○印をつけてください。

具体的な看護援助		全ての患者に実施	必要な患者に実施	できる範囲で実施	実施していない	該当患者なし	診療報酬加算を希望
A 放射線治療患者							
1	放射線治療計画時の移動介助、マーキング介助を行っている	1	2	3	4	5	
2	〔治療開始前〕副作用とその対処、セルフケア等について患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
3	〔治療中〕副作用とその対処、セルフケア等について患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
4	〔治療後〕副作用とその対処、セルフケア等について患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
5	副作用症状の観察を行っている	1	2	3	4	5	
6	副作用症状出現時のケアを行っている	1	2	3	4	5	
7	放射線治療や治療中の生活に関する相談対応窓口を設置している	1	2	3	4	5	
8	計画的電話連絡等を行い、フォローアップしている	1	2	3	4	5	

	全ての患者に実施	必要な患者に実施	できる範囲で実施	実施していない	該当患者なし	診療報酬加算を希望
具体的な看護援助						
B 化学療法患者						
9 [治療開始前] 副作用とその対処、セルフケア等について患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
10 [治療中] 副作用とその対処、セルフケアについて患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
11 [治療後] 副作用とその対処、セルフケアについて患者・家族に説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
12 抗がん剤の内服管理指導を行っている	1	2	3	4	5	
13 抗がん剤の安全・確実な投与管理を行っている	1	2	3	4	5	
14 副作用症状の観察を行っている	1	2	3	4	5	
15 副作用症状出現時のケアを行っている	1	2	3	4	5	
16 化学療法や治療中の生活に関する相談対応窓口を設置している	1	2	3	4	5	
17 計画的電話連絡等を行い、フォローアップしている	1	2	3	4	5	
C 症状コントロールが必要な患者						
18 安楽に、診察が受けられるように介助する	1	2	3	4	5	
19 症状コントロール状況を含む全身状態を確認・観察している	1	2	3	4	5	
20 オピオイドの副作用に対するケアを行っている	1	2	3	4	5	
21 不安や気持ちの表出ができる場を作っている	1	2	3	4	5	
22 疼痛、その他の苦痛症状のセルフケアを指導する	1	2	3	4	5	
23 苦痛症状をアセスメントしている	1	2	3	4	5	
24 苦痛症状を、医師に情報提供する	1	2	3	4	5	
25 計画的電話連絡等を行い、フォローアップしている	1	2	3	4	5	

具体的な看護援助		全ての患者に実施	必要な患者に実施	できる範囲で実施	実施していない	該当患者なし	診療報酬加算を希望
D 自己処置を要する患者(ストーマ含む)							
26	処置法(手技)について、説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
27	チューブ類、創傷、ストーマ等の状態とセルフケア状況について外来受診時、観察・確認している	1	2	3	4	5	
28	日常生活に関する指導や情報提供を行っている	1	2	3	4	5	
29	日常生活支援や社会資源活用のための連携を行っている	1	2	3	4	5	
E 外来検査・処置患者(内視鏡治療を含む)							
30	検査・処置前の説明・指導等を行っている	1	2	3	4	5	
31	検査・処置がスムーズに進むよう事前準備を行っている	1	2	3	4	5	
32	検査・処置時の状態観察を行っている	1	2	3	4	5	
33	検査・処置時に声かけを行い、不安を軽減する	1	2	3	4	5	
34	安全・安楽に配慮し、検査・処置の介助を行っている	1	2	3	4	5	
35	検査・処置後の状態観察・離床介助を行っている	1	2	3	4	5	
36	検査・処置後に注意事項等について説明・指導を行っている	1	2	3	4	5	
F 心理的サポートが必要な患者・家族							
37	医師からの説明の場に同席している	1	2	3	4	5	
38	医師からの説明後に、病状・治療の受け止め、理解度、疑問、不安な点について確認している	1	2	3	4	5	
39	予測される経過や、今後の検査・治療等のスケジュールについて、説明している	1	2	3	4	5	
40	意思決定支援を行っている	1	2	3	4	5	
41	感情や気持ちの表出を助ける	1	2	3	4	5	
42	必要と判断した場合、専門看護師・認定看護師や他職種等の相談を依頼する	1	2	3	4	5	
43	話をゆっくり聴く時間をつくっている	1	2	3	4	5	

具体的な看護援助		全ての患者に実施	必要な患者に実施	できる範囲で実施	実施していない	該当患者なし	診療報酬加算を希望
G 在宅療養を送る上での支援が必要な患者							
44	在宅療養生活状況の情報収集・アセスメントをしている	1	2	3	4	5	
45	状況について得た情報を往診・訪問診療医や訪問看護師等に報告している	1	2	3	4	5	
46	活用できる社会資源や院内のリソース（相談支援センター、MSW 介入、退院支援看護師等）を紹介している	1	2	3	4	5	
47	地域医療機関等との連携を図るため、地域連携部門への情報提供を行っている	1	2	3	4	5	
48	帰宅後の問題に対して、訪問看護や往診・訪問診療医の支援を受けていない場合は、計画的電話連絡等でフォローアップを行っている	1	2	3	4	5	
H がん患者の家族							
49	病状や治療、検査等の状況に関する情報提供を行っている	1	2	3	4	5	
50	家族ができるケア、家族にしてほしいことについて助言、情報提供している	1	2	3	4	5	
51	家族の状況（身体・精神・社会的）をアセスメントしている	1	2	3	4	5	
52	家族の話を傾聴し、思いに共感するようにしている	1	2	3	4	5	
53	遺族が思いを話せる場所や機会を提供する等の「グリーフケア」を行っている	1	2	3	4	5	
I これから手術を受ける患者							
54	〔術前〕オリエンテーション（病棟案内、入院時の必要物品、入院後の経過の概要、会社復帰、術後のリハビリ等の情報提供と質問への対応）を行っている	1	2	3	4	5	
J 食事摂取に問題のある患者							
55	食事の工夫について説明・指導している	1	2	3	4	5	
56	宅配サービス等の社会資源の情報提供を行っている	1	2	3	4	5	
57	必要と判断した場合、栄養士等他職種等に対応依頼する	1	2	3	4	5	
58	嚥下障害等に対するリハビリテーションを行っている	1	2	3	4	5	

具体的な看護援助		全ての患者に実施	必要な患者に実施	できる範囲で実施	実施していない	該当患者なし	診療報酬加算を希望
K リンパ浮腫患者							
59	リンパ浮腫外来や他治療施設の情報提供を行っている	1	2	3	4	5	
60	日常生活上の注意点・セルフケア（セルフマッサージ等）の指導を行っている	1	2	3	4	5	
61	複合的理学療法（スキンケア、医療徒手リンパドレナージ療法、圧迫療法、運動療法を組み合わせた治療）を行っている	1	2	3	4	5	
L 通院患者全般							
62	安楽のために、リラクゼーション・スペースを設けている	1	2	3	4	5	
63	診察同席と介助を行っている	1	2	3	4	5	
64	他職種との情報共有や役割分担を行っている	1	2	3	4	5	
65	担当看護師が継続したケアを行っている	1	2	3	4	5	
66	患者教室や相談対応の場を設けている	1	2	3	4	5	
67	主体的な療養生活を支援するサポートグループを実施している	1	2	3	4	5	
68	患者同士のピアサポート（相互支援）の場を設けている	1	2	3	4	5	
69	電話相談対応を行っている	1	2	3	4	5	
70	病気・治療・生活に関する相談に応じている相談の場を設けている	1	2	3	4	5	
71	診療録等（データベース・サマリー）の記載を徹底し、病棟と外来の情報共有と継続看護の促進を図っている	1	2	3	4	5	

問8 現在看護師が主体で実施している、外来がん患者・家族向けの定期的な相談窓口や患者教室等について教えてください。

テーマ（名称）	対象	内容	開催方法 (開催頻度・時間帯・ 場所・形式等)	担当者
〈記載例〉 リンパ浮腫外来	当該施設に通院している患者	セルフリンパドレナージの指導、スキンケア、日常生活の説明や指導、圧迫療法の説明	週1回 木曜日の午後 乳腺外科外来 診察室10	乳がん看護認定看護師