

No	職種	ご意見	日本訪問看護団からの回答及び対応
1	看護師	<p>1. 学びを支える環境整備の必要性 訪問看護の現場では、学ぶ意欲があっても「訪問調整の難しさ」や「スタッフの不足」により、研修や学習の機会を十分に確保できない状況があります。特に小規模ステーションでは、1人が研修等で不在となるだけで他スタッフへの負担や利用者調整への影響が大きくなり、結果として学ぶ機会を失いやすいという現実があります。このような体制的制約を前提にした支援策や仕組みが整わなければ、ガイドで示される「生涯学習」は理念にとどまり、十分に活かすことが難しくなります。</p> <p>2. 「個人の学び」と「組織の支援」のギャップ 本ガイドでは、看護職の主体的な学びと同時に、組織の学習支援責務が明記されていると思います。しかし、現場では「学びを支援する側（管理者・経営者）」にも時間・人材・財源の余裕がなく、支援体制が構築できていない場合が多いです。したがって、事業所間・地域間での人材交流や共同研修の仕組み、行政・団体による調整的サポートなど、個々の事業所を超えた学習支援環境の整備が必要です。</p> <p>3. 地域全体で支える「学びのネットワーク化」 訪問看護の生涯学習を推進するには、「学びの場の共働化」が不可欠です。具体的には、「地域単位での研修代替・訪問支援協定の仕組み」「学習時間を確保できるような業務支援（人員・報酬）」「管理者同士の情報共有・相互支援のプラットフォーム」などを国や都道府県レベルで促進し、学びを“支えられる環境”の構築が必要です。</p> <p>4. これらをまとめると ガイドの理念である「学び続ける訪問看護師」を実現するためには、学ぶ意欲を支える制度・仕組みの裏付けが不可欠です。特に小規模事業所は人的リソースに限られるため、個人任せ・事業所任せにせず、地域ぐるみで支援できる体制整備を国の施策として検討していただきたいです。</p>	<p>今後、生涯学習を推進していく上で、非常に重要なご意見をありがとうございます。ご指摘の事業所を超えた行政・団体の生涯学習支援の体制については、今後どのように取り組むことが可能なのか、生涯学習を推進する上で検討させていただきます。</p>
2	看護師	<p>生涯学習ガイドは、近年の動向を踏まえて「なぜ学び続け、成長していくことが必要なか」がわかりやすく示されており、内容がだけでなく、明るい色調やイラストによって前向きな印象を受けました。管理者として現場を見ていると、すでに多様性への対応が求められており、今後2040年に向けては、働き手の減少や地域医療構想の推進により、在宅医療側も効率的かつ質を落とさずに多様な利用者への支援を行う必要があります。多職種協働ではDXの活用、外国人労働者との連携、特定看護師による医療ケアの高度化など、変化への柔軟な対応が不可欠です。一方で、メンバーに「頑張れ」と言うだけでは管理者として不十分であり、私自身もまだ模索中ですが、訪問看護における管理者および次期リーダー人材の教育は急務だと感じています。データをもとに論理的に可視化し、発信できる管理者教育や、自部署の戦略を描ける実践的な教育をより充実させることが重要です。そうであれば、変化の波に取られ、ウェルビーイングを語る余裕すら失われてしまうでしょう。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p>
3	看護師	<p>医療従事者が経営し、職員にきっちり医療安全、生命倫理、技術を教授し、守られている病院、クリニック、訪問看護ステーションの職場環境と違って、地域社会に出ると、看護師、保健師の地位は、ヘルパー上りのケアマネ様、現場で介護実践が生活援助だけでケアマネ業務を担当している方は、インセンティブ、ノルマ制度の企業が多いため、行政、地域包括支援センターからの、要支援の新規の方を受け入れず、認知症や持病の心臓、肺、脳、下肢、運動器系の廃用症候群を増やさせ、介護難民と、生活保護者も増えて、医療保険、介護保険料が高騰していると思います。やはり、昭和の戦前戦後時代に、保健師が食事排泄ケアを嫌がらず、統合ケアをしていたら、介護福祉士もつらく、ヘルパーがりのケアマネさんが、簡単に介護施設を設立し、高齢者の人身売買や、不必要な自宅場所住宅改築の見返りなどの、介護汚職や、施設内での虐待とか多発しなかったかも知れないと、15年間のフリーランスを体験して思っています。こんな、社会に、純粋な新人ナースは、出したら、名刺やチラシを持参して営業に出るのが主で、真の看護スキルは磨かれないと懸念します。やはり、厳しい病院と介護施設できっちり急性期から慢性期、回復期、終末期まで、ケアを実践し、リーダー業務、リーダー業務を体験してから、地域包括ケアに望んで頂きたいです</p>	<p>新人訪問看護師の育成については非常に重要な視点だと受け止めております。ご意見ありがとうございます。</p>
4	看護師	<p>病棟から転職する看護師の若年化が顕著である。訪問看護が「残業がなく楽、病院より研修参加や委員会活動や勉強会に課せられない」という安直な意見の看護師経験5年未満の人が多く、年齢や経験年数に相違があっても知識や技術にばらつきがあるので「経験年数＝ベテラン」とは結び付かない。自社としても参考書や研修などで統一した教育体制を導入しているが、常勤企業のため同行訪問に費やす時間が確保しにくい。オーナーよりは売上、目の前の数字を追いかける。ことに注力させられる。その中で、本書の取り組みは理解し自分の戒めにもなり、活用したいが、実際の日々の業務を新人看護師とどうかわかっていくか、も具体的に教えて欲しい。理想や考えは大変共感しますが、それを日々間のように係るが、新人側の心構えも教えて欲しい。現在は、「ケアプロセス新卒・新人訪問看護師教育プログラム」を手本にしている</p>	<p>ご指摘の新人の方の具体的な教育プログラムの例につきましては、都道府県看護協会やステーション連絡協議会等がそれぞれの地域の実情に応じたプログラムを作成・公表いただいている地域もあると承知しております。それらも含めて活用いただきながら、訪問看護の領域で育成に関わっていただけるよう、P29まなびの機会づくり；キャリア段階別に必要な視点の「新人・新任」部分に、「地域の教育資源等の状況によって、教育の在り方が異なりますので、所在地の標準的なプログラムがあるか確認してください（本ガイドも適用可能ですが、接遇や社会人基礎力など個別の評価項目を設けている場合もあります）」を記載させていただきました。</p> <p>ご指摘の新人の方の具体的な教育プログラムの例につきましては、本生涯学習ガイドにおいても、新人看護職員育成も含めた構成としておりますが、ご指摘の通り、訪問看護師として新卒で、就業を始める中での卒業臨床教育の重要性については、私どもも認識しております。これらについては、当該ガイドを作成する過程においても議論があったところでございますが、都道府県看護協会において、新人訪問看護師育成プログラム等を、作成・公表・運用されていらっしゃるケースがあることあり、別途集中的な育成については、このようなプログラムを活用することが望まれるという結論に至っております。一方で、小規模の事業所においては、体系的な教育プログラムを整備することの難しさも指摘されること、当該事業所においても一定の学習・振り返りを行えるよう、生涯学習支援シートを作成いたしました。</p>
5	看護師	<p>訪問看護師のための生涯学習ガイドを編集いただきありがとうございます。今回、このようなわかりやすい指針を示していただいたことを大変ありがたく思っています。まず、このガイドの表紙の絵がとても印象的でした。優しい色と絵でわかりやすく訪問看護師の生涯学習の道筋が描かれており、手に取りやすい温かみがありました。ガイドにも記載されているように、訪問看護師は多くの疾患、全世代を対象としており、医学的看護的知識だけでなく診療報酬等の法律を始め、学ぶ領域は広くあります。当連絡協議会としても研修や支援の在り方について思案しているところがあります。訪問看護師は時代の鏡なのだと思います。高齢者や難病の方のケアから、現在は医療的ケア児や精神科疾患患者、中でも子どもや若い方の心のケアが多くなってきていると感じています。これからは、外国の方へのケアが必要となってくることも考えられます。それらの方々へケアを提供するために、訪問看護師が学ばなければならないことは多く、限られた時間の中でどのような学びを提供していくか、提供する側としても対象の段階を考え、内容を吟味し方法を模索していく必要があると考えさせられました。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p>
6	准看護師	<p>訪問看護についてやキャリアアップなどとてもわかりやすく良いツールだと思います。今現場で必要なことが、訪問看護指示書に関する制度の理解や、訪問看護の導入時にスピードをもって対応しきれない現状が多々あります。訪問看護指示書をステーションから、各医療機関へ毎回お願いしないと記載していただけないケースや、介護保険(入浴介助)で入浴介助の訪問看護指示書の在り方、指示書をスムーズに発行してもらえないノウハウなども必要ではないでしょうか。なぜデイサービスでの入浴介助は訪問看護指示書がなくても行えるのに、在宅での看護師が訪問時には必要なのでしょうか。訪問介護でも、指示書はなしで入浴ができています。また訪問看護指示書は、各医療機関ごとに対応が多様で、どのステーションも苦悩されていると思います。時代の流れに沿って、制度が追い付いていないと感じます。このテキストの中へも、具体的な連携例や、失敗例も必要ではないでしょうか。</p>	<p>ご指摘の具体的な事例につきましては今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
7	看護師、保健師	<p>主眼とは多少異なるかもしれませんが、県内では看護職員が5人未満の小規模事業所が約6割を占めており、限られた人員で夜間対応を含む訪問を行っている現状があります。このような体制では、新規利用者の受入れや職員の研修参加が難しく、生涯学習の機会確保が十分ではありません。訪問看護師の持続的な学びと地域での安定したサービス提供を支えるために、人員配置基準2.5人の見直しなど、環境整備のご検討をお願いいたします。</p>	<p>重要な視点だと受け止めております。ご指摘のとおり、訪問看護事業所においては小規模な事業所が多く、限られた人員体制の中で利用者対応や24時間対応を担っていることから、研修参加や生涯学習の機会確保が難しい状況があることは重要な課題であると認識しております。小規模な事業所でも生涯学習を普及・推進していくために、頂戴したご意見も踏まえ、小規模な事業所においても日々の実践の振り返りや対話を通じて生涯学習を支援、ご自身のキャリアをご検討いただけるような支援シート、管理者当のための面談ガイドといった成果物を2025年度に作成し、公表いたしました。当財団としても、ご活用いただけるよう普及等に取り組みで参ります。また、人員配置基準等に関するご意見についても、我が国の人口構造の変化も踏まえ、引き続き検討して参りたいと存じます。貴重なご意見ありがとうございます。</p>
8	看護師	<p>気管カニューレの交換は緊急を要することも多いので資格と関係なく訪問看護師には緊急時以外でも気管カニューレの交換認めて欲しい。普段からしていないと緊急時には出来ず心停止になった事例もある。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。</p>

No	職種	ご意見	日本訪問看護団からの回答及び対応
9	看護師,保健師,その他	<p>本ガイドは訪問看護師のキャリア形成にとって大変重要な資料であると認識しております。しかしながら、介護保険制度開始から四半世紀が経過し、訪問看護ステーション（以下、ステーション）が直面している事業の持続可能性の課題、特に保険外サービスの戦略的活用や経営戦略に関する学習の視点が、管理者およびリーダー層の育成において不足していると強く感じております。</p> <p>### 1. 保険外訪問看護の戦略的活用に関する学習の強化が欠けている 現在、訪問看護ステーションは、利用者の多様化するニーズに対応すると同時に、経営の多角化・安定化を図る必要に迫られています。このため、保険外訪問看護は事業の持続可能性を担保する上で極めて重要な分野となっています。社会的な動向との連携不足：現実には、経済産業省が保険外介護サービスのルールづくりに注力し、保険外訪問看護に関するガイドラインの策定も進められているなど、行政レベルでこの分野が強く推進されています。しかし、本ガイドラインにおいて、この保険外サービス市場の拡大と、それに対応するための経営戦略やスキル開発（保険外サービスの企画・運営、法的リスク管理、価格設定など）に関する学習の重要性が十分に反映されていないと思います。「スーパージェネラリスト」育成の視点：「スーパージェネラリスト」を「従来の枠組みにとらわれず、看護を創造できる」人材と定義するのであれば、この「創造」には、保険外サービスを戦略的に活用し、地域に新たな価値を提供する経営的なイノベーションの視点が不可欠です。この分野の知識と実践を深めるための学習機会を、管理者研修や上級者向けのコンテンツとして、より明確に位置づけるべきだと考えます。</p> <p>### 2. 経営戦略、事業承継、およびリーダーシップ育成に関する学習の不足 訪問看護ステーションの経営層は、高齢化に伴う事業承継の課題に直面しています。また、地域ケア体制の要としてステーションの大規模化が求められる中、M&Aによる事業統合・拡大が現実的な経営戦略となっています。管理者育成への経営課題の反映不足：管理者に求められる「経営の力」として、財務会計、事業計画策定といった基本的な内容に加え、M&A戦略や事業承継に関する知識など、事業承継に直結する学習項目を強化することが急務であるにもかかわらず、その記載が不十分であると思います。能動的な社会貢献の具体化不足：訪問看護DX研修の実施や、利用者からのカスタマーハラスメント対策の先進的なルールづくりへの関与など、能動的に社会を変革していく経験が、リーダー層の育成には重要です。こうした政策提言やイノベーション創出の経験を通じて学ぶ機会を、本ガイドの指導者育成の仕組みに組み込む必要があると考えます。</p> <p>本ガイドラインが、臨床的な能力開発に加えて、保険外サービスの戦略的活用、経営の持続可能性、そして社会変革へのリーダーシップを兼ね備えた、次世代の訪問看護管理者・経営者を育成する指針となるよう、これらの視点からの内容の充実を検討いただければ幸いです。</p> <p>最後に、文中に使用している「生涯学習」の定義ですが、文部科学省が定義する「生涯学習」ではなく、文部科学省が定義する「リカレント教育」であると思います。タイトルを、リカレント教育と変更するのはいかがでしょうか？</p>	<p>ご指摘の生涯学習の定義の整理では、令和6年度の報告書6ページに取りまとめている通り、日本看護協会「看護職の生涯学習ガイドライン」の「本ガイドラインにおける「生涯学習」は、社会人や専門性を持つ職種が学び直しを行う「リカレント教育」や「リスキリング」の意味を含むが、日本における一般的な「生涯学習」の持つ「人々が生涯に行うあらゆる学習」ではなく、看護職としての継続的専門能力開発（Continuing Professional Development）に焦点化した学習を意味する。」という定義を本ガイドでも踏襲しております。まずは看護職としての継続的な専門能力の開発というものが重要であると認識しておりますが、ご意見頂戴しましたとおり、地域での看護の提供のあり方が多様化する中においては、貴重なご視点だと受け止めております。当財団としましても、引き続き訪問看護等在宅ケアの普及推進に取り組みしていく中では、推進方策の参考とさせていただきます。</p>
10	看護師	<p>・11ページに「訪問看護師の成長の方向性（イメージ図）」について 表紙の丘のイメージと比べ、上に向かって成長し続けなければならないようなイメージを受けました。</p> <p>・12ページの「あなたはどのキャリアタイプ？」のページが理解しづらいです。どう活用すればよいでしょうか（自分がどのタイプかチェックできるのでしょうか）。箇条書きの3つ目に「いずれのタイプでも〜わかります」とありますが、なぜ「前提としてあることがわかる」のでしょうか。</p> <p>・「スペシャリスト型」「マネジメント型」「教育・研究型」がありますが、訪問看護事業所の中での生涯学習、キャリアを考えるということでしょうか。訪問看護から病院の地域連携や地域包括、ケアマネジャー、コミュニティナース、看護多機などに変わることは別途考えるということでしょうか。</p>	<p>ご指摘いただいた11ページ「訪問看護師の成長の方向性（イメージ図）」について、上に向かって成長し続けなければならないようなイメージとして受け取れる可能性については、検討委員会においても議論がされたところで、本図は、表紙に示した丘のイメージを、訪問看護師のキャリア段階に応じて整理したものであり、成長を一律に上方向へ進むものとして示すことを意図したものではありません。訪問看護師の生涯学習は、ワーク・ライフ・バランスやウェルビーイングも重視しながら、それぞれのライフステージ、様々な事情をすり合わせ、紆余曲折を経ながら、置かれた状況に応じて、自分のペースで自分のキャリア領域やニーズを踏まえ、取り組まれるものです。</p> <p>本ガイドでは、様々な経験や選択を重ねながら、自身が目指す訪問看護の実践を深めていくことを「成長の方向性」として示しています。今回いただいたご意見も踏まえ、支援シートや面談ガイド、解説動画において、その趣旨がより伝わるよう補正しております。</p> <p>また、12ページの「あなたはどのキャリアタイプ？」については、訪問看護師の多様なキャリア志向を例示的に示しております。調査結果によるポジショニングマップにおいては、横軸の「利用者の個別的なケアの提供」が2.0から始まっていることからわかるように、いずれのキャリアタイプにおいても「利用者の個別的なケアの提供」への関心が共通してみられたことから、訪問看護師としての実践の基盤として位置付けられることを示しています。</p> <p>なお、この資料については、様々なキャリア志向の方々、どのような関心・興味がある人があるのかを例示的に示したものであり、具体的な自己診断ツールとして作成したのではなく、ご自身のキャリア志向についてイメージを膨らませていただく、また管理者等がキャリア支援を行う際に、どういったタイプなのかということ客観的に把握するための参考資料として活用いただくことを想定しています。</p> <p>さらに、本ガイドは「はじめに」に記載の通り、訪問看護個人、訪問看護師を雇用している組織、ならびに、訪問看護師の生涯学習支援やキャリア形成支援等を行う機関を対象としております。また、昨年度の報告書にて、生涯学習における位置づけとしては、「看護職の生涯学習」中に、「訪問看護の生涯学習」も包含されると考えております。つきましては、本ガイドは訪問看護師として生涯学習に取り組んでいただくことを想定しています。加えて、訪問看護師として地域の医療・介護福祉等、地域に関わることで、地域を見る視点が変化してくることから、ご指摘の病院の地域連携部門、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、コミュニティナース、看護小規模多機能型居宅介護（看護多機）等への様々なキャリア展開、キャリア思考に変遷していくことについては、看護職としてのキャリア形成の重要な選択肢であると考えています。こうした多様なキャリアの展開は、より広い「看護職の生涯学習」の中で位置付けられるものであり、看護職の生涯学習の範疇になると考えております。</p>