

**課題解決型高度医療人材養成プログラム申請書**  
**(看護師・薬剤師・その他メディカルスタッフ養成プログラム)**

【様式C-1】

**事業の構想等**

申請担当大学名 (連携大学名)	信州大学(連携施設として長野県立こども病院、相澤訪問看護ステーションひまわり)		
取組	2-(1)	申請区分	共同事業
養成する医療人 (取組2-(3)のみ)			
事業名 (全角20字以内)	実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業		

**1. 事業の構想**

**(1) 事業の全体構想**

**①事業の概要等**

<p><b>〈テーマに関する課題〉</b>          長野県は平均寿命が男女ともに日本一の長寿県であり、在宅での看取りの割合は20.2%と、全国のトップクラスを維持している。しかしその実情をみると訪問看護師数は横ばいであり、高い実践力を有する看護師人材確保が大きな課題となっている。その上、難病やがん、重症児など、在宅におけるニーズや対象は複雑化し、多様化している。殊に医療機関においては看護師の退院支援に関する知識や技術の不足が、また訪問看護ステーションでは看護師数や質の確保の不足が挙げられ、切れ目のない医療やケアが提供できる基盤整備は急務な課題となっている。これらの課題に対して解決できる方策は、実践力を有する在宅療養支援リーダーの育成が最も有効な手段であると考えた。本事業では、質の高い在宅療養支援の提供を目指して、医療機関の現任教育担当看護師および訪問看護ステーション看護師を対象に、教育プログラムを提供し、在宅療養に向けた退院支援を含む実践力の高い在宅療養支援リーダーを育成・増員し、長野県内の在宅療養支援基盤の整備と質の向上を図ることを目的とする。</p>
<p><b>〈事業の概要〉</b>          本事業は、<b>在宅療養支援リーダー育成</b>により、難病・がん・重症児など、これまで不足していた新たなニーズに対応し、在宅で安心して療養できる質の高いケアを提供するためのコアとなる看護師の育成を目指す。          教育プログラムは、知識を学ぶ<b>学習プログラム</b>、モデルプログラムを実際に体験する<b>演習プログラム</b>、難病やがん患者への実習に加えて、互いに異なった職場を経験する<b>実習プログラム</b>からなる。5年間で在宅療養支援リーダーを20名以上養成する。          本学では、すでに保健学科-附属病院看護部との<b>教育連携</b>や、<b>e-learningシステム</b>および<b>双向遠隔 Web会議システム</b>を有し、長野県下を網羅した学習プログラムの配信が可能である。さらに本学では継続教育の一環として、様々な専門コースに関するモデルプログラムができつつあり、これらに<b>チーム医療</b>の視点も加え、<b>学生参加</b>も可能なプログラムを開発し、長野県内の退院支援および在宅療養支援基盤の整備と質の向上をねらう。</p>

## ②大学・学部等の教育理念・使命（ミッション）・人材養成目的との関係

信州大学は、課題を探求し解決する能力を持ち得た人材の育成、および身につけた知識や技術を、人類文化と社会の持続的発展に役立て、世界平和や自然環境の保全に活かすことができる意欲ある人材の育成を目指すことを教育理念としている。また信州大学医学部附属病院は長野県における地域医療の中核的役割を担うこと、保健学科は広域な長野県の各エリアにアンテナを有する分散キャンパスを活かし、地域住民の保健活動を推進することをミッションにしており、これらを受け保健学科では、専門的知識と技術を有する高度医療専門職者を養成し、刻々と変化する社会情勢や科学に対応し、様々な職種間の連携を図りながら社会に貢献していくことが使命であると考えている。本事業では、平均寿命日本一である長野県の特徴を活かし、今後その需要が強く求められる、難病・がん・重症児など、これまで実践力のある看護師が不足していた新たなニーズに対応し、切れ目のない医療やケアが提供でき、地域での暮らしや在宅ケアが推進できる看護職を育成する。このことは本学の理念や使命とも深くつながるものである。また全国医療機関へのモデル事業としても有益であるとする。なお本事業へは学生も参加し、共に学ぶことを通して、地域医療への関心を高める事業とする。

## ③新規性・独創性

課題に対する本事業の新規性および独創的な取り組みは以下の①～④に示した。

① 医療機関で働く看護師、および訪問看護ステーションで働く看護師に対して、現在の医療の進歩に伴い多様化する患者のニーズや状態を適切にアセスメントし、特に、難病・がん・重症児の在宅医療の3領域を対象に、適切に対応できる専門的知識や技術を修得した、**在宅療養支援のコアとなる看護師（リーダー）の育成**をめざす。

②教育プログラムは、学習プログラム、演習プログラムおよび実習プログラムの3部構成とする。学習プログラムでは、看護教育学や看護管理学に加えて、医療倫理や保健・医療・福祉システム論など最新の知識修得をめざし、**大学院で開講されている科目を配置**する。演習プログラムでは、口腔ケアや褥瘡予防など、在宅療養に必要な生活援助に加えて、**難病・がん・重症児在宅医療の3領域に特化した、チーム医療の視点を含めた高度な専門的知識や技術の修得**を目指す。

また**災害と在宅医療について考える科目を配置**すると共に、**地域連絡ノート（仮称）を作成**し、患者家族－医療者間の連絡が途切れることなく行えるようなシステムをつくる。実習プログラムでは、作成した連絡ノートを実際に活用・評価したり、各施設の課題を洗い出し、質の高いケアが提供されていくための施設に適したプログラムを企画・運営する。また、難病では信州大学病院、重症児在宅では長野県立こども病院での実習に加えて、医療機関および訪問看護ステーション双方の人事交流を通して**お互いに異なった職場での実習を経験**する。

③ 教育プログラムは、e-learningおよびWeb会議システムを用いることにより、**いつでもどこにいても自由に学ぶことができる教育環境**を提供する。またWeb会議システムでは、受講生の所属する機関において、誰もが自由に参加でき、意見交換や課題に対する討議ができるよう工夫する。なお、IT教育のみでなく、適宜リーダーのスクーリングを実施する。

④ 本学学部学生については、e-learningおよびWeb会議システムによる研修会等に参画した場合には、**学部学生に対する該当科目単位数の一部取得**を可能とする。

#### ④達成目標・評価指標

在宅療養支援リーダー育成を目指した事業の**達成目標**は以下の通りである。

- ①退院指導や在宅療養支援の中核として機能できる実践力と指導力・判断力が修得できる。
- ②一般的な在宅療養のみならず、今後対応が強く要求される、難病・がん・重症児在宅の3領域の患者家族に適切に対応し、その人らしく生きるためのケアが提供できるとともに、災害時や緊急時、看取り時にも適切な対応ができる。
- ③患者家族－医療者間をつなぐ地域連絡ノートを活用した、切れ目のない在宅療養支援システムを理解し、多職種との連携を強化したチーム医療が推進できる能力が修得できる。
- ④卒前教育として、学生は在宅療養支援に関して現状を理解し、専門的知識や技術を身につけ、これらの領域への関心を高めることができる。

以上のことを通して、在宅療養支援に関する基盤整備ができる。

以下に本事業の**評価指標**を示した。なお⑥～⑩は初年度に意識調査を行い実施前の数値を明らかにした後、評価指標を修正する。②～⑤は事前の調査結果から指標値を推測した。

- ①受講生数（県内主な拠点病院21施設中2/3以上、訪問看護ステーションについては県内9医療圏から少なくとも1施設1人以上が本事業へ参加）
- ②本事業への参加学生数（1学年のうち10人が本事業へ参加、理由：機会があれば学びたい学生が80%いるという調査結果から）
- ③学生の在宅療養への関心度（現時点で45%→5年後に80%以上へ向上）
- ④医療機関看護師の在宅療養への関心度（現時点で80%→5年後に100%へ向上）
- ⑤医療機関看護師の在宅療養への専門的知識と技術の修得度（現在13%→5年後70%へ向上）
- ⑥訪問看護ステーション看護師の専門的知識と技術修得度（5年後に80～100%）
- ⑦難病・がん・重症児など、特定3領域に対する知識や技術修得度（5年後に80～100%）
- ⑧リーダーの、本事業へ参加したことによる知識や技術の修得と実践力（修了時に100%）
- ⑨リーダーの所属する看護スタッフの知識や技術の修得度と満足度（修了時に80%）
- ⑩退院した患者家族・在宅療養の患者家族の提供されたケアへの満足度（5年後80～90%）
- ⑪難病・がん・重症児等特定3領域に関係する患者家族のQOLの維持とケア満足度（5年後90%）
- ⑫実際に在宅療養支援に係わる看護師数の増加（5年後に50人以上増加）

#### ⑤キャリア教育・キャリア形成支援(男女共同参画, 働きやすい職場環境, 勤務継続・復帰支援等も含む。)

現在潜在看護師に対する復帰支援プログラムの中に、本事業で用いる学習プログラムや演習プログラムを学ぶ機会を与え、訪問看護ステーションで働こうとする意欲を持つ看護師の養成を目指す。また、本事業の成果をふまえて、在宅療養支援リーダー育成プログラム、および難病・がん・重症児在宅医療の3領域に対する在宅療養支援については、キャリアアップ研修への組み入れや、長野県看護協会認定の資格化についても検討する。なお育児中のプログラム参加者への講演会などには、適宜臨時託児所を設置する。

## (2) 教育プログラム・コース → 【様式C-2】

## 2. 事業の実現可能性

### (1) 事業の運営体制

#### ①事業の実施体制

在宅療養支援リーダー育成事業は、保健学科に開設された地域保健推進センターを中心に展開し、ここに**在宅療養支援リーダー育成事業運営委員会**を設置する。保健学科看護学専攻の教員4名、医学部附属病院看護部教育担当看護師4名およびセンター所属の教育担当看護師2名（特任助教・今回申請中）、その他適宜必要な人材を構成員とし、本事業の運営を図る。具体的には、在宅療養支援リーダー育成に関する学習プログラム、演習プログラム、実習プログラムの企画・運営や修正案を検討する。また事業経過中の諸問題に対応する。本事業は保健学科会議・医学部教授会に報告され、承認を受け実施される。

## ②事業の評価体制

在宅療養支援リーダー育成事業運営委員会の下部組織として、**在宅療養支援リーダー判定委員会**を置く。在宅支援リーダー判定委員会は、判定資料として実習プログラム終了後に提出される各施設の特徴に即した退院支援および在宅療養支援に関する企画書および実施・評価報告レポート、学習プログラムの成績、演習プログラムの成績を検討し、受講生の支援リーダーとしての実践力と、各施設において中核としての役割を発揮できる能力を評価する。在宅療養支援リーダーとしての能力を認められた受講生に対して、育成プログラム履修証明取得資格を認める。なお学生の能力評価についても在宅療養支援リーダー判定委員会で行い、その結果を保健学科教務委員会に報告し、合格した場合には該当する科目の単位修得の一部に加える。

また**在宅療養支援リーダー育成事業評価委員会**を設置する。これは医学部長および保健学科長のもと、医学部保健学科教員、センター所属の教育担当看護師、および医学部附属病院看護部教育担当看護師より構成される。ここでは自己評価と外部評価の実施時期や実施方法を計画・実施する。また自己評価と有識者を加えた外部評価を受けて、本事業の効果や事業内容の妥当性、改善点の明確化により事業の総合評価を行い、その結果を在宅療養支援リーダー育成事業運営委員会に報告する。

## ③事業の連携体制（連携大学、自治体、地域医療機関、民間企業等との役割分担や連携のメリット等）

本事業は共同事業であり、信州大学医学部保健学科、信州大学医学部附属病院、長野県立こども病院および相沢訪問看護ステーションひまわりとの連携に基づき実施されるものである。教育プログラムの中の学習プログラムは、主に保健学科で開講される大学院授業科目の聴講を通して必要な知識を学ぶ。演習プログラムは、附属病院看護部において継続教育の一環として、様々な専門コースに関するモデルプログラムができつつあるが、そこに訪問看護ステーション看護師ら加わり、実践に強い内容に発展させ使用していく。また、難病やがんの領域については、これらの医療や看護を専門とする保健学科教員、附属病院所属の認定看護師や専門看護師、専門医、難病センター医師、MSW等に、また重症児領域については、重症児の在宅看護を専門とする保健学科教員および長野県立こども病院医師や看護師も加わり、病態や治療、フィジカルアセスメント、必要なケアが含まれたプログラム作成を進める。なお、附属病院にはこれまで難病訪問診療センターを中心に在宅医療や訪問看護の実践を行ってきた実績がある。実習プログラムは保健学科教員、附属病院看護師、長野県立こども病院および訪問看護ステーション所長である看護師が加わり、企画・運営など全ての段階に参画したり、実習を計画する。本部は保健学科地域保健推進センター内に置く。センター所属の教員は、全体の連絡・調整を行うと共に、在宅療養支援リーダー育成事業運営委員会で決定した内容に従って作業を進める。

保健学科、附属病院看護部、長野県立こども病院および相沢訪問看護ステーションひまわりは、これまでも様々な事業の中で連携し関係を強化してきた。具体的には看護実習会議や実習委嘱講師の配置、学生への講義講師等の依頼が上げられる。中でも附属病院看護部との関係をみると、様々なキャリアアップに関する病院の、看護教員の研修講師参加、看護部各委員会における教員の出席、看護師が取り組む看護研究に対する倫理委員会委員、倫理に関する研修などが上げられる。また保健学科と附属病院看護部は平成20年度に社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムが採択され、平成22年までの3年間、お互いに協力連携を保ちながら26名の受講生を輩出した。本学卒業生も毎年35～40%が信州大学病院へ就職し成長しつつある。このようにお互いの連携体制は整っている。

## (2) 事業の継続・普及に関する構想等

### ①事業の継続に関する構想

事業終了後は、本事業で使用した内容を、現任教育プログラムや潜在看護師に対する復帰支援プログラムに導入する。同時に、医療機関から60歳等の定年により退職する看護師に対しても、生涯教育の一環として、引き続き地域での在宅療養に関わることができるようなセカンドキャリア形成プログラムとして活用する。このことを通して、病院等で得た知識や技術を活かしながら、自信を持って在宅療養に関わる看護師の育成と増員を目指す。また、新たに作成したモデルプログラムも加えながら、定期的に地域看護師が参加できる保健学科および附属病院が協力した研修会を開催し、在宅療養支援の質が維持できるよう努める。その際、在宅療養中の患者家族を対象とした研修会を開催し、基本的な知識や技術の提供も進めていく。なお今回申請して得られた2名の教員枠はそのまま確保できるよう継続を目指すと共に、附属病院看護部看護師と保健学科教員の連携をより強化するための人事交流ポストとして使用する。

## ②事業の普及に関する計画

本事業の成果については、報告書を作成し、全国100床以上の医療機関や主な訪問看護ステーションへ送付すると共に、ホームページに公開して周知・普及を図る。また本事業を現任教育プログラムへ導入するほか、看護師のキャリアアップへ繋げられるよう看護協会の認定する資格化に向けて成果を蓄積し提案していく。

## (3) 事業実施計画

26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 7～8月：地域保健推進センター配置の教育担当助教の募集と選考</li> <li>② 7月～：事業の運営に係わる会議の開催と今後のスケジュールの確認</li> <li>③ 8月～：ポスターの作成とホームページの立ち上げ</li> <li>④ 9～2月：受講生確保のための勧誘と事業開催の趣旨説明、講演会の開催</li> <li>⑤ 8月～：e-learningや双方向遠隔Web会議システム実施の準備、必要物品の購入</li> <li>⑥ 9月～：教育プログラムに用いる講義資料の検討と作成、印刷、評価基準の作成</li> <li>⑦ 10～12月：退院支援、在宅支援に関する看護師や患者家族の意識調査 など</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 6月：第1期受講生に対する開校式・本事業の説明とオリエンテーション</li> <li>② 6～3月：在宅療養支援に関する学習プログラム・演習プログラムの提供と評価</li> <li>③ 6～3月：公開講座や特別講演への参加（5回程度）、スクーリングの実施</li> <li>④ 6～3月：適宜、相談調整</li> <li>⑤ 10～3月：翌年の実習プログラムの資料作成と各病院との調整</li> <li>⑥ 2～3月：1年目のまとめと評価</li> </ul>
28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4～10月：実習プログラムの展開と評価、公開講座や特別講演への参加</li> <li>② 4～7月：特定疾患に関する高度な看護技術・知識の修得</li> <li>③ 4～7月：医療機関と訪問看護ステーション間の人事交流や実習経験と評価</li> <li>④ 11～12月：実習プログラムのまとめ、成果の発表 第1期生修了式</li> <li>⑤ 9月～：第2期受講生の勧誘</li> <li>⑥ 1～3月：第1期生教育プログラムの評価と修正</li> <li>⑦ 2月：福祉が充実した都市への海外視察および海外からの招聘講演の実施</li> </ul>
29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 6月：第2期生に対する開校式・本事業の説明とオリエンテーション</li> <li>② 6～3月：在宅療養支援に関する学習プログラム・演習プログラムの提供と評価</li> <li>③ 6～3月：公開講座や特別講演への参加（5回程度）、スクーリングの実施</li> <li>④ 6～3月：適宜、相談調整</li> <li>⑤ 10～3月：実習プログラムの資料作成と各病院との調整</li> <li>⑥ 2～3月：第2期生の、1年目のまとめと評価</li> </ul>
30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4～12月：実習プログラムの展開と評価、公開講座や特別講演参加</li> <li>② 4～7月：特定疾患に関する高度な看護技術・知識の修得</li> <li>③ 4～7月：医療機関と訪問看護ステーション間の人事交流や実習経験と評価</li> <li>④ 11～12月：実習プログラムのまとめ、成果の発表 第2期生修了式</li> <li>⑤ 10～12月：4年後の退院支援、在宅支援に対する看護師や患者家族の意識調査</li> <li>⑥ 1～3月：本事業の総合評価、統括</li> <li>⑦ 3月：成果物の印刷と全国医療機関等への発送</li> </ul>
31年度 [財政支援 終了後]	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 4月～：事業プログラムを現任教育プログラムや復帰支援プログラムへ導入</li> <li>② 4月～：助教2名枠の継続を目指すと共に、保健学科教員と附属病院看護師間の人事交流の開始</li> <li>③ 4月～：作成した教材等の貸し出し、およびWeb会議システムを用いたその後の評</li> </ul>

## 教育プログラム・コースの概要

大学名等	信州大学医学部保健学科看護学専攻	
病院名・その他の連携先の名称等	信州大学医学部附属病院看護部・長野県立こども病院・相澤訪問看護ステーションひまわり	
教育プログラム・コース名	在宅療養支援リーダー育成プログラム	
教育プログラム・コースの目的	質の高い在宅療養支援の提供を目指して、医療機関の現任教育担当看護師および訪問看護ステーション看護師を対象に、教育プログラムを提供し、在宅療養に向けた退院支援を含む在宅療養支援リーダーを育成・増員し、長野県内の在宅療養支援基盤の整備と質の向上を図ることを目的とする。	
養成すべき人材像	本事業で養成すべき人材は、①退院指導や在宅療養支援の中核として機能できる実践力と指導力・判断力が修得できる。②一般的な在宅療養のみならず、難病・がん・重症児在宅の3領域の患者家族に適切に対応し、その人らしく生きるためのケアが提供できるとともに、災害時や緊急時、看取り時にも適切な対応ができる。③切れ目のない在宅療養支援システムを理解し、他職種との連携を強化したチーム医療が推進できる能力が修得できる。④卒前教育として、在宅療養支援に関する専門的知識や技術を身につけ、これらの領域への関心を高めることができる。	
教育プログラム・コースに関連する今までの実績	保健学科および附属病院看護部は、これまでも看護実習会議や臨地実習委嘱講師の配置、看護部が主催するキャリアアップに関する研修の講師、看護部の各委員会における教員の出席、看護師研究倫理委員会委員、倫理に関する研修などを通して連携を強化してきた。また平成20年度に社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムが採択され、平成22年度までの3年間、お互いに協力連携を保ちながら26名の受講生を輩出した。なお本事業の他の2連携施設はともに実習施設として連携している。	
	1. 学習プログラム（計60時間以上の取得）	指導者・教育担当者としてのスキルアップ・支援リーダーに必要な知識の習得。e-learning教材と必要時スクーリングにて学習する。
		信州大学大学院医学系研究科博士前期課程保健学専攻で開講される講義を受講する。以下の科目の中から計60時間以上を取得する。
		在宅看護学援助特論（30h） 心身、家族、セルフケア能力等のアセスメント能力を高める
		在宅看護学方法特論（30h） 在宅看護実践に必要な知識と技術、調整能力の向上をはかる
		看護教育学・基礎看護学特論（30h） 看護教育課程の体系化や看護継続教育について学ぶ
		看護教育学・基礎看護学方法特論（30h） 学習形態や教材の開発、看護学実習の展開について学ぶ
		看護管理（30h） 管理と組織に関する知識を学び、経営管理能力を高める
		医療倫理学（30h） 医療現場で起きる倫理問題解決のための方法論を学ぶ
		保健医療福祉システム論（30h） 保健・医療・福祉のシステムのあり方について学ぶ
		特別講演／公開講座（30h） 在宅療養支援に関する講演会を受講する
	支援リーダーとしての最新の知識、スキルの修得。e-learning教材と必要時スクーリングにて学習する。	
	信州大学病院の専門コース等で開講される研修を受講する。以下のコースの中から必修コース80時間を含んだ計120時間以上を取得する。	
	【必修コース】	
	がん治療・看護コース（30h）	「最新のがん治療」「化学療法看護」「治療期の看護」「痛みへのケア」「再発進行期の看護」「看取りの看護」等を学ぶ
	難病ケアコース（10h）	筋萎縮性側索硬化症を主に診断、治療、在宅でのケア等の講義を受講する
	重症児在宅医療コース（10h）	重症児在宅療養児の医療、ケアの現状と課題を学ぶ

教育プログラム・ コースの内容・実 施方法・実施体制	2. 演習プロ グラム (計120時 間以上取得)	感染管理コース (10h)	感染対策の基本、在宅での感染予防等を学ぶ					
		災害と在宅医療コース (10h)	地震、火災、気候災害などの際の在宅療養患者に必要な援助と情報伝達手段等を学習する					
		在宅療養支援システムコース (10h)	地域で暮らす在宅療養患者や家族に対する地域支援ネットワーク体制について学ぶとともに、実習プログラムの企画および地域連絡ノート(仮称)のフォーマット作成の検討					
		【選択コース】						
		呼吸ケアコース (10h)	「呼吸不全の病態」「呼吸リハビリ」「気道管理と看護」等を学ぶ					
		救急看護コース (10h)	「循環」「循環シミュレーション」「呼吸」「呼吸シミュレーション」を学ぶ					
		褥瘡ケアコース (10h)	「褥瘡の発生要因」「褥瘡予防ケア」「褥瘡処置方法」「褥瘡と栄養」「症例検討」を学ぶ					
		糖尿病看護コース (10h)	「糖尿病の疾患理解」「食事療法と療法支援」「糖尿病の薬物療法」「血糖値の見方」「患者のセルフケアを支える援助」を学ぶ					
		摂食・嚥下障害看護コース (10h)	「摂食・嚥下のメカニズム」「口腔ケア」「評価に応じた経口摂取開始」「看護の実際」を学ぶ					
		退院支援コース (10h)	「退院支援の流れ・連携」「意思決定支援」「がん患者の退院支援」「地域連携」を学ぶ					
		フィジカルアセスメント (10h)	消化器系、呼吸器系、脳神経系、循環器系、事例のシミュレーションを含む					
		看護技術研修コース (10h)	スキンケア、輸液ポンプ、静脈注射、吸引療法、酸素療法、導尿のスキルを再確認する					
	在宅看護・介護提供者への支援 (10h)	在宅看護・介護を実践している家族の健康を維持するための、身体的、精神的援助に関する知識、エクササイズを学ぶ						
	3. 実習プロ グラム (60時 間)	支援リーダーとしての実践力および判断力の修得。						
		所属施設での実習および信州大学病院、長野県立こども病院での実習を計60時間実施する。						
【必修実習】 (30時間) 各施設間の相互実習・人事交流を行う								
【選択実習】 (30時間) 下記の中から2コースを選択								
がん病棟コース (15h)		所属施設もしくは信州大学病院での実習を行う						
難病病棟コース (15h)		信州大学病院西7階病棟での実習を行う						
重症児在宅コース (15h)	長野県立こども病院での実習を行う							
修了要件	教育プログラムとして計240時間以上を修了した者で、各プログラムのレポート評価が60点以上であり、実践力、判断力があると総合的に認められた者に対して、信州大学が発行する在宅療養支援リーダー育成プログラム履修証明書が授与される。							
募集方法	ポスターを県内医療機関や訪問看護ステーションへ配布。またインターネットにおける呼びかけ、勧誘を行う。							
履修方法	1～3のプログラムを18か月で履修する。ITを用いた遠隔教育、スクーリング、実習を取り入れた教育プログラムを履修する。							
受入開始時期	平成27年6月							
受入目標人数	対象者	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	計	
	病院看護師および病院併設の訪問看護STの看護師	0	10	0	10	0	20	
	訪問看護ST看護師	0	5	0	5	0	10	
	看護学生	0	10	10	10	10	40	
	計	0	25	10	25	10	70	

# 実践力ある在宅療養支援リーダー育成プログラムの概要

「その人らしく生きる」を支える  
看護師の育成

・在宅療養支援  
リーダー



## 在宅療養支援リーダー育成プログラム 履修証明書の取得

### 在宅療養支援リーダーの能力

#### 現在の在宅療養支援の様々な問題に対応して

- ・退院指導や在宅療養支援の中核として機能できる実践力と指導力・判断力の修得
- ・今後対応が強く要求される、難病・がん・重症児在宅の3領域に適切に対応し、災害時にも考えて行動できる能力の修得
- ・患者家族－医療者間をつなぐ地域連絡ノートを活用した、切れ目のない在宅療養支援システムを理解し、多職種との連携を強化したチーム医療が推進できる能力の修得

県内医療機関・訪問看護ステーション  
看護師 計約2万5千人  
潜在看護師 約2万人

退院指導・在宅療養支援の充実

キャリアアップへ

患者・家族の  
幸せへ

### 在宅療養支援リーダー判定委員会

判定

受講終了レポートなど

信州大学

看護学生のプログラム参加を通じた科目単位の認定

＜実習プログラム＞  
支援リーダーとしての実習を通じた実践力の修得  
支援リーダーとしての判断力の修得

＜演習プログラム＞  
支援リーダーとしてのスキル修得  
e-learning教材を用いた指導スキル修得

＜学習プログラム＞  
指導者・教育担当者としてのスキルアップ  
支援リーダーに必要な大学院レベルの知識の修得

看護師を対象とした  
在宅療養支援リーダー育成  
プログラム

講義指導サポート

実習

e-learning教材・  
スクーリング

科目講義

双方向遠隔Web会議システムやe-learningを利用した学習環境整備