シリーズ 経営最前線⑧ 訪問看護編

在宅での長期療養を支えるサービスの一つ、訪問看護は17年7月審査分で費用額200億円を超えた。訪看からのリハビリの伸びも影響し、要介護1、2の利用割合も増加。事業所は1万カ所を数え、特に民間事業者の参入が積極的だ。看護サービスにとどまらない地域との関わり、手厚い体制による人材育成など、民間ならではの柔軟な運営の工夫を紹介する。

訪問看護STはーと（東京都葛飾区）
地域を育てる多機能ST

東京都葛飾区の「訪問看護ステーションはーと」は、ホームホスピスや地域交流カフェなど、地域に根ざした事業で予防から看取りまでを多面的に支える。都事業の「教育ステーション」にも指定。訪問未経験の看護師などの看護体験・研修受け入れにも積極的で、人材育成と潜在看護師の掘り起しにも貢献している。

木戸恵子氏

「はーと」は看護師常勤換算12・3人の機能強化型訪問看護ステーション。利用者は約200人で、うち6割が医療保険。がん患者が多く、昨年度は86人を看取った。介護報酬では緊急・重度者対応・看取り等を要件とする看護体制強化加算や、サービス提供体制強化加算を算定する。

「機能強化型は1人につき5000円高い。医療保険が100人超いるので、それだけで売上は月60万円ほどアップする」と管理者の木戸恵子氏は説明。「質の対価として、とれる加算はきっちりとる。そのために職員のスキルアップは勿論、制度についても熟知する必要がある」と述べる。

6人の事務職員が報酬・加算の根拠や算定方法などを勉強し、自ステーションのデータ分析を担う。看護師は訪問、患者へ向き合うことに集中できる。1利用者を看護師3人が担当するチームケアも大規模STならでは。「自分のスキルを伸ばすだけでなく、伝授する力も必要。アセスメント等では『根拠のあるケア』を説明するよう、職員には日々求めている」（同氏）。

地域展開し看護ニーズ把握

2カ所運営するホームホスピス「はーとの家」（住宅型有料、各5床）は、主にターミナル期で自宅での生活の継続が困難な人への「第二の我が家」。介護職員が24時間常駐するほか、緊急時は同STの看護師が対応する。木戸氏は「葛飾区には緩和ケア病棟がない。ご家族の支援という観点からも、必要なサービス」と話す。

また、コミュニティサロン「みのりカフェ」は地域住民が気軽に立ち寄れる交流スペース。定期的に食事会や、専門職向け研修会、住民向け講座なども開く。「ただでさえ訪問系サービスは、普段何をしているかが地域から見えにくい。こちらから出向き、元気なうちから顔なじみの関係を築くことが大切」と同氏。イベント毎にアンケート等を募り、そこで地域のニーズを捉えていくのだと話す。

「はーとの家」にて利用者と

カフェでは看取った家族向けの「遺族会」も開催し、看取りの経験や達成感を共有。同氏は「患者や家族が満足する看取りだったのか、不安に思っている看護師も多い。こうした場で、家族とコミュニケーションをとることで、気持ちの整理ができる」と、職員にも意義深いイベントであることを説明する。

さらに、疾患をもつ小児へは、家族と一緒に旅行する「キッズキャンプ」を開催し、心のケアに努める。費用は同STの持ち出し。年度内には、ホームホスピスに併設し小児デイも開設する予定だ。

「質の向上が売上につながり、増収分を職員の処遇と地域貢献にあてる。地域貢献を通じて訪問看護を知ってもらい、サービスが必要になったときの利用につながる。この好循環を上手く回していきたい」（同氏）。

都教育事業で訪問看護師を発掘

東京都は、訪問看護師の確保・育成・定着を支援する「東京都訪問看護教育ステーション事業」を13年より実施。訪問看護体験・研修の実施や、地域の訪問看護師確保の取組みなどを位置づけている。10月現在、13カ所が指定。

14年度に指定を受けた「はーと」も、看護学生や大学病院からの研修申込が多いとのこと。研修は朝の申し送りから、診療所でのカンファレンス、そして訪問看護への同行など。「看護学校の講師や、訪問看護分野の認定看護師が所属しているため、教育の質も担保されている」（同氏）。

ケアプロ訪問看護ST東京
複数対応でケア充実

前田和哉事業部長（左）、岡田理沙看護室長

ケアプロ（東京都中野区、川添高志社長）は「ケアプロ訪問看護ステーション東京」を中野区と足立区の2カ所で運営している。いずれのステーションも常勤の看護師が15人在籍する大規模ステーション。中野ステーションでは、ケアマネ事業所を併設し、診療報酬の機能強化型訪問看護Ⅰを算定している。

教育体制整え、人材定着

事業所で働く職員の平均年齢は29歳とかなり若い。新卒と中途合わせ毎年10人ほど採用している。人材確保が難しいといわれる中、充実した人材採用ができる理由を、在宅医療事業部長の前田和哉さんは「大規模ならではの、しっかりとした育成基盤とサポート体制にある」と話す。

小規模の場合、人材育成専門の職員を配置することが難しく、また、訪問などの実務と新人育成を両立することは職員への負担も大きい。「職員を多く抱えることで、新人一人ひとりを手厚くサポートできる」と前田さんは説明する。

例えば、同社では新入職員は最低10回同行訪問を行う。また、ALSなど難しいケースの場合は1年間同行することもあるという。前田さんは、「新人が抱える不安や悩みの多くは同行訪問の回数が少ないことだ」と指摘。「同行訪問は報酬上の評価は無く、取組むことは一時的にコストがかかる。しかし、ここをサポートすることで、安心して仕事ができる環境を整えることができた」（前田さん）

同社では、これまで採用した新卒の訪問看護師6人全員が今でも働いている。

負担が分散するサポート体制

利用者数は中野・足立ステーション合わせて200人。そのうち、診療報酬と介護報酬の割合は利用者数の場合3対7で、訪問件数の場合5対5。特にケアマネ事業所が併設する中野ステーションでは、看護師資格を取得しているケアマネジャーがいるため、ALSなど重度者の依頼が多いのも特長だ。

看護室長の岡田理沙さんは「職員が多いので、手厚いケアを行いながらも、業務負担を分散することができる」と大規模型のメリットを話す。同事業所では、病院のチームナーシングのように、1人の利用者に対して複数の看護師がローテーションで訪問する体制をとっている。

岡田さんは「複数の職員が状況を把握することで、夜間や緊急時にも、迅速に対応することができる」と話す。緊急対応は日中、夜間ともに約30件／月。夜間の訪問先で緊急の判断が必要となった場合に1人で判断するのではなく、すぐに相談できるよう、事務所に1人配置する体制を整えている。職員からは「夜間訪問の不安が減った」との声も多い。

看取り体制を評価するターミナルケア加算の算定件数は年間40～50件。直前まで自宅で訪問看護を提供し、家族の意向などで最期を病院で迎えるケースが年間100件ほど。退院するガン末期の利用者で最期は自宅で迎えたい場合、独居の利用者で自宅での看取りを希望する場合など、ケースは様々。デスカンファレンスを毎月実施し、改善点や良かったケアをすぐに共有し、次の利用者に応用する。「職員が少ないと、負担が多くなり多様なケースにも対応できない。定期的なカンファレンスは職員のスキル向上や自信にも繋がる。企業理念に『看取り難民を救う』を掲げており、利用者の要望を実現できるように今後も取組んでいきたい」と岡田さんは語る。

また同社では、事業所見学も受け付けている。「学生だけではなく、現場で働く看護師などが、年間60人以上訪れている。多くの人に訪問看護師がいきいきと働く現場を直接見てもらい、訪問看護へのやりがいを感じてもらいたい」と前田さんは訪問看護のさらなる展開に期待を寄せた。

体験・研修を経て同STへ入職を希望する人も多いという。最初から訪問看護はハードルが高いと感じる人には、健康相談窓口やホームホスピスでの職務を提案。「働き方の選択肢が複数あるのも、大規模・多機能の強みの一つ」と同氏は述べた。

訂正

前号の本欄（福祉用具貸与編）で、宝塚育成事業所の事業実績を「年9億4000万円」とあるのは「9400万円」の誤りでした。訂正してお詫びします。

インタビュー 同時改定への要望

「看護師を地域でフル活用」
介護へ医療連携加算の拡充も

日本看護協会
齋藤訓子 副会長

地域医療構想が進めば、この先、病床数減少とともに在宅医療等を必要とする人が30万人増える。そのため、次期医療計画でも在宅医療への対応が議論されており、国はその機能として①看取り②入院支援③急変対応④日々の療養――の4つを挙げている。

訪問看護はこの全てに関わるサービス。2018年度の診療・介護報酬同時改定は、地域完結型のケアをより一層促進させるチャンスでもある。看護と連携した医療体制強化などを主張していく。

訪問看護
大規模化と訪問実践力養成へ

訪問看護ステーションの数は年々増え、現在1万カ所を超えた。しかし実態は、年700～800カ所が開設する一方で400～500カ所が閉鎖している状況。地域で安定的に訪問看護を供給していくには、大規模・多機能化や地域での相互活用が必要と考える。

診療報酬の「機能強化型訪問看護」は、大規模・多機能を具現化したサービス。14年度の創設後3年が経過するが、現在、機能強化型Ⅰで200カ所程度にとどまる。16年改定でターミナルの算定要件がやや緩和されたが、現場からは算定が厳しいといった声が多い。例えば、グループホーム内での看取りもカウントできれば、届出数も伸びると考える。

また、多職種を備え、地域のハブ機能を担える病院の訪問看護部門やみなし訪問看護のサービス拡大もポイント。イメージは、機能強化型相当の人員、看取り・緊急体制を有し、退院後の中重度者を一定期間ケアした後、状態が安定してから地域の中・小規模のステーションにつなぐといった役割だ。

また、これからの病院は地域との資源共有を考え、看護師が訪問看護のスキルを持つことが必須。当協会では、病院の看護師が在籍したまま、一定期間ステーションに出向するシステムの事業などに取り組んでいる。普段は病棟勤務でも、訪問看護の実践力をもった看護師を院内にストックしておけば、必要に応じて地域へ支援に出向くことができるだろう。

また、看取りの対応については、9月12日の厚生労働省通知により、遠隔地等で医師がすぐに駆け付けることができない場合、ICTなどを通じて患者の状態を的確に把握することで、死亡診断書を発行することが認められた。

研修内容は検討する必要があるが、今後、法医学の研修を受けた看護師が単独で訪問し、看取りを行うケースが出てくる。画像等を含む医師への情報提供などに係る時間・労力を、看取り加算への上乗せ等で適切に評価するしくみが必要だ。

リハビリの基準強化

訪問看護ステーションからのリハビリは、生活全体を捉え、在宅療養を継続するためのサービスとして期待される。

しかし、看護師が関わらずにリハビリスタッフへ「丸投げ」という現場が2割強あるのが実態だ。また、当協会の調査でも、看護師に比べリハビリ職をより多く配置している事業所ほど、緊急・24時間の対応がなかった。

看護の一環としてのリハビリは、訪問看護の付加価値にもなる。襟を正す意味も込め、当協会では▽リハビリ実施計画は訪問看護計画の一環として、看護職とリハビリ職が共同で作成▽月に1回以上、看護師が訪問しアセスメントを行う――ことを運営基準に求めている。

看多機
サテライトで普及促進 行政の理解も

看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、昨年10月時点で179市町村、330カ所にとどまる。しかし保険料を払う以上、本来は全市町村に置かれるべきだ。小規模多機能と同様に、人員や施設基準を緩和した「サテライト型」を認めることが、普及策の一つとなるだろう。

次期介護保険事業計画には「看多機」が初めて位置づけられることになる。市町村が都道府県の医療計画と協議し、在宅医療の需要をどう捉えるかがポイント。ただ、実際に成果が出始めるのは、地域医療構想が動き出す2～3年先。そこで在宅医療の受け皿をある程度確定させていく必要があるだろう。

そもそも看多機は、中重度で医療依存度が高い人へ「ときどき泊まり」を提供することで、在宅生活の支援をめざしたサービス。このマインドをいかに行政と共有できるかが課題だ。現行では算定できない「通い」時の往診も認めてほしい。緊急入院を回避し、在宅継続につながるだろう。

介護との連携
医療的ケアマネジメント強化

病院からの早期退院が今後促進されれば、がんや糖尿病、認知症などの人たちがますます地域に出てくると予測される。こうした人たちを支えるためには、最初のアセスメントでの医療的視点が極めて重要となる。ケアプラン作成段階で、医療との連携や、多職種によるアセスメントを行う居宅介護支援事業所をより評価していくべきだ。

居宅併設が要件である機能強化型は、その辺りの連携がはかられている。緊急・24時間・看取り対応も充実しており、利用者ニーズに応えやすい。ただ、前回の介護報酬改定で特定事業所集中減算の対象に訪問看護が含まれたことで、依頼を制限するケースも出ていると聞く。

利用者の状態やニーズに最適なサービスを選ぶ観点から、同減算は廃止すべきだと考える。

施設の中重度者を定期訪問

特養は、現行の看護師人員基準（100対3）では重度者の健康管理や看取りの充実が十分に行き届かない。また、夜間は介護職のみ常駐の現場も多い。

こういった現場へ月に数回、感染や褥瘡、誤嚥、糖尿病などの専門性が高い看護師が訪問し、職員へ助言・指導を行った場合、「医療ケア体制支援加算」を新たに設けてもらいたい。重症化リスクを回避できるだけでなく、介護職員の医療知識・技術向上にも寄与できると考える。

介護のアウトカム
中重度者の食事・排泄ADLを評価

介護サービスの質の評価が難しいことは以前から言われてきた。実施するならば、複数利用者が一定期間いる施設サービスが比較的導入しやすい。特に、施設に多い中重度者へのアプローチは、在宅復帰支援にもつながる。

具体的には、「食べること」へのアウトカムに関して、既にある経口移行（維持）加算を引上げ、さらなる取組みを促す。同時に、「出すこと」への支援として「排泄自立加算」の新設を求める。トイレ誘導は、歩行やポジショニングとも連動しており、ADL全体の改善につながる。昨年度の調査でも、在宅復帰と排泄自立との因果関係が認められている。また、下剤等の薬も減るため、施設側のコストメリットも大きい。

おかげさまで80周年
わたしたちの夢は移動・移乗用具を通じて、
腰痛のない「安・楽・満」の介護を実現することです。
介護リフト つるべシリーズ
「介護リフト つるべ」は、自分ひとりで移乗が出来なくなった方や移乗が出来なくなった方の活動範囲を拡大します。
床走行式リフト Y6セット（ワイシックス）
圧迫感軽減！フレーム高はわずか115cmと従来よりもさらにコンパクト。
6輪の自在キャスターにより、回転性が向上し、さらに操作性がアップしました。
リフトの脚部下部が大きく開いているため、車いすや足が干渉しにくい安心設計。

ベッドからの移乗をお手伝い Bシリーズ
アームが360度回転するため、広い範囲で使用できます。組み立ても とても簡単です。

快適な入浴をお手伝い F2Rセット

脱衣室から浴室へ移動するときは、2関節タイプがお勧めです。狭い入口からの出入りがとてもスムーズで、トイレでも使用可能。
お電話でのお問合せはこちら。
0120-65-2525（ろーご にごにご）
移乗用具の専門メーカー
MORITOH CORPORATION 株式会社モリトー
http://www.moritoh.co.jp
[E-mail] info@moritoh.co.jp 全国ネットワーク（営業所） 札幌・仙台・東京・埼玉・中部・静岡・大阪・岡山・福岡

大阪に加え ついに東京でも開催決定 年2回に！
総称 第1回 医療・介護 総合EXPO 東京 メディカル ジャパン 2018 東京 内
第1回 介護&看護 EXPO 東京
通称：ナーシング ケア 東京
会期：2018年9月12日［水］～14日［金］ 会場：幕張メッセ
主催：リード エグジビション ジャパン株式会社
同時開催：第1回 地域包括ケア EXPO 東京 他2展
10月30日 開催発表・説明会を実施 お申込みはWEBへ
〈概要〉
日時：2017年10月30日（月）14:00～15:30
定員：900名（定員になり次第締切）
参加費：無料
会場：ベルサール東京日本橋
説明会内容：来場事前登録の紹介
コンセプトと5カ年計画
併催企画・イベントの説明

出展問合せ 開催発表・説明会のお申込み、詳細は ▸▸▸ 介護&看護 EXPO 東京 検索
<問合せ先> 主催者 リード エグジビション ジャパン株式会社 介護&看護 EXPO 事務局 TEL: 03-3349-8509 FAX:03-3349-4922 URL: www.ns-tokyo.jp