

機能強化型訪問看護ステーション —多機能で地域を支える拠点に—

今春の診療報酬改定で設けられた機能強化型訪問看護ステーション。重症者や看取りへの対応、それを担保する職員数やケアマネジメントなどに関して一定の機能を備えた訪問看護ステーションを対象にした新たな評価体系だ。本特集では、創設の狙いと期待される役割を確認するとともに、すでに指定を受けたステーションの実践を紹介する。

創設の背景と果たすべき役割

「ときどき入院、ほぼ在宅」へ

2014年度の診療報酬改定では、病院の機能分化・連携の意向が色濃く示されるとともに「在宅医療の充実」が掲げられ「ときどき入院、ほぼ在宅」という方向性が打ち出された。

この方向性の下では、病院で働く看護職には、退院後を見届けたケアが求められる。一方、在宅領域の看護職にとっては、退院後を引き受け、中・長期的な視点で利用者を見え、急変や看取りに対応できる能力が必須だ。ところが、在宅看護の拠点となる訪問看護ステーションの多くは小規模ステーションであり、今後増えていく訪問看護へのニーズに対して、質と量を担保することが課題となってきている。

「ときどき入院、ほぼ在宅」へ
2014年度の診療報酬改定では、病院の機能分化・連携の意向が色濃く示されるとともに「在宅医療の充実」が掲げられ「ときどき入院、ほぼ在宅」という方向性が打ち出された。

この方向性の下では、病院で働く看護職には、退院後を見届けたケアが求められる。一方、在宅領域の看護職にとっては、退院後を引き受け、中・長期的な視点で利用者を見え、急変や看取りに対応できる能力が必須だ。ところが、在宅看護の拠点となる訪問看護ステーションの多くは小規模ステーションであり、今後増えていく訪問看護へのニーズに対して、質と量を担保することが課題となってきている。

求められる機能とは

機能強化型訪問看護ステーションに求められる機能とは、①重症者対応②看取り対応③研修・教育機能④相談機能だ。これらを実現するものとして、図のような算定要件が設けられている。報酬類型は2パターンあるが、数値的にどの程度満たしているかの違いとなる。

図 機能強化型訪問看護ステーションの算定要件	
<p>24時間体制・看取り・重症者対応</p> <ol style="list-style-type: none"> 24時間対応体制(24時間対応体制加算を届け出ていること) 重症者の受け入れ件数(特掲診療科の施設基準等・別表7に該当する利用者数) 年間看取り件数(訪問看護ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数合計) サービスを安定的に提供し得る看護職員配置(常勤看護職員数) 	<p>＜報酬類型は2パターン＞</p> <p>機能強化型訪問看護管理療養費 1</p> <p>12,400円(月の初回の訪問に対して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤看護職員：7人以上 ターミナルケア療養費等の算定数合計：20件以上/年 重症者(別表7の該当者)受け入れ：7人以上/月 <p>機能強化型訪問看護管理療養費 2</p> <p>9,400円(月の初回の訪問に対して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤看護職員：5人以上 ターミナルケア療養費等の算定数合計：15件以上/年 重症者(別表7の該当者)受け入れ：7人以上/月 <p>※上記以外の算定要件は1・2共通</p>
<p>医療・介護のケアマネジメント機能</p> <ol style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所を設置していること(同一敷地内) 介護保険の利用者のうち、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度に亘り当該居宅介護支援事業所がケアプランを策定していること 	<p>【特掲診療科の施設基準等・別表7に掲げる疾病等】</p> <p>末期の悪性腫瘍、多発性骨髄質、重症認知症、脳卒中、脳脊髄性側索硬化症、特発性脳出血症、パルキンソン病、高血圧性脳卒中、アルツハイマー病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連症(進行性核上性麻痺、大脳辺縁系基底核変性症、パーキンソン病)、ヤルジの重症型がステージ3以上でかつ2年以上経過した症例、1年以上経過した症例のものに限り、多発性骨髄質(骨髄体細胞増殖性疾患)、オリギン微小脳腫瘍、シャイブローグー症候群、プリオン病、重症性慢性腎臓病、ライシウム症、前頭白質ジストロフィー、骨髄性筋萎縮症、呼吸器筋無力症、慢性急性性脳脊髄液減少症、後天性免疫不全症、不全症候群、強膜剥離、人工呼吸器を使用している状態</p>
<p>地域の在宅療養環境整備への貢献</p> <ol style="list-style-type: none"> 人材育成のための研修を実施していることが望ましい 地域住民等に対する情報提供や相談支援を行っていることが望ましい 	

機能強化型訪問看護ステーションへの期待と展望

訪問看護は在宅療養継続の要となるサービスです。今春の診療報酬改定で、病院の入院料や加算の要件に在宅復帰率が入った影響もあり、今後の利用者像は、医療ニーズに精神疾患や認知症を併せ持つなど、多様化・複雑化していきます。同様の状況から、在宅で最期を迎える人の増加が考えられ、訪問看護のニーズは高まっていくと予測されます。

ところが、訪問看護ステーションの約60%が5人未満の小規模ステーションなのが現状です。規模が小さいほど取次状況が悪く、柔軟な訪問(24時間対応体制、早朝・夜間訪問、土・日曜の訪問など)が行っていません。一方、大規模ステーションは、看護職1人あたりの特別指示書の発行数や看取り数が多く、地域の関連会議への出席も多い

という調査結果が出ています。訪問看護制度の創設以来、日本看護協会ではステーション数の増加に力を入れてきましたが、2010年以降は、今後の医療・介護政策の方向性、対象者の多様化・重固化、経営の実態に鑑み「訪問看護ステーションの在り方は大規模化と多機能化」という方針を掲げました。その方針を実現するべく、12年度の診療報酬・介護報酬改定では、医療保険による訪問看護の対象拡大、外泊時や退院日の訪問看護、専門性の高い看護師との同行訪問、そして複合型サービス創設といった成果を上げています。

その流れの中、本年度の診療報酬改定では、機能強化型訪問看護ステーションの創設に至りました。利用者の重固化や看取りに対応し、柔軟な

に向けた情報提供や相談の拠点にもなることが期待されている。まさに、地域の在宅療養支援の核になるステーションだ。

訪問看護が地域を支える

看護職の強みは、医療のことも暮らしのことも分かる点にある。だから、対象を一体的に援助することができる上、さまざまな職種や資源のコーディネーター役も担える。

訪問看護、在宅の現場は、こうした看護職の強みを最大限に発揮できる場だ。中でも、機能強化型訪問看護ステーションでは、対象をより広く捉え、地域全体をコーディネートしていく力が

期待されている。地域の他ステーションや他職種とサポートや協働の体制を築いたり、より徹底的に考えれば医療分野に限らず、地域のNPOや市民団体と協働した活動展開も望めるはずだ。大規模のメリットと多機能性を生かし、要件を超えるような実践も期待されている。

2025年に向け、地域での看護職の力量が試される。その発信の場として、機能強化型訪問看護ステーションには重要な役割が課されている。責任もあるが、やりがいもある。機能強化型訪問看護ステーションを中心に、いま、訪問看護が大いに力を発揮する好機が来ている。

日本看護協会 常任理事 齋藤 訓子

訪問計画が立てられ、ケアマネジャーとの強固な連携と教育機能を併せ持つステーションを「機能強化型訪問看護ステーション」と称しています。算定要件はいずれも不可欠なもので、そこで期待されているのは地域をケアで支える機能です。訪問看護師への教育機能や住民への相談窓口を通して、地域ケアの総合力を高めていくことが求められているのです。

初年度、機能強化型として届け出るところは多くはないでしょう。しかし、これからの訪問看護ステーションは、自分のステーションだけを考えるのではなく、地域の状況をマネジメントする機能が必要と考えます。そうした気概のあるステーションが名乗りを上げることを期待しています。

地域を支える機能強化型訪問看護ステーションの実践

訪問看護ステーションは—と(東京都葛飾区)

※記事中の色文字は左面の図対し、数字の要件に関連した内容をかき示す。

東京都の東端に位置する葛飾区。区内を貫いて千葉、茨城方面へと向かうJ常磐線の新大塚駅から徒歩15分以内「訪問看護ステーションは—と」の事業所がある。

「は—と」は、今春の診療報酬改定で機能強化型訪問看護ステーションが創設されてすぐ、4月1日付で機能強化型訪問看護管理療養費1の指定を受けた。

重症者の受け入れて成長

「は—と」が開業したのは2009年のこと。管理者の木戸恵子さんは、それ



まで区内の法人が運営する訪問看護ステーションの管理者として10年余り働いてきた。管理者同士のネットワークの中に志を同じくする仲間でも、自分たちの方法論に沿った看護をしたと、木戸さんが代表取締役となり株式会社を設立。「は—と」の誕生となった。開業から5年たった今では、看護職18人(常勤8人)のほか、理学療法士と作業療法士が各1人、事務職3人などからなる大所帯で、月150人強の利用者がいる。

前職で意気投合したステーションの管理者仲間でも、経験豊かな人材がそろったこともあり「は—と」は一時、医療保険と介護保険の利用者割合が7:3にも上るほど医療保険での利用者も多く受け入れ、重症例に対応できるステーションとして知られた。

今では地域のケアマネジャーからの引き合いも多くなり、介護保険の割合も増え、1:1近くになっている。「街になじんだということだと評価している」と木戸さんが言う通りだろうが、それでも中重度の利用者も多い。機能強化型訪問看護ステーションの要件に示された「別表7に掲げる疾病等(図)

中重度の利用者が多いだけに、夜間の対応体制も欠かせない。夜間・早朝の訪問は、看取りのケースを含めて月30件ほどあり、24時間対応体制加算を届け出ている。一方で、オンコール対応が減るよう昼間に適切な処置をし、家族には対応法を知らせておく。家族にとって予せぬ事態がオンコールを招くのであり、予測できることに対しては最大限に手を打っておくのが

葛飾区在宅看取りの区に

中重度者への訪問看護ととも、「は—と」が力を入れてきたのが看取りケアだ。年間看取り数は105件(13年度)。このうち、機能強化型訪問看護ステーションの要件であるターミナルケア療養費とターミナルケア加算の算定数は80件となっている。実は葛飾区には、地域ケア病棟を持つ病院がない。一が、線と線の間を縫うようにしては、木戸さんらが協働している在宅診療をはじめ、先駆的な実践者がいる。

都心のベッドタウンとして集合住宅が増えたとはいえ、昔ながらの近所付き合いも残り、なじみ地域を離れたがらない人も多い。時には、そこに経済的な事情が絡むこともある。そんなことから「葛飾区看取り区にしたい。最期まで自分の地域で暮らすお手伝いをしたい」と木戸さんは。昨年4月には、ホームホスピス「は—との家」も立ち上げた。

看取りケアの推進にあたっては、週1回、在宅医と看護職スタッフ全員が参加する勉強会が欠かせないという。「は—と」開設当初からのこの習慣により、看取りに強いステーションを築いてきた。

一方で、看取りの知識・スキルを還元することにも熱心だ。区内にある29ステーションの中でも看取りに積極的な数カ所に依頼が集中しやすい現状を打開しようとして、研修会を開いたり「は—と」を含む2ステーションで1人の利用者を訪問するなど、他ステーションも含めた人材育成を考えている。すでに試験的に、他ステーションとの交換研修や実習受け入れなどの取り組みも行っている。

地域貢献こそが役割

7月26日の午後、金町駅近くのビルで「は—と」の主催による地域に看取りの輪を広げる研修会が開かれた。当日集まったのは、訪問看護師やケアマネジャー、介護職など約50人。看取りに関する発表、意見交換と会が進み、食事会ではざっくばらんに思いを語り合った。会場ととなったスペースは、新たに借りて内外装を整えた。「は—と」では今後、このスペースを「介護のみのは—とカフェ」と名付け、地域のケア関係者向けの研修会

や交流会を行った。以前から行ってきた住民向けの相談窓口などの場にする。

「機能強化型訪問看護ステーションになったことによる増収は、地域に訪問看護や在宅ケアをアピールするためのものだと思う」と木戸さん。冬には区内のステーションと連携し、訪問看護の魅力を広げる写真展や講演会も計画している。



重傷対応や看取りケアをはじめ人材育成、地域住民への情報提供など、機能強化型訪問看護ステーションの要件とされる事項は「は—と」にとって以前から実践していたことばかり。それは地域のニーズをつかみ、自ら機能を増やし、強化してきた結果だと言える。言い換えれば、要件は基準に過ぎず、それを裏付ける理念と実践こそが大切だ。

「地域に力を注ぐ覚悟があるところが機能強化型訪問看護ステーションになるべき」と木戸さんは語る。「は—と」をはじめとした機能強化型訪問看護ステーションが、どのように地域ケアの責任を担い、活動を展開していくのか、今後がたいに期待される。

機関誌9月号でも特集 本会機関誌「看護」9月号(8月20日発行)は、特集「よりよい「在宅復帰」をめざす看連携機能強化型訪問看護ステーションに注目」で、医療施設側の視点から機能強化型訪問看護ステーションとの協働の方向を探ります。併せてご覧ください。

新に建てられた「は—との家」の研修会の様子



利用在宅へ専任ドライバーが送迎する様子。看護師は移動時間を記録や休息に充てられる。