



シェイクハンド

第35号
H24.5

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

平成24年度 診療報酬・介護報酬同時改定概要

静岡県訪問看護ステーション協議会 副会長 上野 桂子

平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、「社会保障と税一体改革成案」の確実な実現に向けた最初の第一歩として位置付けられ「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に取り組みが行われた。介護報酬改定は、昨年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律」に伴う新たな介護サービス等への対応や診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携強化への対応があげられ、基本的な視点として、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を推進するために3つの視点に基づき、各サービスの報酬・基準について見直しを行う。1) 地域包括ケアシステムの基盤強化 2) 医療と介護の役割分担・連携強化 3) 認知症にふさわしいサービスの提供 があげられている。2) 医療と介護の役割分担・連携強化の中では、医療ニーズの高い高齢者に対して医療介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確にし連携を強化することが必要である。このために①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化（②、③、略）が挙げられ改定が行われた。

診療報酬改定においても●「社会保障・税一体改革成案」で示した2025年のイメージを見据えつ

つ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定●国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために重点配分 となっており医科における重点配分は4700億円の内、重点課題Ⅱの医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実に1500億円が配分されている。また、重点課題Ⅱでは今回の改定は医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて急性期から在宅、介護まで切れ目ない包括的なサービスを提供すると記され、重点課題のⅡの4項目目に訪問看護の充実、医療、介護の円滑な連携と明記され報酬改定が実施されている。

介護報酬における改定では、

新設 ①初回加算

②退院時共同指導加算

③看護・介護職員連携強化加算

変更 ①地域区分見直し、訪問看護の人件費割合

②ターミナルケア加算の算定要件

③訪問看護費の見直し 「20分未満」「30分未満」「1時間以上1時間30分未満」

④理学療法士等の報酬

⑤特別管理加算Ⅰ、Ⅱ変更と新設

⑥厚生労働大臣の定める疾患の追加

⑦区分支給限度基準額の算定対象外となる加算

⑧看護職員による居宅療養管理指導要件見直し



⑨療養通所介護 定員変更

⑩定期巡回随時対応型介護・看護サービスの創設

⑪複合型サービスの創設

診療報酬に関しては訪問看護基本療養費（便宜上一般の訪問看護とする）と別に精神科訪問看護基本療養費が創設され、従来の訪問看護基本療養費Ⅱは、精神科訪問看護基本療養費Ⅱに移行し、それぞれのⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳの内容と単位が異なる。

一般の訪問看護基本療養費

Ⅰ 変更なし

- ①Ⅱ、同一建物居住者への訪問
- ②Ⅲ、外泊時の訪問看護新設
- ③Ⅳ、褥創専門訪問看護料・がん専門訪問看護料新設
- ④精神科訪問看護基本療養費 は、従来の訪問看護基本療養費Ⅱと同様の算定要件があり精神科を標榜している医師の指示書にもとづく。

加算の新設

- ①早朝・夜間加算、深夜加算
- ②複数名訪問看護加算 看護補助者同行訪問
- ③退院時共同指導 2

加算の変更

- ①訪問看護の回数制限の緩和
- ②訪問看護管理療養費算定要件変更
- ③重症者管理加算の要件、名称変更
- ④退院支援指導加算要件、対象者拡大
- ⑤ターミナルケア療養費算定要件
- ⑥緊急訪問看護加算連携先拡大
- ⑦長時間訪問看護加算算定要件
- ⑧長時間訪問看護加算 時間の見直し
- ⑨特別指示書の対象者拡大（退院直後）

等々である。今回の改定は、訪問看護ステーションの現状分析から考えられた内容が多いことから非常に評価ができる内容となっている。しかし、この報酬改定を生かすも殺すも現場の我々にかかっている。今回の改定の中身をよく吟味し、活用しながら事業所の運営にあたってほしい。





各支部研修会報告

東部支部研修会報告

東部支部 多田みゆき

- 1、テーマ：看取りをささえるターミナルケア
～最後までよりよく生きぬくために～
- 2、内容：「基調講演」
鈴木医院院長 鈴木康將氏
「パネルディスカッションコーディネータ」
訪問看護ステーションひより 多田みゆき
- 3、開催日時：平成23年12月3日（土）
14：00～16：00
- 4、開催場所：ふじさんメッセ
- 5、参加者：108名

今回の研修は「看取りを支えるターミナルケア最後までより良く生きぬく為に」というテーマで、富士市 鈴木医院院長 鈴木康將先生のご講演とパネルディスカッションの二部構成で研修を行いました。

講演では癌の末期で治療が出来ない患者さんについて、家族としての在宅ケアを中心に経過を追いながらわかりやすく講義をしていただきました。住み慣れた自宅において患者さんや家族の生活状況や心理状況を考慮した上で、一人一人に合わせたケアを考えていく必要があります、挫折感や恐怖心を和らげ疼痛や症状の緩和を行いながら前向きな気持ちに導いていくことがターミナルケアの目的だと語られました。支える側としても頑張りすぎず自然体を保ち、何よりも患者さんの苦痛を何とかしてあげたいという気持ちを忘れないことが大切だと話されました。

二部のパネルディスカッションでは「訪問看護ステーションひより」で関わった93歳男性胃がん末期の方の事例で展開されました。最初に主治医から病状の経過が説明され、次に息子さんから「家で家族で看取りたい、父らしい最期を迎えさせてあげたい

という思いから、限られた日々をいかに質の高いものにするのかを常に皆で話し合っって介護にあたったので、家族の絆も深まり、こうしてやればよかったという後悔がなかった。常に家族がそばにいてことで本人の笑顔も多く安らいだ日々を過ごせたことが良かった」と語られました。そしてケアマネジャー、訪問看護、訪問介護、訪問入浴、福祉用具貸与の事業所からそれぞれの立場でのかかわりと思いを話していただきました。

アンケートでも一般参加の方より「チームで看取りをするということを初めて聞き今後の不安が減った」医療、介護関係の方からは「本人、家族の気持ちをくみ取り支援することの大切さがわかった」「チームワークがしっかりしていれば在宅で看取れることの再確認ができ良い勉強になった」等たくさんのご意見をいただきました。また、「時間が短かった」「もう少し話が聞きたかった」等のご意見もいただいたので今後活かしていきたいと思います。

住み慣れた我が家で最後を迎えるということ、また看取るということは決して簡単なことではありませんが、先生や訪問看護師等、チームが一つとなって本人、家族の思いに寄り添い、支えあい、協力し合っていけば最愛の家族に見守られながら、その人らしく最後を迎えることができる、最後までよりよく生きぬくことができると再確認できた研修でした。

在宅生活において私達訪問看護師の役割は大きくとても重要です。これからも訪問看護の必要性を多くの人に語り広めていきたいと思います。





中部支部研修会報告

中部支部 谷崎 恵子

- 1、テーマ：**廃用障害者の生活支援技術**
- 2、講師：紙屋克子氏
静岡県立大学大学院看護学研究科教授
- 3、開催日：平成23年9月10日（土曜日）
13：30～17：00
- 4、会場：静岡 済生会看護専門学校実習室
- 5、参加者：40名

中部支部研修として訪問の実際で活用できるものを行いたいと、紙屋克子先生にお願いし、今回の研修を行っていただくことになりました。済生会看護専門学校の実習室をお借りし、先生の講演と2名のインストラクターによる実技演習という形での実施でした。



まず講演では、先生が実際に関わってこられたケースをご紹介くださいました。また廃用が四肢の筋力低下だけでなく、咀嚼や嚥下にも影響し全身への影響があることを再確認しました。そしてそのような方々が回復していく過程の中でとても良い表情をされていたのが印象的でした。

実技演習は40名が二人一組となり、2名のインストラクターと共に紙屋先生が直接ご指導をしてくださいました。バランスボールを使っての下肢への関節可動域の拡大や筋力トレーニングなどのアプローチや、スライディングシートを使っての移動の仕方など、実際的な方法を学ぶことが出来ました。

受講生からは実際の看護の場面ですぐに生かすことが出来る内容であり実技演習できたことが良かった等、良好な評価をいただきました。本来は一日かけて行う研修内容であり、先生にはご無理をお願いし、半日の時間に合わせてポイントを絞っていただきました。機会があるなら一日かけて学んでみたいと思いました。



西部支部研修会報告

西部支部 飯田美保子

病院や訪問看護師の連携の必要性がいわれるようになってしばらくになりますが、お互いの立場の理解が進んでいないのが現状です。

そこで、「スムーズな在宅への移行を図るため看看連携の強化を目指して」をテーマに、平成23年11月19日浜松和合愛光園に於いて、シンポジウムを開催しました。パネラーには、聖隷浜松病院地域連携サービスセンター在宅連携担当 名倉桂古氏、訪問看護ステーション住吉所長 井ノ口佳子氏、菊川市立総合病院地域連携室 市川幸子氏をお迎えしました。その後、病院と訪問看護師の混合グループで「現状での問題点」についてディスカッションしました。

病院の立場からは、職員が在宅での生活をイメージできない、疾患に固執し生活者としての全体像を把握出来ていない、在宅療養や訪問看護師の理解が十分ではない、などの現状があげられていました。訪問看護師の立場からは、訪問のことをもっと知ってほしい、早くから退院を見据えたかかわりができるようにしてほしい、などの意見が出ていました。

研修後のアンケートでも、参考になったという意見が多く、それぞれの立場から、自分達の課題を見出しているようでした。また、病院看護師からは、「訪問看護師の熱意が感じられた」「病院看護師の役割を意識した」「訪問看護ステーションにまず情報を入れること」などの感想があり、看看連携の必要性を理解してもらえたのではないかと思います。

今後の課題としては、退院を支援する拡大カンファレンスや、情報提供方法の活用や、訪問看護師からのフィードバック方法の検討、早めの地域サービスの介入などがあげられていました。

訪問看護ステーションの地域格差などの問題点もありますが、同じ看護師として、お互いを理解し連携をとっていく必要性を強く感じました。訪問看護師としてもケアマネまかせにせず、積極的に病院看護師と情報交換をし、退院支援に協力をしていくことが大切になっていくと思います。





ステーション紹介

東部 訪問看護ステーション あおぞら

竹本 順子

こんにちは、『訪問看護ステーション あおぞら』です。当事業所は、設立から15年目となりました。設置母体は、農協共済中伊豆リハビリテーションセンターであり、総合リハビリテーション施設です。『生活の充実と心の安らぎ』を目指して職員一丸となって全力でサポートしています。

当事業所の特徴は、専従のリハビリスタッフ（PT・OT）4名を配置しており、住宅改修アドバイスや、在宅リハビリテーションの提供をしています。まさに多職種連携です。

今回の法改定により、訪問看護ステーション業務に対し、医療・介護ともにプラス改定となり、様々な加算がつけました。今以上に、責任も加算ですね。質の高いサービスを提供し、地域住民に信頼されるステーションを維持するためには、職員一人一人が、気合いを入れて頑張らないとなりませんね。

さらに、沼津医師会管内の訪問看護ステーションでは、医師との連携を深めるために、各エリアに在宅支援ネットを立ち上げ、3年目をむかえます。当事業所

は、長泉・清水町支援ネットワークに属しており、診療所7箇所・ステーション4箇所でチームを組んでいます。すべての診療所との連携まではいきませんが、年末年始やG・Wなど、主治医不在でも看取りや急な往診対応が取れるようになってきました。飲みニュケーションから大分進歩しました。今年は、IT機器の導入や、勉強会なども予定しています。一つのステーションでは実現出来ない事も皆で力を合わせて困難をも乗り越えていきたいと思っています。

最後に、私の好きな言葉に、看脚下（きゃっかをみよ）これは禅の教えで、自分の足元をしっかりと見ましようという意味です。今年のように大きな改定があった時こそ、もう一度足元を見つめ直すと、今

すべき事が見えてくるのではないのでしょうか？花見とG・Wもなく、忙しい日々が続くと思いますが、皆で楽しくがんばりましょう。

次は、『訪問看護ステーションうしぶせ』さんです。



中部 のぞみ訪問看護ステーション

石神 弘美

こんにちは「のぞみ訪問看護ステーション」です。私たちの事業所は、藤枝駅から南へ徒歩十分程度のところにあります。母体となる大岩内科医院理事長が、平成12年の介護保険スタートの年に、居宅介護支援事業所と訪問看護事業所を開設しました。平成16年からは、デイサービスセンターも併設され、二階に当事務所を置いています。デイサービスセンターに通ってくる利用者様の笑顔に接し、時には励ましやいたわりの声など掛けてもらいながら日々の訪問に出掛けています。

「慣れ親しんだ家庭と地域の中で、いつまでも元気に幸せに暮らすことが出来るように、最大限のお手伝いをする。」という理念の下、在宅療養生活を送っている利用者様及びご家族様に、安心・安定した生活を心がけています。

私たちは、看護サービスを提供させて頂きながら、それ以上に利用者様やご家族様から様々なことを学ばせて頂いています。一件一件の訪問が、私達看護師の人間性を成長させて頂いていると実感しながら、日々仕事に邁進しています。



今回の医療・介護の同時改正で24時間対応がさらに重点的に強化されています。当事業所は24時間の対応は行っていないですが、平日の時間内で予測される事への対応策も含め、状態の観察をしっかり行い、休日・夜間も安心して過ごして頂けるように努めています・今後も、さらに充実したサービスを提供していきたいと思っています。

次は、『焼津訪問看護ステーション』さんです。



西部 訪問看護ステーション小笠

榛葉江美子

こんにちは、「訪問看護ステーション小笠」です。私達の事業所は菊川市にあります。

市町村合併前の町の名称である‘小笠町’に由来して‘小笠’と命名し、平成13年にスタートしました。母体は、株式会社オール看護小笠で現在職員数は、常勤5名、非常勤1名、非常勤理学療法士5名で活動しています。併設事業はデイサービス・訪問ヘルパー・介護タクシー・居宅介護支援・昨年開所しました認知症対応型グループホームがあります。

グループホームとは医療連携を取っており、日々入所者の健康管理を行っております。看取りまで行うグループホームとして、開所一年ですが既に数名の看取りを行いました。

私達のモットーは、「どのような訪問看護依頼に対しても気持ち良く対応する」です。常にこの言葉を念頭におき、看護の原点である在宅看護に誇りを持ち、プロとして業務にあたるようにしています。24時間365日営業として、夜間、休日にも奮闘しております。只、いずれのステーションでも抱えている問題で、訪問診療

を行っている開業医師が少なく、今まで以上に医師との連携を大切にし、緊急時対応・看取り対応がスムーズにでき、利用者・家族が安心できるよう努力をしております。

訪問エリアは、近隣市町村合わせて4市1町となっており、自然環境が豊かな反面、移動距離が長く、延々と続く牧之原大地を走る昼食後は、睡魔に襲われないよう運転しています。当社では、牧之原市にも「訪問看護ステーション榛南」があり、人事交流や勉強会を行い、看護の統一、レベルアップを目指しております。今年4月には、袋井市にも「看護ステーション袋井」が開所し、微力ながらも地域の在宅看護に尽くしたいと思います。

次は、『訪問看護ステーションはまおか』さんです。





地域連携室と訪問看護ステーション との関わりについて

静岡県立総合病院 地域医療ネットワークセンター
副看護師長 永嶋 智香

平成24年度診療報酬、また介護報酬との同時改正があり、在宅医療を推進する上で訪問看護の役割の重要性が評価され、期待が高いと感じています。私たち医療機関においても、医療依存度が高く不安なまま退院をしていく患者・家族を共に支えていけるよう役割分担を明確にし、看看連携の重要性を実感しています。病院の地域連携部門は医療と地域を繋ぐ重要な部署になっています。患者・家族が安心して在宅での生活に戻れるよう訪問看護師の方々と私達双方の状況の理解し合うことが必要だと考えます。そこで当院の現状を紹介させて頂き一緒に考える機会になればと思います。

当院は平成13年に「地域医療連携室」が設置されましたが、役割分担が曖昧、連携がしにくいなどの状況から、「地域医療連携室」「病診連携室」「医事室」を一体化し、当院の地域医療連携機能を強化することを目的で、平成22年より「地域医療ネットワークセンター」として創設されました。メンバーは事務6名、看護師4名、MSW 3名、医事科1名より構成されています。退院調整は看護師とMSWが行っており、経験の浅い職員が多いのですが、それを強みに捉え新たな視点で問題意識を持ち、また患者・家族を中心に考えられる退院調整を心がけ業務に励んでいます。

急性期病院の役割を持つ当院では、在院日数が短縮化しケアの継続を要する対象者が増え、多様化したヘルスケアニーズを持つ人々の在宅移行が増えていきます。しかし看護師は日々の業務に負われ、退院は退院調整看護師・MSWに任せるという現状でした。退院調整への依頼が遅くなる、指導が出来ていない等の問題が発生し、退院調整患者の早期把握を目的とし、平成21年より入院時にスクリーニングシートの導入となりました。病棟ではカンファレンスで退院調整を必要とする患者に対し調整を依頼し、退院調整看護師・MSW・病棟看護師との協働により退院支援・調整を行っています。

また退院支援に対する病棟看護師の意識を高めるため、各病棟に退院支援看護師を配置し、定期的に委員会を開催。“なぜ退院支援が困難なのか”を話し合った結果、病棟看護師は退院後の生活のイメージがわからない、在宅のケアがどう変わるかなどが理解できていない事が解りました。そこで平成22年より1回／年、訪問看護師との講演・交流会を開催。訪問看護師の方々と直接話し合うことで、訪問看護の役割、生活の場を理解することができ、病棟スタッフの退院支援に対する意識が徐々に高まりました。日々のカンファレンスの他に、退院支援カンファレンスを定期的に実施する病棟が増え、病棟で退院支援チームを作り活動するなど、看護師の姿勢も早期に患者・家族の意向を聴き支援、指導が出来るようになってきているように思います。また訪問看護師の方々との退院前カンファレンスは患者・家族にとって安心感を得る場であり、病棟看護師にとっても情報を伝えるだけでなく、退院後の生活のイメージを認識し、在宅に繋ぐために必要な情報、指導を学ぶ場でもありスタッフの成長に繋がっています。しかし病棟によって温度差やレベルに差がありますが、今後も上記を継続し全体のスキルアップを図っていきたいと思います。

当院と訪問看護ステーションとの関わりの中で、検討していきたい事が2点あります。まずは病棟看護師から「患者・家族が退院後どうしているか知りたい」という意見が寄せられています。当初私は、病棟看護師は“退院したら終わり”と継続看護への意識が薄いと一方的な思いでいました。しかし退院後の患者・家族の状況を解らない事は、自分たちの看護を継続していくという意識を薄くしている要因の一つになっていると思いました。在宅での生活を理解し、病棟での支援・指導の振り返りが出来る事は、何よりも看護師のモチベーションを高めることになると思います。全員を対象にする必要はないと思いますが、希望する患者の退院後の情報交換は看・看



連携のひとつとして検討していけたらと思っています。次に、病棟では看護マリーの作成に要する時間がかかり負担になっています。これは訪問看護の方々も同じだと思いますが、病院と在宅とでは必要な情報のズレがあると感じており、常々この内容が必要なのか疑問に感じる場合があります。両者で看護マリーに必要な情報を見直し、簡素化し、地域で統一したものを作成することが有効と考えています。

2年間退院調整看護師として感じていることは、

地域との連携を強化するためには、まずは院内の連携が大切だと感じています。院内職員間のコミュニケーションを図ること、人間関係を良好にすることは、患者・家族の地域とのシームレスな関係に繋がると実感しています。今後は勉強会、カンファレンス等を通して病院全体が訪問看護師の方々と交流し、顔の見える関係作りを行い、気兼ねなく自由に病院を出入りできるような風通しの良い病院を目指し努力をしていきたいと思っています。

平成24年度 総会・研修会開催について

通常総会・研修会を下記の内容にて開催致します。今回は、実際にiPhoneを訪問看護に活用している訪問看護ステーションの所長より、実践報告をして頂きます。皆様のご出席をよろしくお願い致します。

開催日	平成24年6月16日（土）
会 場	静岡県総合社会福祉会館シズウエル 703号室 〒420-0839 静岡市葵区駿府町1-70 (TEL 054-254-5221)
時 間	総 会： 14:50 ～ 15:50 研修会： 16:00 ～ 17:30
研修会	「ITを利用した訪問看護の情報共有と地域連携の実際」 講師：櫻井悦子氏 聖隷訪問看護ステーション千本 所長
受講料	1,000円

【事務局からのお知らせ】

4月16日より事務局が移転しました。電話・FAX番号共に変更になっています。
メールアドレスは変更ありません。



診療報酬・介護報酬の同時改定であわただしい日々を送っていることと思います。訪問看護活用ガイドは活躍しているでしょうか。

ステーション協議会の事務所も移転しました。

ますますの訪問看護の発展を願い共に頑張っていきましょう。



シェイクハンドNo.35

2012年5月発行

発行所 静岡県訪問看護ステーション協議会
静岡市葵区川辺町二丁目4番地の13
常葉サテライトビル3階
Tel 054-275-3339
Fax 054-275-3338
e-mail sizuokahoumonst@cy.tnc.ne.jp

発行人 編集者 上野 桂子
石井 由美（訪問看護ステーションなかいず）東部
竹澤まゆ美（訪問看護ステーション 萩）中部
大澤 三枝（袋井市訪問看護ステーション）西部