

〈実践報告：連携①〉

同一法人内の連携モデル事業を経て、 近隣の単独型ステーションとの連携に挑戦

滋賀県済生会訪問看護ステーションでは研究者とのモデル事業として、夜間・早朝の定期的な訪問看護を、同一法人3カ所の事業所と連携して行い一定の成果を得た後、同一法人だけでなく、近隣の小規模・単独型ステーションとも連携して実施しました。“24時間365日安心できる在宅ケア”の実際を紹介します。

特集

大規模・連携でニーズに応える訪問看護

2006年4月の介護保険制度改正や診療報酬・介護報酬改定により、訪問看護ステーション（以下：ステーション）には従来の自宅への訪問看護の枠を取り払った大きな期待が寄せられました。今回の改定ポイントである「中重度者への支援強化」「医療と介護の機能分担」「連携の明確化」は訪問看護ステーションの機能の拡充であり、訪問看護に携わる者にはそれに応える責任があると考えています。

このような方向性の中で私が一番力を注ぎたいと強く思ったのは、“地域において24時間365日、中重度の方であっても安心して住み続けられる体制を構築しなくてはならない、それが訪問看護ステーションに課せられた最も大きな役割である”ということです。しかし、訪問看護の展開が1ステーションの利用者だけに限定されていると、その実現は大変限られてしまいます。

「地域全体の訪問看護ステーションと協力して

支え合える仕組みが必要」と考えていたところ、2005年2月に東京大学大学院医学系研究科地域看護学教室教授の村嶋幸代先生からモデル事業のお話をいただきました。これは平成16～18年厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究―夜間・早朝の訪問看護必要者の発見と提供方法の標準化―」（主任研究者：村嶋幸代）というもので、私の考えが実現できるのではないかと思い、お受けすることにしました。

同年4月から準備を重ね、8月から同一法人の3カ所のステーションとの連携による夜間・早朝の計画的な訪問看護を実施しました。

さらに2006年10月からは近隣の小規模・単独型のステーション11カ所とサテライト事業所1カ所の連携による夜間・早朝の訪問看護のモデル事業に発展し、地域としてのケア体制構築が実現しました。



滋賀県済生会訪問看護ステーション
統括所長

九里 美和子
Kunori Miwako

滋賀県立短期大学看護学部卒業後、済生会滋賀県病院に入職。病棟婦長、看護教育に従事。その後、1994年滋賀県済生会訪問看護ステーション創設。現在3地域の訪問看護ステーションで、訪問看護・居宅介護支援・療養通所介護事業、さらに遠征ケア・子育て支援事業を先駆的に運営し、ステーションとして地域のための役割を追求中。

本稿では、その体制構築への経緯と効果、連携体制構築上のポイントを述べてみたいと思います。

同一法人3カ所の連携で 夜間・早朝の訪問看護をスタート

滋賀県済生会訪問看護ステーションの理念は「住民が住み慣れた地域で、しかも在宅で、安心して生活ができるよう利用者・介護者に質の高い訪問看護を提供する」です。私は以前から、夜間・早朝の計画的な訪問看護はこの理念に最も近いサービスであり、いつか開始したいと考えていました。しかし、「夜間・早朝の訪問看護の利用者数は、体制を維持できるまでに到達しないだろうから、その体制を構築しても不採算になってしまうのではないか」ということが一番心配で、踏みとどまっていた。

そこへ、村嶋先生からモデル事業のお話がありました。「地域の訪問看護をしっかりと支援し、アクションリサーチの方法で現場の人と一緒に地域のケアシステムを構築したい」という村嶋先生の熱い思いが、私の肩をポンと押してくれたのです。

2005年3月の滋賀県済生会理事会で2005年度の事業計画等の承認を得て、8月ごろから、同一法人である滋賀県済生会訪問看護ステーション、サテライト草津、栗東市訪問看護ステーションの3カ所^{*1}で、モデル事業を実施することになりました。

目下、ステーション同士の連携は大変実施しにくいのが現状です。診療報酬等がいろいろと

① 1カ所のステーションの収益が偏っても、同一法人内で収支を合わせられる。
② 他のステーションがあるため、1ステーションの利用者の増減に速やかに人材交流できる。
③ 広域の利用者に統一した理念の下で、訪問看護を提供できる。
④ 利用者宅に近い距離からタイムリーに訪問看護ができ、利用者の満足度が向上する。

整っていないからです。このため、リスクを避けようとするれば、まずは同一法人内で連携を始めることのほうがよいと思われます。夜間・早朝の訪問看護を実施するに当たり、同一法人であることの利点は表1のとおりです。

同一法人のステーションの連携による 夜間・早朝の訪問看護体制の構築と実施

●夜間・早朝の訪問看護拠点の整備

日中は各ステーションがそれぞれの利用者を訪問し、夜間・早朝の計画的な訪問看護は利用者が最も多いステーションを拠点に訪問看護を提供します(図1)。緊急時の訪問看護は、利用者の事情をよく把握している各ステーションから訪問します。

拠点となるステーションには、夜間の訪問看護に大きく空き時間があつたときに十分仮眠できるような部屋を用意しました。

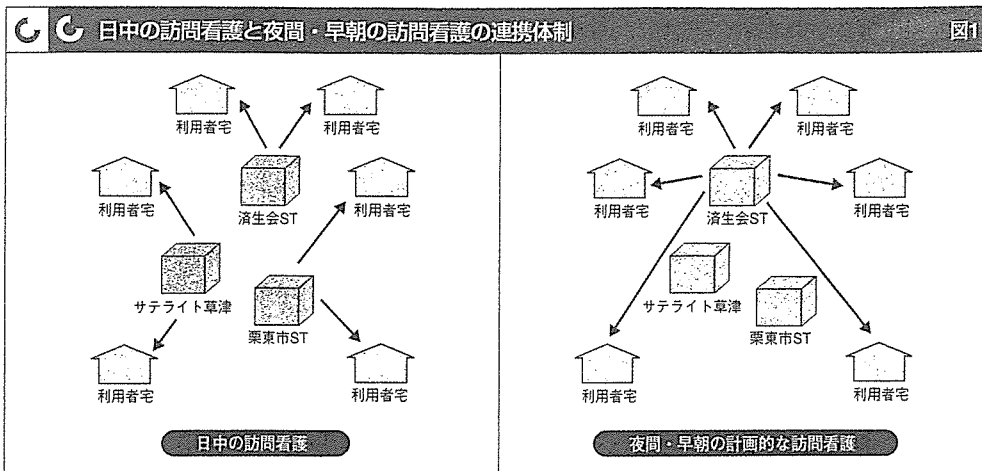
●夜間・早朝の訪問看護師等の確保

看護師不足の中、夜間・早朝の訪問看護師の確保は最も苦勞したことの1つです。勤務帯を準夜帯(17時～22時)、深夜帯(22時～翌5時)、早朝帯(5時～8時30分)に区分し、看護師の

*1 「滋賀県済生会訪問看護ステーション」は栗東市(国道の西側)・守山市・野洲市、「サテライト草津」は草津市内、「栗東市訪問看護ステーション」は栗東市(国道の東側)・湖南市と、各ステーションごとに訪問地域を緩やかに定めている。3カ所のステーションの訪問エリアは半径20kmに及ぶ。それぞれの職員数と利用者数は右表のとおり(2006年9月現在)。

	滋賀県済生会 訪問看護ステーション	滋賀県済生会訪問看護ステーション サテライト草津	栗東市 訪問看護ステーション
利用者数	156	67	68
訪問回数	921回/月	375回/月	373回/月
看護職員	17(常7・非10)	10(常4・非6)	7(常3・非4)
理学療法士	1(非)	1(常)	1(常)
作業療法士	2(常)	—	—
夜間・早朝看護職員	6(非)	—	—
常勤換算	17.97	7.06	6.12

*ケアマネジャーも含む。なお表中の「常」は常勤、「非」は非常勤を示す。



特集 大規模・連携でニーズに応える訪問看護

希望に沿った勤務体制が組みやすいようにしています。非常勤で採用し、給与は時給制です（準夜帯と早朝帯1800円、深夜帯2000円）。また、冬季の急な積雪や道路の凍結などが訪問看護師には大変な負担です。そこで、夜間の運転の負担や安全性も考慮し、運転手と同行する体制をとっています。運転手の時給は1000円（22時～翌5時）です。

実際には、私たちが研修会や看護学校等で講師として出席したときに夜間・早朝の計画的な訪問看護の必要性を熱っぽく話したり、ハローワークや知人を通じたり、あらゆるネットワークを活用して何とか採用している状況です。

●訪問看護の質の確保

夜間・早朝の訪問看護師は、本モデル事業を機に採用したため、当ステーションの看護にまったく関与していなかったスタッフばかりです。そこで、誰が訪問しても同じケアが提供できるよう、実施マニュアルを作成しました（資料1）。また、随時研修会等も開催しています。

これらのマニュアルの作成・改定、研修の企

画も含め、夜間・早朝の訪問看護の運営全般を管理する責任者を決めることは質を保つ上で重要です。当ステーションでは夜間・早朝訪問看護管理所長を置き、その所長が担当しています。

●他ステーションの日勤帯看護師との連絡方法

夜間・早朝の訪問看護用カルテは日勤帯のカルテと別に作成し、そのほか個人データ1、2、3（資料2）、夜間・早朝訪問看護タイムスケジュール、未入力記録用紙（資料3）、夜間・早朝業務日誌（資料4）、巡回訪問記録表（資料5）などを整備しました。

夜間・早朝と日中の日々の訪問看護の情報提供は毎日、それぞれの「未入力記録用紙」に記入し、朝夕、FAXや電話、時には直接会って申し送りを行います。夜間・早朝の利用者の状態についてはすべて、「夜間・早朝業務日誌」に記入します。これらの連絡方法が円滑に行われるよう、夜間・早朝訪問看護管理所長が直接指導しています。適正な夜間・早朝訪問看護を実施していくためには、夜間・早朝訪問看護管理所長の人件費の確保も重要なことです。

夜間・早期訪問看護マニュアル

2006.11 更新

出入り・更衣について

- 各所定の位置にある鍵を使用する。
- 不在時には、消灯・施錠し鍵は所定の位置に戻す。
 - * 滋賀県済生会訪問看護ステーション：000の下
 - * サテライト球隊：000の下
- 仮眠室・更衣室（ロッカー）は、済生会を利用する。仮眠は、仮眠室又は研修室（鍵は更衣室のガラス扉の引き出しにあり）にて行う。
 - * 訪問時、研修室の鍵を必ずかける事。

申し送り方法について

- （日勤⇒夜勤）
- ※サテライト St・栗東市 St・その他 St 所属の利用者は、17:30 までに日勤者が済生会へ FAX をする。
- 日勤者：日中の訪問時の状態（記録簿②）を FAX する。
 - 滋賀県済生会 St, FAX: 077-000-0000
 - サテライト St, FAX: 077-000-0000
 - 栗東市 St, FAX: 077-000-0000
 - 夜勤者：FAX や記録簿を見て情報収集を行い、状態を確認する。
 - FAX にて分からない部分は、各担当者に問い合わせをする。
 - 済生会 St, TEL: 077-522-0000
 - サテライト St, TEL: 077-516-0000
 - 栗東市 St, TEL: 077-554-0000
- （夜勤⇒日勤）
- ※8:45 までに夜勤者はサテライト St・栗東市 St 其他 St へ FAX をする。
- 夜勤者：夜間の訪問時の状態を未入力記録用紙に記入し、FAX する。
 - 日勤者：FAX を見て情報収集を行い、状態を確認する。



公用車の取り扱いについて

- 夜間専用の公用車を使用する。（No.30 予備として No.29）
- 公用車の鍵は、所定の場所から取り出し、使用後は必ず元の位置に戻しておく。コピー機前の机、左上段の引き出しの中。
- 勤務終了時に、公用車記録簿に走行距離等を記入する。（黄色のマーカーを引く）
- ガソリン残量が 1/4 になったら、空きの時間に補給する。
 - 西 0000（カードあり）24 時間給油可能。
- 事故発生時には事故対応マニュアル（公用車記録簿に貼付）を参照し、速やかに処理を行うと同時に、布施所長に報告し指示を受ける。
- 交通規則を厳守し、事故・違反のないように注意する。

訪問中の注意

- 公用車は所定の場所に必ず止める事
- ドアの開閉は静かに！！
 - 必ず施錠すること！！
- 鍵の裏は音がしないように注意する
- 車内に個人情報を開いたままにしない。
- 公用車の鍵、利用者宅の鍵、ファイルは、身体から離さないようにする。（玄関先や室内、車内に置かない）
- 洗面所で手洗いをする；<手順>
 1. 訪問先の洗面所で手洗い
 2. 持参したハンドタオルで手を拭く
 3. ケア・処置の実施
 4. 訪問先の洗面所で手洗い
 5. 車内でウェルバス消毒
 - ※各家庭で併入しているウェルバスや手袋は、使用しない。
- 私語は慎み、笑い声などはたてない
- 訪問時間を厳守すること



同 法人内の車庫管理業務を経て、近隣の単独型サービスセンターとの連携に挑戦

●夜間・早期の訪問看護が必要な利用者の選定

村嶋先生らが作成した「夜間・早期訪問看護の必要者チェックシート ver.8」*2 から選定した後、ワーキング会*3 で事例検討会を行い、必要な対象者を選定しました。利用者や家族には、パンフレット（資料6）^{35ページ}等を用いて説明し、同意をいただきました。夜間・早期の訪問看護が必要と選定した利用者は表2のような方です。ここでいう「医療依存度の高い利用者」とは、吸引や経管栄養などの医療処置が本人・家族にとって困難、また病状が変動しやすい、退院後1カ月以内の方たちです。主介護者が介護による睡眠の中断、健康状態が悪いなどの方も含まれます。

夜間・早期の訪問看護が必要と選定した利用者 表2

- 寝たきりで誤嚥性肺炎のリスクが高い
- 認知症等でインスリンの自己注射が困難
- ターミナル期等で症状が不安定
- 難病等、医療依存度が高く、日常的なケアの際に病態の理解が必要
- 医療依存度が高く、病院から在宅への移行に支援が必要
- 確実な内服が必要であるが、自己管理が困難
- 医療依存度が高く、介護者のレスパイトが必要

昨年度から現在まででは、腸瘻・胃瘻のある方、吸引の必要な方、人工呼吸器装着の方、インスリン注射や血糖測定の必要な方、排尿や排便等に障害のある方などに夜間・早期の訪問看護を実施しています。

*2 「夜間・早期訪問看護の必要者チェックシート ver.8」は、人工呼吸器・インスリン注射等の「医学的管理」、脳血管疾患・糖尿病等の「現在・過去の疾患のうち特に注意すべき疾患」、寝たきり・ターミナル等の「現在の状態及びハイリスク状態」等のチェック項目から構成されている。夜間・早期の訪問看護の必要性の有無に特化したアセスメント項目には、夜間・早期のケアについては「医療処置が必要である」「健康状態の把握が必要である」など、介護者の状態については「夜間・早期に不在の時間帯がある」「介護者の仕事への影響がある」などがある。

*3 村嶋教授をはじめとするモデル事業の研究者・近隣のステーション所長たち・当ステーションの係長以上のメンバーによる会

特集

大規模・連携でニーズに
 応える訪問看護

●夜間・早朝訪問看護の実際 (表3)

基本的に1回30分未満で、17時から各対象者宅を訪問していきます。開始当初(2005年9月)は11名の方(表4)、2006年12月現在は7名の方に、夜間・早朝9~10回訪問しています。夜間・早朝の訪問看護が必要な利用者は、日中だけの利用者比べて医療依存度が高いため、日々の健康状態の変化は大きく、入退院や死亡等へのリスクも高いので計画的な訪問であっても日々変化が多いのが現状です。

なお、利用者の増減は突然のことであり、利用者のニーズが同一時間帯に集中することも多くあります。夜間・早朝の訪問看護の必要度・適切な時間帯・看護内容等を利用者の状況から察知し、常に状況変化にタイムリーに対応した訪問になる

よう、スケジュールを作成することも重要です。

●モデル事業だけで終わらせないための努力

夜間・早朝の訪問看護が地域に根付き発展していくには、その必要性和効果を関係機関や住民に理解していただくことが重要と考え、モデル事業開始前には説明会を、終了時には報告会を開催しました。医師会や行政、関係機関や“介護者の会”の会長、民生委員、社会福祉協議会会長等に参加していただき、利用者の発掘や連携の円滑化につながっています。

夜間・早朝の訪問看護体制を構築・維持するには私自身の強い使命感が必要だと感じました。また、夜間・早朝の訪問看護を担当している所長や職員たちも同様に強い使命感を持ち合わせています。このことが継続の糧になっていると思います。

氏名 ()		巡回訪問記録表																											
		訪問年月日 年 月 日																											
時間	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4					
職種																													
看護師																													
バイタル サイン	体温																												
	脈拍																												
	血圧																												
	呼吸																												
	SPO2																												
ヘルパー																													
介護者																													
検査																													
尿の有無																													
食事摂取量																													
尿すれの有無																													
本人の書誌																													

特集
大規模・連携でニーズに応える訪問看護

夜間・早朝の訪問看護の効果

夜間・早朝の訪問看護師の不足、利用者の入院や死亡等によるニーズの激減など、当初は不安材料もあり、モデル事業終了後も継続できるのかが心配でした。しかし、夜間・早朝の訪問看護開始後、入退院を繰り返していた利用者がほとんど再入院しなくなったり、老老介護の利用者に毎日早朝の血糖測定とインスリン注射を施行したら検査データがよくなったり、夜間に痰の吸引をすることで、昼夜介護に追われて熟睡できず、頭痛を訴えていた介護者が回復したりといった効果がありました。

2006年度の新たな挑戦

～近隣の小規模・単独型ステーションとの連携

●地域に暮らす誰もが夜間・早朝の訪問看護を利用できるように

2006年4月の介護保険制度改正における在宅ケア重視の方向性を考えると、「自ステーションの利用者だけに24時間365日、安心して生活できる質の高い訪問看護を提供しても十分とはいえない。どこに住んでいても安心して在宅療養を送れるよう、地域のステーションが一致団結してそれを実践してこそ意味がある」と考えました。当ステーションは近隣の他のステーショ

夜間・早朝にも訪問看護を試みませんか?

在宅療養生活は、24時間続いているのに…
療養生活は24時間続いています。このため、在宅療養を安心して続けるためには、24時間の生活を考慮したケアが必要ですが、しかし現在、その対応は社会的には十分とはいえません。

滋賀県済生会訪問看護ステーションは、夜間・早朝も訪問します!
在宅療養している方やそのご家族が安心して暮らすためには、365日・24時間の生活を考慮したケアプランを作成して、必要なケアを、必要な時に、専門職が計画的に、継続して提供することが大切です。そこで、滋賀県済生会訪問看護ステーションでは、夜間・早朝にも訪問看護を提供することを考えています。

夜間・早朝の訪問看護は、どんな人に必要なの?
① 夜間・早朝に医療処置がある方
② 病状が不安定な方 (退院直後など)
③ ターミナル期の方
④ 適切なケア提供のために、心身状態の観察や判断が必要な方 (例えば、日中の観察だけでは問題の原因がわからない方)
⑤ ご家族の介護負担が大きい方

上記のような方で、夜間・早朝の訪問看護のご希望があれば、訪問看護士とケアマネジャーが相談の上、夜間・早朝の訪問看護を提供することになります。

夜間・早朝の訪問看護は、どんな効果があるの?
一例として、夜間・早朝の訪問看護を利用することで、以下のような効果が見られています。

- 原因不明だった尋常性便秘を、夜間の観察と判断によって解決した例
- ストーマ (人工肛門) をもつ認知症 (痴呆) の方、夜間訪問 → 観察と判断によってパウチの交換 → 尋常性便秘がなくなった
- 夕医師の研修を夜間の巡回訪問看護で発見した例
家族が「きょうはとてむむせた」と言ったことにより、隠診をして発見。その後、吸引と排便ケアにて対応し、主治医に連絡。診察に早期対応できました。
- 利尿剤を服用している人の夜間尿量の多さを発見した例
主治医に連絡し、利尿剤の服用時間を夜間のおむつ交換が必要に。
- 介護者が実施していた夜間の吸引を看護士が行うことによって、介護者が継続を確保でき、社会生活が広がった例

他にも以下のような効果が考えられます。

- 夕食の準備等で忙しい時間に起こる様々な症状に、訪問看護士が対応することで介護者が家事に専念でき、他の家族も満足して過ごせる。
- 朝夕に必要な処置 (例えばインシュリン注射など) を安全に任せられて安心。
- 専門的に観察してもらえたり、夜間・早朝でも迅速に対応してもらえて安心。

費用はどうなるの?
研究事業により、3ヶ月間は個人負担が無料です。その後ご利用のご希望があれば、医療保険、もしくは介護保険を使って継続することが可能です。

ご希望の方・お問い合わせは、
滋賀県済生会訪問看護ステーション
まで、お気軽にどうぞ!

電話: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

同 法人内の連携モデル事業を経て、近隣の単独型ステーションとの連携に挑戦

ンより多くの利用者を抱えており、リーダーシップをとることは当然の責任と考えています。そこで今年度は、近隣のステーションと連携して夜間・早朝の訪問看護を提供することに挑むことにしました。

今回の連携範囲は、訪問看護ステーション連絡協議会*4 (以下: 連絡協議会) の支部を基盤に考えました。その数は滋賀県済生会も含めて12カ所です。2006年9月における滋賀県済生会以外の近隣ステーション9カ所の平均常勤看護士数は3.7人、非常勤は2.4人 (平均利用者延べ数312回) です。当滋賀県済生会の3ステーションの平均常勤数は7人、非常勤は9人 (平均利用

者延べ数556回) であり、近隣のステーションと比較すると規模が大きいことがわかります。

●連絡協議会で近隣ステーション同士の連携を打診

連絡協議会では従来より、「訪問看護が必要な人には、訪問看護士が責任を持って提供する」をモットーに、訪問看護の依頼があれば、1ステーションでは受けられない事態でもそのままにせず、他のステーションにつなげるなど、医療依存度の高い方にも確実に対応し、訪問看護利用率を上げようと努力してきました。

そこで、連絡協議会の定例会で、2005年度に当ステーションで夜間・早朝の訪問看護を開始

*4 滋賀県では、県内のステーションの所長たちが日々の悩みを解決したり、国の方向性等の情報を話し合うための場として「訪問看護ステーション連絡協議会」を1994年に設立。その後、2002年ごろからは県内を6地区に分け、近隣のステーションから成る支部組織を立ち上げた。情報交換の場であるとともに、地域のステーション全体で研修を企画するなど、従来から連携を重要視してきた。

して効果があったことや、2006年4月の介護保険改正による“在宅重視の追い風”を無駄にせず、今こそ訪問看護の必要な方を地域で連携して支えようと、意見を提案しました。

●実践者のほうから研究者に、モデル事業を提案

連絡協議会で提案する一方、昨年度のモデル事業の経験から、制度の規制等から同一法人内ですら連携に限界があること、また先駆的な事業を行うには研究者と実践者が協働すると最もよいシステム構築が可能になることを実感していました。そこで村嶋先生に、「今度は“近隣の小規模・単独型のステーションの連携による”夜間・早朝訪問看護に関するモデル事業を行ってもらえないか」とお願いしました。

そして昨年度に引き続き、村嶋先生らとともに、近隣の訪問看護ステーションと連携して草津市・栗東市・守山市の利用者を対象に、夜間・早朝の訪問看護のモデル事業に取り組むことになりました。

連携に対するステーションの戸惑い

モデル事業の準備・実施を目的に、まずは連携ステーション12カ所が集まり、ワーキング会を定期的に開催しました。これまで、連絡協議会の定例会では「夜間・早朝の訪問看護をこの地域でやろう」と話し合ってきたメンバーでしたが、いざ始めるとなると、「夜間・早朝の訪問看護を済生会に依頼したら利用者を取られてしまうのではないか」「制度的な制約があるのに始めてよいのか」等の発言があり、メンバーの不安や戸惑いを感じました。

そのため、夜間・早朝の訪問看護について、「自分のところが小規模で無理なら、他のステーションに任せるといことをどう考えているか」「わからないことや不安なことは何か、それらをどう解決したらよいか」などについて話し合いを重ねました。また、昨年度のモデル事業の実績を基に、夜間・早朝の訪問看護の必要性と効果についても繰り返し説明しました。

その後、徐々に“自分のステーションが夜間・早朝に訪問できなければ、できるステーションと連携して必要なサービス提供を地域で保証しよう”というムードに変容していきました。このことは、地域を担う訪問看護ステーションが自身の役割を認識した大きな成長の結果といっても過言ではないと考えています。

モデル事業の開始

●近隣のステーションとの連携がスタート

連携ステーションによる話し合いを重ね、2006年10月からモデル事業を開始しました。11月13日現在、8名の対象者に1晩に11回の訪問看護を提供しています。そのうち、滋賀県済生会以外のステーションの利用者が2名です。

訪問実施エリアは、連携したステーションの利用者のうち、夜間・早朝に滋賀県済生会が訪問可能な地域^{*5}を選びました。

●地域全体における訪問看護の質向上に貢献

ワーキング会では、実際の事例を通して各ステーションのアセスメントやサービスの方法、訪問看護の回数等を検討します。地域にある各ステーションの訪問看護の内容(質)に触れ、また他の所

*5 滋賀県済生会の夜間・早朝の訪問地域は琵琶湖湖南地域であり、草津市(人口約12万人・高齢化率14%)、栗東市(人口約6万人・高齢化率12%)、守山市(人口約7万人・高齢化率15%)にわたる。

- ① 医療保険制度で同一日に複数のステーション利用が可能になること
- ② 訪問看護特別指示書について「1か月、2週間に限る」および「急性増悪等に限る」の要件の緩和
- ③ 訪問看護管理療養費の月12日間の制限の緩和
- ④ 難病等における複数回の訪問看護回数の改善と難病等疾患の緩和
- ⑤ 訪問看護師の確保対策（診療報酬改定により病院の看護師需給が加速し確保がさらに困難になっている）



滋賀県済生会訪問看護ステーションのスタッフ

長の意見を聞くことで、わずかですが“訪問看護の質の標準化”へ歩み始めた気がします。

同一地域のステーションが、お互いにライバル意識を持ちながらも、共に社会的な使命を認識して24時間365日住民が安心して地域で住めるよう、地域ケアシステムを構築することは大切なことだと思います。住民に期待され、“地域の看護”を任せていただける訪問看護ステーションとして成長していきたいと考えています。

近隣の小規模・単独型のステーションの連携による夜間・早朝訪問看護の限界

介護保険制度では、必要な訪問看護回数に名目上の制限はありません。一方、医療保険制度では、1日の訪問看護は同一ステーションであることが条件になっています。夜間・早朝の訪問看護が必要な利用者の多くは、介護保険の支給限度枠を超えてしまいます。医療保険による訪問看護特別指示書を活用することが考えられますが、「急性増悪等に限る」という制限と「1か月のうち連続した2週間に限る」という制限があり、必要な訪問看護の提供を困難にしています。

利用者へのサービスが必要なときに、必要なだけ提供できるように、複数のステーションから同一の利用者に同日の訪問であっても報酬が支払われるようにしてほしいと願っています。目下、近隣の小規模・単独型のステーションとの連携による夜間・早朝訪問看護を推し進めようと強く考えていますが、訪問看護ステーションが不採算になるという事態ではモデル事業の期間だけで断念せざるを得ません。訪問看護に関する医療保険制度の改定を切望しているところです（表5）。

*

近隣の訪問看護ステーションが共に力を出し合ってこそ、住民は在宅で24時間365日安心して生活することが可能になります。このためには医療保険の訪問回数制限枠の撤廃と看護師の人員確保、地域特性に応じた在宅医療の提供システムの構築、さらには訪問看護の位置付けを早急に示していただきたいと思います。また、ステーションの自己努力は言うに及ばず、地域を支えていくためにはステーション管理者の高い位置付けも重要であると強く考えています。

同一法人内の連携モデル事業を経て、近隣の単独型ステーションとの連携に挑戦

【謝辞】

夜間・早朝の訪問看護をモデル事業として実施しようとお考えいただき、いつも私たちのスタンスに目線を置き、リーダーシップをおとりいただいた東京大学大学院の村嶋幸代教授、そしてこの夜間・早朝の訪問看護を軌道に乗せるため、私たち実践者の相談相手として一番お力添えをいただいた同大学院の田口敦子先生、また滋賀県におけるシステム構築に有効なアドバイスをいただいている滋賀県立大学の堀井とよみ教授に心から感謝をいたします。

研究体制

【主任研究者】

村嶋幸代 東京大学大学院医学系研究科

【研究班】

村嶋 幸代 東京大学大学院医学系研究科

岡本 玲子 神戸大学医学部保健学科

田上 豊 三菱総合研究所

田口 敦子 東京大学大学院医学系研究科

永田 智子 東京大学大学院医学系研究科

近藤(国井) 由生子 元、東京大学大学院医学系研究科

【ワーキンググループ】

村嶋 幸代 東京大学大学院医学系研究科

田口 敦子 東京大学大学院医学系研究科

永田 智子 東京大学大学院医学系研究科

松永 篤志 東京大学大学院医学系研究科

堀井 とよみ 滋賀県立大学人間看護学部

九里 美和子 滋賀県済生会訪問看護ステーション

布施 千加子 滋賀県済生会訪問看護ステーション

千代 妙子 栗東市訪問看護ステーション

神山 芳美 元滋賀県済生会訪問看護ステーション

石原 仁 滋賀県済生会訪問看護ステーション

南 千佳子 滋賀県済生会訪問看護ステーションサテライト草津

辻 由紀 滋賀県済生会訪問看護ステーション

新村 真喜子 草津市訪問看護ステーション

田中 陽子 訪問看護ステーションなかさと

高田 貞子 守山市社会福祉協議会訪問看護事業所"

田中 幾子 訪問看護ステーションなないろ

東 展子 野洲病院 訪問看護ステーション

沢尾 ひとみ 草津総合病院 訪問看護ステーション

塚原 初枝 元訪問看護ステーションあいむ

森 命孝 ケアタウン南草津訪問看護ステーション"

多久島 尚美 第二びわこ訪問看護ステーションちよこれーと

原田 小夜 滋賀県南部振興局地域福祉部

三浦 久美子 栗東市地域包括支援センター

高井 妙子 守山市地域包括支援センター

小川 薫子 草津市地域包括支援センター

【24時間在宅ケアシステムモデル事業推進委員会】

青木 豊三	栗東市役所 長寿福祉課
石原 仁	滋賀県済生会訪問看護ステーション
井上 四郎	済生会滋賀県病院
大井 健	南部地域振興局
大島 香苗	滋賀県済生会訪問看護ステーション
岡本 玲子	神戸大学医学部保健学科
小川 薫子	草津市役所 長寿福祉介護課
川上 肇	守山市健康福祉部国保年金課
川神 由紀	栗東市訪問看護ステーション
菅 郁子	滋賀県済生会訪問看護ステーション居宅支援事業所
九里 美和子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
高阪 弘美	栗東市訪問看護ステーション
高田 貞子	守山市社会福祉協議会
神山 芳美	滋賀県済生会訪問看護ステーション
駒井 孝子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
沢尾 ひとみ	草津総合病院 訪問看護ステーション
下村 葉子	栗東市役所 健康増進課
墨田 久恵	滋賀県済生会訪問看護ステーション
関川 浩嘉	草津栗太医師会
曾我 菜穂子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
高井 妙子	守山市福祉保健センター
田上 豊	三菱総合研究所
田口 敦子	東京大学大学院医学系研究科
多久島 尚美	第2びわこ 訪問看護ステーションちょこれーと
竹内 美知枝	滋賀県健康福祉部 医務薬務課
武村 壽	栗東市介護者家族の会
橘 隆子	滋賀県済生会訪問看護ステーションサテライト草津
田中 晶子	栗東市訪問看護ステーション
田中 陽子	訪問看護ステーションなかさと
田中 幾子	訪問看護ステーションなないろ
田辺 愉美	滋賀県済生会訪問看護ステーション
谷田 量子	栗東市訪問看護ステーション
千村 まさ子	湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会
千代 妙子	栗東市訪問看護ステーション
塚田 祐子	滋賀県ホームヘルパー協議会

塚原	初枝	訪問看護ステーションあいむ
辻	由紀	滋賀県済生会訪問看護ステーション
新村	真喜子	草津市訪問看護ステーション
橋部	まゆみ	滋賀県済生会訪問看護ステーション
花房	ひとみ	滋賀県済生会訪問看護ステーション
原田	小夜	南部地域振興局
原田	昇	栗東市社会福祉協議会
東	展子	野洲病院 訪問看護ステーション
深江	万里	滋賀県済生会訪問看護ステーションサテライト草津
福井	アサ子	滋賀県難病医療ネットワーク協議会
藤井	義正	守山野洲医師会
布施	千加子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
堀井	とよみ	滋賀県立大学人間看護学部
堀池	俊恵	栗東市役所 健康増進課
前田	一美	滋賀県済生会訪問看護ステーション
松永	篤志	東京大学大学院医学系研究科
松成	範子	滋賀県済生会訪問看護ステーション
三浦	久美子	栗東市役所 長寿福祉課
三上	佳子	済生会訪問看護ステーション
南	千佳子	滋賀県済生会訪問看護ステーションサテライト草津
村嶋	幸代	東京大学大学院医学系研究科
森	幸子	滋賀県難病連絡協議会
森	命孝	ケアタウン南草津 訪問看護ステーション
山本	芳一	草津市役所 長寿福祉介護課
横山	正	民生委員

(以上、順不同)

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業
24時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発研究
―夜間・早朝の訪問看護必要者の発見と提供方法の標準化―
平成 18 年度総括研究報告書
平成 19 年 3 月

企画・編集

東京大学大学院 医学系研究科
健康科学・看護学専攻 地域看護学分野
教授 村嶋 幸代
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1
TEL 03 (5841) 3597
FAX 03 (5802) 2043
