

平成 28 年度診療報酬改定から 感じた期待と不安

上野まり うえの まり
湘南医療大学 教授

4月に平成28年度診療報酬改定がありました。改定のたびにその動向が気になります。特に学生に教授する立場になると、正しい知識を得る必要性と責任が生じ、気分は5月病ならぬ“4月病”です。今号では、今改定の研修会での学びを反すうしながら、感じたことを述べます。

病院の在宅重視で ステーションの先行きは？

わが国では「時々入院、ほぼ在宅」を合言葉に地域包括ケアシステム構築の推進がはかられ、今改定もそれが大きな軸になっています。

医療機関が患者の退院後の生活に目を向けようとする姿勢が評価されました。これまで訪問看護ステーション・医療機関どちらからであっても、訪問看護に対する報酬は原則1回につき5550円(555点)で同額でした。しかし、今改定で医療機関からの訪問看護のみ5800円(580点)に報酬が上がりました。さらに、「退院後訪問指導料」が新設され、退院直後に入院医療機関の看護師等が患者宅を訪問した場合は同額を算定できます。退院後1カ月以内に限り、5回まで訪問が可能で、訪問看護ステーションの看護師等と同行した場合には「訪問看護同行加算」とし

て200円(20点)加算されます。

さらに、退院支援業務に専従する職員を病棟に配置し、地域の他職種と早期から連携するなど、積極的な退院支援体制の整備も評価されるようになりました。この改定によって、退院後の患者にあまり関心がなかった病院の医師や看護師の意識が在宅に向けられるのを期待するところです。

一方で、2.5人で開業できる看護師の自立した働き方を提示し、これまでに看護の歴史の重要な一時代を築いてきた訪問看護ステーションへの影響はどうでしょうか。志と専門性が高く、地域住民のニーズに柔軟に対応してきた多数の小規模訪問看護ステーションの先行きがやや不安になりました。大規模病院の在宅重視への転換のあおりを受けて、大型スーパーや百貨店の台頭によって閉店していく個人商店と同じような運命をたどることがないようにと、祈りつつ応援していきたいと思えます。

“時々入院”の前に “ほぼ在宅”の看護を考えるべき

機能強化型訪問看護ステーションの要件には超・準超重症児への対応が加えられ、また重症精神疾患患者への支援の推進に向けて「精神科重症



患者早期集中支援管理料」の要件の一部緩和もありました。約20年前、私が訪問看護師をしていたころに手薄と感じていた小児や精神障がい者への訪問看護もようやく当たり前になったことは、大変喜ばしく感じます。

老人訪問看護制度創設から今日までに、訪問看護の対象者は老人から全年齢層に拡大し、医療依存度の高い利用者も増える中、医療技術や在宅医療は進歩し看護技術も高度化しています。さらに介護福祉士やケアマネジャー、作業療法士、理学療法士、歯科医師、歯科衛生士、そして薬剤師までもが在宅ケアに参入してきています。在宅ケアの様相が日々変わっていく中で、訪問看護師には今後どのような専門性が求められるのでしょうか。

看護基礎教育カリキュラムに「在宅看護論」が新設された当初は、「病院では〇〇だけど、在宅では××」のような比較をされていました。しかし、今改定で感じた確実な変化は、病院と在宅、そして医療・看護・福祉に同じ方向性が示されたということです。それが地域包括ケアの実現であり、地域住民の目線です。地域住民の願いは「ボケたくない」「家族に迷惑をかけたくない」「長患いしたくない」「管だらけになりたくない」「ぼっくり逝きたい」です。

病院のベッド上で、安静にして動けない人への日常生活援助を看護の基礎と捉え、院内での生活と同じ生活を自宅でも継続することが継続看護という考え方は、もはや時代遅れと言わざるを得ません。できる限り自力で生活できるように最期まで支える看護が基礎であり、住み慣れた自宅での生活をいかに入院中も継続していけるかを考えるのが、継続看護ではないのでしょうか。つまり“時々入院”の看護より前に、“ほぼ在宅”の看護を考えることが大切だと思うのです。

まず、どんな地域で暮らしているか、家族単位でどんな健康リスクを持っているか、リスクマネ

ジメント力や介護力はあるか、緊急に治療を要する状況か、疾患の悪化を予防する方法はあるかななどの視点で目の前の対象者を捉えます。そうすることで、何のために入院するのか、本人や家族はどんな生活を望んでいるのかが明確になり、入院中の看護計画が創出され、それが退院後の生活に自然とつながっていくのではないのでしょうか。

求められる オーダーメイドの看護

「在宅には標準看護計画がないから難しい」「臓器別の診療科では、複数の臓器にいくつもの疾患を持つ患者を診るのは難しい」という医療者の声を聞きます。これからは、既存のケアマニュアルに当てはめたり、臓器を中心に人を診たりする考え方はあらためなければなりません。

地域や家族も含めて未来を見すえ、苦しんでいる目の前の対象者を丸ごと捉えて理解しようとする、そんな力を育むことが看護の基礎として最も大切ではないかと思います。主役は本人であり、答えを出すのも本人。ならば本人が答えを出せるよう、一緒に考えるしか方法はありません。1人ひとりの価値観や生活状況に合わせて最適な看護は何かを考える。マニュアルの対極にある“オーダーメイド”の看護計画が必要なのです。

2025年、2035年に向けて医療・看護・福祉は変革を続けていきます。それぞれの時代が求める看護師像に近づくための柔軟性の高い頭と体を、自ら鍛える看護師がこれからは望まれます。個性豊かな看護師が地域で多数活躍する近未来の到来、それが団塊の世代、さらにはその後の私の世代の豊かな老後につながると期待します。

上野まり ● 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了。臨床、日本看護協会訪問看護開発室を経て、訪問指導員および訪問看護師、ステーション管理者を経験する。その後、千葉大学、神奈川県立保健福祉大学の教員を務め、2011年日本訪問看護財団事業部長、2016年4月より現職。



今月の担当は私です