

2025年へのカウントダウン

～地域包括ケアと訪問看護ステーション～



国際医療福祉大学大学院教授
医療経営管理分野責任者
武藤正樹



国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

目次

- パート1
 - 国民会議と医療介護一括法
- パート2
 - 地域包括ケアと訪問看護事業
- パート3
 - 訪問看護ステーションの経営支援
- パート4
 - 訪問看護ステーションとPOCT



パート1

国民会議と医療介護一括法



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)
が2012年11月30日から始まった

社会保障・税一体改革

- 2012年8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は…
団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題



2012年8月10日、参議院を通過

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

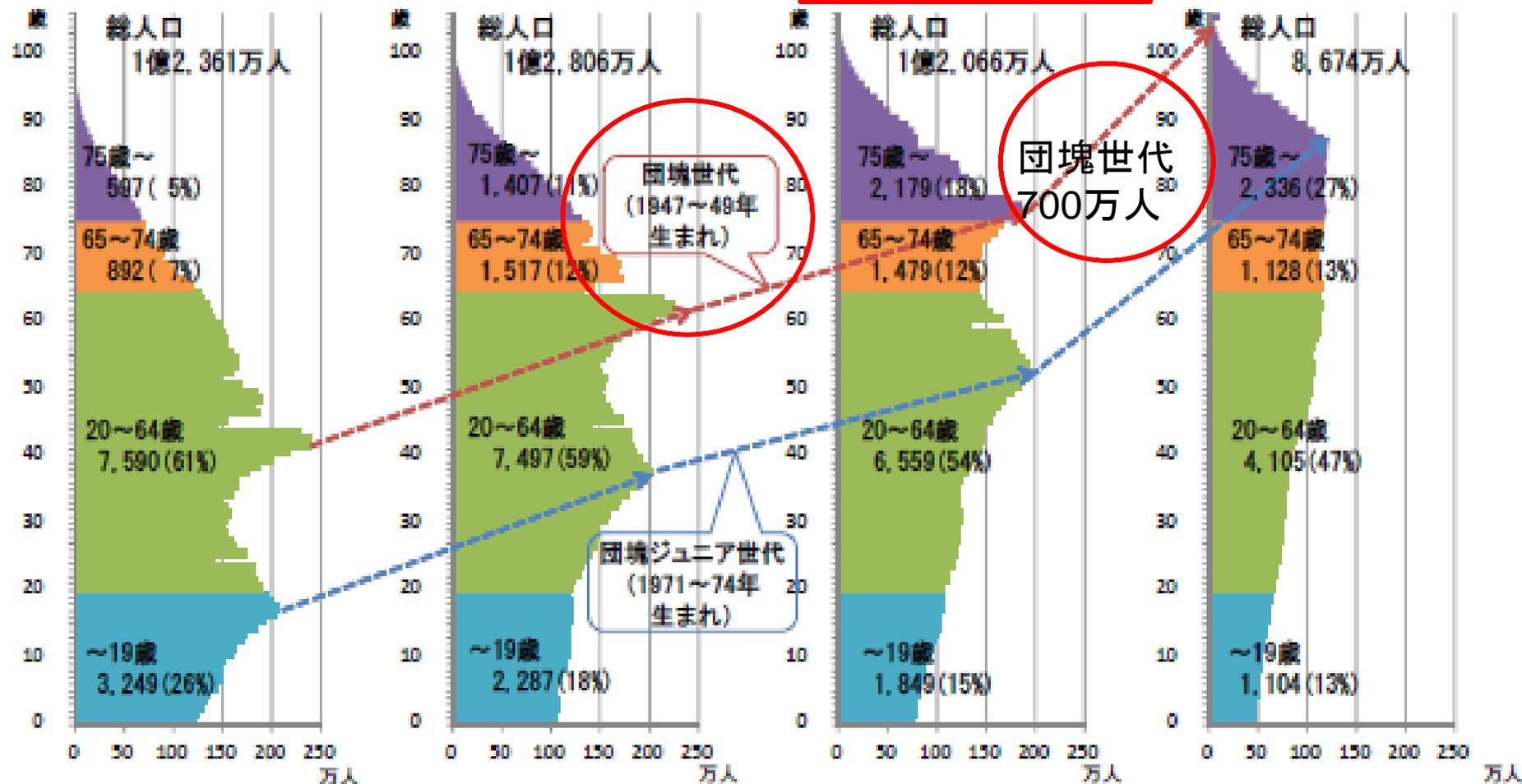
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

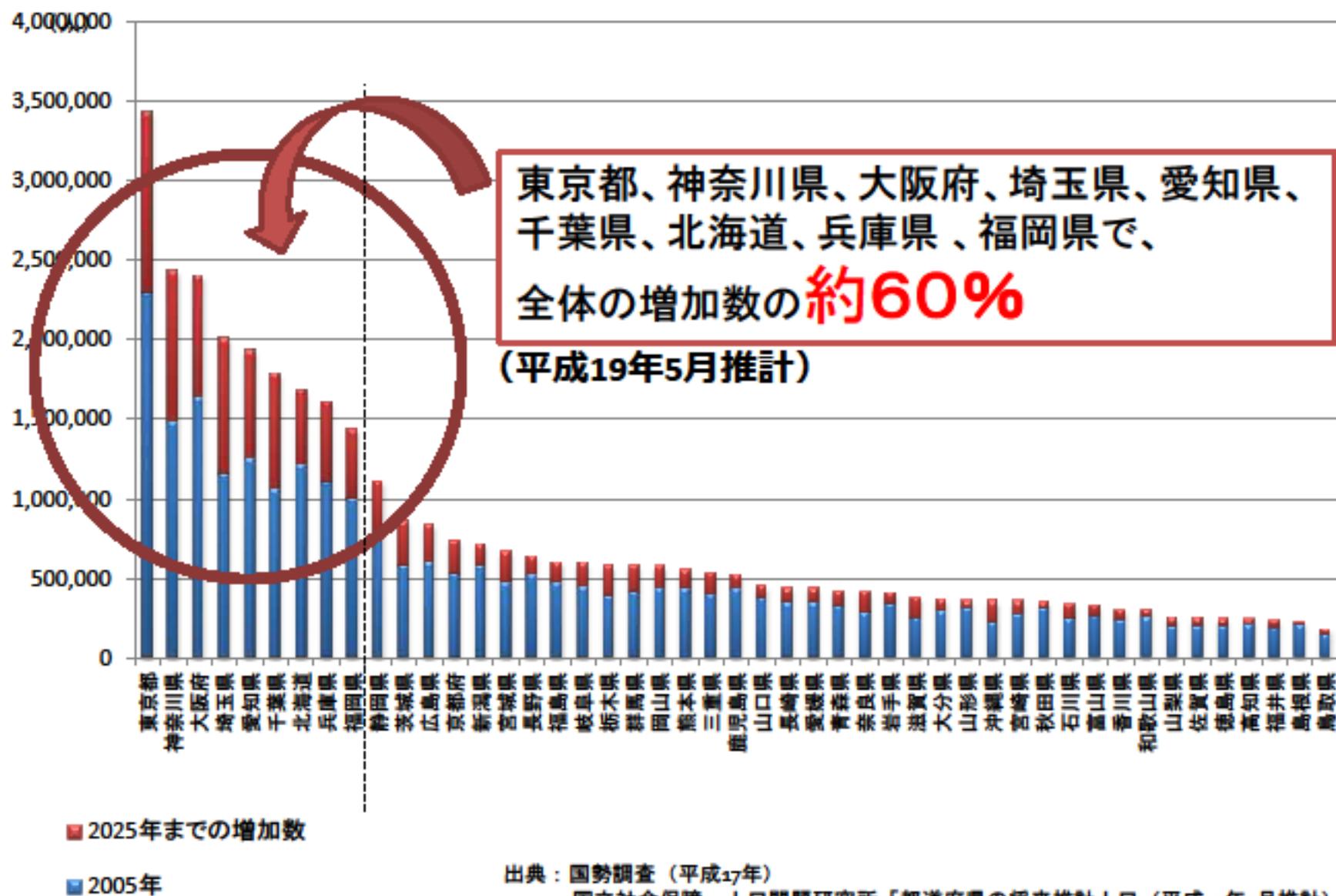
平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)

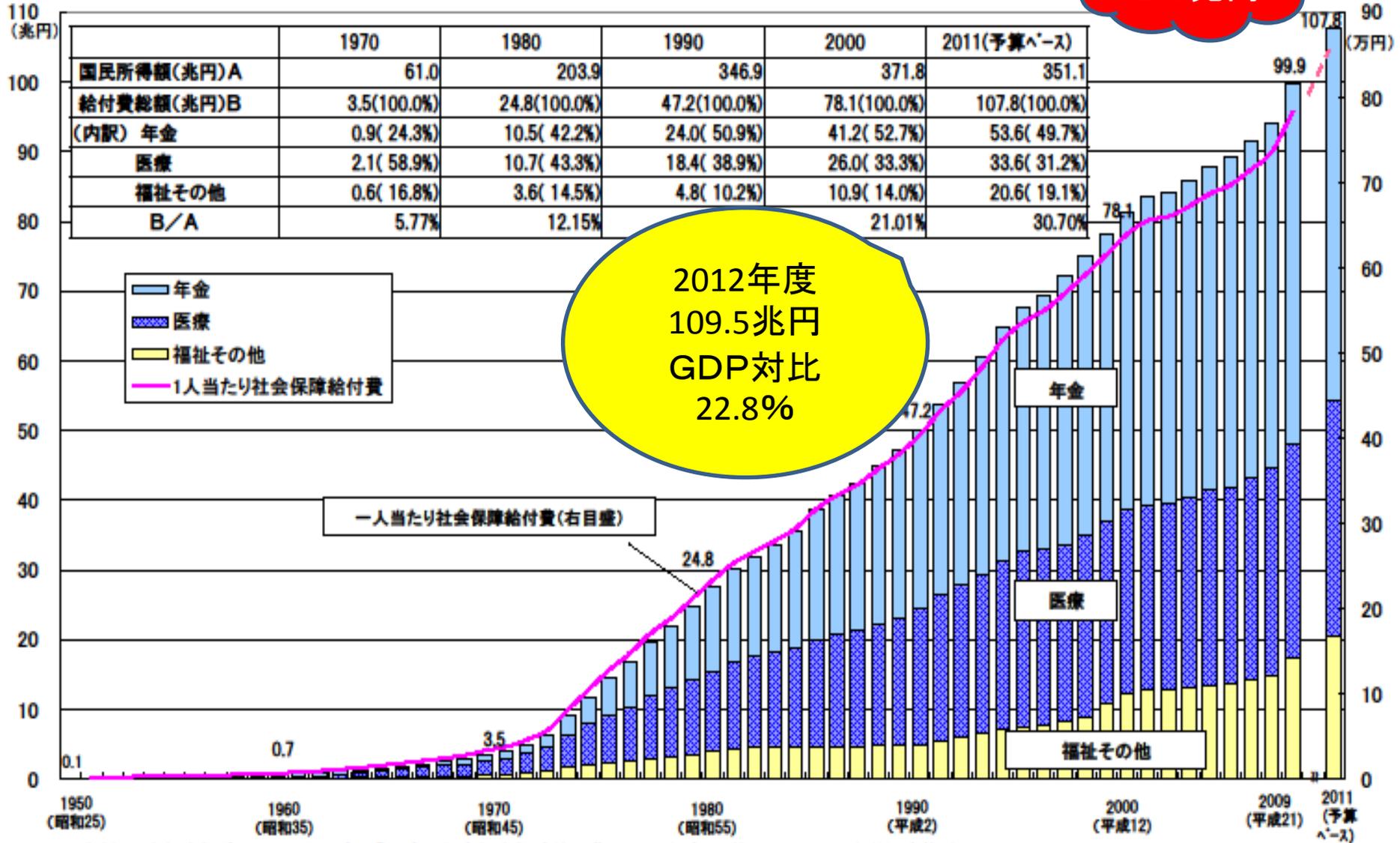


都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



社会保障給付費の推移

2025年
149兆円



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障給付費の見通し

(兆円)

109.5兆円
(GDP対比22.8%)

148.9兆円
(GDP対比24.4%)

消費税増税は、
社会保障給付費
に充当するため

- その他
- 子ども子育て
- 介護
- 医療
- 年金

介護
2.34倍

医療
1.54倍

年金
1.12倍

介護, 8.4

医療, 35.1

年金, 53.8

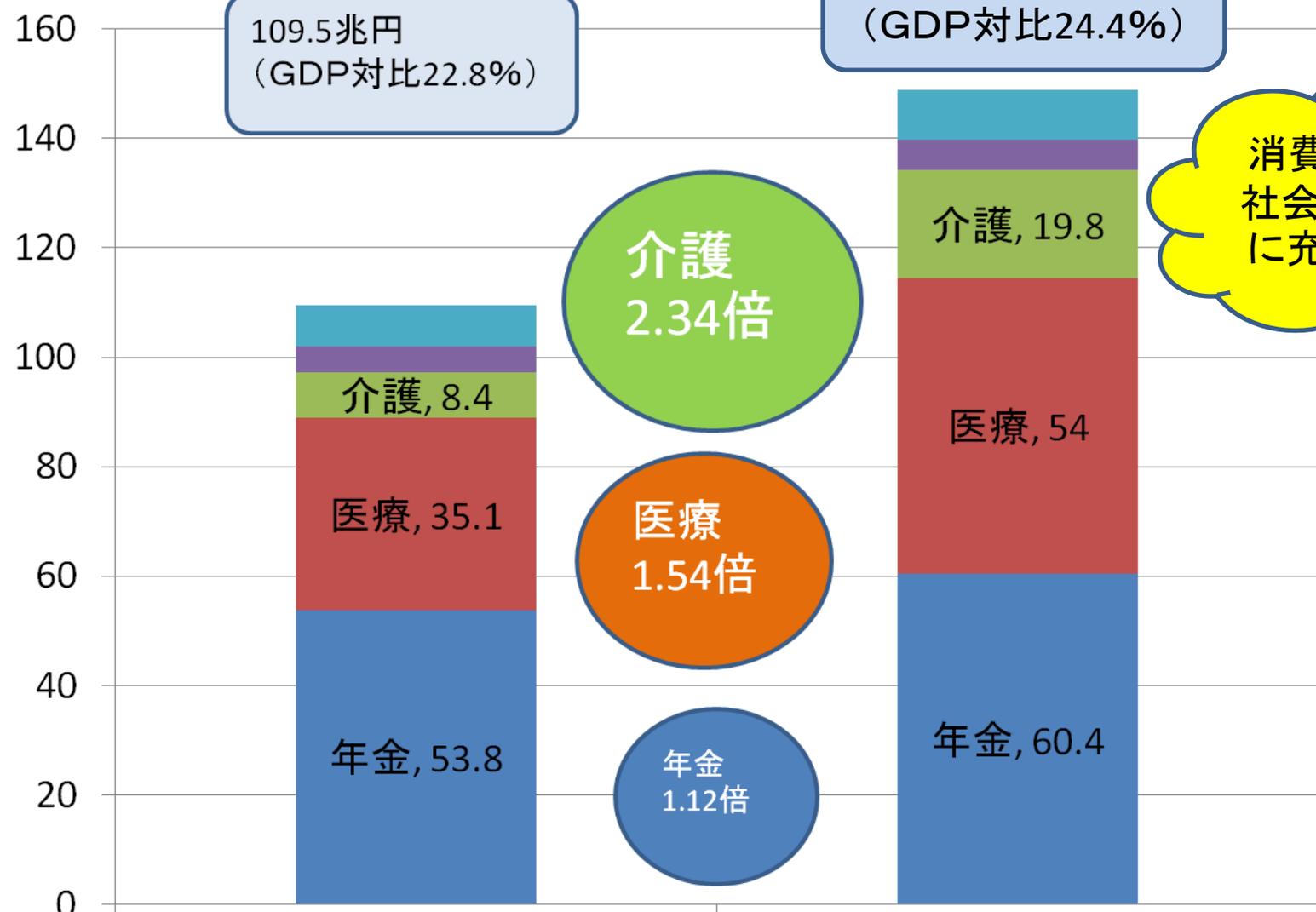
介護, 19.8

医療, 54

年金, 60.4

2012年度

2025年度



地域医療介護一括法



社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

国民会議報告のポイント

- 医療提供体制の見直し
 - 病床機能情報報告制度の早期導入
 - 病床機能の分化と連携の推進
 - 在宅医療の推進
 - 地域包括ケアシステムの推進
 - 医療職種の業務範囲の見直し
 - 総合診療医の養成と国民への周知

国民会議報告のポイント

- 都道府県の役割強化
 - 医療提供体制の構築に関する都道府県の役割強化
 - 国民健康保険の運営業務の都道府県への移行
 - 医療法人間の再編・統合をしやすくするための制度見直し

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

○ 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

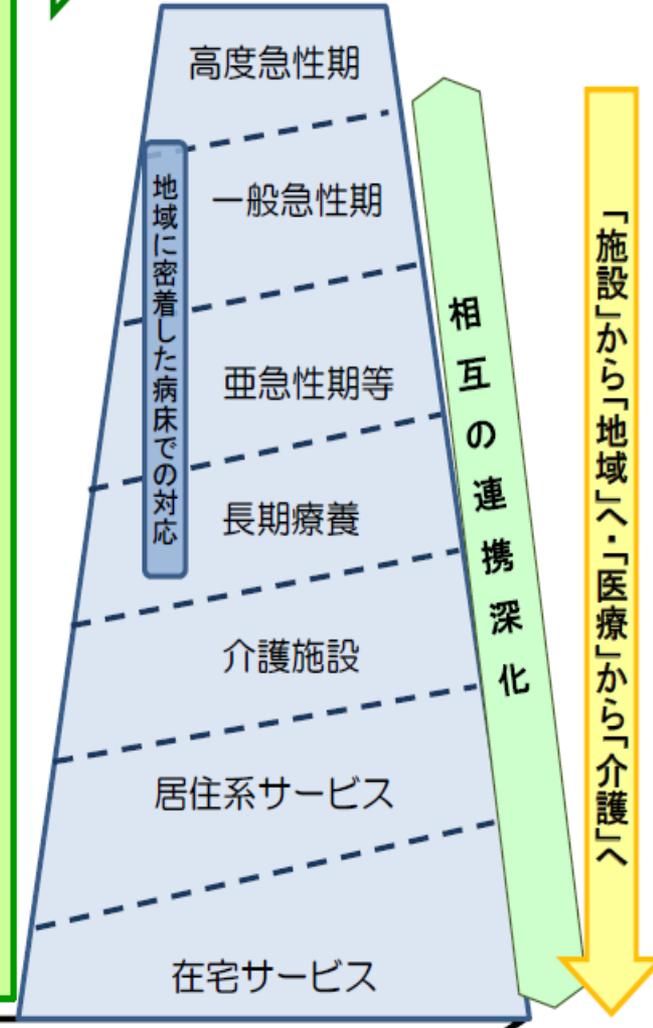
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

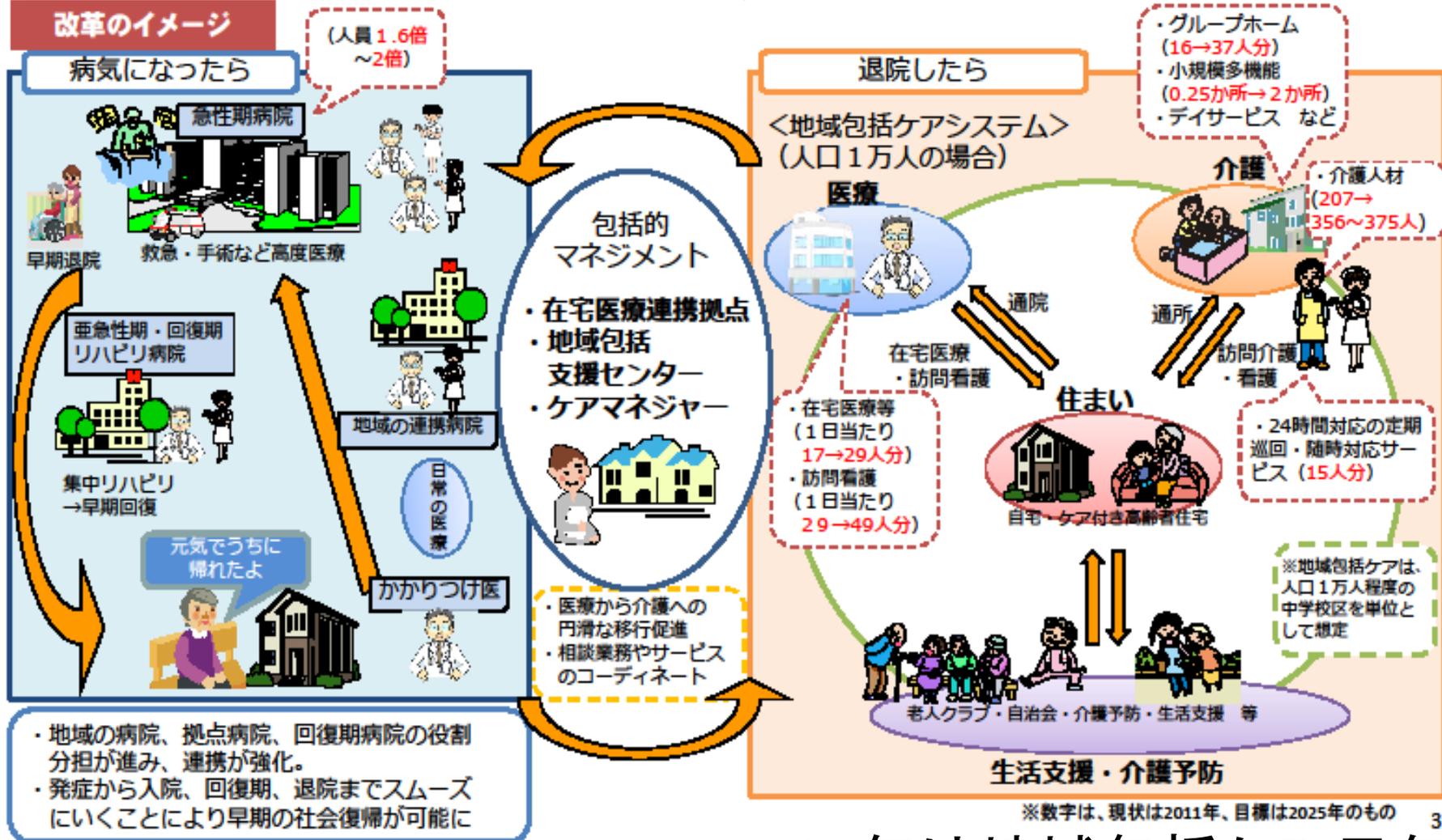
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

2012年は地域包括ケア元年

地域医療・介護一括法成立可決(2014年6月18日)

医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

2014年6月18日
可決成立

(カッコ内は施行時期)

2014年5月14日衆院
厚生労働委員会で
強行採決！



衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

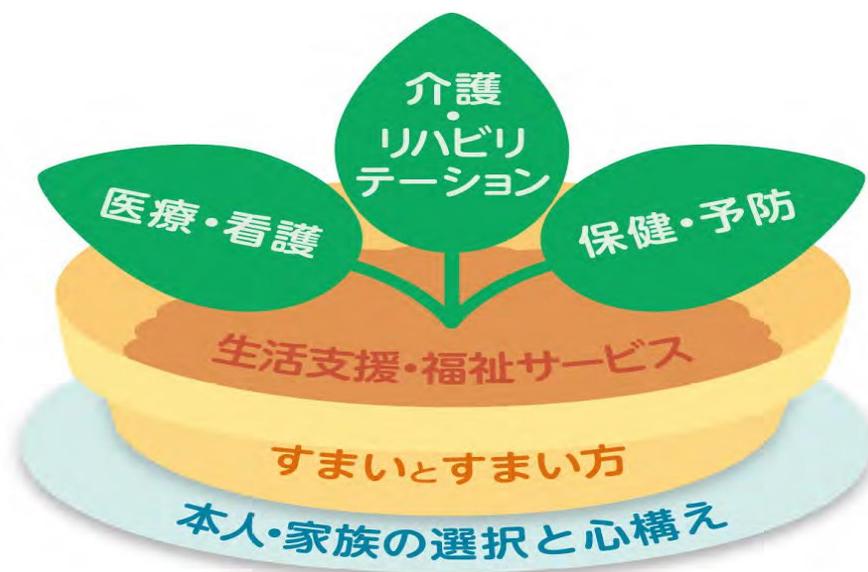
FAQ

アンケート

強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

パート2

地域包括ケアシステムと訪問看護



地域包括ケアシステムとは

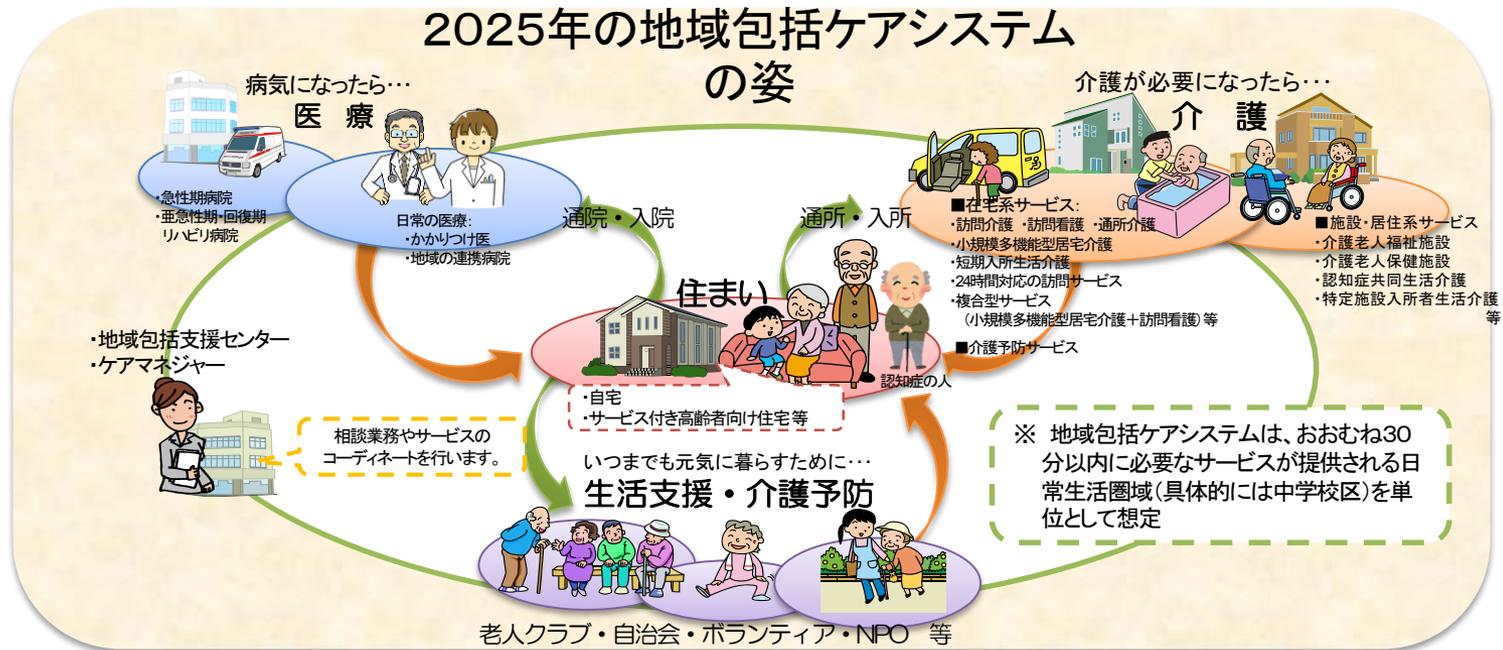
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



Aging in
Place

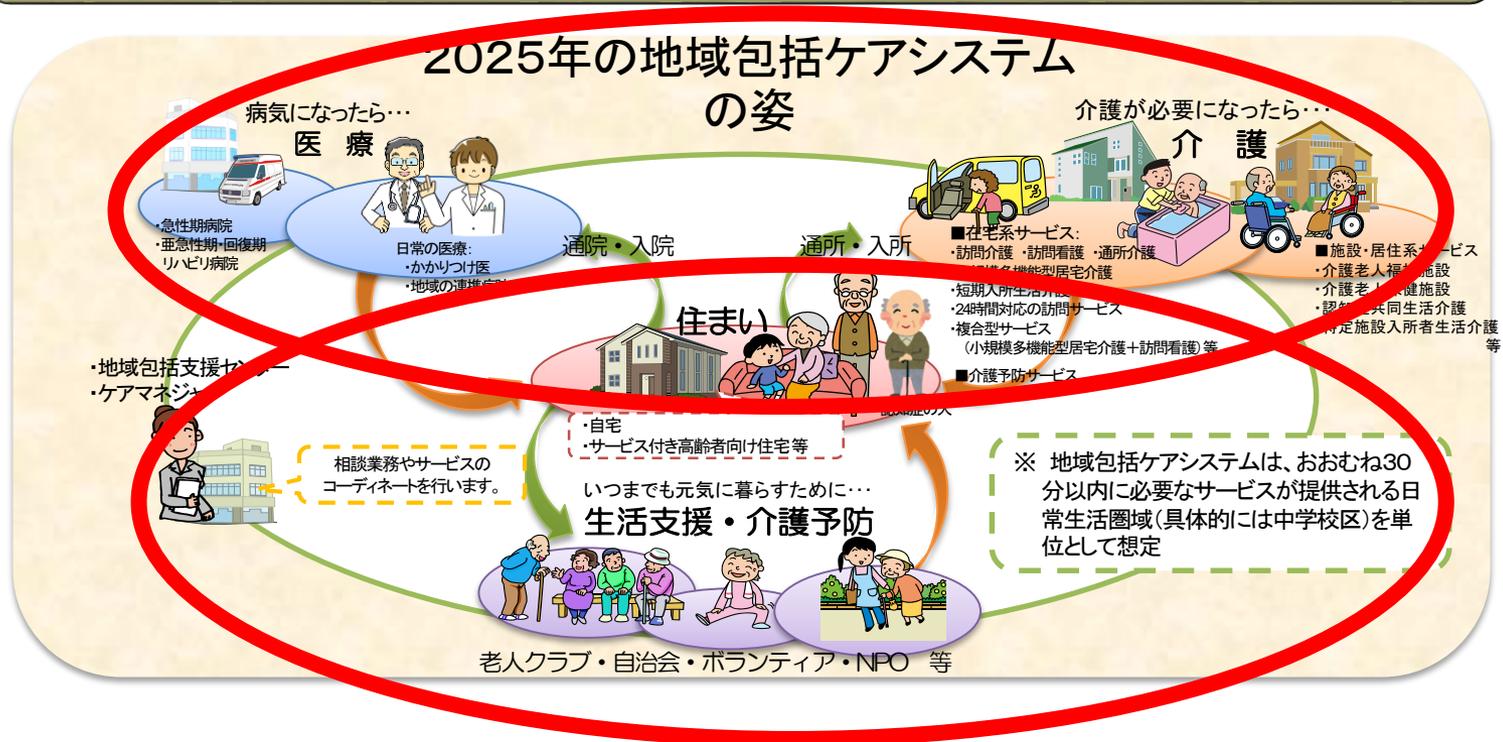
平成25年 地域包括ケアシステム

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができますようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



平成25年 地域包括ケアシステム

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



地域包括ケアシステムと 多職種連携



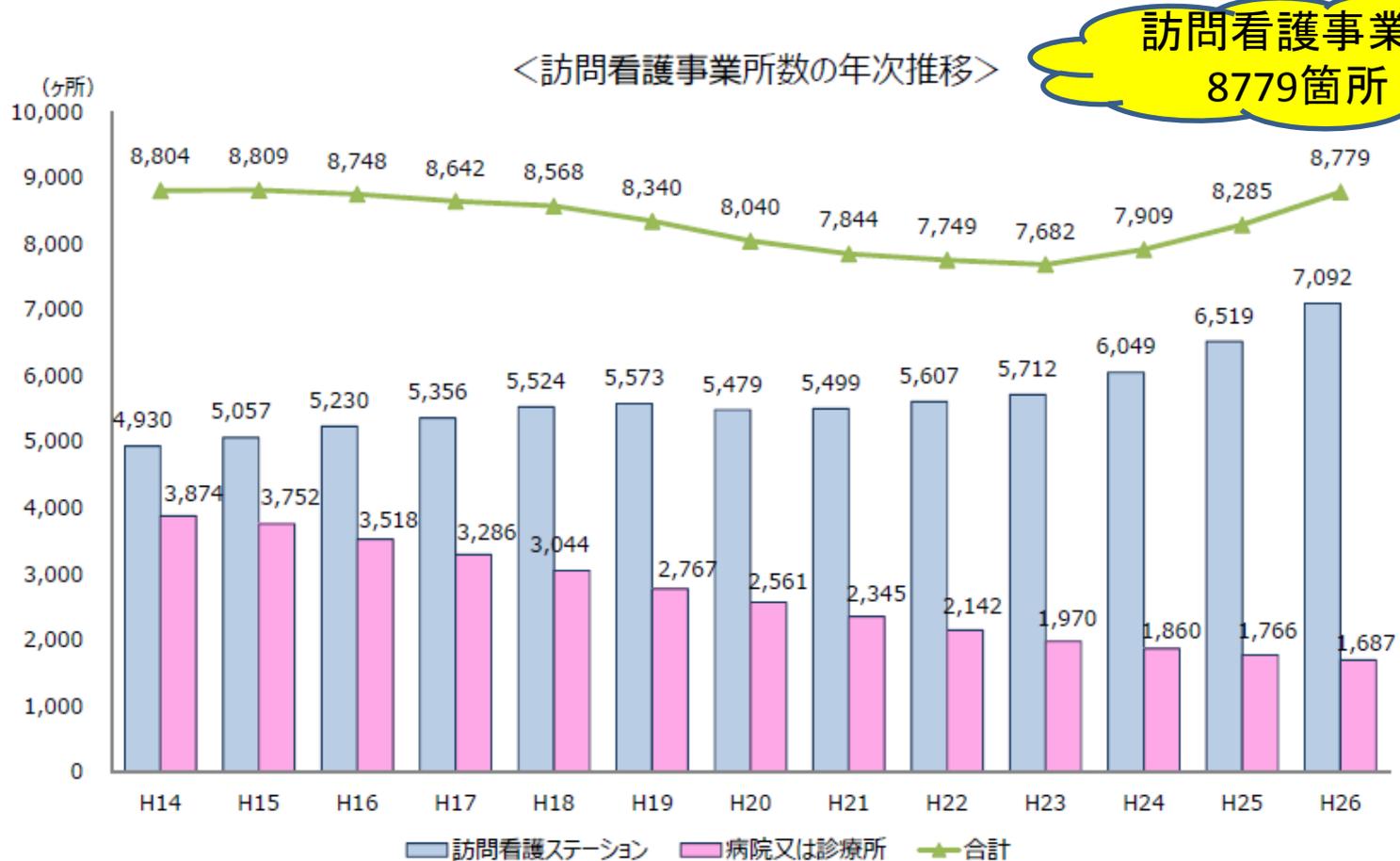
5月13日衆議院厚生労働委員会

訪問看護事業所の 現状と課題



訪問看護の事業所数

○ 訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と増加傾向にあり、全体の事業所数については近年の増加が著しい。



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

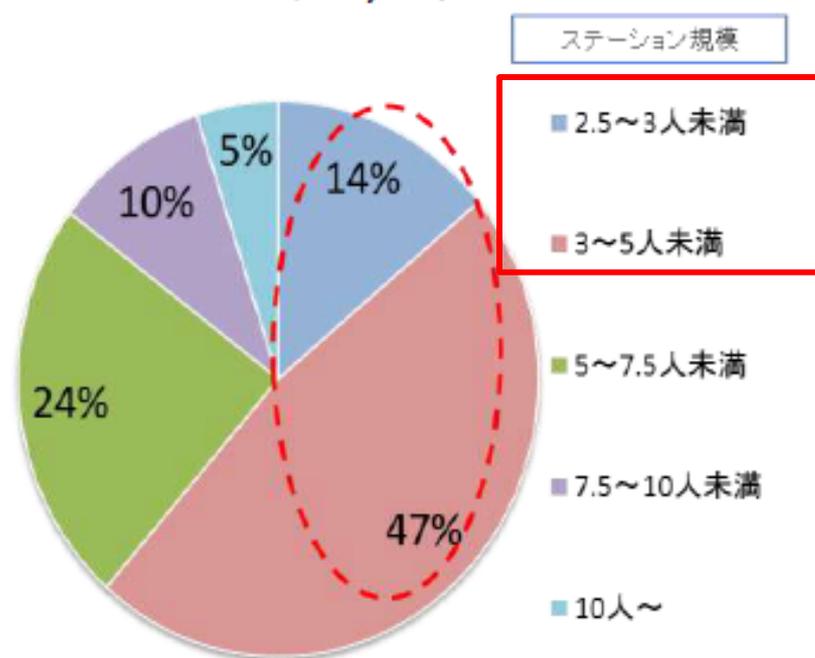
訪問看護ステーションの規模別状況

中 医 協 総 - 1
2 3 . 1 1 . 1 1 (改)

中 医 協 総 - 2
2 3 . 1 . 2 1 (改)

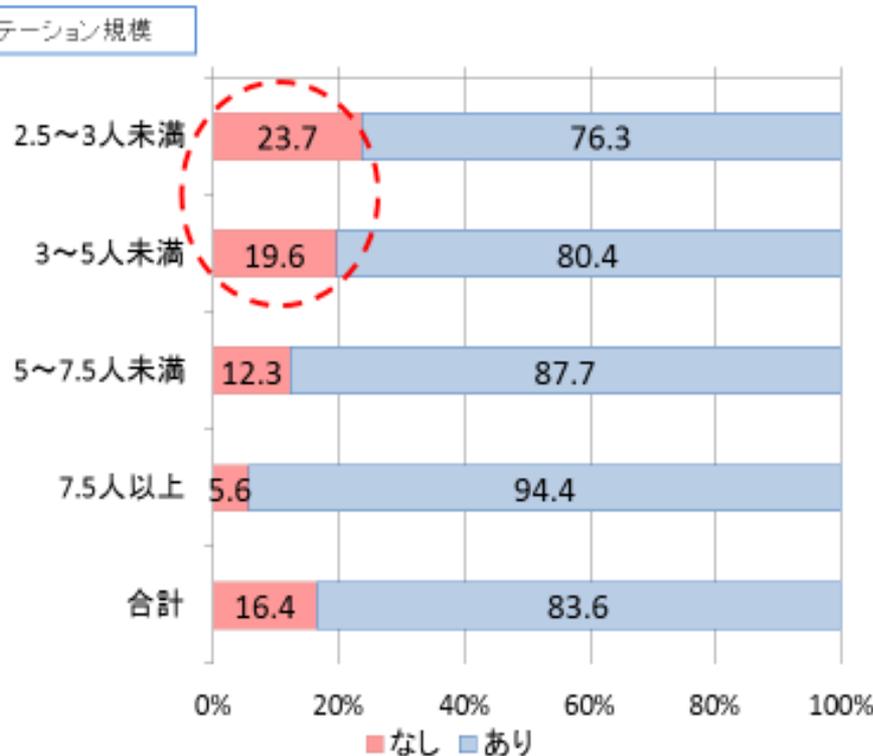
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約60% (参考) 1事業所当たり看護職員数: 約4.3人
- 小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低い。

■職員※数規模別にみた事業所数の構成 (N=1,713)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

■職員※数規模別にみた24時間対応体制の有無 (N=1,696)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

訪問看護ステーションの現状のまとめ

中医協 総-1
23.11.11
(改) 抜粋

① 訪問看護を必要とする者は増加しており、そのニーズは多様化している。

- ・難病、がん、小児の利用者が増加し、利用者のニーズは多様化している。
- ・医療依存度の高い患者が増加している。

② 小規模な事業所が多く、非効率さやスタッフの負担が課題となっている。

- ・小規模なステーションのほうが、24時間対応体制の届出有りの割合が低く、同様に算定者の割合も小さい。
- ・訪問看護ステーション数は微増し、訪問看護を行っている医療機関は減少している。

訪問看護職員の処遇(給与)の状況

【非管理職の給与】

- 看護職としての平均経験年数の違い(訪問看護師16.5年>病院看護師12.8年)にかかわらず、訪問看護ステーション看護師の基本給は病院看護師の基本給よりも約7,000円低い
- 夜勤手当等の諸手当を加えた平均税込給与総額では、月額給与格差は約20,000円に拡大する

【管理職・中間管理職の給与】

- 看護職としての平均経験年数はほぼ同じだが、訪問看護ステーション看護師の基本給は病院看護師の基本給よりも約36,000円、税込給与総額において約26,000円低い

表 看護職員の月額給与比較(2009年9月分)

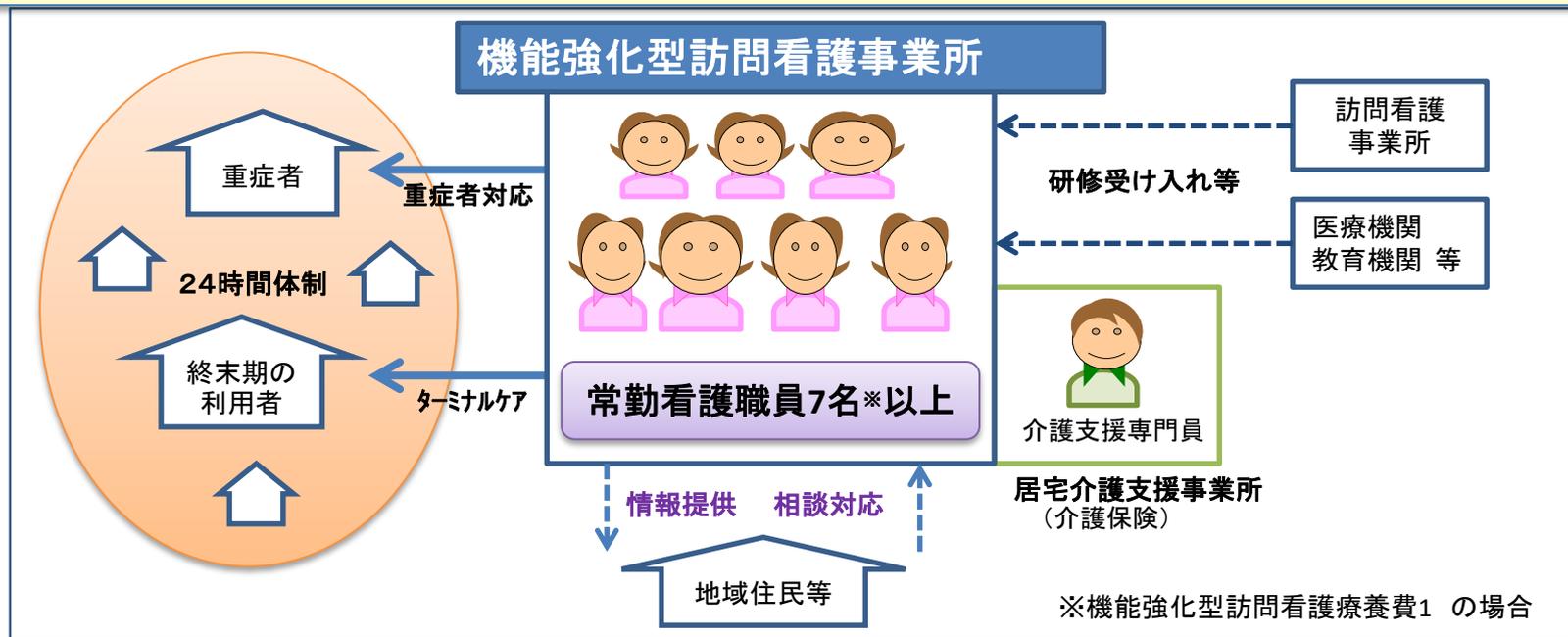
【非管理職】

	平均基本給額	平均税込給与総額	平均年齢	平均経験年数
訪問看護ステーション(n=23)	241,700円	306,728円	42.0歳	16.5年
病院(n=2,167)	248,743円	325,956円	35.5歳	12.8年
差額	-7,043円	-19,228円		

【管理職・中間管理職】

	平均基本給額	平均税込給与総額	平均年齢	平均経験年数
訪問看護ステーション(n=21)	288,488円	395,722円	45.6歳	22.5年
病院(n=817)	324,852円	421,004円	46.3歳	23.9年
差額	-36,364円	-25,282円		

平成26年度診療報酬改定 機能強化型訪問看護事業所の評価



(1) 24時間体制・看取り・重症者対応

- 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
（特掲診療料の施設基準等・別表7に該当する利用者数）
- 年間看取り件数（ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数の合計）
- サービスを安定的に提供しうる看護職員配置（常勤看護職員数）

(2) 医療・介護のケアマネジメント機能

- 居宅介護支援事業所を設置していること（同一敷地内）
- 介護保険の利用者中、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について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

(3) 地域の在宅療養環境整備への貢献

- 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

<報酬類型は2パターン>

機能強化型訪問看護管理療養費1
12,400円（月の初日の訪問に対して）

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：10人以上／月

機能強化型訪問看護管理療養費2
9,400円（月の初日の訪問に対して）

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

※上記以外の算定要件は1・2に共通

ニューヨーク訪問看護サービス



Visiting Nurse Service
of New York

ニューヨーク訪問看護サービス (VNSNY) の事業規模とスタッフ

• 訪問看護サービス

- ケアの対象は、新生児から95歳以上の高齢者まで。自立、回復期リハビリ状態、要介護者、終末期まで。
- 総勢19,060人のスタッフが平均1日35,000人への訪問サービスを提供している(2012年実績)
- 年間で延べ15万人の患者に、242万件訪問(2012年実績)

• スタッフ

- 正看護師(2,608人)、リハビリセラピスト(616人)、ソーシャルワーカー(580人)、ヘルパー(11,976人)、他の職種(栄養士、医師、心理療法士など154人)多職種によるサービス提供

• ICT活用

- 多職種チームをコーディネートするためにICT化が必須
- ICT機器によって、文書整理・集計・サマリー作成作業など大幅に省力化した。自社「ペンタブレット」を開発

ニューヨーク訪問看護サービス Visiting Nurse Services of NY (VNSNY)

- 1893年、2人の若い看護師が、貧しい人たちの結核のために設立した。
 - リリアン・ウォルドとマリー・ブリュスター
- 以来120年、今ではニューヨーク中から近郊までカバーし、ニューヨークに約70ある在宅ケア事業所のうち、非営利団体としては最大。



VNSNYの創始者リリアンが、近道をするため マンハッタンのビルの屋上から患者宅を訪問

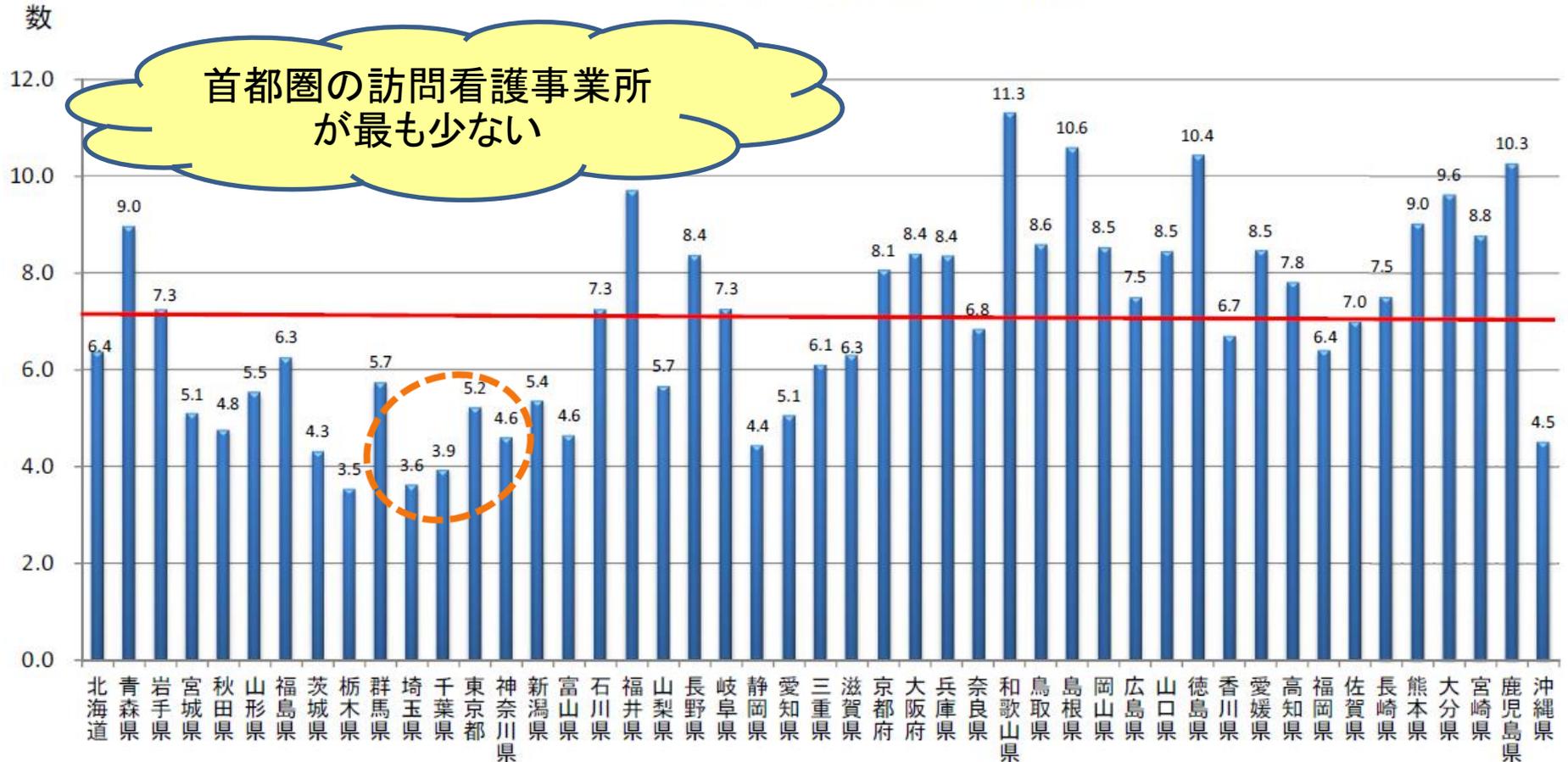


1890年代のマンハッタン

人口10万人あたりの都道府県別訪問看護事業所数

- 人口10万人あたりの訪問看護ステーション設置数は都道府県によって大きな開きがある
- 特に、今後急速に高齢化が進行する東京都および周辺県で全国平均を下回る設置数になっており、今後の需要増に対応できない可能性がある

人口10万人あたりの訪問看護事業所数

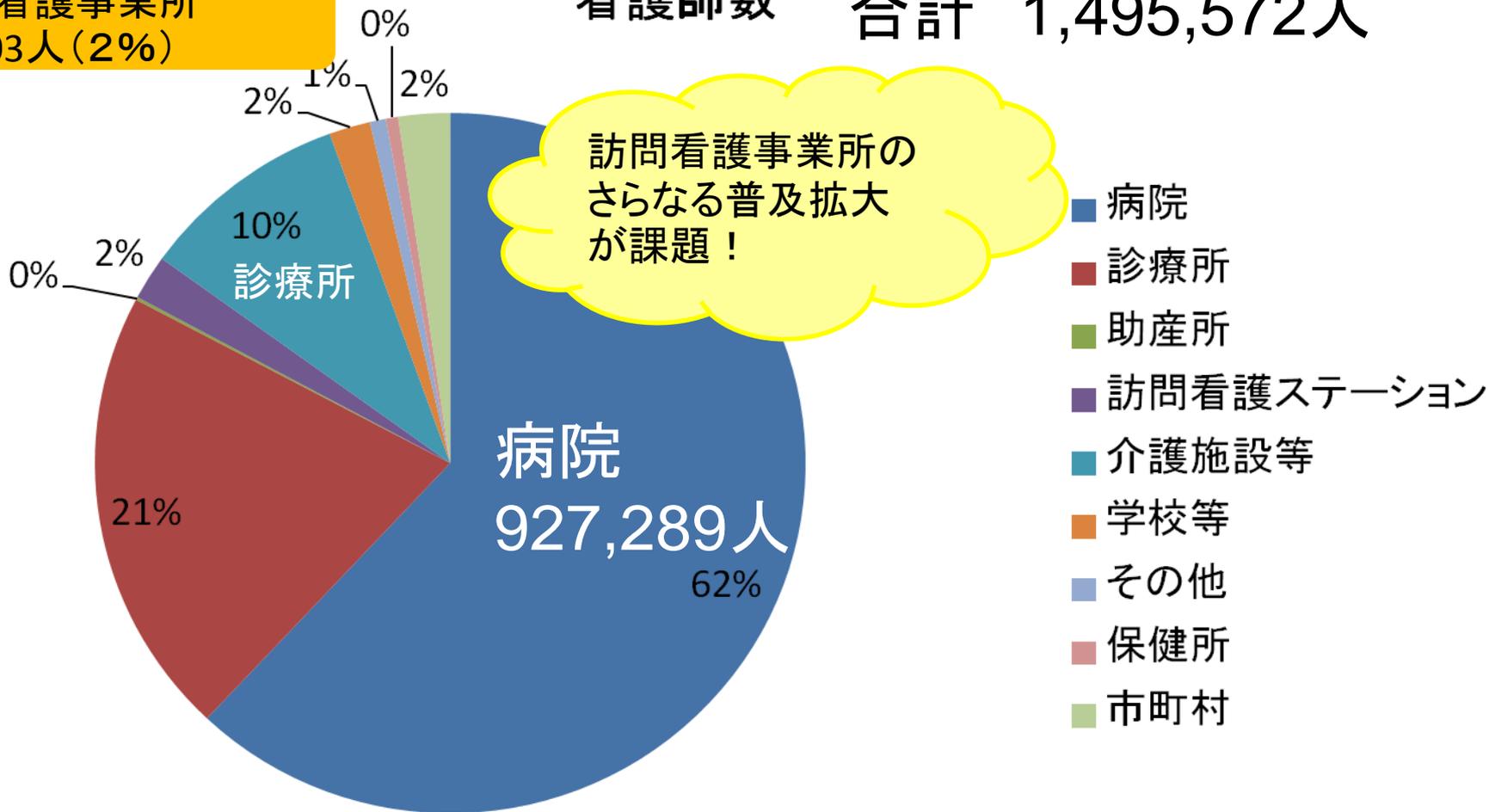


就業場所別看護師数(2011年)

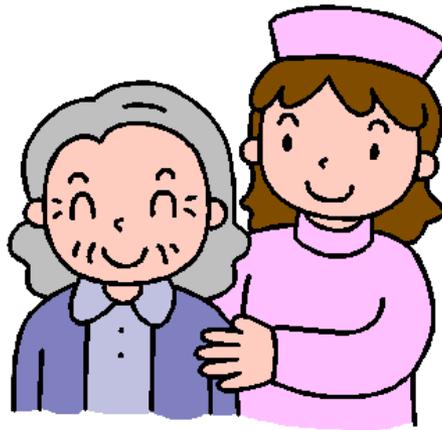
厚労省医政局看護課調べ

看護師数 合計 1,495,572人

訪問看護事業所
30,903人(2%)



訪問看護ステーションは 多機能、高機能、大規模化へ



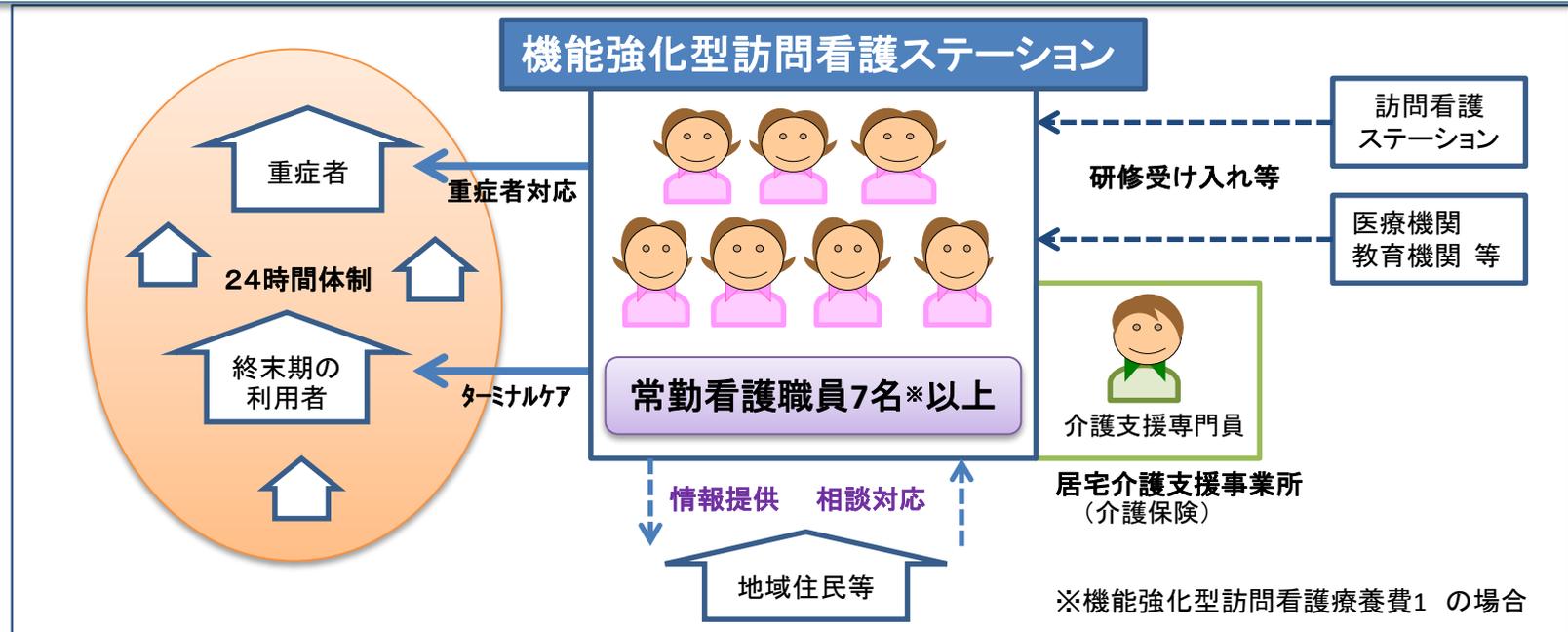
訪問看護ステーションから
地域総合ケアステーションへ

パート3

訪問看護ステーションの経営支援



平成26年度診療報酬改定 機能強化型訪問看護ステーションの評価



(1) 24時間体制・看取り・重症者対応

- 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（特掲診療料の施設基準等・別表7に該当する利用者数）
- 年間看取り件数（ターミナルケア療養費、ターミナルケア加算の算定数の合計）
- サービスを安定的に提供しうる看護職員配置（常勤看護職員数）

(2) 医療・介護のケアマネジメント機能

- 居宅介護支援事業所を設置していること（同一敷地内）
- 介護保険の利用者中、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について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

(3) 地域の在宅療養環境整備への貢献

- 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

<報酬類型は2パターン>

機能強化型訪問看護管理療養費1
12,400円（月の初日の訪問に対して）

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：10人以上／月

機能強化型訪問看護管理療養費2
9,400円（月の初日の訪問に対して）

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

※上記以外の算定要件は1・2に共通

訪問看護ステーションの統合事例

平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「訪問看護事業の機能集約および基盤強化促進に関する調査研究事業」(川村佐和子、聖隷クリストファー大学大学院)

事例

- A地域は、A市（人口約80万人、高齢化率21.5%）の中心部に位置し、市民のおよそ30%（人口約25万人、世帯数10万世帯）が居住する都市機能が集中した地域
- A市のA社会福祉法人は、市内に7か所の訪問看護ステーションを経営
- 7か所中2か所のA訪問看護ステーションとB訪問看護ステーションについては赤字経営が続いており、その地域で利用者の伸びが見込めないことから、この二つの訪問看護ステーションを継続して経営していくことは困難であると判断した。

事例

- B訪問看護ステーションがある地域では、狭い地域に3つの訪問看護ステーションが競合しており、新規利用者の獲得が難しい状況
- A訪問看護ステーションは、在宅ターミナルや、頸椎損傷、難病等の医療依存度が高い利用者が増えていたが、職員数が不足し、夜間の携帯当番回数が多いなど、職員の負担が大きいことが問題

訪問看護ステーションの統合による効果

- 看護職員数(常勤換算)
 - 13.0人→11.1人
- PT・OT数
 - 2.0→2.8人
- 事務職員
 - 1.4人→0.9人
- スタッフの負担
 - 緊急時の携帯当番
 - 1人あたりの回数が統合前の最大10回から統合後は2～5回に減少しており、負担は減少
 - 緊急時の夜間携帯当番
 - 1人あたりの当番回数が減少し、負担が大きく軽減された。また、看護職員が増えたことで、職員の急な病気等による休みにも対応することが可能になった。

利用者数の変化

- 利用者数
 - 介護保険利用者は130人と変化なし
 - 医療保険利用者は統合前の2事業所合計45人から50人に増えた
 - 利用者像が多様化し、がん・小児・終末期の利用者への訪問が増えた
 - 統合後は新規利用者を断ることなく訪問調整ができるようになった

経営収支の改善

- 経営状況は、統合前と比較して統合後は事業収益が増加
- 全体として収支は統合前に1か月238万円の赤字であったものが、統合後には1か月143万円のプラスに転じている

図1 統合前の各ステーションの状況と統合後の状況とその成果

2007年9月

同一法人 Aステーション

- 従事者数(常勤換算)
看護職員：9.5人
PT・OT・ST：2.0人
事務職等：1.0人
- 利用者数(/月)
介護保険：92人
医療保険：32人
- 収支(/月)：▲233万円
- 課題：新規利用者を増やせない／新規事業の実施が困難

同一法人 Bステーション

- 従事者数(常勤換算)
看護職員：3.5人
PT・OT・ST：0.8人
事務職等：0.4人
- 利用者数(/月)
介護保険：37.5人
医療保険：13.3人
- 収支(/月)：▲5万円
- 課題：経営効率が悪い
(※値は利用者比で按分)

2007年
10月統合

2008年9月

統合 Cステーション

- 従事者数(常勤換算)
看護職員：11.1人
PT・OT・ST：2.8人
事務職等：0.9人
- 利用者数(/月)
介護保険：130人
医療保険：50人
- 収支(/月)：143万円

統合による効果

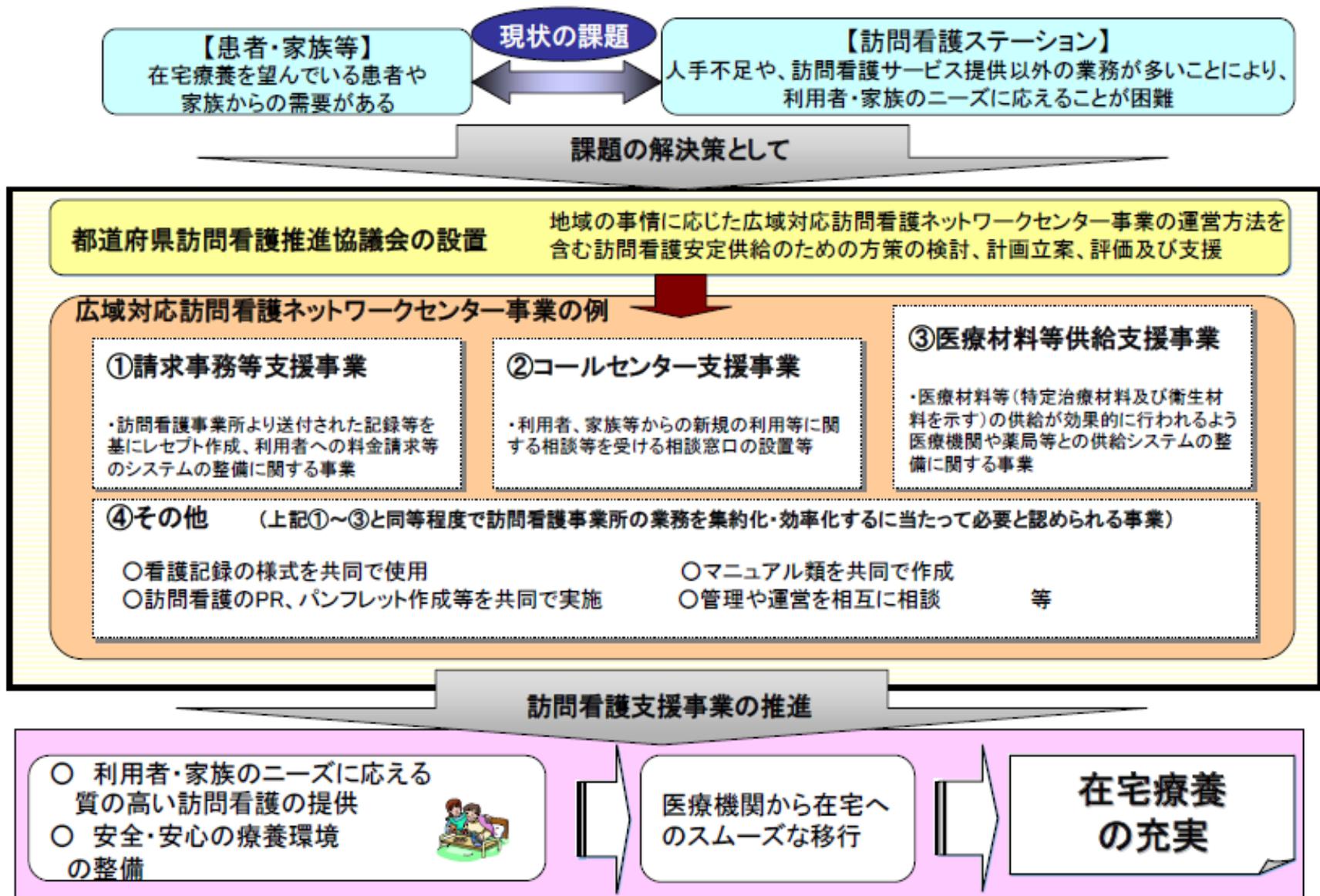
- 経営の効率化
 - 収益の増加
- 利用者へのサービスの向上
 - ① 新規利用者の多様化
 - 小児
 - 神経難病
 - 終末期ケアを要する者
 - がんで症状コントロールを要する者等
- 職員の力量向上・負担軽減
 - ① 研修参加の増加
 - ② 専門領域をもつスタッフ増加
→ 全体の看護の向上
 - ③ 夜勤携帯当番回数の減少
 - 統合前
ステーションA：5回/月
ステーションB：10回/月
 - 統合後：2～5回/月
 - ④ 休暇取得の増加
- その他
 - 療養通所介護の開始
 - ショートステイを計画

訪問看護ステーションの支援事業

訪問看護ステーション支援事業

- 2009年から2012年までに訪問看護支援事業を国が予算化して行った
 - ①報酬請求業務支援
 - ②電話相談業務(コールセンター)支援事業
 - ③医療材料等供給業務支援等のサービス
- 平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」報告書

図表 4 訪問看護支援事業の概要



(1) 請求事務等支援事業

- 訪問看護ステーションは請求事務作業を単独で実施している
 - 訪問看護サービスは診療報酬と介護報酬が複雑に入り組んでいて煩雑
 - 請求事務は訪問看護ステーションの負担
- 訪問看護ステーションがネットワークを形成し請求事務や記録の共有などを行った
 - 2009年度にこの事業を開始した香川県においては、広域対応訪問看護ネットワークセンターを県の看護協会内に設置し、センターを拠点として複数の訪問看護ステーションをネットワーク化して、請求事務や看護記録の共有、グループウェアを通じた意見交換、マニュアル共有などを行うシステムを構築して、効果を挙げている

(2) コールセンター支援事業

- 訪問看護ステーションでは、利用者や病院、ケアマネジャー等からの相談について、個々のステーションが独自に対応している
- 個別対応であるため、地域内でステーションの受け入れ可否の状況や得意分野の情報が共有されていない。
- このため、適切なステーションへの紹介もできず、また小規模ステーションでは、訪問を行う日中は事業所が無人になるので、訪問看護の依頼の電話があっても対応ができないことなどが課題

(2) コールセンター支援事業

- コールセンター
 - 訪問看護の相談窓口を地域で一本化し、受け入れ調整機能を果たすセンター
- 病院滞在型のコールセンター支援事業(大阪府)
 - 病院内に滞在型のコールセンターを設置し、地域の訪問看護ステーションに関する情報を一元管理しながら、病院から在宅へのスムーズな退院支援に活かした
 - コールセンターに情報を集約することで、利用者ニーズにあったステーションを紹介できるようになった
 - 病院内にコールセンターを設置することで、病院看護師にとっても退院調整や訪問看護等について知ることができ、新規利用者の確保に加えて病院関係者に対する退院支援や訪問看護に関する普及啓発につながったという

(3) 医療材料等供給支援事業

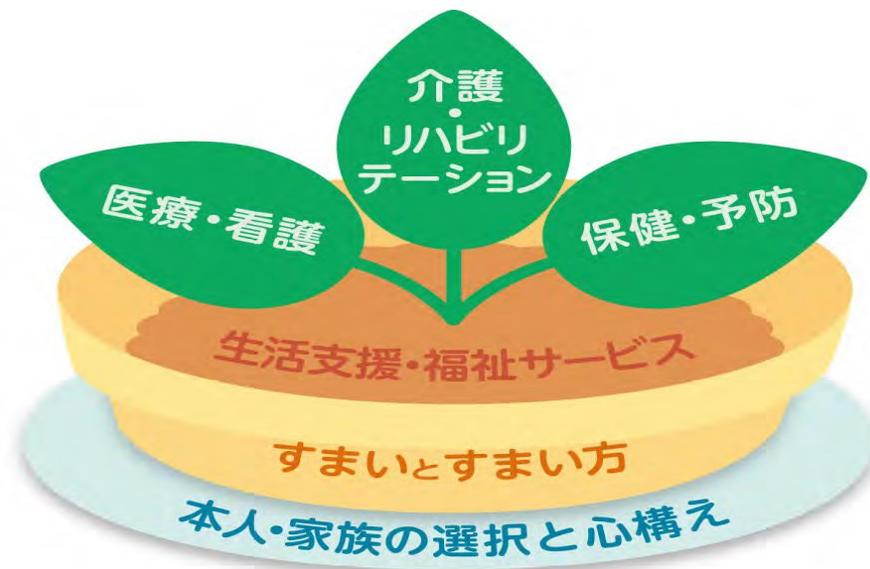
- 在宅医療における医療材料等の在庫問題
 - 「医療機関では、消費量が少ないにも関わらず箱単位で購入せざるを得ないため、医療材料等の使用期限が過ぎてしまうなどの無駄が生じる」
 - 「利用者にスムーズに医療材料等が届かない」
 - 「訪問看護ステーションが必要なときに対応できない」等の課題
- 医療材料等の供給ネットワーク
 - 医療機関や地区薬剤師会、薬局等と連携した供給システムを構築
 - 医療材料等を効率的に利用者に供給するためのシステムを構築する事業が行われることとなった

(4) その他

- 共同でホームページを作成
- マニュアル類の共同作成、パンフレット等の作成、PR 支援、看護記録の共同利用
- これらの共同作成、利用は請求事務等支援事業やコールセンター支援事業などと組み合わせて行っている地域が多い。
- コールセンター事業の周知も兼ねたパンフレットを作成してコールセンターの利用につなげる
- 請求事務等支援業務の一環として訪問看護ステーションネットワークシステムを構築し、マニュアルの作成や看護記録の共有を行うなど、複数の事業を有機的に組み合わせて実施している場合も多い

パート4

訪問看護ステーションとPOCT



地域包括ケアシステムと POCT(ポイント・オブ・ケア・テスト)

POCTの定義

- 「POCTとは被検者の傍らで行われる検査、あるいは被検者自らが行う検査であり、検査時間の短縮および、その場での検査という利点を有する検査である。そして迅速かつ適切な診療・看護、疾病の予防、健康管理など医療の質、QOLおよび満足度の向上に資するための検査である」
- 臨床現場即時検査
 - 日本臨床検査自動化学会「POCTガイドライン」

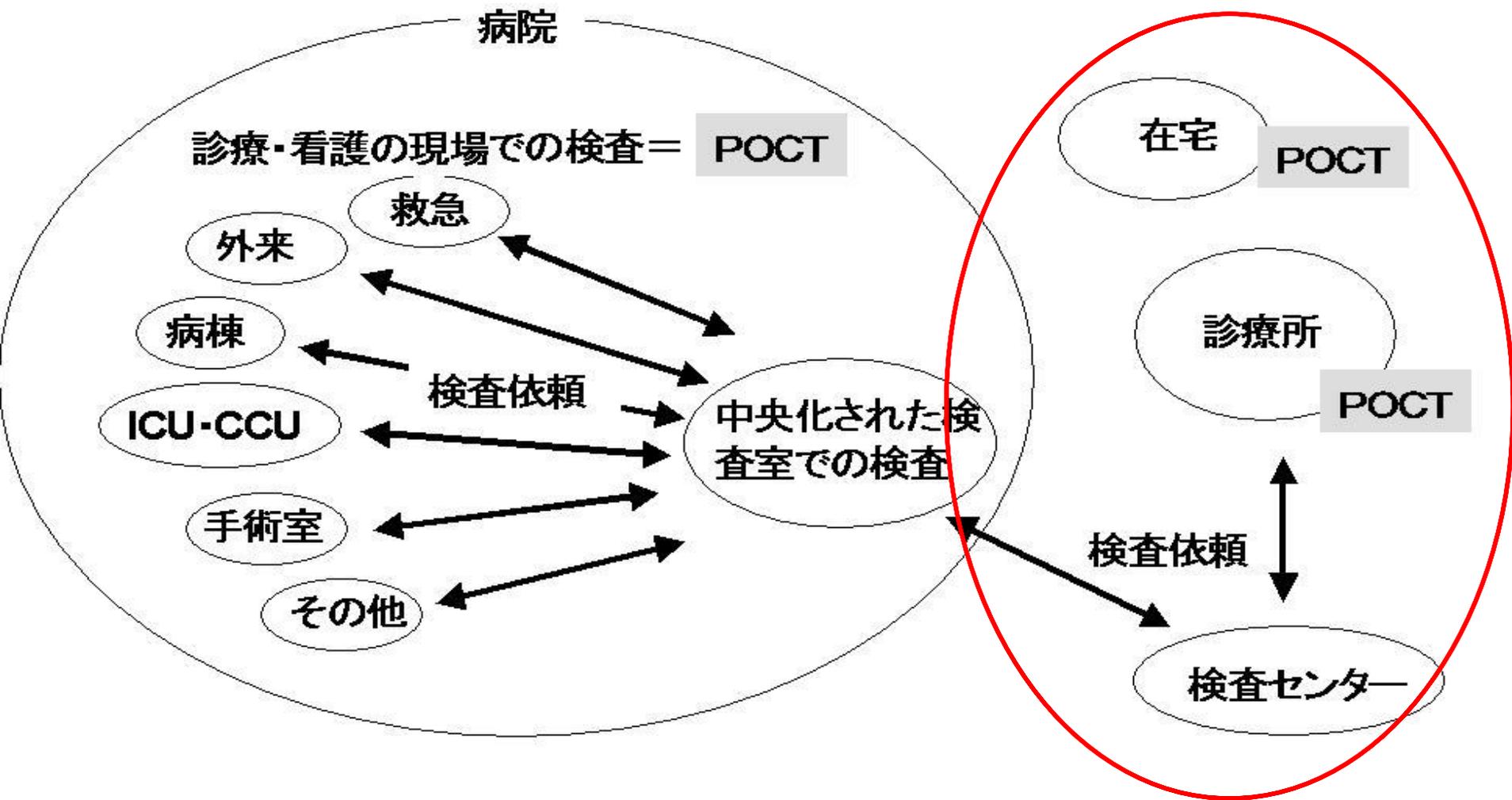


図 1. POCT の位置づけ

臨床検査は、中央化された検査室や検査センターで行われる大規模な検査と診療・看護の現場で行われる小規模なPOCTがある。

表1. POCT対象の疾患・病態と検査項目（検体検査）

疾患・病態	目的	検査項目
糖尿病	治療モニター	血糖, HbA1c, 尿中アルブミン(腎症)
急性心筋梗塞	診断、治療モニター	トロポニン, 脂肪酸結合蛋白 ミオグロビン, CK-MB
心不全	診断、病勢把握	脳性ナトリウム利尿ペプチド 心房性ナトリウム利尿ペプチド
妊娠	診断	ヒト絨毛ゴナドトロピン(尿)
悪性腫瘍	治療モニター 抗癌剤副作用モニター	各種腫瘍マーカー 血球算定(CBC)
内分泌疾患	治療モニター 腫瘍摘出術時モニター	甲状腺ホルモン、性ホルモンなど インスリン、副甲状腺ホルモンなど
てんかん	治療モニター	各種抗てんかん薬血中濃度
気管支喘息	治療モニター	血中テオフィリン濃度
不整脈、心不全	治療モニター	血中ジギタリス濃度
感染症	診断	インフルエンザ, ロタウイルス, アデノウイルス 肺炎球菌, レジオネラ菌、髄膜炎菌など
炎症	診断、治療モニター	CBC, C反応性蛋白
肝疾患	治療モニター	AST, ALTなど
腎疾患	治療モニター	尿検査、尿素窒素、クレアチニン
心臓弁置換術後、血栓症	治療モニター	プロトロンビン時間
心臓手術時、腎透析中	抗凝固剤の効果、副作用	全血凝固時間

在宅医療における
POCT(ポイント・オブ・ケア・テストイング)
の現状と有用性の検討

神戸常盤大学保健科学部看護学科
畑吉節末先生

訪問看護ステーションへの アンケート調査

- アンケート調査は2010年に全国の訪問看護ステーションを対象に行われた
- 訪問看護の現場からは「POCTがあればこんなことが防げた」という声が、以下のように多数寄せられた。

アンケートから

- 「遷延性意識障害の患者さんで、胃ろうの患者さんが、水分・栄養管理がされているのににもかかわらず、痩せや脱水症状で日に日に状態が悪くなってきた。結局、救急搬送された病院で高血糖であることが分かった」
- 「お年寄りで熱はなく風邪症状だけの方が翌日、救急搬送された先で重症肺炎が見つかって5日後に亡くなってしまった。検査をしていれば無症候性肺炎を見抜くことができたのでは？」

アンケートから

- 「食欲低下のみで本人の自覚症状もなかったが、結果的に入院して調べたらCRPが20もあった」
- 「状態から脱水や電解質異常を疑ったが、客観的な検査データがあればもっと適切な処置ができたと思う」
- 「高Na血症、低Na血症や脱水などが早期に分かれれば食事や水分対応で入院しなくても済んだと思う」

アンケートから

- 「じょく瘡の悪化でアルブミン値など栄養評価をしたかったが、主治医から指示を出してもらえなかった」
- 「休日・夜間の主治医との連絡がとれず、緊急時の検査がその場でできれば治療開始も早まったのではと思った」
- 「水中毒で緊急入院した例があった。POCTをしていればもっと早く発見できて入院に至らなくても済んだと思えた」

アンケートから

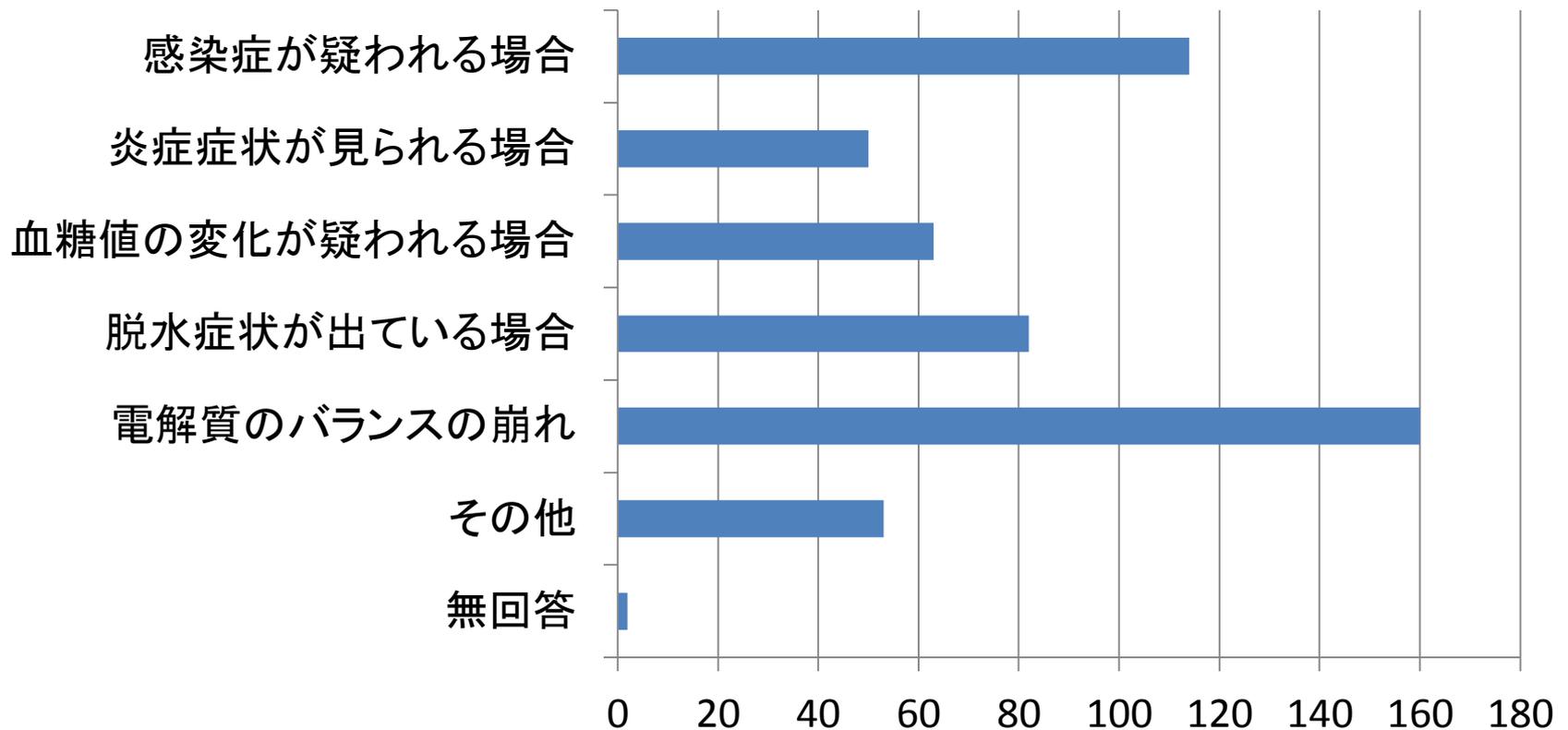
- 「病院から『とにかく連れて来て・・・』と言われて検査目的で受診し、『この値なら在宅で様子を見る』と言われて、大変な思いをして病院まで連れていったのと思った。在宅で検査ができれば患者さんにも負担がなかったのと思った」
- 「在宅酸素療法の方で、貧血のため酸素飽和度があてにならなかった。その場で血液ガスが取れたらと思った」

アンケートのまとめ

- 訪問看護ステーション利用者で検査を必要とする利用者の割合は67%にも達する
- 検査が実際に必要になる場面としては、電解質インバランス、感染症、脱水、血糖値異常、炎症症状の順に多い
- 実際に実施している検査項目としては血糖、CRP、血算、感染症、凝固、収容マーカー、投与薬剤のモニタリング、心筋マーカーの順に多い
- 検査の実施頻度は不定期が最も多いが、それをのぞけば月に1回程度、週に1回程度である
- 検査場所は利用者の自宅、つぎに主治医の病院、診療所の順であった。

検査の実際の場合

回答数



畑吉節末「在宅医療におけるポイント・オブ・ケア・テストの現状と有用性の検討」
2011年より

地域包括ケアシステムにおける POCTの活用へ向けて

- 在宅に係わる医師ばかりでなく多職種がPOCTを活用する道を切り開くこと
- まず訪問看護師とPOCTの関係については、かかりつけ医の指示待ちではなく、かかりつけ医と看護師との間で事前に包括的に定められたプロトコールの範囲の中で、看護師もPOCTを自ら活用する道を切り拓くことが必要

看護師とPOCT

- 地域医療介護総合推進法では看護師の「特定行為」とその研修が法制化された
- 特定行為には看護師による臨床検査や画像診断のオーダーとそのアセスメントの項目もあって、在宅におけるPOCTの訪問看護師による活用の道が期待されている。

診療の補助における特定行為(案)

※本資料において、「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

アセスメントと
検査オーダー

＜特定行為とは＞

- ・行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があることに加えて、
- ・予め対象となる病態の変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係るプロトコールに基づき、看護師が患者の病態の確認を行った上で実施することがある行為

行為番号	行為名 ※すべての特定行為は医師又は歯科医師の指示の下に行うものである。	行為の概要
2	直接動脈穿刺による採血	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。
57	気管カニューレの交換	医師の指示の下、プロトコールに基づき、気管カニューレの状態(カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無など)、身体所見(呼吸状態など)や検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、留置している気管カニューレを交換する。
59	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	医師の指示の下、プロトコールに基づき身体所見(呼吸音、一回換気量、胸郭の上がりなど)及び検査結果(SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)、レントゲン所見など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口・経鼻気管挿管チューブの深さの調節を行う。
60	経口・経鼻気管挿管の実施	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無など)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し経口・経鼻気管挿管を実施する。
61	経口・経鼻気管挿管チューブの抜管	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(呼吸状態、努力呼吸の有無、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が、医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、気管チューブのカフの空気を抜いて、経口または経鼻より気道内に留置している気管挿管チューブを抜去する。抜管後に気道狭窄や呼吸状態が悪化した場合は、再挿管を実施する。
62	人工呼吸器モードの設定条件の変更	医師の指示の下、プロトコールに基づき、身体所見(人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベルなど)や検査結果(動脈血液ガス分析、SpO ₂ (経皮的動脈血酸素飽和度)など)が医師から指示された状態の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する(NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)を除く)。



訪問看護ステーションの これから・・・

キーワードは大規模化、多機能化、高機能化
訪問看護ステーションから
「地域総合ケアステーション」へ

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- | | |
|------------------|-----------|
| □ 看取り | □ 認知症 |
| □ 末期がん | □ 精神疾患 |
| □ 疾患に関わらない緩和ケア | □ 褥瘡 |
| □ 小児等在宅医療 | □ 口腔・栄養ケア |
| □ 難病在宅医療 | □ リハビリ |
| □ 在宅療養にかかる意思決定支援 | 等 |

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

- ・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組 (地域支援事業交付金)

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

訪問看護の課題

【課題】

- 訪問看護の利用者数は年々増加しており、看護サービスを提供する事業所数、職員数も増加傾向にある。
- 重症度が高く、医療的ケアの必要な利用者が増加している。また、小児に対する訪問看護については、0～9歳の利用者数の増加は全体と比べても顕著だが、小児への訪問看護を実施している訪問看護ステーションは多くない。
- 平成26年度改定では、機能強化型の訪問看護ステーションとして、1事業所あたりの人員体制や、重症者の受け入れ、ターミナルケアの実績等に基づく評価を行い、機能の高い訪問看護ステーションの普及を図ってきたところである。



○訪問看護について、重症者等の受け入れ体制の整備や、ターミナルケア等の更なる推進のために、看護の質の評価のあり方や、提供体制についてどう考えるか。

2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア
診療報酬改定、2025年へ向
けての医療・介護トピックスetc
- **2015年9月発刊**



まとめと提言

- ・医療介護一括法は、団塊世代700万人が後期高齢者となる2025年へむけて法制基盤
- ・医療介護一括法の最大課題は地域包括ケアの構築！
- ・訪問看護ステーションから地域総合ケアステーションへ
- ・地域包括ケアシステムの中核に地域看護の力を！

・

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp