

医療と介護のクロスロード

～夏休みヨーロッパ旅行報告～



国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹



2018年8月27日8:30発成田

夏休みのヨーロッパ旅行から

- 8月28日 アムステルダム
 - ケアファーム、**ビュートゾルフ**
- 8月29日 アムステルダム
 - 高齢者住宅を拠点とした地域包括ケア、アムステルフェーン市福祉局
- 8月30日 パリ
 - MAIA 地域包括ケアと高齢者住宅
- 8月31日 パリ
 - **フランス国立緩和ケア終末期研究所、在宅入院制度(HAD)、サンテ社**

目次

- パート1
 - オランダの訪問看護～ビュートゾルフ～
- パート2
 - フランスの在宅入院制度
- パート3
 - フランスのターミナルケア
- パート4
 - 米国の訪問看護サービス

パート1

オランダの訪問看護～ビュートゾルフ～



Buurtzorg ➡ Community care



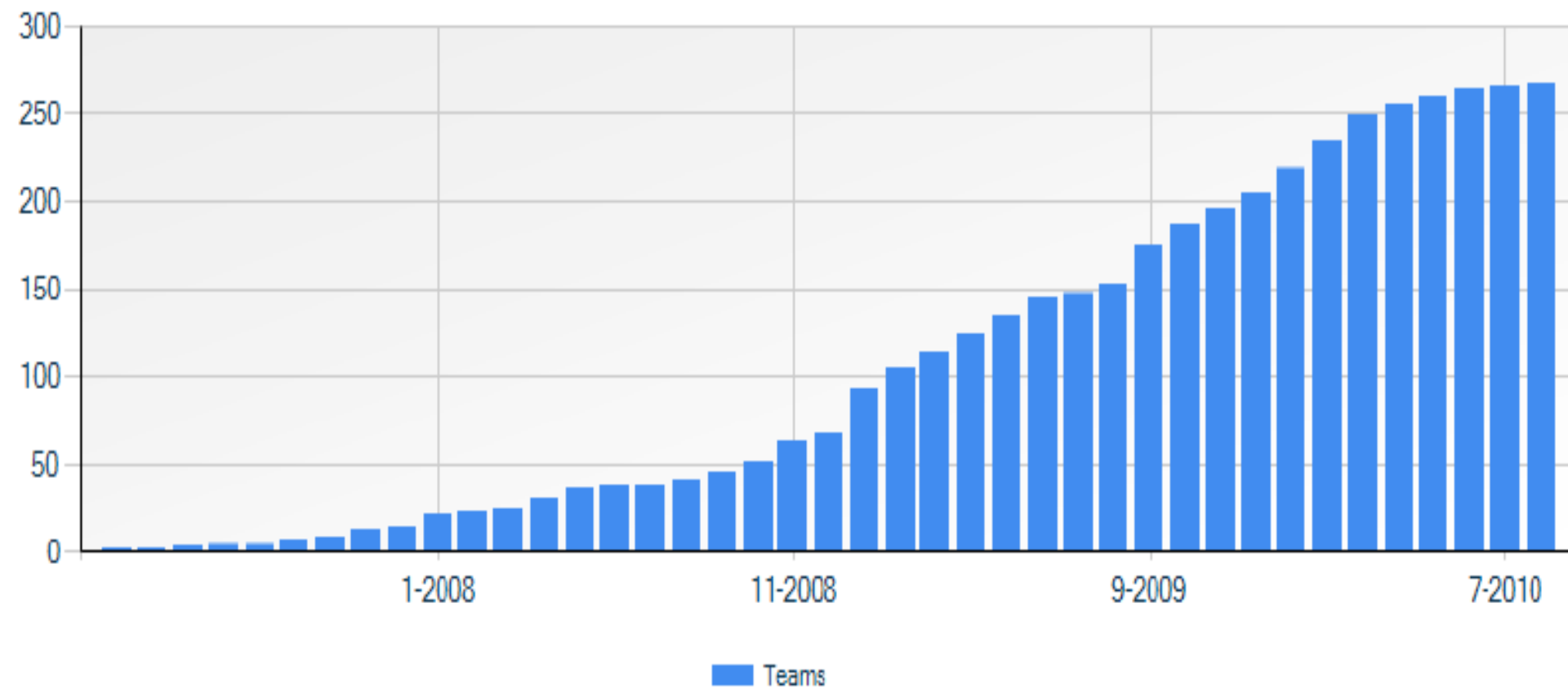
2018年8月28日アムステルダム



ビュートゾルフとは？

- ビュートゾルフは訪問看護・介護、リハビリの機能を持った、オランダの国内シェア率60%以上を誇る非営利の在宅ケア組織のこと
- 2007年に1チーム、4人のナースで起業した組織は、たった10年のあいだに約900チーム(約1万人)が活躍する一大組織へと急成長を遂げた(2018年)、年間7万人の患者をケアしている。
- 他の在宅ケア事業者との大きな違いは、機能別に分業することなくチームでトータルケアを実践していること、チームのそれぞれに大きな裁量権が与えられている自律したチームであること
- 分業をしない点もスタッフの裁量が大きい点も、日本の機能別でトップダウン型の在宅ケアとは大きく異なる

急成長するビュートゾルフ



Started in 2007

2013: 6500 nurses in 630 teams

オランダ全国に広がるビュートゾルフ



ビュートゾルフが急成長したワケ

- オランダでビュートゾルフが浸透した背景は、官僚主義的だったケアに対する医療従事者や利用者の不満があった…
- 1980年代までのオランダでは、村落などの特定地域における住民に対し、少人数のチームが予防や看護、介護を行っていた
- 疾病を持った住民だけでなく、その家族の健康状態の把握も含めたケア、家庭医やリハビリ職、福祉団体などと連携することによる、地域に密着したトータルケアが存在していた

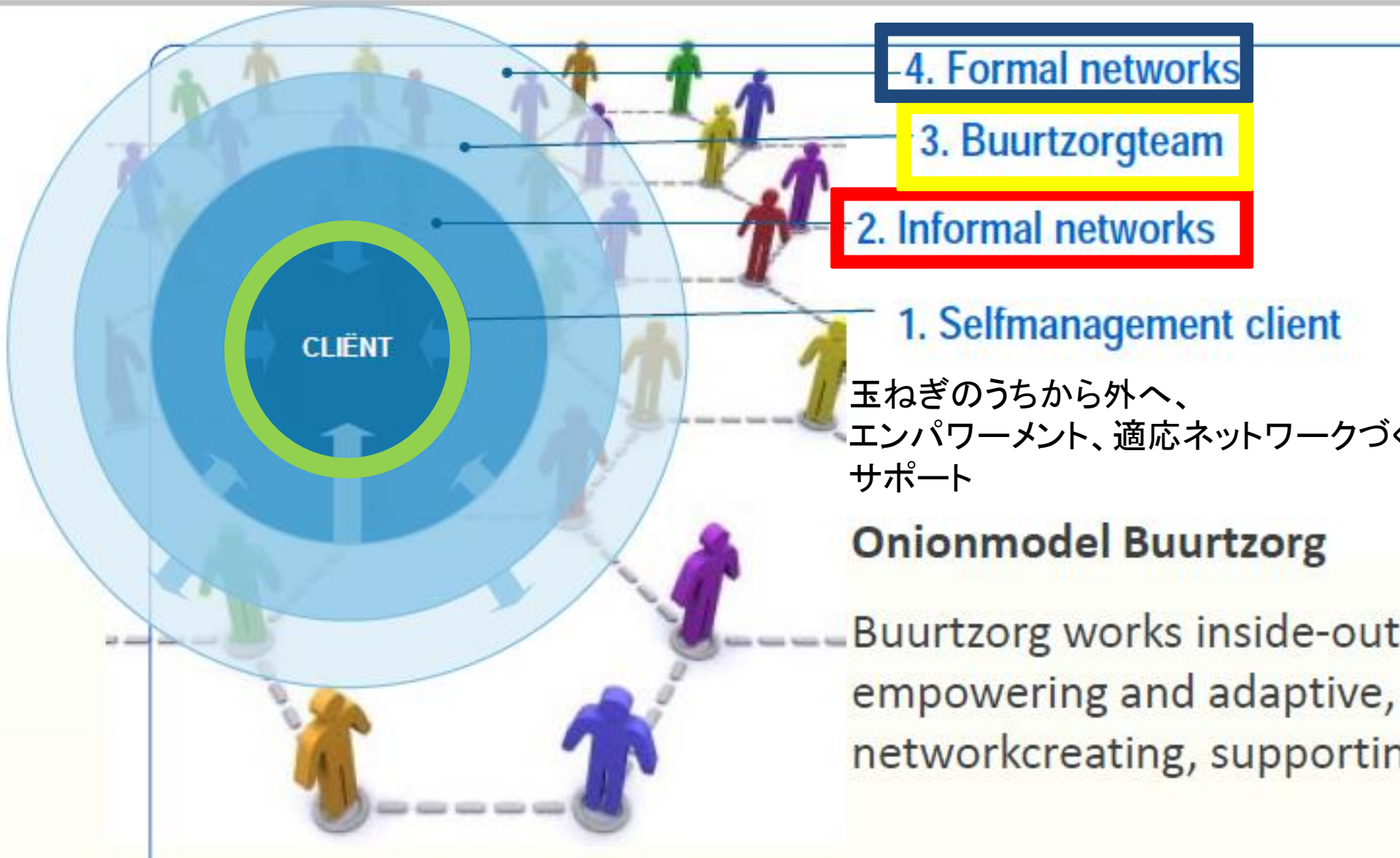
ビュートゾルフが急成長したワケ

- ところが1990年代に入ると、ケアが市場志向へと転換する
- 地域に寄り添っていた在宅ケア組織や福祉団体、病院などが統合され大規模化した
- アセスメント(介護度の判定)も個々の患者を考慮するものではなく、基準が全国で統一された
- ケアの成果・質ではなく、看護・介護・リハビリといった諸機能やサービスをどれだけ提供したかによる出来高払いが普及
- 地域ぐるみのケアは縮小、断片的で画一的なサービスとなってしまった。
- こうして、利用者は断片的で継続性のないケアに対しての不満を、また、組織の一部として働かざるを得なくなった看護師をはじめとする専門職は、自律性とプロフェッショナリズムを欠いた自らの仕事に不満を募らせていった。ナースの離職も相次いだ。

ビュートゾルフが急成長したワケ

- そもそもオランダは地域医療が発達していて、認知症高齢者の約80%が自宅で暮らす介護先進国だった。このため利用者が在宅ケアを重視するのは当然のことだった
- ビュートゾルフの理念は全人的ケアで利用者の自立支援とQOLの向上を使命とする
- それが利用者の「自分の暮らしは自分でコントロールしたい」「自分が住む社会で生活したい」といった欲求と合致したことは、ビュートゾルフが急速に浸透した大きな理由

ビュートゾルフの玉ねぎモデル



さまざまなタイプのクライアント

- 慢性疾患、機能障害を抱えるクライアント
- 1人で複数疾患を持つ高齢クライアント
- 終末期のクライアント
- 認知症の人
- 退院したが完全に回復していないクライアント
- 小児、青少年、精神科疾患のクライアントもいる

高いクライアント満足

- 「他の在宅ケア組織と比較して、クライアントはビューーグループに最も高い評価を与えている」(研究機関による2009年の調査より)
- 2010年からもっとも高いクライアント満足度(9.0)を獲得
- 患者団体、高齢者団体から支持されている



ビュートゾルフをさらに 詳しく見て行こう・・・

- ビュートゾルフでは1チームが最大12人の地域ナースと呼ばれるスタッフで構成
- うち看護師が7割を占め(さらにその3割以上が学士レベル)、そのほか介護職やリハビリ職が在籍
- 人口約1万人圏内の利用者約40～60人に対し、訪問看護・介護、ケアマネジメント、リハビリ、予防といった総合的なケアを提供するのがチームの役割
- 「バックオフィス」と呼ばれる本部と、それぞれ担当チームを持った「コーチ」という存在がオランダ全土で活動するチームをサポートしている
- バックオフィスには50人のスタッフと21人のコーチ、マネージャー

バックオフィスには人事も財務もない

- ビュートゾルフは自立的なチーム
- ケアプランの作成を含めた利用者との関わり、看護師の採用・教育、収支管理、他組織との連携やそれに伴う調整業務など、すべてをチームレベルで行う
- 「バックオフィス」には人事部門も財務部門もない
- バックオフィスが行うのはケア料金の請求、従業員の給与支払い、財務諸表の作成のみ

ビュートゾルフは専門性が高く フラットなチーム

- 通常、オランダでも在宅ケア組織に占める看護師の割合はそれほど高くない
- ところが、ビュートゾルフのチームにいるスタッフはほぼ看護師（半分は学士レベル）
- ここで驚くべき点は、チームには管理者も事務職もないということ
- つまり上下関係がなく全員が対等で、ベテランも若手も関係なく意見を言い合うことができる
- このように組織をフラットにしている背景には、各スタッフの能力・職業倫理に対する信頼や、一人ひとりにリーダーシップを発揮してもらう目的がある
- そのぶん利用者などからは「ビュートゾルフは専門性が高い」と認識されるので、ほかの在宅ケア事業者と比べて対応が難しい患者さんを紹介されるケースも少なくない

トータルケア

- ビュートゾルフはさまざまな年齢・疾患・障害を持った人に全人的なトータルケアを提供している。
- 看護も介護も看護師の仕事。それぞれのナースが持つ専門知識を活かし合うことでジェネラル・ナースの役割を果たしている
- また、少人数で利用者を支援していることもあって、1人の利用者に対する一貫したケアの提供が実現している
- その結果、看護師はやりがいを持って働くことができ、利用者からも高い満足度を得ることができているのです。

従業員満足

- 多数のナースが伝統的な組織を辞めてビュー
ートゾルフにやってくるワケ
- ナースが評価するのは
 - 小規模チームで働く
 - 自立的に働く
 - 独立性
 - 強いチームスピリット
 - 使いやすいICT
- 2011年、2012年、2014年の最優秀雇用者賞
受賞



BUURTZORG
Al ook bij
www.buurtzorgnederland.nl

BUURTZORG
bleve...
De beste zorg thuis

チームミーティング

- 利用者に対する取り組みとしては、定期的なチームミーティングがある
- 頻度はチームによって異なりますが、1週間に1回くらいのペースで設けているチームが多いようだ
- メンバーはその場で「利用者とこんな会話をしたよ」とか「この前はこういうケアをしたけど、どう思う？」といった情報共有や振り返り、また、今後の方針や各看護師の役割・責任の確認などを行う
- また、ケアの質向上に向けた学習や、地域活動に関する年間計画も立てる
- こうした運営はもちろん、メンバーが役割を分担し、チーム単位で行う

申し送り・記録共有はiPadで

- ビュートゾルフには地域ナースの意見を反映させて開発した「ビュートゾルフ・ウェブ」という独自の多機能システムがある
- 利用者情報、シフト管理、文書の共有といった「業務管理機能」や、理念の共有、事例やイノベーションなどナースのナレッジについて共有・議論するための「コミュニティ機能」が主な機能です。
- ほかに、地域ナースのナレッジやクリエイティビティの発揮、知識創造をマネジメントする役割などがある
- すべての看護師にiPadが支給されているので、スタッフはいつでもどこにいてもシステムにログインすることが可能
- こうした徹底的なICTの活用もビュートゾルフの大きな強み



Quality Home Care The Way It Was Meant To Be

BUURTZORG NEIGHBORHOOD NURSING

チーム状況の共有システム 「チームコンパス」

- 各チームのメンバーによる日常的な記録に基づいて、自分が所属するチームのケア提供状況をいつでもチェックできる仕組みがチームコンパス
- たとえば、以下のような項目について、ビュートゾルフの全チームと比較することができる
 - 利用者数
 - 利用者の属性(疾患の種類、症状、退院直後、ターミナルなど)
 - 利用者に対するケア提供時間
 - 利用者1人あたりの平均看護師数
 - 総労働時間におけるケア提供時間の割合
 - ケアの財源
 - ケア後の利用者満足度
 - チームの諸機能の遂行状況

ケアの質管理「オマハシステム」

- 「オマハシステム」はアウトカムモニタリングの手法
- オマハシステムは1970年代に米国オハマの訪問看護協会が開発した、全人的見地からみた地域看護活動の標準分類方法
- 利用者だけでなく家族やコミュニティも含めた看護診断、介入分類、アウトカム評価からなる体系
- ビュートゾルフでは、ケアマネジメントのサイクルで活用しやすく、さらに全人的ということもあり、オマハシステムを採用するに至った
- 現在はすべてのチームがオマハシステムを活用していて、アウトカムをモニタリングすることで実践の向上に役立っている
- 問題・介入・成果に関する数万人分のデータをもとに、患者団体と協力体制を築きながら、アウトカムに関する知見を共有

Health2.0 – Buurtzorgweb

- ▶ コミュニティ (Community-web 2.0 technology)
 - ▶ 価値観共有、連帯感、事例を尋ねる、ナースとマネジメント・管理部門のコミュニケーション、玉ねぎモデル内のコミュニケーション
- ▶ ERP (Enterprise Resource Planning)
 - ▶ 従業員・利用者データ、勤務時間・シフト管理、文書共有、各チームのケア提供状況の把握 (透明性)
- ▶ OMAHAシステムに基づくEHR (EHR based on OMAHA)



分業しないビュートゾルフは低コスト

- 分業しないメリットは、チームとして包括的な支援を行うことだけではない
- 分業を導入して細切れのケアを行えば、それだけ多くのスタッフが必要になり、さらに連携の手間もかかる
- 分業せずにチームでケアを行うことは、コストの削減にも大きく貢献している

ビュートゾルフの収支構造

1時間あたりの収入	55ユーロ	100%
1時間あたりの支出	52ユーロ	94.5%
ナースの人件費	43ユーロ	78.2%
移動	2ユーロ	4%
オフィス賃貸費	1ユーロ	2%
ICT	2ユーロ	1%
間接費	4ユーロ	7%
1時間当たり利益	3ユーロ	5%

費用対効果

- 間接費8% (在宅ケア組織における平均は25%)
- より多くの資金をケアとイノベーションに回すことができる
- 利益率5% → イノベーションや教育に回せる
- 病欠率4% (平均7%)

国全体のケアコストの削減

- ビュートゾルフモデルが新党すれば在宅ケアにかかるコストが現状の7割程度になりうる
- ビュートゾルフモデルは予防促進ケア期間の短縮、間接費の節減につながる
- ビュートゾルフのより満足した従業員とクライアントは政府に他のケア組織へのビュートゾルフモデルの応用を考えさせている
- 他のセクター（警官、教師など）も、ビュートゾルフの組織モデルに関心を寄せ居ている

広がるビュートゾルフモデル

- 子供、青少年の発育およびその家族サポート（10チーム）
- 家事援助を中心としたガイダンス、軽い身体介護・予防（86チーム）
- 精神ケア（12チーム）
- ショートステイ、リハビリチーム
- ホスピスケア
- Ot/PTチームなど
- スウェーデン、ベルギー、米国、アジアに広がっている

ビュートゾルフ的ケアは 日本に應用できる？

- 日本で、管理者のいない現場でどのように立ち回るかという点も大きな課題
- 日本ではほとんどの看護師が病院や診療所で働いている
- このため日本の看護師はトップダウンで指示が降ってくる環境で育ってきたので、主体的に動くことに慣れていない
- これは、ケアマネージャーのケアプランに沿って動かなければならない、介護保険制度の仕組みにも関わる問題
- 日本の看護師のアセスメント能力が不足しがちなのは、この制度に由来する部分も大きい
- 看護師の主体的な判断と責任を日本の看護師がどう自覚していくかについても考える必要がある
- ただ細切れではないトータルケアを実践する仕組みと主体性を発揮できる環境があれば、日本の看護師も、より大きなやりがいを持って働くことができるかもしれない
- 看護師が医療的なケアと日常的なケアの両方の教育を受けることも重要
- しかし、ビュートゾルフ的なケアを応用するうえでもっとも重要なのは、看護師の力が信頼され、しっかりと活用される仕組みを作り、その考えを浸透させることにあるかもしれない

ビュートゾルフのチャレンジに学ぼう！



ビュートゾルフ 駐日オランダ大使もお勧め



2015年9月14日オランダ大使館



ラーディンク・ファン・フォレンホーヴェン
H.E. Mr. Radinck Jan VAN VOLLENHOVEN

パート2

フランスの在宅入院制度





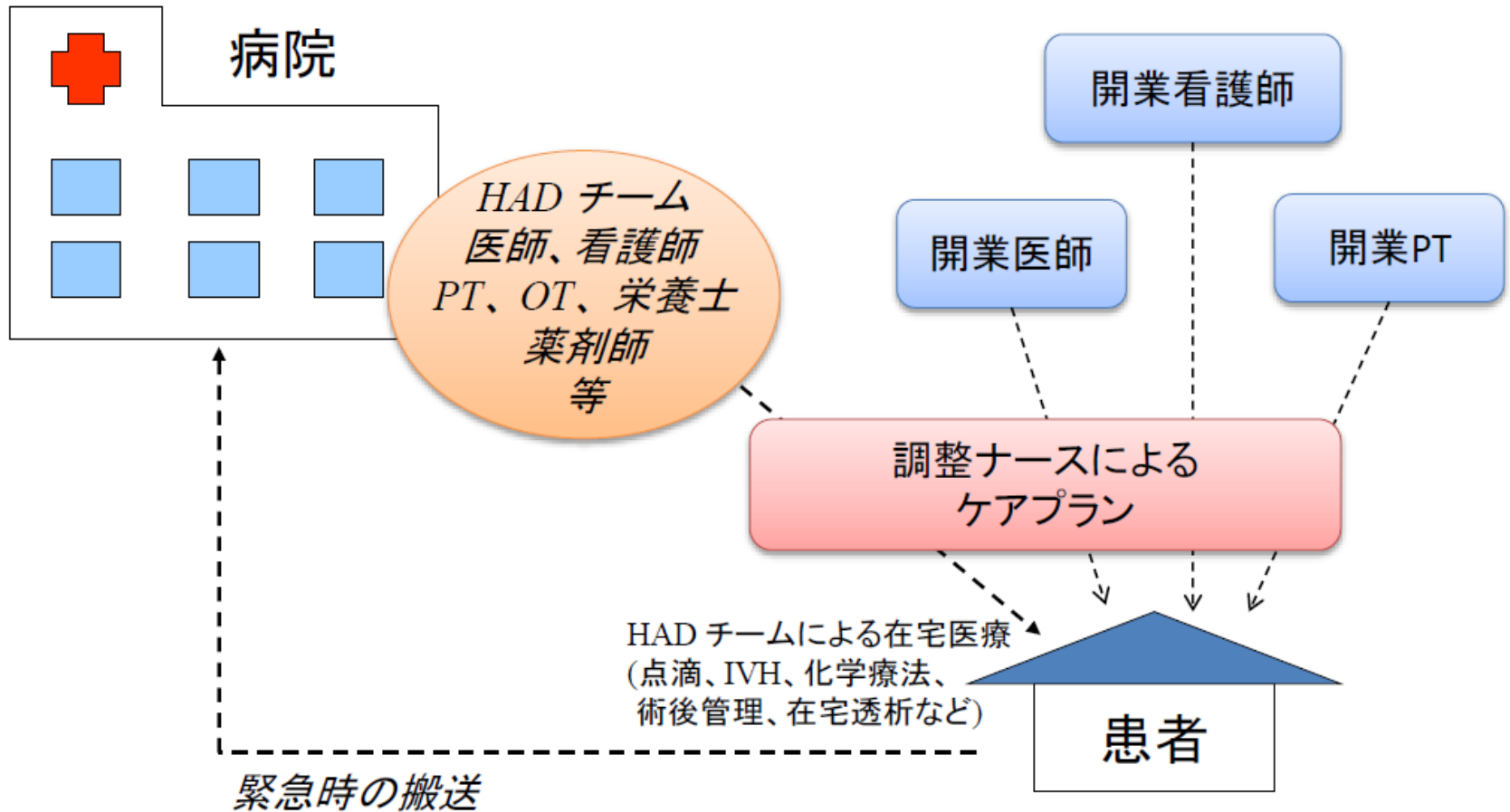
2018年8月30日 セーヌ川沿いをエッフェル塔まで早朝ジョギング



2018年8月31日
フランスの在宅入院サービス
会社「サンテ社」

フランスにおける在宅入院制度

(Hospitalization à Domicile: HAD)



フランスの在宅入院制度の歴史 Hospitalization à Domicile(HAD)

- 1957年のパリの公立病院から始まり、1970年12月の病院法改正により正式に法制化された。
- HADの当初の目的は病院のがん患者の退院後の在宅医療を行うことだった。
 - 病院の入院期間を短縮し、がん治療の入院待ちの患者数の減少と医療費の適正化をはかることにあった。
- 1986年5月の保健省通達によって、精神科患者を除くすべての急性期病院から退院後の患者がHADの対象となった。

フランスの在宅入院の定義

- 「病院勤務医および開業医により処方される患者の居宅における入院である。あらかじめ限定された期間(ただし、患者の状態に合わせて更新可能)に、医師および関係職種のコーディネートにより、継続性を要する治療を居宅で提供するサービス」
 - フランスの雇用連帯省の「在宅入院による通達」(2000年5月)より
- 在宅入院制度の対象となる患者
 - 現在では新生児から出産前後の患者、高齢者と幅広く、そのサービスは医療に特化していて次のようなサービスを提供している

在宅入院制度における サービス内容

- 化学療法、抗菌剤投与、疼痛緩和、人工栄養法、ガーゼ交換、治療経過観察、術後経過観察
- リスクを伴う妊娠産前後観察、産後観察、患者及び家族への教育
- 作業療法、理学療法、人工呼吸、家庭復帰訓練
- 輸血、終末期における看取りなど

在宅入院制度の 適応外サービス

- 多職種コーディネートを必要としない単一・単職種のケア行為のみの患者
 - 清拭、入浴介助、排泄介助など身体介護のみの患者
 - 技術的、設備的に病院での入院が適切である患者
 - 経管栄養、ストーマ、在宅酸素療法、血液透析や腹膜透析などのみの患者
 - 精神病院の入院患者など

HAD事業所

- HAD事業所の業界団体であるHAD連盟によれば、現在HAD事業所は全国に311か所あり、在宅入院病床数は1万2700床である。
- HADは入院医療の一環であり、その病床数は地域医療計画によって規定されている。
- 在宅入院制度では、在宅における「入院医療」が必要となくなった時点で「退院」し、その後は必要に応じて開業医や後述する開業看護師の往診や介護手当による在宅サービスに引き継がれる。

HAD事業所の運営

- HAD事業所の運営

- 民間非営利の事業所、公立病院に属する事業所、民間営利事業所と3種類に分類される。
- HAD事業所に所属する医師は患者と看護師間のコーディネートを行うだけで実際の在宅診療は行わない。
- 訪問診療が必要な場合はかかりつけ医に依頼して行う。HAD事業所で中心的な役割を果たしているのは看護師である。
- 看護師は在宅入院のケアプラン作成、在宅入院時から在宅退院時までの調整、ほかの在宅サービスとの調整、患者や家族との相談等である。

在宅入院の流れ

- 病院から退院が決まった時点で、病院の専門医、ソーシャルワーカーからHADに連絡が入る。
- 病院の医師と患者が記入した申請書類をHADが受け取ると、退院前にまずHADのスタッフが病院まで出向き、病院スタッフや患者本人、家族と面談する。
- 療養できる住環境にあるかどうかをアセスメントし、どのようなサービスを提供しているかについて協議し、計画書を作成する。
- 退院後は円滑に在宅での「入院」に移り、ケアが継続される。
- 在宅入院においても患者のかかりつけ医の同意が必要である。

HAD大手のサンテ社

- HADの一例をパリ市内最大大手HADであるパリ公立病院協会付属のHADを見てみよう。
- このHADは民間非営利(NPO)組織で、在宅入院病床数は800床、対象疾患はがんの終末期、抗がん剤の化学療法、産前産後ケア、小児科、神経難病を対象とする。
- 患者の高齢化が進み、70歳以上が半数だという。患者数は年間8000人、平均在宅入院日数は18.3日、在宅死亡率は12%という。HADの職員配置は医師10人、管理看護師40人、看護師250人、看護助手100人、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士など合わせると総勢650人におよぶ。

サンテ社



HAD大手のサンテ社

- 管理看護師というのは日本のケアマネージャーのような役割で、在宅患者をアセスメントする役割を担う。
- これらの職員が全部で17チームを形成し、パリ市内と近郊をカバーしている。なお看護師の勤務体制は1日7時間勤務で、8～10件の訪問を行う。1件あたりの在宅平均滞在時間は45分という。

HADの実績

- 2014年の実績で見ると、在宅入院患者数は全フランスで10万6000人、HADの延べ入院日数は443万9500日、延べ入院件数は15万6300件
- 平均在院日数は30日、在宅入院の1日の医療費は平均200ユーロ(約2万6000円)、月6000ユーロ(約79万円、ケアや薬剤、衛生材料、搬送費、外部委託費)と言われ、病院の入院費に比べて5分の1程度である。

HADの実績

- 在宅入院における診療内容で最も多いのが複雑ガーゼ交換で全体の25%を占めている。次いでターミナルケア、人工栄養、在宅化学療法、人工呼吸管理と続く。全医療行為のうち、3分の1ががんに関する医療処置となど
- 在宅入院の対象患者は上記のようにがんの化学療法のような重篤な疾患の処置や周産期ケアなどのため、100%共済保険などの医療保険の適応となりフランスの場合、患者自己負担はない。
- なおフランスには介護保険はなく、そのかわり介護手当がある。

HADの実績

- 一方、年間700万人の入院患者のうちHAD利用者は0.6%程度とまだ少ないのが現状で、フランス保健省としては在宅入院の普及を目指している。
- 具体的には2018年までの5か年計画で在宅入院を倍増させる方針だ。というのも在宅入院は医療費が入院よりも安く済むことと、その普及によって病院の在院日数をも短縮することが可能だからだ。

パート3

フランスのターミナルケア





フォーニエル先生

2018年8月31日 国立緩和ケア終末期研究所

国立緩和ケア・終末期研究所

(Le Centrenational des soins palliatifs
et de fin de vie)

- 2016年にフランスの終末期患者の新たな権利法である「クレス・レオネッティ(Claeys-Léonetti)法」により設立
- 研究所の役割
 - ①緩和ケア・終末期ケアにおける患者の権利の国民への周知
 - ②緩和ケア・終末期ケアの現状の調査研究
 - ③緩和ケア・終末期ケアの政策提言。

ヨーロッパの終末期医療の法制化

- オランダ
 - 安楽死法が2001年に成立
- ベルギー
 - 安楽死法が2002年に成立
- スイス
 - 長年、患者の死を積極的に早めるために薬を投与する医師による自殺幫助が暗黙のうちに認められている
- ヨーロッパ連合（EU）
 - 2003年にEU各国での終末期医療や緩和ケアについての法制化について勧告を打ち出した。

フランス

- 2005年「レオネッティ法」が成立
 - 患者の意思の尊重、患者の代理人の必要性、人間の尊厳、痛みの緩和、治療の中止や治療の拒否の際は必ず緩和ケアが伴っていなければならないという原則に基づいて作られた。
 - 同法では終末期医療における意思決定に関する手続きも義務付けている。治療を中止または制限する決定は合議で行わねばならず、議論での決定事項は診療録に記録することが義務づけられた
 - フランスはカトリック教徒が国民の6割を占めるところから、安楽死や自殺ほう助には反対の立場

セビルさんの死

- 2008年には、嗅覚神経芽細胞腫という悪性腫瘍による顔面の極度な変形と激痛に耐えかねたシャンタル・セビルさんという女性が、ディジョン地裁に安楽死の許可をもとめたが棄却された
- 2日後、自宅で死亡しているところを娘に発見される。死因は大量の睡眠薬により自ら命を絶ったとされる。
- セビルさんは、サルコジ大統領(当時)に法改正を求める手紙を書いたり、テレビやラジオなどでも安楽死の合法化を訴えていた。

大統領候補フランソワ・オーランド

- この不幸な事件をきっかけに安楽死に関する議論が再燃した。2012年1月末に、当時の大統領選の候補者フランソワ・オーランド氏が政権公約を公表
- 「終末期患者の耐え難い苦痛を和らげる手段が無くなった場合に、明確で厳格な条件の下で、尊厳を保って命を終えるための医療手段を要求できるようにすることを提案する」

シカール調査

- 2012年、大統領に当選を果たしたオーランド大統領は、早速大規模なフランスにおける終末期実態調査をパリ・デカルト大学名誉教授のディディエ・シカール氏に命じる。
- そして同氏が団長となり、6か月間に渡って、フランス全国で実施された市民との討論会を通じた終末期実態調査を実施した。
- 報告書には「フランス文化に容認され難い安楽死と自殺幫助を除外して、レオネッティ法の強化」が提案された。

「終末期にある者のための
新しい権利を創設する法律」
(クレス・レオネッティ法)

- 前法であるレオネッティ法を策定したジャン・レオネッティ議員(保守党)とアラン・クレス議員(社会党)が中心となって新法案が超党派で策定され、議会で可決

クレス・レオネッテイ法と レオネッテイ法との相違点

- ①ターミナル・セデーションの合法化
 - 前法では、一時的なセデーションは認められていたが、新法では、死に至るまで持続的で深いセデーションが合法化された。
- ②事前指示書の内容の充実と強化
 - 事前指示書(アドバンスド・ディレクティブ)の内容の充実と強化を図った。
 - 前法では、患者が意思表示できない場合、事前指示書を尊重して、最終的に医師が医療の中止を決定した。
 - 新法では、救急時以外は、医師は患者が残した事前指示書に従わなければならないという強制力が事前指示書に与えられた。
 - ただし、明らかに内容に問題がある場合は、他の医師と協議のうえ、例外が認められる。

ターミナル・セデーション実践ガイド (フランス緩和ケア・看取り協会)

- モルヒネとミダゾラム等によるターミナル・セデーションを、疼痛治療や全ての延命治療(人工呼吸、人工透析、人工栄養等)の中止と合わせて、実施することができる。
- 実施できるのは具体的には以下のケース
 - 「終末期患者の死が近づき、他の医療手段で和らげることができない苦痛がある場合」
 - 「治療の中止を決めた終末期患者の死が近づき、耐え難い苦痛を引き起こす可能性のある場合」
 - 「過剰な治療を拒否していた患者が、自分の意思を表現できなくなった場合」
 - その際、医師は医療スタッフ間で定められている協議手続きに沿って実施する。
 - ターミナル・セデーションは患者の自宅、高齢者施設等でも行うことができる。そして上記の手続きの内容は、患者の診療録に記載する。

事前指示書

- 事前指示書は、様式Aと様式Bの2種類の様式がある。
- 様式A
 - 作成時に重度な病気を患っている終末期の人
 - 心肺蘇生(人工呼吸器や人工透析装置の装着含む)や、人工栄養等の開始・不開始、拒否、中止について具体的に記入するようになっている。
 - ターミナルセデーションの希望の有無
- 様式B
 - 健康な人または重度な病気を患っていない人を対象にしている
- 救急時以外は、医師は患者が残した事前指示書に従わなければならないとした。

パート4 米国の訪問看護サービス





Visiting Nurse Service of New York

ニューヨークに約70ある在宅ケアエージェンシーのうち、
非営利団体としては最大の組織。

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。
- 毎日約31,000人への訪問を、総勢12,330人のスタッフが提供している
- 1年間でのべ11万人以上の患者に、220万件訪問(2005年実績)

• スタッフ

- 看護師(2505人)、リハビリセラピスト(695人)、ソーシャルワーカー(594人)、ヘルパー(5777人)、栄養士(136人)、医師、心理療法士など

• ICT

- 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

そして現在のVNSNYの 訪問看護師さんたち



訪問看護サービスの質評価

VNSNYでは訪問看護サービスの
質評価に注力

訪問看護サービスの質評価と改善

- ①プロセス測定
 - ケアマネジメントの文書化
 - 糖尿病ケア、創傷ケア、心不全 ケア
 - ケア提供のモニター(14日ごとにケア手順遵守のモニター)
- ②アウトカム(成果)測定
 - 急性期病院への入院率(1～3日、同4～60日、61～120日ごとに測定)
 - 日常生活動作の改善率(入浴・清潔、移動、歩行、経口による服薬)

入院率の改善の例

- 在宅ケアの患者のうち、急性期病院に入院した率は、全国では28%のところ、NYは44%とかなり高かった
- 目標設定は「在宅ケア患者の入院率を5%下げる」(これでメディケア15億ドル節約の見込み)
- 退院後14日以内の再入院が多い
- これまで患者(家族)、病院、開業医、在宅ケア機関の4者の方向性がばらばらなためにうまくいかないのが、退院後14日間、この4者を結びつける活動を、ナースプラクティショナーがナースと連携して実施。
- 具体的には、確実に服薬できるような調整、2週間以内に医師の診察、リスクアセスメントをして結果によって訪問間隔を早めていくことや、遠隔医療(テレヘルス)でバイタル管理を密に行うことを実施
- これらの活動によってVNSNYは目標の「在宅ケア患者の入院率を5%下げる」ことに成功。

米国の訪問看護サービスの 診療報酬支払い方式

HHA／PPS(訪問看護包括払い)

訪問看護P4P

HHA／PPS (Home Health Agency/Prospective Payment System)

訪問看護包括支払い

- 包括期間
 - 60日を1期間として包括支払いを行う
- 診断群
 - 22の診断群と12のその他診断群から診断群を選ぶ
- 3種類レベル
 - 臨床的重症度レベル(3段階)
 - 機能障害度レベル(3段階)
 - 訪問頻度(60日以内に14回以内、14回以上)
- 153のケースミックス
 - 診断群とレベルの組み合わせで153の包括支払いグループを設定

22診断群

- 1 全盲と視力障害
- 2 血液疾患
- 3 がんと一部の良性腫瘍
- 4 糖尿病
- 5 嚥下障害
- 6 歩行障害
- 7 消化器疾患
- 8 心疾患
- 9 高血圧
- 10 神経系疾患1
 - 中枢神経障害と麻痺
- 11 神経系疾患2
 - 末梢神経障害
- 12 神経疾患3
 - 脳卒中
- 13 神経疾患4
 - 多発性硬化症(MS)
- 14 整形疾患1
 - 下肢障害
- 15 整形疾患2
 - その他整形疾患
- 16 精神疾患1
 - 躁病、うつ病
- 17 精神疾患2
 - 変性疾患および器質精神疾患
- 18 呼吸器疾患
- 19 皮膚疾患1
 - 外傷、火傷、術後合併症
- 20 皮膚疾患2
 - 皮膚潰瘍、その他皮膚病変
- 21 気管切開ケア
- 22 尿道瘻、膀胱瘻ケア

訪問看護P4P

訪問看護の質に応じた支払い方式

P4P: Pay for Performance

P4Pの定義とは？

- P4P (Pay for Performance)とは高質のヘルスケアサービスの提供に対して経済的インセンティブを、EBMに基づいた基準を測定することで与える方法である。その目的は単に高質で効率的な医療にボーナスを与えることにとどまらず、高質のヘルスケアサービスへの改善プロセスを促すことにある。(Institute of Medicine 2006年)
- 主として米国・英国・カナダ・オーストラリアで導入が進んでいる
- 最近では韓国、台湾でも導入された

訪問看護P4P

- 2008年から2年計画のCMSデモンストレーションプロジェクトが始まった
- 7州(コネチカット、マサチューセッツ、イリノイ、アラバマ、ジョージア、テネシー、カリフォルニア)の在宅ケアエイジェンシー567箇所を対象
- オアシス質指標によるエイジェンシーのポイント・レイティング
- パフォーマンス指標の得点ポイントに応じた報酬
 - 上位20%の高得点群
 - 上位20%の改善群上位

訪問看護の質評価指標

- 急性期病院への入院率
- 救急外来受診率
- 入浴の改善
- 移動の改善
- 車椅子への移乗の改善
- 服薬コンプライアンスの改善
- 手術創の改善

Sample measure: Hospitalization

Agency	Year 1	%ile	Baseline	Change	rank	%ile	
A	16	100%	18	-2	-11%	TOP 20% performance (3)	
B	18	95%	15	3	20%		
C	18	90%	21	-3	-14%		
D	19	85%	19	0	0%		
E	20	80%	20	0	0%	9	20%
F	21	75%	25	-4	-16%	5	60%
G	22	70%	29	-7	-24%	2	90%
H	23	65%	24	-1	-4%	8	30%
I	24	60%	30	-6	-20%	3	80%
J	25	55%	28	-3	-11%	7	40%
K	27	50%	31	-4	-13%	6	50%
L	29	45%	43	-14	-33%	1	100%
M	30	40%	27	3	11%	10	10%
N	31	35%	37	-6	-16%	4	70%
O	32	30%	34	-2	-6%	BOTTOM 30% performance (4)	
P	35	25%	32	3	9%		
Q	36	20%	40	-4	-10%		
R	42	15%	41	1	2%		
S	42	10%	50	-8	-16%		
T	43	5%	46	-3	-7%		

•(1) High performance winners: agencies with **top 20% performance**

•(2) High improvement winners:

(Excludes:

– Agencies already in top 20% performers (3)

– Agencies in bottom 30% performers) (4)

top 20% improvement

(no payment to agencies with no improvement)

日本の訪問看護の質評価にも、
評価指標の確立とデータベースが必要

VNSNYとビュートゾルフの 二つを比較して考えてみよう

日本の未来の訪問看護ステーション
マネジメントとは？

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

mutoma@iuhw.ac.jp