❷訪問看護、在宅看護

執筆
八木京子
ヤギ・キョウコ／株式会社アイナース代表取締役。在宅看護研究センター（LP）組合員。国立国際医療センター病院附属看護学校卒業。看護師として脳外科、CCU、小児科、内科、外科などを数多くの病院で経験。その合いだにみをがんで看取り、家族も患者であると感じる。2006年株式会社アイナースを設立し、在宅看護を提供している。

介護報酬改定で考える、在宅生活を支える看護

表　平成21年度介護報酬改定　看護関連のおもな改定項目と単位

1. 居宅療養管理指導

●看護職員による利用者等の評価（400単位／回）

居宅療養をしている要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

2. 訪問看護

●新サービス提供体制強化加算（6単位／回）

①事業所の看護職等の総数に占める勤続3年以上の者の割合が30／100以上、②個別の研修計画の作成・実施、③利用者情報等の伝達または看護職等の技術指導を目的とした会議を定期的に実施、④すべての看護職等に対し、健康診断等を定期的に実施。

●長時間訪問看護加算（300単位／回）

特別管理加算の対象者に対して、1回の滞在が1時間30分を超える場合、所定サービス費に加算。

3. 介護保険施設・老人保健施設

●看護体制加算（1）

夜間の看護職を2人以上配置している場合に算定。

●看護体制加算（Ⅱ）

看護職員を常勤換算で5対1人以上、最低基準を1人以上上回って配置し、24時間の連携体制を確保している場合に算定。

●看取り介護加算の引き上げ

・死亡日以前4～30日　580単位／日）
・死亡日の前日・前々日（680単位／日）
・死亡日（1280単位／日）

●ホームとアウェイ

ホームとアウェイというと、サッカーの試合を想像する方が多いのではないでしょうか。ホームでは慣れているし、応援団もたくさんいるから安心できますが、アウェイでは緊張するし応援は少ないのです。

患者さんは治療してほしい、痛みをとってほしいと病院に入院します。患者さんにとって病院はアウェイです。家には家の習慣があるけれど、病院では病院の規則に合わせた食事の時間や消灯時間があります。知らない人ばかりがいるなかでの治療は落ち着きませんし、気が休まりません。言いたいことも思うように言えないこともあり、自分らしさを出せないのです。でも、治療してもらうためには仕方がないことです。

いっぽう、医療者にとって病院はホームです。慣れている場所、どこに何があるかわかり、仲間がたくさんいるから落ち着きます。私は33年間、自分にとってのホームである病院で、アウェイに来る患者さんを看護してきました。

そして2年前に、患者さんのホームである自宅へ行って看護を行う在宅看護の世界に入りました。そこは私にとってアウェイです。とても緊張します。自分のなかでは当たり前と思われることでも、その家にとっては当たり前でないこともあります。在宅では日常生活を通して、患者さんのありのままを見ることができます。

家族では、それぞれ役割があります。とは言っても家庭内で何かをするということではなく、家の中にその人がいるだけで十分に果たしています。患者さんにとって家庭は、自分が自分らしくいられる場所なのです。

●在宅介護の現状

●介護保険・医療保険だけでは困る

●日本看護協会の報道を受けて