

# Tiara

看護情報誌ティアラ 2020年10月

Nursing 最前線 ● 東邦大学医療センター 佐倉病院

入院前から退院後まで  
生活を見据えながら  
看護師が院内外を結び  
患者さんをサポート

SCOPE 注目の話題

2020年度診療報酬改定のポイント②  
加算や要件を知ること  
で変わる看護の視点  
看護職が知っておきたいこと

紹介します！ わが看護協会 ● 滋賀県看護協会  
さまざまな看護職をつなぐ「地域看護ネット」  
看護力の向上を図り、地域の安心につなげたい



# 入院前から退院後まで 生活を見据えながら 看護師が院内外を結び 患者さんをサポート

## 東邦大学医療センター 佐倉病院

東邦大学医学部の3番目の付属病院として開院した東邦大学医療センター佐倉病院は、地域の人々の健康を支えるとともに、広域に向けた高度医療の提供を行っており、多様な患者さんを受け入れています。そのため、さまざまな背景をもつ患者さんの退院後の生活を支えたいと医療連携・患者支援センターを設置。そこで患者さん一人ひとりと向き合う看護師たちに話を聞きました。



### 入・退院支援の加算新設が センターの機能拡充を後押し

東邦大学医療センター佐倉病院に医療連携・患者支援センター（以下、センター）が設置されたのは2003年。当初は、病院と地域をつなぐため、社会福祉士と事務職員によりスタートしました。その後、看護部では看護相談を開始し退院患者さんをサポートしていましたが、2016年に退院支援加算1が新設されたことを契機に、センターに看護相談機能を集約。さらに、2018年の入院時支援加算新設に伴い入院支援の機能が追加され、現在の形となりました。

「在院日数短縮化の流れのなか、当院では入・退院支援に継続的に力を入れてきました。加算の新設

がセンター機能の拡充を後押ししたという感じが」と話すのは副センター長の京谷みよ子さん。同院は印旛保健医療圏\*の中核病院ではありますが、隣接する千葉市や八千代市などからも広く患者さんを受け入れており、異なる地域性に対応するために、きめ細かな入・退院支援が求められたといいます。

### 入・退院支援看護師が 各々の役割を果たし患者支援を

センターで入退院支援にあたるのは入・退院支援部門のメンバーで、入院支援看護師6名と退院支援看護師6名に、看護師長1名と医療ソーシャルワーカー3名を加えた16名です。



1. 入院支援面談室では、外来通院時に患者情報の収集と入院生活等の説明を行う。4つのブースがあり、切れ目なく面談が行われている
2. 京谷みよ子副センター長
3. 岡田蘭美看護師長
4. 高橋幸花看護師長補佐（退院支援看護師）

\* 成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町をカバーする二次保健医療圏



5. 退院支援には多くの職種がかかわっている。日頃からカンファレンスを行い、患者さんの今後について検討し、退院計画につなげていく  
 6. 7. 退院支援看護師の日常は、電子カルテからの情報収集と支援対象患者の把握から始まる。電話で院内外のさまざまな職種に対し交渉することも多い



入院支援では外来で行う入院前面談が中心。面談により、患者さんは入院中の生活を具体的にイメージできるようになり、看護師は事前に入院中あるいは退院後の患者さんの課題を把握することができます。事前情報を病棟や退院支援部門、他職種につなぐことで、入院前に院内調整を行い、場合によっては対応を開始し課題を減らすことが可能です。

「入院前面談が、円滑な療養や退院支援に結びつき、入院期間を短縮したり、退院後のQOLを高めることにも結びつきます。患者さんや家族の安心にもつながっていると思います」

看護師長の岡田蘭美さんはこう話します。入院支援看護師は1日30～40名の患者さんと面談し、定められた8項目について情報収集・記録を行います。

これに対し、退院支援は院外も含めて他部門との調整が主になります。退院支援看護師は、支援が必要な患者さんを病棟看護師と分担し、入院時のカンファレンスで難渋しそうと判断されたケースを担当します。退院支援看護師の高橋幸花さんは「院内外の多職種、ケアマネジャー、地域の介護施設など調整先は多岐にわたります。それだけに退院支援には『交渉力』が求められます。時には患者さんの代弁者にもなる。私たちが主導して、最善の環境をつくりたいかなければなりません」と話します。

### 病棟との連携を深めて より充実した入・退院支援を

「入院支援は始めてまだ3年程度。病棟との連携をより密にしていければと思っています。退院支援についても、病棟との分業になってしまわないよう工夫が必要。入院支援－病棟看護－退院支援を一連の看護過程として、病棟看護師とともにどうかかわ

っていけるか模索しているところです。それが入・退院支援の充実につながると思います」と岡田さん。入・退院支援を専門に行っている部署として、時間をかけて丁寧に患者さんとかかわれる強みを、病棟との連携に還元できたらと考えているようです。

「退院支援看護師として入院支援からバトンを受け取り、院内、地域、行政を結びつけることは大変。でも、一人の患者さんを支える大きなチームとして軌道に乗せられたときには、大きな手応えがあります。患者さんが無事に退院することは、退院支援看護師にとって何よりのやりがい。情報交換をしながら、そのやりがいを共有しています」（高橋さん）

医療処置をもち帰る、介護力が不足しているなど、退院後の生活に問題を抱える患者さんが増えている現状のなか、人々が地域で暮らしていくための支援に力を入れる同院。そこには、自らの役割にやりがいを見出している看護師たちの姿がありました。



#### DATA

東邦大学医療センター 佐倉病院

千葉県佐倉市下志津564-1

<https://www.sakura.med.toho-u.ac.jp>

開設 ●1991年 病床数 ●447床

職員数 ●971名

うち看護職527名 (2019年9月現在)

看護配置 ●一般病棟7 : 1

日本医療機能評価機構認定病院 / 地域周産期母子医療センター / 認知症疾患医療センター / 災害拠点病院 / 地域医療支援病院 / 千葉県がん診療連携協力病院



## 2020年度診療報酬改定のポイント②

# 加算や要件を知ること 変わる看護の視点 看護職が知っておきたいこと

2020年度診療報酬改定は、医療機関にとって、医師の働き方改革に向けての組織づくりの指標ともいえます。そして、これからの地域医療がどのように形づくられていくのか、それに伴い看護職はどのように進めばよいのかを知る手がかりをみつけることもできます。前号から引き続き、診療報酬を専門とする株式会社ウォームハーツ代表取締役の長面川さよりさんに、そのポイントを解説していただきます。

### 専門性と経験・実績の両面で 看護師を評価する内容に

これまでの診療報酬改定と同様に2020年度の改定でも、専門性の高い看護師として認定看護師\*の配置が要件になっている加算がいくつかあります。「II-3-⑦ 多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価」では、摂食機能療法の経口摂取回復促進加算を見直し「摂食嚥下支援加算」に名称を変更して、摂食嚥下支援チームの設置を施設基準としています。チーム内には摂食・嚥下障害看護認定看護師\*の配置が要件となっています。同様に「II-7-2-① 認知症ケア加算の見直し」でも、認知症ケア加算が2段階から3段階に変更になり、加算2では、「専任の医師または認知症看護認定看護師\*を配置し、病棟での認知症患者へのケアの実施状況を把握、病棟職員に対し必要な助言等を行うこと」が要件です。加算1の認知症ケアチームの介入が難しい医療機関においても、専門の看護師による病棟職員教育等への役割評価と考えられます。

また、看護師の日々の医療提供支援の経験を評価した新設項目もあります。「II-4-② 移植を含めた腎代替療法情報提供の評価」では、「腎代替療法指導管理料」が新設。「医師と共同で腎臓病患者の看護に従事した3年以上の経験を有する専任の看護師が指導・相談を行うこと」が要件です。「III-1-⑩ 排尿自立指導料の見直し」で新設された「排尿自立支援加算」でも、施設基準となる排尿ケアチームの

メンバーに「下部尿路機能障害のある患者の看護に従事した3年以上の経験があり、所定の研修を修了した専任の常勤看護師」が含まれています。

### ICT、AI、IOTの活用で 看護職の日常業務も変わる

近年では多様な分野での活用が進んでいるICT (information and communication technology: 情報通信技術) ですが、診療報酬においても、2018年度改定から情報通信機器を用いたカンファレンス等が算定されるようになりました。2020年度改定では、さらにその活用を推進しようとする動きがあります。「I-4-② 情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進」では、感染防止対策加算1・2、入退院支援加算1、退院時共同指導料2、在宅患者緊急時等カンファレンス料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料、訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算において、「やむを得ない事情でない場合」でも情報通信機器によるカンファレンスが実施可能となりました。

その動きは看護の現場でも明確化され、「I-2-⑤ 夜間看護体制の見直し」のなかで、要件として、ICT、AI (artificial intelligence: 人工知能)、IOT (internet of things: モノのインターネット) 等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていることが含まれています。今後は、これらを効率よく活用するために、日常業務の洗い出しを行い、検討することも必要になるでしょう。

\*日本看護協会による認定資格

表 1-2 2020 年度診療報酬改定で看護職に関連する主な項目 ※ は本解説①(128号)②の本文で紹介

II 患者・国民の心身安全・安心・安全で質の高い医療の実現	7-3 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価		
	II-7-3-①	精神病棟における退院時共同指導の評価	・精神科退院時共同指導料の新設
	II-7-3-②	精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価	・通院・在宅精神療法での加算を新設
	II-7-3-③	精神科在宅患者に対する適切な支援の評価	・精神科在宅患者支援管理料の見直し(訪問診療を継続する場合の評価を新設、関係機関等との共同カンファレンス開催頻度等の見直し)
	II-7-3-⑩	ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し	・市町村または都道府県職員とのカンファレンスについて、参加者とビデオ通話等による参加の要件の見直し
III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進	1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価		
	III-1-③	重症度、医療・看護必要度の評価項目および判定基準の見直し	・A項目について評価対象の見直し ・B項目の評価方法の見直し ・C項目について評価期間の見直し
	III-1-④	重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し	・重症度、医療・看護必要度の評価項目および判定基準の見直しに伴い該当患者割合に係る要件の見直し
	III-1-⑤	重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減	・許可病床400床以上の重症度、医療・看護必要度の届出要件見直し(一般病棟入院基本料【急性期一般入院料1~6】または特定機能病院入院基本料【一般病棟7対1】を届け出る保険医療機関では、重症度、医療・看護必要度IIの測定要件) ・重症度、医療・看護必要度のB項目の評価方法の見直しおよび記録の簡素化 ・院内研修指導者要件の見直し
	III-1-⑥	せん妄予防の取り組みの評価	・救急医療を担う医療機関のせん妄予防の取り組みを評価するせん妄ハイリスク患者ケア加算の新設
	III-1-⑧	特定集中治療室での栄養管理の評価	・栄養士および多職種と連携し、早期に栄養管理の取り組みを評価する早期栄養介入管理加算の新設
	III-1-⑨	排尿自立指導料の見直し	・排尿自立支援加算(入院)と外来排尿自立指導料(外来)の継続管理指導の評価項目見直し
	2 外来医療の機能分化		
	III-2-⑦	外来緩和ケア管理料の見直し	・対象となる患者等の要件の見直し
	3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保		
	III-3-⑥	医療機関における質の高い訪問看護の評価	・在宅患者および同一建物居住者訪問看護・指導料で訪問看護・指導体制充実加算を新設(連携による24時間訪問看護の体制・実績要件を評価)
	III-3-⑧	専門性の高い看護師による同行訪問の充実	・専門性を有する看護師による同行訪問についての対象者拡大
	III-3-⑨	訪問看護における特定保険医療材料の見直し	・訪問看護で用いる医療材料を特定保険医療材料と算定可能な材料を拡大(膀胱ろうう力カテーテル、交換用胃ろうカテーテル、局所陰圧閉鎖処置用材料、陰圧創傷治療用カトリッジ)
	4 地域包括ケアシステムの推進のための取り組みの評価		
	III-4-②	入院時支援加算の見直し	・入院前のアセスメントに関する評価の要件を見直し ・病棟職員との情報共有および患者等への説明等の要件の見直し
	III-4-③	入退院支援における総合的な機能評価の評価	・入退院支援加算について、高齢者への総合的な機能評価・結果を踏まえた支援の評価に関する加算を新設
	5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進		
	III-5-①	情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進	・感染防止対策加算1、退院時共同指導料等で要件の見直し
	IV 効率化・適正化を促した制度の安定性・持続可能性の向上	7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価	
IV-7-⑧		局所陰圧閉鎖処置に係る評価の見直し	・陰圧維持管理装置の単回使用機器を使用した場合の算定回数に上限を設定 ・特定保険医療材料として算定できた「陰圧創傷治療用カトリッジ」は算定不可

診療報酬のなかには  
これからの看護を見直すヒントが

診療報酬改定については、院内で勉強会などが行われていても、日常業務のなかでみなさんが意識することは少ないのではないのでしょうか。しかし、加算の内容やその要件を知っておくことが、日々の業務を対価(評価)に反映させることにつながったり、日常の看護に新たな視点を与えてくれることもあると思います。

先にお話しした摂食嚥下支援加算では、対象とする患者の規定が外され、より広い患者に適用されることになったため、支援の機会が増えました。また、これまで何気なく行ってきた口腔ケア等の間接訓練や食事介助等の直接訓練、食形態の調整依頼、嚥下しやすい頸部角度のポジショニング調整などを、多職種共同による摂食嚥下支援計画書に組み込むことは、支援効果を上げることにつながると思います。また、「III-1-⑥ せん妄予防の取り組みの評価」で新

- 設された「せん妄ハイリスク患者ケア加算」では、
- せん妄のリスク因子の確認と対策のためのチェック
- リストの作成が必要です。そのため、予定入院患者
- についてのリスク因子の確認を、入院時支援加算で
- の情報収集の評価と併せて行うことができれば、両
- 方の加算を算定することができるうえ、看護業務の
- 効率化が図られることとなります。
- 診療報酬の内容を丁寧にみていくと、このような
- 気づきがたくさんあるはずです。看護職として行っ
- てきた業務の1つ1つが評価され、算定に結びつくこ
- とは、看護のプロとしての自信にもつながるのでは
- ないかと思います。
- 医師の働き方改革がスタートする2024年度までの
- 間、医療機関には、医師の業務負担を減らすだけで
- なく、看護職はじめ各医療職を有効に生かせる組織
- づくり、さらに活用できる医療職の育成が求められ
- ます。この4年間は、看護職のみなさんが、組織の動
- きに合わせ、自らのキャリア形成を考えるチャンス
- になるかもしれません。

紹介します! / 全国都道府県看護協会をぐるっと巡る

# わが看護協会

滋賀県看護協会

vol.7



滋賀県看護協会  
会長  
廣原恵子さん

これから求められるのはより地域や在宅に目を向けられる看護職。一人ひとりが笑顔を大切に、看護実践の核「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」を向上させ、プロとして誇りをもって活躍してほしいですね。

## さまざまな看護職をつなぐ「地域看護ネット」 看護力の向上を図り、地域の安心につなげたい

### 地域包括ケアを確立するため 地域看護ネットを構築

「三方よし精神で“看護の力で滋賀を元気に”～県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を目指して～」が、2019年4月に策定した滋賀県看護協会の看護の将来ビジョンです。これは、近江商人の三方良しの精神\*にならったもので、看護職にも、患者さんにも、地域にも良い看護を目指すことを表現しました。地域包括ケアシステムの構築が進められる社会のなか、看護職が連携し人生のあらゆる段階の人々を支援することを活動方針としています。

このビジョンの中核ともいえるのが、大津、湖南、甲賀、東近江、湖東、湖北、湖西の7地区で行う「地域看護ネット（以下、看護ネット）」です。県内の就労看護職は1万7000人余り（2018年度）。その限られた看護職の力を効果的に生かすため、保健・医療・福祉・教育の垣根を超えた看護師によるネットワークを地区ごとに構築しました。病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設、行政などで活躍する看護職がつながり、自分たちの地区や施設等の課題を共有・解決し、最終的には事業化を目指します。



会長の廣原恵子さん

これにより地域の看護力を向上させ、それを地域に還元していくねらいです。現在各施設等の管理者・代表者がメンバーとなっています。

年1回の報告会では、7地区の代表が発



2020年8月に行われた地域看護ネットの報告会。活動内容は多岐にわたっている。日本看護協会の鎌田久美子常務理事による講演も行われた

表。高齢化率の高い地区では「あらゆる場での看取り」、多くの機関・施設が混在する地区では「災害対応と連携」など、地区ごとに課題を抽出し、それぞれの看護現場における状況の共有と話し合いを行っています。これらの発表を聞き、地区内の立場を超えた看護職の連携は確実に進んでいると感じています。

### 目指す看護を実現するため 地区支部活動と看護ネットを両輪に

看護ネットの発想には、かつて地区の看護部長会を通して地域で看護職同士がつながることの大切さを実感した、私自身の体験も関係しています。本会会長職に就き、このようなつながりを全県下で、しかも働く分野を超えて行えないかと、多くの方々に協力を仰いで、実現に至りました。地域包括ケアシステムにおいては、各分野のさらなる連携が求められています。看護ネットは、これまで続けてきた

地区支部活動と併せて重要な位置づけにあると考えています。実際、新型コロナウイルスの感染拡大により地域全体での病床調整が必要になった際にも、看護ネットによって構築された関係がスムーズな連携を生みました。

ビジョンでも示しているように、本会では、地域包括ケアシステムを軸に看護の方向性を考えています。その柱となる看護職の連携は、現段階では看護ネットの設置で「顔の見える関係」ができつつあるところ。引き続き「目的達成のための体制構築」、さらに「看護ケアの継続・統合」へと段階を踏んで、目指す看護の役割や機能が発揮できるよう歩を進めていきたいと思っています。

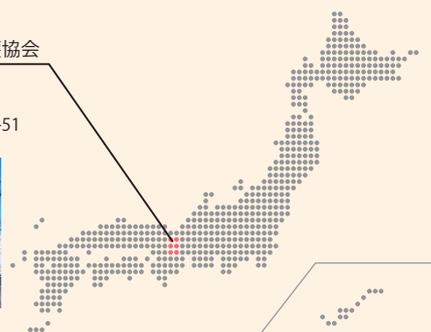
本会では、かねてから地域での看護展開の重要性を認識し、ビジョンの策定に先駆けて、訪問看護支援センターを開設しています。訪問看護ステーションの機能強化支援、人材の確保・育成を中心とするその活動は6年目を迎えました。このセンターの存在も、地区支部活動と看護ネットを両輪に進める地域連携の歩みのなかで、力強い後方支援の役割を果たしてくれると期待しています。



各地区ごとに地域包括ケアフォーラムも開催。多様な現場から看護職が集まり、テーマに基づいてそれぞれの看護を考えた（写真は東近江地区）

公益社団法人 滋賀県看護協会

会員数 / 9002名（2019年度）  
住所 / 滋賀県草津市大路2-11-51



Let's  
看護  
みかき  
vol.12

看護の学びに  
役立つ情報を紹介します



フィジカルアセスメントを臨床でうまく実施できないという人にお勧めの1冊。本書では事例をベースにその進め方を解説。患者さんへの声かけから、どのように医療面接やフィジカルイグザミネーション（視診・触診・打診・聴診）を行い、アセスメントすればよいか

までが動画付きで具体的に示されています。日常生活援助でのフィジカルアセスメントのポイントもわかります。

臨床ナースと学ぶ  
ケース別  
フィジカルアセスメントのコツ

田中晶子・大崎千恵子 編著  
丸善出版 2800円（税別）  
ISBN978-4-621-30516-4

ナースが地域の自慢のおみやげをご紹介します！

自慢の/  
おみやげ  
Collection

今回の推薦者



滋賀県看護協会  
会長  
廣原恵子 さん

vol.12  
滋賀県 | 三井寺力餅



武蔵坊弁慶の逸話にちなんで生まれた大津名物。特製のみつとこな粉をまぶしたしっとりとしたお餅は上品なおいしさで、私の帰省土産の定番です。滋賀県を訪れたらぜひ味わってみてください。  
7本入 770円（税込）  
三井寺力餅本家 077-524-2689

心のモヤモヤを  
スッキリ解決!

# ナースの ストレス攻略術

vol.8

解説

ベスリククリニック  
臨床心理士・公認心理師  
西村有美香さん

## 今回のストレス

強く当たってくる患者さんが怖くて仕方ありません。  
思うような看護ができず悩んでいます。

怖い患者さんの前だと気持ちが萎縮してしまい、思うような力を発揮できないですね。人間は、一度「〇〇な人」とラベルづけしてしまうと、それに合った情報を無意識に集めてしまう傾向があります。そのため、その人がどんどん「怖い患者さん」のような気がして、ますます自信をなくして看護ができなくなるものです。悪循環ですね。

そこで、この悪循環を断ち切るために「怖い人」というラベルを外しましょう。やり方は簡単です。その人の「優しい側面」や「思わず笑っちゃう側面」など、これまでと違った意外と思える面を探してみましょう。難しそう？いえいえ、よく思い出してみてください。床頭台に家

族の写真が置いてあったり、キャラクターグッズのタオルを使っていたり、「この人ってこんなところがあるんだ。意外だな」と思ったことはありませんか。どうでしょう、ラベルが外せそうな気がしませんか？

そうしたら、その意外な点をもとに、「お子さんのお名前は何とおっしゃいますか?」「このキャラクターいいですよね」など、声をかけてみましょう。そのときに「強く当たってくる」といった態度ではない患者さんの姿を発見すると、ラベルが外れる瞬間が訪れます。「怖い人」ではない患者さんと向き合っ、悪循環を良循環に変え、より働きやすい関係性を構築していきましょう。

その人の意外な一面に目を向けて  
「怖い人」と思い込んでいるラベルを外しましょう。

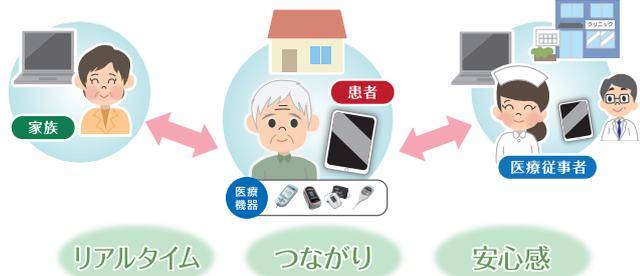


## オンライン診療のサポートに。見守り支援システムのご提案

患者の情報をリアルタイムに把握・共有することができます

### Heart Line ニプロハートライン

見守り支援システム「ニプロハートライン」は  
在宅・施設の療養環境と医療従事者・介護者をつなぎ、  
療養環境を必要に応じ継続的にケアすることが  
可能なシステムです。



- **バイタル情報がわかる**  
バイタル情報などをリアルタイムで確認可能。
- **緊急時に自動お知らせ機能**  
自動お知らせ機能で緊急時にも適切な対応。
- **顔を見ながらテレビ電話**  
テレビ電話で顔を見ながら会話が可能。  
テレビ電話で病状説明を受けることができるので、  
医師等との時間調整や会話がスムーズに。

使用シーン ① **在宅診療**  
かかりつけ医 / 訪問看護ステーション  
異常値検出 / お知らせ通知  
患者宅

使用シーン ② **高齢者施設**  
結核所  
各部屋  
お知らせ通知

使用シーン ③ **在宅血液透析**  
透析クリニック  
機器トラブル時 / お知らせ通知  
患者宅

使用シーン ④ **遠隔地での医療連携**  
基幹病院  
診療所(Dr.なし)

**ニプロ株式会社**  
〒531-8510 大阪市北区本庄西3丁目9番3号

お問い合わせ

企画開発技術事業部  
国内商品開発・技術営業本部  
検査商品開発・技術営業部

☎ **06-6373-3168**  
9:00~17:30(土・日・祝祭日を除く)  
※電話番号をよくお確かめのうえ、おかけ頂きますようお願い致します。

2019年1月作成