

特別養護老人ホームにおける看護提供体制について

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 齋藤訓子

1)夜間の看護配置に対する評価

入居者の重度化に対応し、ほとんどの特養では最低基準を上回る看護職員配置を行っているが、夜間に看護職員が常駐可能な施設は極めて少なく、9割近くがオンコール対応である。現行の夜勤職員配置加算は、夜勤配置の最低基準に1名以上介護職員または看護職員を加配した場合の評価であり、夜間の看護体制充実のインセンティブにはなっていない。現状では、夜間は施設内での医療的な緊急対応は困難であり、利用者の救急搬送や入院につながる場合がある。

以上のことから、入居者に占める重度要介護者の割合や施設における看取りの実施割合が高く、夜間の看護職員配置を行っている特養については、加算等により評価を行ってはどうか。

2)外部からの訪問看護サービスの導入拡大

今後、要介護3以上の中重度者を受け入れていく特養においては、必要時に夜間緊急の対応や看取りを適切に実施しうる体制が求められる。しかしながら、全ての特養で内部の体制として医療職を必要時に配置することは困難であり、また「生活の場」に濃厚な医療提供体制は不要であることから、今後は特養の入居者が適時適切に、外部の医療サービスを利用できる仕組みを整備すべきである。

以上のことから、現行制度では特養において末期がん（医療保険）の場合のみ認められている「外部からの訪問看護サービス」について、対象となる状態・疾患の拡大を検討されたい。

3)専門性の高い看護師による特養への訪問の評価

特養には介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ利用者が多く、特に褥瘡や認知症、がん、糖尿病など、重度要介護者における有病率が高い疾患については、適切な医療的ケアにより、症状の改善あるいは悪化予防を図りながら特養での療養継続を支える体制が必要である。

平成24年度診療報酬改定では、訪問看護を利用するがん患者及び褥瘡を有する患者に対し、がん緩和ケアや褥瘡ケアの専門性を有する看護師が、他の医療機関や訪問看護ステーションの訪問看護師と同日訪問してケアの技術指導等を行った場合の評価が創設された。同様に、重度要介護者に多い疾患について高い専門知識や技術を有する看護師が特養に訪問し、看護職員等にケアについての指導・助言を実施する仕組みを設けることによって、特養における医療対応の幅が広がり、入居者の安定的な療養継続に寄与することができる。

以上のことから、褥瘡（褥瘡発生のリスクが高い入居者や、入所時に褥瘡のあった利用者）、認知症、糖尿病等を有する利用者に対し、当該疾患に関する専門性の高い外部の看護師が、特養の看護職員と共同してケアや指導にあたった場合、特養への加算として評価を行ってはどうか。