



# 訪問看護を立ち上げるにあたって

訪問看護ステーションKAZOC

代表者 渡邊 乾



# 一番大切なこと

- 行政と市民の話し合い→ニーズの特定
- →地域特性に合わせた独自の取り組みの実践

# 事業所がやること

- 1回1時間の支援時間の確保
- 複数対応が出来る人員確保
- 十分なミーティングの時間

# 訪問看護ステーションKAZOC

- 2007年より作業療法士として、精神科病院に6年間勤務
- 2013年2月 精神科訪問看護ステーションKAZOC開設  
地元精神科病院と同じ町内に設置  
ハウジングファースト東京プロジェクトに参加
- 2015年10月 相談支援事業所 さくら開設
- 2017年9月 グループホームまにまに開設
- 2018年4月 自立生活援助 MOMO開設

→訪問看護:4か所、グループホーム:2か所、+  $\alpha$

→看護師:17名 作業療法士:8名 心理士:2名 PSW:2名

# 日本の精神科医療の主題

- 入院中心から地域支援中心へ
- アウトリーチ
- 早期介入・予防
- 多職種・多事業所共同
- 包括型支援
- 共生・共助

→具体的に何をすればいいのか？

# 訪問看護ステーションKAZOCの使命

- 精神障害があっても、地域生活は継続可能であると証明する

# プロトタイプの設定

- ハウジングファースト  
ホームリダクション、フィデリティ
- 浦河べてる式  
当事者研究、べてるの理念

# オープンダイアログの出現



2014年3月24日 ナーシングカフェ@医学書院  
写真:神保康子



表 2: オープンダイアログの対話実践の実践度に関わる十二の基本要素

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. 二人(あるいはそれ以上)のセラピストがチームミーティングにいること |
| 2. 家族と社会ネットワークが参加すること                |
| 3. 開かれた質問を使うこと                       |
| 4. クライアントの発言に応答すること                  |
| 5. 今この瞬間を重視すること                      |
| 6. 多様な観点を明るみに出すこと                    |
| 7. 対話のなかで関係が強調される点を使うこと              |
| 8. 問題発言や問題行動に淡々と応答し、その意味に注意深くあること    |
| 9. 症状ではなく、クライアント自身の言葉と物語を重視すること      |
| 10. 治療ミーティング内で専門職同士の会話(リフレクション)を行うこと |
| 11. 透明であること                          |
| 12. 不確かさに耐えること                       |

# 診療報酬制度の根本原則

- 「医科」診療報酬
- 医者を行った行為を、「円」に交換する仕組み
- 医師以外の職種は、医師の「お手伝い」
- →診療報酬制度を使ったオープンダイアログは、医師にしかできない
- 唯一の抜け道→訪問看護ステーション

# 人員配置基準

- 常勤換算 : 2.5人
- 常勤看護師 : 3人
- 看護師を3人集める

# 採算ライン

- 資本金 : 500万円～1000万円
- 見込み利用者 : 30名
  
- 利用者 : 45名
- 訪問件数 : 1日5件
  
- 利用者を30名集める

# 複数名加算

- オープンダイアログの支援構造を作るために必要
- 2名で訪問すると+4300円
- →収益が2/3になる
- 組織が大きくなるにつれて、採算性が低下する
- 人件費の自然増に耐えられない→寿命は5年以内

# 収支予測

- 看護師の person 費 : 全国平均 460万円
- 社会保険料を入れると年600万円必要
  
- 常勤4人
- 通常経営 : 収入4000万円 - 人件費2400万円 = 残り1600万円
- OD体制 : 収入3000万円 - 人件費2400万円 = 残り600万円

# 4つのトレーニングの機会

- 知識・実践
- リフレクティング
- スーパーバイズ
- ファミリーオブオリジン(内省)

# 解かなければいけない問い

- Q:オープンダイアログを行うことで、治療効果は向上するのか？
- Q:オープンダイアログを行うことで、事業生産性は拡大するのか？



# 利益の出し方の工夫

- キャッシュポイントを増やす
- 福祉事業への参入（グループホーム、作業所）
- 医療・福祉外事業（セミナー、サブスクリプション）
- 兼業・副業（不動産事業、委託事業）
- 地域特性（ホームレス支援）

# 訪問看護でオープンダイアログ

- 対話一内的対話  
外的対話
- → 「話す」と「聴く」分ける
- アウトサイダーがファシリテート

※アウトサイダー : 複数、リフレクティング

# ハームリダクション

- 害を減らすという公衆衛生上の取り組み
- あるのは不自然なのか、自然なのか
- 無くすのではなく、減じる

# 日常か非日常か

- 『オープンダイアログ』 By 高木俊介
- 「専門性を脱ぎ捨てられるか？」
- →脱プログラム化
  
- 『オープンダイアログとはなにか』 By 斎藤 環
- 「対話をするとなっちゃう」
- →築プログラム化

# そのために

- 「聴かれる」体験をする
- To do → To feelへ By 石川善樹
- 話し合い→聴き合いの文化

## 参考資料：訪問できる場所

- 原則、自宅
- グループホーム、生活訓練施設等への訪問も可能

※外出支援は可能

※**受診同行は不可**

※住所不定の場合、とりあえずの住所地が区役所になるので、どこにでも訪問可能となる

## 参考資料：費用

- 医療機関からの訪問看護
  - 1回30分程度 5,700円
  - 週3回まで
- 訪問看護ステーション
  - 1回30分～1時間 月の1回目：12,850円 2回目以降：8,500円
  - 週3回まで

※医療保険を使って、3割負担

## 更に...

- 複数名訪問(看護師＋もう1人)
- 看護師、作業療法士 4,300円
- 准看護師 3,800円
- 看護補助or精神保健福祉士 3,000円(週1回まで)
  
- 訪問看護ステーションからの短時間訪問(30分以内)
- 看護師、作業療法士 月の1回目 11,600円 2回目以降 7,250円
  
- 夜間支援
- 24時間電話対応 月2,500円
- 24時間訪問対応 月5,000円

※夜間に訪問支援を受けると、別途訪問の費用が掛かる



# 参考資料：使える制度

- ☛ 医療保険
- ☛ 65歳以上になっても、介護保険ではなく医療保険を利用できる
  
- ☛ 自立支援医療
- ☛ ①受診 ②薬局 ③デイケア、訪問看護
- ☛ 3割負担→1割負担(負担上限月額:1万円or2万円)

※65歳以上の医療保険適応は、あくまで経過措置

※非課税世帯は、負担上限月額:2,500円or5,000円

※更に東京都は、上限2,500円の人自己負担なし  
上限5,000円の人の一部、自己負担なし

## 参考資料：手続き

- ①主治医に訪問看護指示書を依頼  
→指示書の原本が医療機関にない時は、ステーションから送る
- ②自立支援医療受給証への追加申請  
→窓口は保健所(受給証原本、判子)

※指示書の依頼は、本人でも関係者でも可

※自立支援医療への追加には、理由書が必要

→「主治医の指示の下、服薬・健康相談を受けます」等記入

※生保の人は医療券でも可 **しかし、他法優先と指導される**

# 特別訪問看護指示とは

- 訪問看護指示書とは別に存在する、特別な指示書
- 週5日まで訪問看護が受けれるようになる
  - →ただし、月1回、2週間に限る
- 90分以上の長時間訪問が受けられる
  - →通常料金＋5,200円
- ※特指示があると、医療機関＋ステーションで訪問可

## 入院中の人への訪問看護

- 入院中に1回、カンファレンスに参加出来る
- →5,400円
  
- 入院中に1回、外泊中に訪問出来る
- →8,500円