

〔論説〕

転換期にある保健・医療・福祉の現状と課題 －利用者を支える立場から－

寺地 栄¹⁾

I. はじめに

介護保険制度が実施されて7年が経とうとしている。昨年4月の介護保険制度、医療保険制度の改正は、既に新聞報道等でも取り上げられているように様々な影響を与えている。

訪問看護ステーションへの最大の影響は看護師の確保が更に困難になったことである。訪問看護ステーションは医療保険と介護保険双方に関わる事業であり、何よりも在宅療養されている患者さんへの影響は大きい。反面、病院看護では7:1看護が実現し、医療の安全確保、労働条件の改善などプラス面も大きい。また、在宅＝自宅という概念が拡大され、グループホームや有料老人ホームなどとの連携が可能になり、看取りを含めた医療ニーズに役割を果たす場面ができたことである。制度の流れが「在宅ケア」にシフトしてきている中で、医療、介護を取り巻く現状と課題について意見を述べたい。

II. 2006年4月の医療保険制度、介護保険制度同時改定のポイント

1. 診療報酬改定の4つの視点と改正内容

1) 患者から見てわかりやすく、患者の生活の質を高める医療を実現する。

- ・医療費の内容のわかる領収書交付の義務付け、
- ・セカンドオピニオン希望への患者紹介の評価
- ・入院療養環境に係る情報を病棟に掲示（勤務帯ごとの看護職員の割合や受け持ち）

→「看護職員の実質配置10:1」や新設された「7:1」看護

2) 質の高い医療の効率的提供のための機能分化と連携の推進

- ・看取りまでの一貫した在宅医療を実現→在宅支援診療所の創設

3) わが国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の検討。

- ・小児科、産科、救急医療の診療報酬の見直し
- ・急性期入院医療の手厚い看護体制の評価、医療

安全管理対策の評価など

4) 医療費の配分のなかで効率化余地があると思われる領域の検討。

- ・慢性期医療の見直し、入院基本料の再構成

2. 介護保険制度改正のポイント

1) 中重度者への支援を強化する。→訪問看護の24時間対応体制強化、在宅ターミナルケアへの対応を評価、療養通所介護の創設

2) 介護予防、リハビリテーション推進→自立支援の観点から目標指標型のプラン

3) 地域包括ケア、認知症ケアの確立→地域密着型のサービス（小規模多機能居宅介護の新設や認知症対応型通所介護の新設）により、自宅や地域での生活を支える。

4) サービスの質の向上→ケアプラン担当件数を引き下げ、業務に要する手間・コストを適正に反映、プロセスに応じた評価、公正中立の観点で報酬設定。

5) 医療と介護の機能分担、連携の明確化→ショートステイや特別養護老人ホーム、グループホーム等と訪問看護STとの連携により看取りを可能にした。

III. 訪問看護ステーションに関係した介護保険制度改正の概要と取り組みについて

1. 療養通所介護の創設

在宅療養中の中重度者の通所ニーズにこたえるため、訪問看護の経験を持つ看護師を管理者に配置して行われる通所サービスである。医療依存度の高い患者さんはなかなか既存の通所サービスの受け入れが困難であることから、3年間のモデル事業の成果からこの制度が生まれた。県内での取り組みはまだ少ないが、施設基準をクリアでき、人材の確保ができれば今後需要が増えると思われる。

1) 生協訪問看護ステーション虹
Visiting Nursing Station NIJI

【実際の通所介護の報告事例】

訪問看護ステーションニュース2007・1月号より

〈A氏 45歳 脳梗塞後遺症 四肢麻痺 気管切開 経管栄養 主介護者：妻〉

- 8：30 迎え、健康状態観察、通所の可否判断
- 9：00 訪問看護ステーション着、健康状態チェック
- 10：00 吸入、吸引、呼吸リハビリ
- 11：00 入浴
- 11：30 食事と水分補給（経管栄養）
- 13：00 アクティビティ、ビデオ鑑賞
- 14：00 吸入、吸引、呼吸リハビリ
- 14：30 ROM訓練、座位訓練、車いす散歩
- 15：30 自宅まで送る

【効果の一例】

肺の状態が改善した。表情がいきいきしてきた、入院回数が減少した、家族の介護負担が軽減し、子供と過ごす時間が確保できた。

2. 短期入所生活介護事業所への夜間看護体制加算、在宅中重度者受入加算

短期入所生活介護事業所（特養ホーム等でのショートステイ）が夜間帯に看護師の配置あるいは訪問看護ステーションとの連携により、体制を強化することでの加算。また、訪問看護サービスを利用している中重度者が短期入所中もなじみの訪問看護師からサービスを受けられる体制を確保した場合の加算。どちらも契約により必要な費用を短期入所生活介護事業所から訪問看護ステーションが受けることになる。利用者が安心してショートステイを利用でき、施設の体制をカバーできるメリットがある。

3. グループホームにおける医療連携体制加算の創設

グループホームと訪問看護ステーションとの契約に基づいて、訪問看護ステーションが日常の健康管理や医療ニーズへの対応することにより、施設内での看取りが可能になった。八戸地域ではグループホームと訪問看護ステーションとの懇談会が行われ、実際に契約を締結したステーションも数カ所ある。訪問看護ステーションが定期的に出向いて、健康管理や介護職員の不安への指導、医療ニーズへの対応、主治医との連携など実施している。外からの風が入ることで職員へのいい影響があるとの意見が聞かれる。訪問看護師の認知症理解にもつながり、双方にとってメリットは大きい。課題としては訪問看護STのマンパワー確保の問題や施設との契約時における委託料の問題、訪問看護師の精神的負担などがある。

4. 早朝・夜間、深夜の短時間（20分未満）の訪問看護の創設

夜間等に気管内吸引や導尿、経管栄養などの短時間医療処置へ適応するために創設。

5. 緊急時訪問看護に係る報酬及びターミナルケア加算の増額。

IV. 在宅支援診療所の創設と地域連携パス

医療保険制度の診療報酬改定は薬価改定も含めてマイナス3.16%の引き下げという厳しい改定のなかで、在宅医療にかかる部分は大きく評価されたといえる。医療機関での在院日数短縮のため、在宅医療推進に関わる評価が高く点数化された。

在宅療養支援診療所が創設され、訪問看護ステーション等との連携によって24時間訪問看護が対応できることが条件になっている。また、医療機関と地域の「地域連携パス」が評価され、ケアマネジャーなど地域チームとの連携強化が新設点数化された。

V. 制度改正の影響とどう向き合うのか

1. 看護師確保の困難に対して

看護師が大病院や都会に流れ、訪問看護師確保は至難の技になった。医療依存度が高く、毎日の訪問看護が必要な利用者へは、2カ所の訪問看護ステーションが対応することでマンパワー不足を補っている。今後、療養病床の削減の影響から在宅に移行せざるを得ない患者さんも増えてくると思われる。訪問看護はストレスも多いが、満足度の高い仕事である。現場で働く訪問看護師の待遇、給与体系の改善が求められる。大病院のIT化は経験豊かな看護師を退職に追い込んでいる側面もある。首都圏からのユーターン看護師など離職看護師、潜在看護師の発掘など豊かな人材確保に努めたい。そのためにも、再就職支援が制度的に位置づけられる必要があると考える。なんとしても訪問看護の需要に見合った人材確保を

し、地域の訪問看護ステーションが閉鎖に追い込まれないような対策が望まれる。

2. 地域のネットワークで患者を支える。

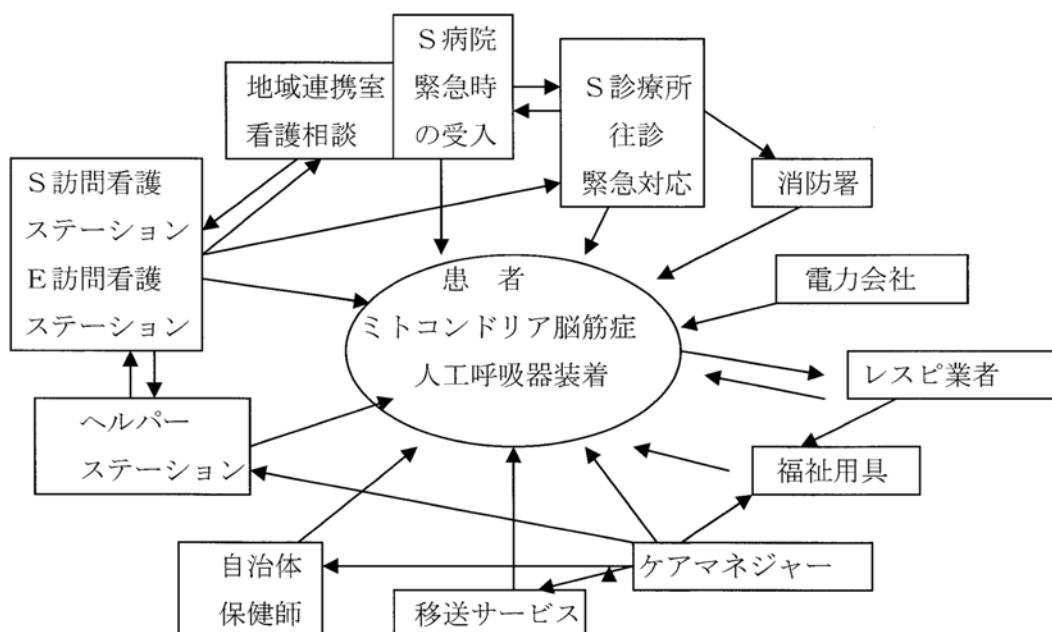
制度改正の影響は様々である。ケアマネジャーからみて一番の影響は「税制改正」の影響だという。特に高齢者控除の廃止により、年金等の収入は全く変わらないのに、収入が増えた形になり、住民税の大幅な増税になった利用者も多いとのこと。一昨年10月からの食事代、部屋代自己負担の影響とあわせて、医療費、介護費、生活費のやりくりで苦慮している実態がある。低所得者への軽減策の必要性を実感するところである。

様々な困難はあるが、在宅療養者を支えている最大の優点は「地域のネットワークの構築」だと考える。介護

保険制度創設時期に比べ、確実にサービスの量、質ともアップしている。

八戸地域も市民病院を中心に各病院に地域連携室が設置され、橋渡し看護師が活躍している。地域ではケアマネジャーを中心とした連携で介護のネットワークができてきている。

医療と介護が有機的に連携し、医療依存度が高い患者さんでも住み慣れた地域、自宅で療養できている。当ステーションでも、特に医療依存度の高い患者3名は、毎日2回訪問を実施している。人工呼吸器装着者が2名、ストーマトリザーバー併設の1名であるが、内2名は在宅療養7年目である。下図はその一例のネットワークを示したものである。



VI. 終わりに

日本の医療制度は大きな転換期を迎えている。特に高齢者医療と介護の問題は「在宅」の現場に様々な影を落としている。看護師不足の問題は利用者直接的影響をもたらすものであり、早急な対策が求められる。また、「在宅」の場は、「格差社会」の現実をもっとも感じさせられる場所でもある。必要なサービスが経済的理由で受けられないという現実だけでなく、もっと生活そのものに関わる貧困にも遭遇する。そういう社会にも目をむけつつ、より良い環境をつくるためには、行政への働きかけも必要不可欠である。また、利用者を通して感じることは、フォーマルなサービスは充実してきたが、インフォーマルなサービスが不足しているということ。地域で生活する療養者がクオリティーを高めるには地域のボランティアや生きがい活動につながるサービスがほしいと思う。退職した看護職の方々の活躍に期待したいとこ

ろである。訪問看護が多機能的に活躍できる場が制度として位置づけられたことは前進ではあるが、取り組みに着手した訪問看護ステーションはまだ10%にも満たない。看護の質を落とさず多機能に挑戦するということはかなりのエネルギーを必要とするが、制度の有効利用のためには勇気を出してチャレンジしたい。2008年スタートの高齢者医療制度の創設や健診制度の改正、2012年までに23万床の療養病床の削減、認知症の増加など課題は多い。訪問看護ステーションが在宅療養の安心材料になれるべく力をつけ、現場からの声を制度の充実に反映できるよう努力したい。