

シンポジウム：転換期にある保健・医療・福祉の現状と課題③

『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(生協訪問看護ステーション虹)

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。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も改正のポイントだと思う。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. 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創設された。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。

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。

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を行い、更に施設内での看取りへの対応が可能になった。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。日常的な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外からの風がよい方向で効果してい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、制度が双方に効果的に働いている。

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見直し、ターミナルケア加算の見直し。

III. 医療保険制度における在宅医療推進のための改正

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。

IV. 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している。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はず。訪問看護はストレスも多いが、満足度の高い仕事である。訪問看護の魅力を広く知ってもらい、訪問看護師が現場で輝いていることが人材確保への近道かもしれない。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。豊かな人材確保に向け退職Nsへアプローチしていきたい。

2. 地域のネットワークで患者を支える。

制度の影響を受けながらも、地域のネットワークが構築されてきている。在宅を希望した患者さんの受け皿が広がり、その質は確実にアップしている。私たちの訪問看護ステーションでは特に医療依存度の高い患者3名に対して、ほぼ毎日1日複数回の訪問看護を実施している。人工呼吸器装着者が2名、ストーマとりザーバー併設者が1名。内2名は在宅療養6年が過ぎた。3名とも病診連携が効果的に行われ、患者を中止に据えた医療と介護サービスのネットワークが有機的に機能した結果と考えている。

V. まとめ

制度が変われば何らかの影響はあり、そのひずみも現実問題大きいことは確かではある。

看護師確保の問題は大である。また、「在宅」という場はある意味一番「格差社会」を間の当たりにするところでもある。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、より良い環境づくりのため奮闘しているところである。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。青森県はいろいろな取り組みをすすめている。地域包括ケアシステムや、終末期医療への取り組み、地域連携パスの始動など訪問看護ステーションも乗り遅れないようにしなくてはならない。また、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、逆に看護の質を落とさず多機能に挑戦するということはいっそうの努力が求められる。平成20年スタートの高齢者医療制度の創設や健診制度の改正、平成24年までの介護療養病床の廃止、認知症の増加など将来を見据えた訪問看護の展開を考えていかなければならないことを痛感している。