

日本のみんなが明るくなる

訪問看護にしたい！

頭
談
卷
対



清水嘉与子

日本訪問看護振興財団理事長

この7月30日、日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会の三団体は、厚生労働省に「平成21年度介護報酬改定に関する要望書」を提出した。在宅療養者が増えていくなか、訪問看護サービスを利用する人はまだまだ少ない。身体的機能低下の防止や必要な再入院を回避するためにも、訪問看護の利用拡大が望まれる。今回の要望書では、訪問看護の利用拡大の仕組みづくりも提案している。また、訪問看護ステーションの数も横ばい傾向にあり、当初の目標数に到達しないままである。経営が安定しないステーションも少なくない。

こんな現状を打破し、訪問看護ステーションがいきいきと活躍するには、今、何が足りないのか、何をしなければならぬのか……。清水嘉与子日本訪問看護振興財団理事長と日本看護協会が訪問看護政策を担当しているたかがい恵美子常任理事が語り合った。

たかがい 恵美子

日本看護協会常任理事(訪問看護担当)



病院は安全な場所ではない?!

たかがい 今回の介護報酬改訂は、単なる3年に1度の改定ではなく、療養の転換を見すえた改定になりうるもので、訪問看護の将来にとってもとても重要である、と捉えています。もちろん、この将

来のためには、訪問看護にはどんなことができるのか、具体的な戦略を立てなければなりません。そこで、清水先生に伺いたいのですが、アメリカの視察からお帰りになったばかりということで、向こ

うの訪問看護と比べて、日本の訪問看護にはこんなところが足りない、というところはありましたか。

清水 驚いたのは、医療機関側が、いかに患者を早く退院させるかで、必死になっていることでした。もちろん、医療費の問題が最大の問題です。と同時に「病院は安全なところではない」という考え方なんです。日本と大分違いますね。アメリカでは、医療過誤や院内感染が起きる可能性もあるし、病院ほど危ないところはない、安全な場所である自宅に早く返そうと。そういう考え方はすこい、と思いました。患者さんだって、病院に長くいるなんて思っていませんしね。このことは、在宅でも安心できるということですし、訪問看護が進んでいるという証でもあります。

もう一つ驚いたのが、訪問看護を提供している非営利法人の団体がいくつかありますが、自分たちのサービスがいかにすこいかを病院に、つまり患者さんに積極的に売り込んでいることです。病院内に事務所をかまえてスタッフを駐在させ、各種団体がサービス競争しているんですよ。いかにもいいサービスを提供しているかが売りなのですから、つまり事業者にとっては優秀な人材確保が一番大事な問題だということですね。

訪問看護はなぜ伸び悩んでいるのか

たかがい 私が、厚生労働省の老健局で働いていたころ、日本の訪問看護が伸び悩む原因は、4つあると考えていました。

第一に、利用者把握ができていない。仮に訪問看護が必要だとわかった場合でも、円滑にサービスを導入する仕組みになっていません。第二に、先生がおっしゃった従事者確保の問題があります。第三が、事業経営の問題。経営がうまくいくために、どのような手立てを講じる必要があるのかを見極め、効果的な対応策を打ってきたとは言い難い。そして第四に、サービスそのものの有り方の問題があります。現在、1件の訪問看護を行うのに約120分かかっています。そのなかには、移動や片付け、調整などの時間も入っており、全部ひっくるめて1件のサービスになっています。それを看護師一人でやっています。移動とか片付け、請求事務などの周辺業務を、事務職の人が担当するなどしてチームで当たれないものか、と思います。そうすれば、看護師は看護に専念してサービスを提供できると思うのですが。

清水 今回の視察で参考になったのは、訪問看護をやっているのはナースだけで

はないということです。いろんな職種を巻き込んでやっている。毎日訪問に行くのはナースでなくてもいいんです。必要などころはナースが看で、ヘルパーが毎日行き、その報告をナースが管理している。こういった連携が日本ではまだまだ未成熟ですよ。ナースもヘルパーの仕事をしている。看護も介護も別々に商売をしていて、サービスの受け手側が置き去りにされている。お互いの強みや専門性を生かす仕組みが必要だと思いますね。

一方、一人開業を認めてほしいとの声もありますね。一人開業だと、利用者側も不安に思うところがありますよね。そう感じさせないためにも、ネットワークなどの仕掛けができるといいですよ。臨床現場の当人たちは目を輝かせてやっています。それが続けられるかどうか。行政側にも、支援できることはあると思いますね。

たかがい そうですね。サテライト事業所のように一人でもうまくやっているとモデルケースみたいなものを拾い上げ、どうやったら事業運営を軌道に乗せられるのか、私たちがもっと主体的にPRしていかねばならないと思います。



巻頭
対談



訪問看護が伸び悩んでいるのは、制度にも問題がある

清水 とはいえ、今後、訪問看護の需要はもつと増えてきます。今ですら、事業所によっては、対応できないとお客さんをお断りしているとも聞きます。このままでは先細りしてしまうんじゃないか、というところに今います。

たかがい 全国の訪問看護ステーションの約半数がサービスをお断りした経験があるという報告もあります。一方では、

利用者の方がたの声をもっと引き出すことも大切

たかがい 現在、28万人が訪問看護を利用していますが、その数を増やしていくには、利用者やその家族など体験者の声を聞く機会をつくるべきと私は考えています。例えば、ご家族とともに最期を看取ったとしても、気持ちが癒える頃にご遺族の方からお気持ちを伺うとか、ありのままの感想、訪問看護の利用体験者の声をあまり引き出せていないような気がします。「あの時こういう気持ちだった」「あの時にこう言ってくれたから頑張れた」といった率直な評価をいただきたい、これを世の中に伝えていく、現場に

経営が成り立たない事業所もあります。これは、やはり制度的にも問題があるんだと思います。たとえば、診療報酬です。医師は一人の患者に対しいろいろなサービスを提供できるのに、訪問看護では訪問看護しか提供できません。そこに上乗せできるものは非常に限られている。結局、訪問看護では、何軒まわるかで収入を得ないといけないのが現状です。

フィードバックしていく必要があると思います。もちろん、不満だった点もどんどん汲み取りたい。訪問看護の仕事を広く知っていただくために、居宅療養のリアルな状況を意識的に外に出す仕組みも必要と考えています。

清水 つい先週のことですが、訪問看護を受けながら、ご主人の臨終までお世話された奥さんが、お香典の一部を財団に寄付したいとおっしゃってくださいました。「看護が家に来てくれるわけがない」と言っていたご主人も、実際に訪問看護を体験して満足されたようです。そ



の担当看護師の「最期まで私が看ます」という一言で頑張れたと奥さんはおっしゃっていました。たかがいさんが言うように、訪問看護は「対一の世界ですから」「よかった、ありがとう」で終わってしまういかねません。本当に、第三者からみてよいケアが提供できたのか——これからの課題はケアの成果を何とかして形にしていこうかだと思います。これは、単に訪問看護の分野で、潜在看護師を掘り起こせばいいという話ではないことにもつながっていきます。



たかがい 家族の声を拾い上げていくの

は、この分野で今後頑張っていきたいと思っている若手ナースにとって必要ですよ。それに、急性期のケアにも関係してくると思います。家に帰った後のことを考えて、院内でもケアを提供していく。これは看護師のできる独創的な部分だと

療養継続支援とは

たかがい 今回、提出した要望書で一番目にもってきたのが、療養継続支援の提案です。3団体で話し合い、何としても叶えたいので、最初に挙げました。たとえば、天候が変わりやすいときなどは、大なり小なり誰でも体調が変化しやすくなりますよね。この体調の変化は何なのか。水分が足りないだけなのか、意識レベルが低くなっているのか、早めに観察・判断・対処するサービスを第一線で提供していこう、というのが療養継続支援です。それで、必要ならば医療への橋渡しをする。日本の訪問看護は、医師が、療養支援が必要かどうかを指示して初めて発生します。しかし、療養支援が必要かどうかは、看護師が一番的確に判断できるところです。悪化の兆候を早く発見し

思います。

清水 やみくもに在院日数を減らせばいい、ということではないですよ。結局、患者さんは自分で家庭生活を送っていかねばならない——そのことを病院の看護師も考えてほしいと思います。

たり、療養を続けるうえで起こる小さな不安を解消していけば、救急車を呼ぶ必要がなくなり、予想外の入院を避けることもでき、結果的に医療費の抑制につながると思います。これをやり始めれば、訪問看護の対象は増えていくと思うのですが。

清水 そうでしょうね。おっしゃるとおり看護師にはその能力があります。しかし、診療報酬など、お金の問題が必ず絡んできます。できれば、どれだけ成果があがるのか、モデル地域で実施してみたいですね。データとして成果を示さないと、制度はなかなか動かさせませんから。研究的に取り組んでいくのもよいでしょう。

たかがい お試し訪問をやっている

地域はあるようです。確かに制度は実践からできていくので、形として見えるようにする必要がありますね。

清水 訪問看護振興財団もお金があれば、そのような研究にぜひお金を出したいですね。アメリカでは、訪問看護サービス事業者がサービス競争をした結果儲けが出たお金は、そういった研究へ支出したりするんですよ。そういうふうにもしていききたいですね。

たかがい それは目指すべき姿ですね。



清水 嘉与子 (しみず かよこ)

1935年、東京生まれ。東京大学医学部衛生看護学科卒業。1989年、政界入り早々、自民党社会部会看護問題小委員長として、精力的に「看護職員不足に向けて」提言をまとめ、「看護の日」「看護婦人材確保法」「保健師法」等を実現したほか、議員立法で「看護師法」の一部を改正し、看護職の名称を「師」に統一した。FTA交渉に基づく外国人看護師の受け入れ、介護保険、医療制度の見直しなどにも取り組んできた。国民生活に関する調査会理事として、高齢社会を見据えた「高齢社会対策基本法」を議員立法で成立。2000年には、環境庁長官として日本で開催されたG8環境大臣会合の議長を務め、コミュニケをまとめるとともに「循環型社会形成基本法」を制定し、資源循環型社会への道しるべとした。また、自民党環境問題特別委員長として、京都議定書の着実な実行に向けて活躍。国際人口問題議員懇談会の事務総長として、国連人口基金、国際家族計画連盟と連携を図り、開発途上国の人口と開発に関する問題改善のために尽力した。2007年参議院議員を勇退。07年11月には看護連盟の設立した看護政治アカデミーの校長に就任。08年4月に、日本訪問看護振興財団理事長に就任。



高階 恵美子 (たかがい えみこ)

日本看護協会常任理事

1963年宮城県生まれ。

1984年埼玉県立衛生短期大学卒業、1985年埼玉県立衛生短期大学専攻科修了、1989年国立公衆衛生院専攻課程修業、1993年東京医科歯科大学医学部保健衛生学専攻卒業、1995年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程前期修了、1996年WHOエイズコントロールケア研修修了、1997年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程後期中退。

社会保険埼玉中央病院、宮城県大崎保健所岩出山支所、宮城県総合福祉センター精神保健部勤務を経て、1997年4月から東京医科歯科大学医学部で文部教官(地域看護学)。2000年8月厚生労働省(旧厚生省)へ出向し、厚生労働技官となる。健康局をはじめ様々な部署を歴任し、2005年保険局医療課課長補佐。2008年3月に厚生労働省を退職。2008年6月日本看護協会常任理事に就任し、訪問看護・介護保険・医療保険などを担当している。

このやりがいのある仕事 II 訪問看護を続けられるようにするには

たかがい 今の仕組みでは、訪問看護は経営的には安定しない部分がたくさんあります。まずは、ぜひ複数の機関が連携してサービスを提供できる仕組みを作りたいですね。夜当番を今日はここ、明日はあそこ、と役割分担できれば、24時間のサービス提供が安定してきます。また、看護の仕事は幅広く奥が深いので、苦手を担当するようであれば、質の高いサービス提供が担保されるでしょう。そういう

うことを、制度的に工夫していきたいですね。

清水 今のような小さな事業者ばかりでは、確かにこれからはきつくなるでしょうね。事業所間で協力できる場所とで、それをうまくすり合わせてやっていければいいですね。財団の傘下に皆さんが入って、連携体制をとる仕組みがあったらいいかもしれないですね。

それに加えて、サービスをこれから受

ける可能性のある一般の住民に向けての教育が足りない、私は思います。地域にもっと根付くようなサービスを展開していく必要がある。たとえば、地域の住民のちょっとした相談のつたりね。「看護師は、病院に行つて会う人」ではなく、「地域にいる人」になつてほしいと思うんですよ。

たかがい そうなるように、私たちももっとアイデアを出していかなければなりませんね。訪問看護の現場で働いている方に話を聞くと、「こんなに満足感が得られる仕事はない」と言うんです。自分のサービス内容に評価が払われる。評価もダイレクトにくる。だから、看護師として、こんなやりがいのある仕事はない、と。そういう思いを持ち続けられるように、また、新しい人がこの仕事を目指したいと思えるように、私たちが、もっともっとPRしなければいけませんね。

清水 そのとおりですね。大いに期待しています。

たかがい はい、頑張ります。今後いろいろのご指導をお願いいたします。今日はお忙しいなか、ありがとうございます。

たかがい常任理事が 厚生労働省の審議会に初出席！

9月4日に開催された社会保障審議会・医療部会で、たかがい常任理事が初めて委員として出席しました。

この医療部会では、産科医療補償制度や「安心と希望の医療確保ビジョン」報告書など、6つの議題について審議がなされました。注目の「安心と希望の医療確保ビジョン」については、医師不足と判断される根拠やビジョン作成時のヒアリング対象者の公正さなどについて、委員から多くの疑問点・意見があげられました。そのなかで、たかがい理事は、安心できる医療には、医師や看護師など医療従事者の人材確保に加え、訪問看護などの医療サービスの提供体制を整えていくことも大事である、と発言しました。