



安心して暮らせる 看護に求 それぞれの地域

地域づくりのために められるものは？ の医療事情と変えていきたいこと

激論
特別座談会
頭巻

photo 矢野 信夫

たかがい 国は、施設での医療を地域・在宅へと移行させる方針を打ち出しています。ひとくちに地域と言っても、それぞれの抱える課題は多様です。足りないのは、人なのか、仕組みなのか、お金なのか。あるいはそれ以外の要素があるかもしれません。

これからの地域医療のキーパーソンとなるべき看護職に、いろいろな要望もあることでしょう。今回は、このあたりのことをディスカッションしたいと思います。

まずは、先生方の地元のご事情を、それぞれ、お聞かせいただければと存じます。

田畑 地元の富山市で「このゆびとーまれ」というデイサービスを運営する惣万佳代子さんが、ナイチンゲール記章を受章されたことはたいへん嬉しいニュースでした。惣万さんたちが始めた「富山型デイサービス」は全国に広まりましたが、これから力を入れようとしている地域包括ケアの先駆けでもあるかと思っています。しかし、地域包括ケアを推進していくには、まだまだ人が足りません。人材育成が急務であり、ここを何とかしたいと思っています。

小松 長野県は、男女とも長寿日本一の県です。健康を自らが学んでそれを

地域医療でいま
何が課題になっているのか？



医療が地域・在宅へシフトしていき、医療・福祉の緊密な連携が求められる一方、安心した暮らしを維持するには、取り組まなければならない課題が、それぞれの地域にあります。

地域医療の問題に耳を傾け、精力的に取り組まれてきた国会議員の方々にお集まりいただき、たかがい恵美子参議院議員の司会のもと、それぞれの地域の医療の課題と、それへの対策、看護職への期待をディスカッションしていただきました。



小松 裕
(こまつ ゆたか)

衆議院議員
長野県出身。信州大学医学部医学科卒業後、日赤医療センター、東大病院、国立スポーツ科学センターなど勤務。またロンドン五輪など5回のオリンピックにドクターとして帯同する。2012年の第46回衆議院議員総選挙で長野1区から出馬し、比例北陸信越ブロックで復活、初当選。2014年第47回衆議院議員総選挙で再選(比例北陸信越ブロック)。

す。県内への定着が大きな課題になっています。

大串 兵庫県の私の選挙区では、地域の医師会などが中心となって、医療や介護関係の人たちが集まり、いろんなディスカッションをする場があるので、そこに出席させていただくと、職種ごとの意識に大きなギャップがあることに気づかされます。先日は、薬剤師が中心になって、残薬の管理について議論しましたが、薬を処方する医師の考え方と、患者に自宅で服用させる介護士の考え方には大きな開きがありました。このギャップを埋めるには、

やはり看護師がもっと地域に溶け込んでいき、在宅で患者に寄り添うのがいいと思います。一方で、患者の入院期間がどんどん短くなって、重症患者が増えてくると、病院での看護師の仕事は高度化せざるを得ないでしょう。要するに、スペシャリストとゼネラリストと二極化していくので、両面の看護師を育てる必要があると思っています。それにしても今は人材不足が深刻です。地域包括ケアがうまくいくためにも、もう少し看護師の数が必要だと思っています。

実践していく、病気を予防する仕組みを地域でつくりあげていこうとしています。だからこそ、病気の時には、ちゃんと医療や介護を受けられる体制をつくってほしい、という願いをひしひしと感じます。そんな中で、看護師には、病院の中だけでなく、地域に入って一般の人を巻き込んで、健康づくりを行う中核的な役割を担ってもらいたいと思います。

堀内 山梨県は、出生数が年間6000人ぐらいしかいなくて、世田谷区よりも少ない状況です。そんな中、産後ケアセンターが、県の主導で笛吹市に設置されることになりました。本来は市町村が事業主体になるのですが、過疎化が進んでいる地域では困難です。この山梨県の取り組みが、先駆的な事例になるといいと思っておりま

堀内 詔子
(ほりうち のりこ)

衆議院議員
山梨県笛吹市出身。1993年、学習院大学大学院人文科学研究科博士後期課程単位取得。2006年フジヤマミュージアム館長に就任。2012年、第46回衆議院議員総選挙に山梨2区から出馬し、比例南関東ブロックで復活、初当選。2014年第47回衆議院議員総選挙で再選(比例南関東ブロック)。



る程度、潜在看護師がフルに復帰しても不足は完全に解消できないでしょう。ある程度制度も変えながら、国民にも負担増をご理解いただけるように環境整備することが、政治に求められていると思います。

たかがい 回復期や慢性期の療養の場がなくて困っている地域は各所に見受けられます。それが地域包括ケアシス

地域の医療ニーズに 応えるには、 どうすればいい？

たかがい 先生方のお話から、地域それぞれが課題を抱え、取り組まれていることがわかりました。私は宮城県出身ですが、とくに山間部は雪による生活上の制約が大きいですね。私が保健師として担当した鳴子町は内陸部で、一晩で軒先に届くほどの雪が降ります。気候条件が厳しく、広いエリアに民家が散在する、そういう地域に、急性期や長期療養の大型施設をつくることは、あまり現実的ではないように思います。自宅で最期まで過ごしたいという希望をかなえる仕組みをつくること。いざ、その方が必要とした時には、ご本人が安心できる環境のもとで一時的に見守りサービスを提供する。この両方を用意しないと、これからは、最期まで安心した暮らしを維持できないと感じています。

田畑 富山県も雪国です。私の地元は都市部ですが、それでもちよつと行けば山間地が多い。厳冬期になれば積雪で交通障害がありますし、山間地はなおさらです。その中で、地域の医療をどう守るかは、当然大きな課題です。富山県は公立病院が強く、民間の大きな病院が少ないので、各医療圏でも基本的には公立病院を中心に医療体制が組まれていて、その周りを民間のクリ

テムの必要性にもつながっているわけですが、そこには担い手がいません。

長峯 宮崎県は昔、乳児死亡率が日本で一番高いぐらいでした。いろいろ検討しまして、NICUを持つ周産期センターを1箇所つくって、難しいお産の方はそこで出産して、次の日には元の病院に帰る、という仕組みにしました。そのおかげで産科医の負担も軽減し、乳児死亡率も大きく改善しました。このように、地域ごとにしっかり課題を捉え、今回の医療構想にも反映させていく必要があると思います。その中で訪問看護がやはり重要なカギとなるでしょう。なお、宮崎県内には看護師養成校は多いのですが、卒業生の40%が県外に出てしまう看護師供給県で



ニックがサテライト的にサポートしている体制でした。これからも、この仕組みを強化しながら進めていこう、というのが大きな流れだと思っています。

たかがい 日本の医療は、診療報酬で料金が決められているものの、現場はある程度自由競争です。この仕組みが期せずして、安価で世界最高水準の医療の実現に一役買っているとも言われます。この内情を見ますと、働いている職員数は諸外国と遜色ない数なのに、他国より3倍から5倍多くベッド数があるために、職員にかかる負担が重くて仕事を続けられないという悪循環の構造があります。これをどう変えていけるのか、その時に地域のニーズをどう分析できるのが、これからのカギになると考えます。

宮崎県は病床改革に成功している先進県だと思っていますが。

長峯 先ほどの周産期センターの話は、たまたま宮崎大学の学部長が産科



大串 正樹
(おおぐし まさき)
衆議院議員
兵庫県西宮市出身。東北大学大学院修了。石川島播磨重工業勤務を経て、1996年松下政経塾に入塾。北陸先端科学技術大学院大学助教、西武文理大学サービス経営学部(看護学部兼任)准教授などを経て、2012年第46回衆議院議員総選挙で兵庫6区から出馬、初当選した。2014年に再選。

在宅ケアの中核的存在として、訪問看護はその役割を果たしています。さらに「誰でも、気軽に、いつでも立ち寄れる」場で看護に関わる情報や健康相談ができる町のナースステーションのような機能を各地域に多くつくりたい、という希望をよく伺います。例えば、発達障害を抱えている18歳を過ぎた子とか、制度の網からこぼれて行き場がないけれど看護の手を必要とするような子たちを、町のステーションが受け入れて、看護師の目が届くところでサポートする。そういったことをやりたいと言う看護師も大勢いらっしや

います。地域に溶け込んで、地域包括ケアの中心となって、地域を盛り立てて、さまざまな看護をしていきたいといった風土というか土壌があるような気がします。

たかがい 在宅ケア・ステーションみたいなものが、制度化されてもいいですよ。訪問看護だけとか訪問診療だけとかいうことではなくて「今日はちょっと相談に来たよ」とか「今日は少しここで見てもらえないかな」と。通えて、泊まれて、必要なときは訪問してくれる、という地域看護を総合する拠点が必要だと思います。

で、強力なリーダーシップを発揮されて、うまくまとまりました。今回の地域医療構想も経営に直結する問題ですから、開業の医師たちは非常に敏感になっています。ただ、私が聞いている範囲では、県の担当者は、経験豊富な医師で、現場をよく理解されているので、しっかりとコミュニケーションをとりながらうまく進められているようです。やはり、その担当者のキャラクターに負うところも大きいと思います。

たかがい 愛媛県は、人口当たり療養病床数が多いですね。住民に優しいサービスが早く始まった、という印象

があります。

井原 地域中核病院については、逆に後発組でした。愛媛県は医学部が徳島県等より遅くできたのですが、医療の制度の進み具合が遅かったので、急性期よりそういう病床が多く残ってしまったのかもかもしれません。今にしてみれば、介護保険制度がスタートするときに、もう少し医療との連携があればよかった、という思いはあります。過剰病床地域ではありますが、それでも医療再編を迫られたときに、さつき申しあげた3病院が求める病床数を足すと、4病院の時より多くなりました。そこで、



田畑 裕明
(たばた ひろあき)
衆議院議員
富山県富山市出身。獨協大学経済学部卒業。銀行勤務を経て、富山市議会議員選挙に立候補し初当選。市議を3期務めた後、2011年富山県議会議員選挙に当選。2012年第46回衆議院議員総選挙に富山1区から出馬し、初当選。2014年第47回衆議院議員総選挙で再選。

一生懸命病床を探すと、意外と睡眠病床が多い。開業医がもっている診療所の病床が100近く休眠しているのです。

地域医療において 看護職に期待することは？

たかがい たしかに、人が足りないから稼働できないと言われる場合が多いけれど、仮に人を確保したとしても、質の高い医療経営を続けられるかは別問題ですね。やはり、つくることよりもニーズに合ったものを厳選していくという、税金の使い道としても、その視点が大事だと思います。その点、長野は、まず住民一人ひとりの健康教育を充実させて参加してもらおうという活動を進めていますね。

小松 医療の課題は、施設やスタッフの問題もちろんありますが、地域の課題も大変重要です。先ほど雪の話がありました。豪雪地帯でひとり暮らしのお年寄りの雪下ろしを手伝うといったことも、医療とつながりますし、医療職だけでなく、みんなで医療をつくっていくという思いが大切です。そういった気持ちで長野県にはすごくある。それで、地域で健康を支えあつて、長寿だけど医療費が少ないという県になったわけです。とはいえ、地元を回っていて一番多く聞くのは、中核病院から医師や看護師がいなくなったとい

田畑先生がおっしゃっていた「このゆびとーまれ」とか、「神戸なごみの家」、宮崎の「かあさんの家」など、地域で最期の看取りまでを視野に入れた看護を提供する先進例が、徐々に受け入れられつつあります。まだ制度にはなっていないんですが、穏やかにその時間を過ごせる環境づくりはいろいろな形でできるだろうと思うし、小松先生がおっしゃったように、病院の中だけではなくて「社会に飛び出せ看護職！」と、背中を押ししたいです。

井原 病院でも足りないのではありません。地域医療だと医師はもっと少ないので、現場には行けない。地域医療では、看護師がリーダーになっていければいいと思います。

大串 昔は病院で完結していました。が、今は、病院・施設・地域・自宅、全部が医療の現場です。そこをチームでつないで完結できるようにするには、医療の専門性を持っていて、一番住民に近いのはたぶん看護師なので、そこをいかに充実化させていくかが、これからの肝になるかなと思います。

東西格差と地域内格差を どうする？

たかがい 先ほど宮崎は人材供給県というお話がありました。都道府県別の人口当たりの看護職員数と医師数は、西と東でおよそ倍もの開きがありま

う課題なのです。地域で一生懸命やっていますが、いざというときの医療体制が整っていることが大前提なんです。先ほど長峯先生が「たまたま産科の先生だった」と言われましたが、国や自治体がいろんな医療体制を計画しても、医師の配置とか数の確保については、いまだに行政と離れたところで交渉が行われています。看護師でも同じだと思います。病院長や看護部長個人の努力でスタッフを集めたりしている。政治や行政が、医師や看護師の配置にまで関わらないと、偏ったままだと思いますね。

たかがい すぐに効果的な偏在は正策を出すのはなかなか難しいかもしれませんが、それでも、現在進められている社会保障制度改革の流れの中で、考えていかなければなりませんね。

山梨県は、早くから訪問看護の体制づくりに取り組み、介護保険がスタートする前に、こういうフレームで日本に介護保険の仕組みをつくれるか、保健・看護が中心となってモデル的な取り組みを全国に先駆けてやった県でした。医療と介護のシームレス化とか、そういう仕組みをつくっていく時に、住民との協働がすごく大事だということなどを、その時学びました。

堀内 山梨では当時、看護職が住民の声を聞き、在宅療養の実態を調査し、地域住民のニーズにあった訪問看護システムを確立したと伺っています。



す。北関東から東北一帯は、医師も看護師も足りない。1人、2人欠けると、直ちに医療機関がストップしてしまう深刻な状況もある。夫の転勤に伴う異動でもキャリア形成につながる方策など、働き方改革を進める必要があります。専門とする分野を軸に広域でのローテーションを視野に入れるとか。

兵庫県は看護教育の高度化を牽引し、とくに阪神・淡路大震災後は、地域に密着して活躍する看護師たちも増えて、医師との連携もうまくいっている印象がありますが、いかがですか。

大串 兵庫県といっても、北のほうは雪国だし、淡路島もあり、エリアによって環境が全然違います。全国的な偏在もあるけれども、県の中での偏在も大きな課題ですね。たとえば、二次医療圏の中でも場所によってはかなり差が出てくる。平均してしまうとよく見



井原 巧
(いほら たくみ)
参議院議員
愛媛県伊予三島市生まれ。専修大学経営学部卒業。衆議院議員秘書を経て、1995年に愛媛県議会議員選挙に立候補し初当選。3期務めた後、2004年四国中央市長選挙に当選し、初代四国中央市長に就任。全国青年市長会会長も務めた。2013年第23回参議院議員通常選挙に愛媛県選挙区から出馬し、初当選。

り組みです。これは一昨年、小松先生と一緒にやらせていただいた、女性の健康の包括的支援に関するプロジェクトチームの提言に盛り込んだ事業でした。2015年は150か所、2016年度はさらに倍の300か所を目標に、全国への普及・浸透を進めたいと考えています。

小松 看護師の資格を持つ人にもっと活躍してもらうためには、看護師の労働環境をしっかりと整備する必要があります。また、先ほど、たかがい先生が言われた西から東に移動させるようなことがなかなか難しい中で、本当に看護師が足りないところうまく配置できるような仕組みをつくっていかないといけないのかと思っています。

たかがい 最小限の人員で、ひとり一人が精一杯働かざるを得ない労働環境だから、みんなゆとりがなく疲弊していくという問題は無視できないので、この分野では、働き方改革をしっかりと進める必要があると思います。

井原 シフトとシフトのインターバルを法制化していないことも、日本独特の問題点ですし、医師の労働安全衛生問題も含め、医療界全体の課題と考えるべきですね。

堀内 先ほど、産後ケアセンターを笛吹市につくるという話をしましたが、法制度では宿泊施設でやらなくては行けないというのです。そこに泊まるのは赤ちゃんとお母さんで、いわゆる看護の手が必要な状況の人たちですが、医療施設ではない。しかも、旅館の設備をつくらなければならぬ、という不合理なことが出てきています。これから看護がより幅広いバリエーションのあるものになる中で、法律の規制が邪魔をしているようなところがあります。せっかくバッジをつけさせていたでいて立法の府にありますので、がんばります。

長峯 今日の本題とはずれるかもしれませんが、私は生き方の問題として、尊厳死についても避けずに取り組んでいかなければいけないと思っております。国民的な議論にしていかなければいけない。難しい問題がいろいろあ



長峯 誠
(ながみね まこと)
参議院議員
宮崎県都城市出身。早稲田大学政治経済学部卒業。大学時代は雄弁会に所属。1997年、宮崎県議会議員補欠選挙に出馬し、初当選。2004年都城市長選挙に出馬し当選(当時、全国最年少市長)。2013年、第23回参議院議員通常選挙に宮崎県選挙区から出馬し、初当選。

えないけれども、実際に地元を歩くと、やっぱりこのエリアは病院が少ないのに、隣はこんなにあるとか、環境が違うのがわかります。

たかがい 地域の医療ニーズ診断というか、医療経済分析ができる人材を育て、そういう方を目利き役にして、構想を立てていくことも重要になるでしょう。

大串 三次救急などは、あちこちに必要ないけれども「欲しいか」と言われると、維持のことなど考えずに、みんな欲しがる。たしかに、かなり広域でエリアの医療ニーズをマネジメントす

るような仕組みは、あまりないですね。

井原 本来は県の地域医療構想だけでなく、公営企業としての県立病院のセクションと、保健福祉のセクションが違うので。こちらは計画を立てるけど、あちらの部署は自分の病院に利益を出したい。その辺で第三者的な構造を立てづらい面はあるかもしれない。

長峯 今回の地域医療構想でも、私は、県に対してお目八目の立場で、ある程度入り込んで「このエリアのこの医療資源だったら、これだけのことができるんじゃないか」と、簡単な絵柄

はつくっていったほうがいいだろうと、厚生労働省に話をしていました。そうすれば、実際の調整は県が十分にできると思います。

今後でも取り組んでいきます！

応援よろしく！

たかがい ありがとうございます。先生方のお話を伺っていて、自分ごととして捉えて、次の時代に合う制度づくり、社会福祉制度づくりをすることがとても大事だと、改めて思いました。では、最後に「これ、やるぞ」みたいな、お考えがありましたら、宣言していただきたいと思います。

田畑 いわゆる少子化対策の中で、保健師や助産師も含めた看護師の果たす



高階恵美子(たかがい えみこ)
参議院議員、自民党女性局長。
宮城県加美町出身。看護師、保健師。東京医科歯科大学大学院修了。病院、宮城県、東京医科歯科大学医学部、厚生労働省に勤務。2010年より現職。

役割、そこにしっかりと光を当てたいと思います。堀内先生から産後ケアの話がありました。妊婦の精神的なケアについて、看護師が入る要素が少ないと聞いています。たとえば、そこに妊娠から産後まで看護師が寄り添うような形でサポートできればいいのでは、と考えています。核家族が進み、産後のうつや虐待なども社会問題化しつつある中、精神的なケアも含めた体制の中で、看護師の果たす役割は大きいと思います。

たかがい 2014年に全国29か所で行った「妊娠・出産包括支援モデル事業」は、たいへん好評でした。おっしゃる通りに、妊娠中から継続的にサポートすることによって、産後も円滑に母児の安定が図られるようにする取

で、しかも日本人の死生観は、それを口に出すことを避けたがる傾向がありますが、しっかりと真正面から捉えていかなければいけない課題ではないかと思っています。

大串 実際に病棟に行くと、笑い話ではないですけど、忙しすぎて看護している暇がないという看護師がたくさんおられる。いろんな仕事、安全の問題とか、看護師のやるが増えています。って、本来のベッドサイドに行く時間をもっと引き出す、看護師が本当にやらなければいけないこととか、本当に看護師がやって患者のためになることがあるはずだけれども、それが今できていないのは、もったいない。そういうふうなことが、できるようにないないなと思います。

たかがい まだまだたくさん、私たちはやらなければいけないことがありますが、看護師をちゃんと確保することが次の社会保障の維持につながるという思いは、先生方と共有できました。私たちもがんばって先生方の応援をさせていただきたいと思っております、今後ともお力添えをよろしくお願いたします。

また、今回だけにとどまらず、この先も、ディスカッションしながら、いろいろ一緒に活動していけるといいなと思えました。本当にありがとうございます。