

2040年に向けて、求められる在宅ケアのビジョン

—訪問看護のあり方を変える—

司会:中島 記録:川原

公益財団法人 日本訪問看護財団 佐藤美穂子氏より、2040年には団塊ジュニア世代が70歳になる。この時代に向って在宅ケアの中軸を担う訪問看護の制度的・人的・組織的課題について話題提供をしていただいた。以下、ディスカッションの記録である。

1. 地域包括ケアシステムづくりに参画する訪問看護師が増えない背景にあるもの

現在訪問看護師の数は5~6万人、看護師全体の2.5%にすぎず、市区町村会や医師会の会合などに参画していない現状がある。

新卒看護師の側の訪問看護志向性を阻害している要因としては、養成校が病院看護を中心とした実習を行っていること、卒後少なくとも3~5年は臨床でという指導があるようなことや、その頃には結婚や出産などによって在宅ケアや訪問看護へ移動する機会が奪われること、奨学金が足かせになることなどがある。そもそも訪問看護についてあまり知られておらず、寄らば大樹の陰で病院など比較的大きな組織を希望するものが多いこと、給与水準が400万を超える程度であり、600万円ほどになれば応募者が現れにくいことなどの問題が大きい。基礎教育における在宅看護科目の位置づけや卒業前後で、訪問看護師を目指す人が増えているかどうかの検証が必要である。

一方で、訪問看護ステーションの側の新卒の教育に課題を感じている。1件いくらという報酬制度のなかで、新卒が立ち回るためには3年は必要である。新卒の受け入れについてはいくつかの取り組みが始まっており、まだ立ち回れない新人の給与を、新卒から3か月までは法人が負担し、以降は複数の訪問看護ステーションが案分して、老健、特養、看多機などを含めて研修を行って3年目には立ち回れるというシステムをとっているところや、基金904億円をつかって新卒研修を行っているところもある(高知、広島)。看護協会では病院の看護師を1~2か月訪問看護ステーションで研修させる取り組みもおこなっているが、訪問看護ステーションの方ではやっとな患者さんが顔を覚えたあたりで終了し、訪問看護ステーションの側からすると効果が感じられないという意見もある。

訪問看護が1~2か月で習得できないということは、学習者のヘルプのサインと受け止めるべきではないだろうか。養成施設で看護学の基礎として教えられているのが、病院という非日常的な場面での看護になっている。

地域での療養こそが日常とする考えにシフトチェンジしなくてはならない。病院から地域、地域から病院へと行ったり来たりができるよう、卒後のラダーの中身に病院と地域を組み込むことが大切で、共通した育成システムを考えていくことが必要である。これから女性が多様な働き方をしていく時代に、フルタイムの人だけを求めずに、2040年に向け、訪問看護師にとって好ましい働き方モデルをつくっていく必要がある。

2. 地域包括ケアと訪問看護ステーションの開発

訪問看護ステーションは都市部と地方においてかなりの違いがある。地方(特に離島などをかかえる地域)では利用者が散らばっていて行き返りに時間やお金がかかり、payしないという問題を抱えている。たとえば19床くらいの小さな病院を小規模多機能にするなど、現在ある医療資源を展開する試みを行っているが、県への提案はすべて看護師が計画を立てて、採算が合うか計算までしなければならぬ状況がある。大学や都道府県看護協会が協力してやっていくことが社会貢献として重要である。

また訪問看護ステーションの発展のためには、例えば困難事例が訪問看護ステーションに紹介されてくることがあるが、入院中にかかった費用と訪問看護ステーションでケアすることによってかかったコストを比較して、訪問看護の有効性を示していく必要がある。

また在宅ケアの中核的役割を担っている訪問看護ステーションの訪問看護が適宜機能できるように在宅ケアのメニューを増やして、財源規模を大きくすることも重要である。

3. 訪問看護ステーションを働きやすい場にする

暴言暴力のアンケートで1/2が被害にあっていることが明らかになっている。訪問看護師の離職率は14%と高く、暴言暴力が退職理由にもなっている。2人体制での夜勤はできず、やむなく行くと時はステーションの持ち出しとなる。神戸市ではマスコミがとりあげて2人体制ができるようになったが、そのニュースを見て、訪問看護師になることを止められたという話もある。