

[学会活動報告]

## 診療報酬改定にむけたアンケート調査報告

小林 奈美<sup>1)</sup> 河原 宣子<sup>2)</sup> 中村由美子<sup>3)</sup> 杉下 知子<sup>4)</sup>

### I. はじめに

平成17年5月12日に「看護系学会等社会保険連合(看保連)」設立会議が開催され、追って7月25日に日本看護協会原宿ビルJNAホールにおいて設立総会が開催された。これは、看護系学会協議会(平成18年2月時点で30の看護系学会が参加)における「看護学は国政に寄与する知見を示すべきである」とする共通見解の具体化の一つとして、社会保険診療報酬改定に対し積極的に関与する活動と位置づけられるものである。これを受けて本学会においても看保連に示す具体案を作成すべく担当理事である杉下を中心に活動を開始したところである。しかしながら、本年度途中からの活動であり、看保連に関する委員会を組織するに十分な予算を確保することができなかった。そのため、杉下を除く3名は活動協力者として、それぞれ可能な範囲で貢献している。このような状況下、9月3日—4日千葉市で開催された第12回学術集会において、学術集会参加者の皆様にご協力いただき、診療報酬改定にむけたアンケート調査を実施した。種々の制約により、小規模かつ限られた項目による調査であったが、臨床現場の方々からの意見を中心に貴重な意見が得られたので、ここに報告し、今後の活動の方向性について検討したい。

### II. 方法

#### 1. 調査対象

平成17年9月3日—4日に千葉市で開催された日本看護学会第12回学術集会参加者に対する無記名自記式アンケート調査

#### 2. 調査項目

##### 1) 回答者の所属・勤務場所(選択式)。

病院、訪問看護ステーション、大学・大学教員、専門学校教員、行政、学生、診療所、助産院、企業、保育園・幼稚園教員、学校教員(小中高)、その他。

##### 2) 家族支援の機会、家族と話しをする機会の頻度(選択式)。

ほとんどない、年に2—3回、月に2—3回、週に2—3回、ほぼ毎日、の5段階。

##### 3) 「ほとんどない」以外の回答者に対し、具体的な支援や話の内容の記載(自由回答)。

##### 4) 看護職(看護師、保健師、助産師)が行う家族支援、家族ケアで報酬を得ても良い、又は得るべきだと考えるケアや支援(自由回答)。

#### 3. 分析

##### 1) 回答者の内訳：所属・勤務場所、家族との接触頻度の状況

##### 2) 内容分析

自由回答として記述された「家族に対して具体的に行っている支援や話」及び、「報酬を得るべきと考える家族支援、家族ケア」の内容から以下の点に着目して抽出し、回答者の所属・勤務場所別に整理・集計した。自由回答が主たる分析対象であるため、データの集計、整理はすべてMicrosoft Excel 2003を用いて行った。なお、1つの回答にいくつもの要素が複

<sup>1)</sup>鹿児島大学

<sup>2)</sup>京都橘大学

<sup>3)</sup>青森県立保健科学大学

<sup>4)</sup>三重県立看護大学

表1. 回答者の内訳 (有効回答56, 重複なし)

	回答数	%	頻度 (週2-3回とはほぼ毎日)	回答数に対する%
病院	31	55%	27	87%
訪問看護ステーション	2	4%	2	100%
大学・大学院教員	13	23%	3	23%
専門学校教員	3	5%	3	100%
行政	1	3%	1	100%
学生	3	5%	0	0%
診療所	0	0%	0	0%
助産院	0	0%	0	0%
企業	0	0%	0	0%
保育園・幼稚園教員	0	0%	0	0%
学校教員 (小中高)	0	0%	0	0%
その他	3	5%	2	67%
総計	56	100%	38	68%

合的に記述されているため、それらの要素をすべて抽出し集計した。

①具体的に行っている関わりの対象として表現された「家族」

「～の状況にある家族に対して、～な家族への」などの表現として記述されたものを抽出した。

②「家族に対して実際に行っていること」と「報酬を得るべきと考えること」

それぞれの記述内容のうち「行為」を中心に抽出、集計し、対比させた。

③実際に行っている支援・家族ケアの内容

②の行為の内容として具体的に挙げられた内容を行為ごとに整理した。

### III. 結果と解釈

回答者の内訳を表1に示した。第12回学術集会の参加者総数はのべ539人であったが、有効回答数は56であった。所属・勤務場所の重複回答が2例あったが、いずれも内容から主たる所属が判別できたため、それを所属として集計した。家族との関わりの頻度についても重複回答は少なく、主たる頻度が判別できたので、単一回答として集計した。

最も多い回答者の所属は病院であり、回答数は31、全体の55%を占めた。また、病院所属者は、家族との関わりの頻度も多く、87%が週2—3回以上

であった。次に多かったのは、大学・大学院教員で回答数は13、全体の23%を占めたが、関わる機会は少なく週2—3回以上は23%であり、教員が相談外来を担当している例であった。一方、専門学校教員は、回答数は3であったが、すべて週2—3回以上と回答しており、実習教員として、ほぼ通年学生実習に付き添っている状況を反映したものと考えられる。

家族との関わりが多いと想定していた訪問看護ステーションについては、回答数が2であったが、関わりの頻度はいずれも週2—3回以上であった。また、行政の回答1は公立の養護学校勤務であり、その他の回答3の所属は老人福祉施設等を併設した診療センター、慢性疾患を持つ在宅児の家庭へのボランティア訪問看護、看護学校設立準備室であった。また、学生の回答3には、看護師としての勤務経験のある大学院生が含まれている。表にあるように、今回の回答者には、診療所、助産院、企業などの所属はなかった。

実際に関わっている対象としての「家族」として表現されたものを表2にまとめた。大別すると、「ターミナル期の家族・遺族」「入院中/退院時に関わる家族」「外来/訪問看護で関わる家族」「ケアを必要とする児の父母や保護者」「障害児・病児の家族」の5つである。今回は偏った回答である点を考慮する必要はあるが、「児」のように年齢的に誰かの保護を必要とする対象、「ターミナル期」のように特定の病気の

表2. 関わりの対象として表現された「家族」

対象	病院	訪問看護	教員*	その他**	合計
ターミナル期の家族・遺族	10	0	2	0	12
ターミナル期の家族	7		1		8
ターミナル期の家族 (がん)	1				1
研究に参加している— 遺族, 残された家族	1		1		1
死産時の家族	1				1
入院中/退院時に関わる家族	7	0	3	0	10
患者入院中の家族	2		1		3
付き添い家族	1		1		2
面会/見舞いにくる家族	1		1		2
手術を受ける/術後患者の家族	1				1
急性期・増悪期の家族	1				1
退院時の家族	1				1
外来/訪問看護で関わる家族	0	2	4	0	6
病院外来に来る家族			1		1
大学/病院の医療福祉センター— 介護者		2	2		2
学生実習対象者の介護者			1		1
ケアを必要とする児の父母や保護者	3	0	0	3	6
母親	1			1	2
障害児の母親				1	1
乳幼児の母親	1				1
医療的ケアを要する児の保護者				1	1
父親	1				1
障害児・病児の家族	4	0	2	0	6
障害児をもつ家族	1				1
知的障害児の家族			1		1
子どものセルフケアを担う家族	1				1
先天的な障害を持つ子どもの家族	1				1
慢性疾患をもつ子どもの家族	1				1
病児の家族			1		1
その他	1		1	1	3
キーパーソン	1				1
病院勤務の時に知り合った家族・遺族			1		1
独居の高齢者/障害者				1	1

\*大学・大学院, 専門学校教員.

\*\*行政(学校関係), 学生, 学校開設準備室, 総合福祉センター, ボランティアの所属者.

ステージにある対象, 「入院・外来・訪問看護」など, 特定の場合や状況で関わる対象のように, 次元の異なる対象表現が用いられていたことは, 「報酬を得る家族ケア」の対象を考える上で興味深い分類である. 結果は, 病院勤務者の回答が多いことを反映し, ターミナル期の家族, 入院中の患者さんの家族が多かった.

表3は, 家族に対して実際に行っていることと, 報酬を得るべきと考えることを整理し, 対比させたものである. 実際に行っていることには, 「ターミナル期の家族に対する最期の過ごし方などの看取りの教育」「障害児の母親に対する哺乳の工夫の助言」など

のように, 具体的な「対象」「内容」「行為」が文章として記述される傾向があったが, 報酬を得るべきと考えることとしては, 「退院指導」「家族教育・指導」というように「行為」そのものとして具体的内容を伴わずに記述される例が多かった. さらに「現在行っている支援すべて」という回答も2つあり, 実際に行っていることの方が具体的な情報量が多かったため, 文章に記述された「行為」に着目して分類し, それを規準に, 「報酬を得るべきと考えること」を分類した. 「報酬を得るべきと考えること」にのみ記述された行為は表中にアンダーラインを付した.

表3. 家族に対して実際に行っていることと、報酬を得るべきと考えることの対比

実際に行っていること						報酬を得るべきと考えること					
	病院	訪問看護	教員*	その他**	合計		病院	訪問看護	教員*	その他**	合計
援助/支援	9	1	1	1	12	援助/支援	3	0	2	3	8
支援	5	1	1	1	8	支援	1				1
援助	2				2	援助					
退院支援	1				1	退院支援					
精神的支援	1				1	精神的支援				1	1
						育児支援	2				2
						継続・療養支援			2	1	3
						発達支援				1	1
相談/助言	6	2	3	6	17	相談/助言	6	0	2	4	12
相談	2	1	2	2	7	相談	2		1	1	4
電話相談	2			1	3	電話相談	2				2
緊急電話相談		1			1	緊急電話相談					
育児相談			1	1	2	育児相談	1		1		2
助言/アドバイス	1			1	2	助言/アドバイス					
育児アドバイス	1				1	育児アドバイス					
提言				1	1	提言					
						看護相談の制限廃止	1				1
						家族相談窓口の設置				1	1
						家族相談				2	2
指導/教育	11	1	0	0	12	指導/教育	12	1	2	1	16
指導	3	1			4	指導					
生活指導	1				1	生活指導	1		1		2
退院指導	2				2	退院指導	4				4
授乳指導	1				1	授乳指導					
沐浴指導	1				1	沐浴指導					
手技指導	1				1	手技・技術指導	1				1
セルフケア指導	1				1	セルフケア指導	1				1
看取りの教育	1				1	看取りの教育					
						術前指導	1				1
						家族指導・教育(健康指導)	3	1	1	1	6
						スタッフへの指導・講義	1				1
連携/調整	8	0	0	0	8	連携/調整	1	0	0	2	3
資源調整	1				1	資源調整					
役割調整	1				1	役割調整					
在宅支援調整	2				2	在宅支援調整	1				1
医師/他職種との調整	2				2	医師/他職種との調整					
医師/他職種との連携	1				1	医師/他職種との連携					
退院調整	1				1	退院調整				1	1
						環境整備				1	1
確認/観察/管理	3	3	1	1	8	確認/観察/管理	0	0	1	0	1
確認	1	1		1	3	確認					
意思確認	1				1	意思確認					
観察		1			1	観察					
アセスメント			1		1	家族アセスメント			1		1
情報を得る		1			1	情報を得る					
在宅管理	1				1	在宅管理					
ケア	5	1	1	1	8	ケア	1	2	7	2	12
ケア	3				3	ケア			1		1
きょうだいに対するケア	1				1	きょうだいに対するケア				1	1
グリーフケア	1				1	グリーフケア			1		1
介護者の血圧測定		1			1	介護者の血圧測定・健康管理		1			1
ボランティア訪問看護			1		1	(ボランティア)訪問看護			2	1	3
医療的ケア				1	1	医療的ケア					
						家族員のプライマリケア	1				1
						遺族訪問		1	2		3
						家族ケア			1		1

面接	4	0	3	0	7	面接	6	0	3	1	10
面接			2		2	面接	1				1
話し合い	1				1	話し合い	1				1
家族面接	2				2	家族面接 (ツールの使用)	4		2		6
家族調整面接	1				1	家族調整面接					
カウンセリング			1		1	(家族) カウンセリング			1	1	2
情報交換/情報提供	5	0	2	4	11	情報交換/情報提供	3	0	2	0	5
情報提供	3		1	1	5	情報提供			1		1
説明				1	1	説明	1				1
共有	1		1		2	共有					
連絡ノート				1	1	連絡ノート					
情報交換				1	1	情報交換					
家族会/家族教室/交流会	1				1	家族会/家族教室/交流会	1				1
						家族対象のプログラム	1		1		2
傾聴	3	0	1	2	6	傾聴	0	0	0	1	1
傾聴	1				1	傾聴				1	
話を聞く	1		1		2	話を聞く					
聴く/聞く	1			2	3	聴く/聞く					
会話	11	1	1	1	14	会話	0	0	0	0	0
会話		1		1	2	会話					
雑談	2				2	雑談					
日常会話	1				1	日常会話					
あいさつ	1				1	あいさつ					
世間話	1				1	世間話					
伝える	1				1	伝える					
話す	3				3	話す					
声かけ	2				2	声かけ					
思い出話			1		1	思い出話					
その他	3	0	3	1	7	その他	2	0	1	0	3
対応	1		1		2	対応					
対処	1				1	対処					
促進	1				1	促進					
実習協力依頼			1		1	実習協力依頼					
調査			1		1	調査					
インタビュー協力				1	1	インタビュー協力					
						家族介入 (危機的状況の)	2				2
						家族ケア計画			1		1

\*大学・大学院，専門学校教員。

\*\*行政（学校関係），学生，学校開設準備室，総合福祉センター，ボランティアの所属者。

斜字体は、「報酬を得るべきと考えること」でのみ記述された行為。

抽出した内容は11の行為に大別した。「援助/支援」「相談/助言」「指導/教育」「連携/調整」「確認/観察/管理」「ケア」「面接」「情報交換/情報提供」「傾聴」「会話」「その他」である。実際に行っていることとして最も多かったのは「相談/助言」であり，所属に偏りなく回答があった。次に多かった「会話」は病院に多く，続く「援助/支援」「相談/教育」も病院に多かった。一方，「確認/観察/管理」は訪問看護で最も多い項目だった。

一方，報酬を得るべきと考えることでは，「指導・教育」が最多であり，ついで「相談・助言」「ケア」「面

接」と続き，実際に行っていることとして多かった「会話」は1件もなかった。「情報交換/情報提供」「確認/観察/管理」「連携・調整」「傾聴」も同様に，行っていることとしては多いが，報酬を得るべきと考えることとして捉えられていなかった。逆に，報酬を得るべきことに多かったのは「遺族訪問」や「家族相談・電話相談」，現在ボランティアとして行われている，おもに慢性疾患児，在宅療養している医療依存度の高い児への「訪問看護」，家族へのプライマリケアや予防的直接ケア，などであった。

表4にまとめた「家族との関わりの内容」から，看

表4. 家族との関わりの内容

	病院	訪問看護	教員*	その他**
援助/支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安</li> <li>・疑問</li> <li>・家族の苦悩</li> <li>・心配</li> <li>・夫婦や家族の問題</li> <li>・子育て</li> <li>・家族の関係性</li> <li>・在宅生活</li> <li>・治療意思決定</li> <li>・退院後の支援</li> </ul>			
相談/助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児困難</li> <li>・問題</li> <li>・困ったこと・困っていること</li> <li>・哺乳の工夫</li> <li>・療養</li> <li>・方向性</li> <li>・経済的なこと</li> <li>・日常生活</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題</li> <li>・介護上の注意と対応</li> <li>・緊急時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の生活</li> <li>・家族内関係</li> <li>・介護継続上の困難</li> <li>・入院費の支払い困難</li> <li>・諸制度の使い方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児の家族の問題</li> <li>・発達, 遊び, 母子関係の作り方</li> <li>・生活面の自立</li> <li>・就職</li> </ul>
指導/教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療のオリエンテーション</li> <li>・生活変化</li> <li>・役割変化</li> <li>・最期の過ごし方</li> <li>・希望をかなえるための方法</li> <li>・心身の援助方法</li> <li>・医療的ケア方法</li> <li>・育児方法</li> <li>・看取りの場所</li> <li>・日常生活上の育児・療育</li> <li>・医療ケア</li> <li>・生活スタイル</li> <li>・援助の方法</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病の受け止め</li> <li>・離乳食</li> <li>・哺乳</li> <li>・運動</li> <li>・介護方法</li> <li>・実際的なケアの方法</li> <li>・援助方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの方法</li> </ul>
連携/調整			<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院先探し</li> <li>・在宅療養環境整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養環境整備</li> </ul>
確認/観察/管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・負担感</li> <li>・疲れ</li> <li>・精神状態</li> <li>・家族の体調</li> <li>・現状の受け入れ</li> <li>・家族の状況</li> <li>・技術</li> <li>・疾患の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の生活</li> <li>・介護状況</li> <li>・身体不具合</li> <li>・疲労</li> <li>・家族の睡眠</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病の影響</li> <li>・仕事の状況</li> <li>・体調変化</li> <li>・負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児の健康状態</li> <li>・処置の状況</li> </ul>
情報交換/情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状説明</li> <li>・介護方法</li> <li>・サービス</li> <li>・高額医療の手続き</li> <li>・症状や見通し</li> <li>・関わり方</li> <li>・手術の準備と状況</li> <li>・ケアへの不満</li> <li>・転院先</li> <li>・介護保険</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問時以外の様子と状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活</li> <li>・家庭, 子ども, 夫との生活</li> <li>・学校, 職場のトピックス</li> <li>・介護保険制度</li> <li>・住宅改造</li> <li>・家族の様子</li> <li>・利用可能な公的資源, 医療機器</li> <li>・病院までの交通手段, 時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源</li> </ul>
傾聴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の思い</li> <li>・疲労</li> <li>・不安</li> <li>・心配事</li> <li>・育児ストレス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の悩み</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の考え, 思い</li> <li>・悩み</li> <li>・生活上の不安</li> </ul>
会話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良い関係を築くため</li> <li>・励まし</li> </ul>			

\*大学・大学院, 専門学校教員. \*\*行政(学校関係), 学生, 学校開設準備室, 総合福祉センター, ボランティアの所属者.

護師は、家族の負担感や疲れ、体調や状況を確認・観察し、不安や苦悩、家族の問題、困ったことについて相談にのったり、支援したりしている。また、病状や症状、さまざまなサービスの情報を提供し、家族の不安や悩み、ストレス、今の思いに耳を傾け、良い関係を築くための励ましや会話を行っている。しかし、これらの支援は必ずしも「報酬を得るべき」と捉えられてはおらず、「患者さんのケアの一部として家族へのケアを行っているので、家族のケアとして報酬を得るのは難しい。」「家族面接として報酬を得るならば、精神科のカウンセリング並みの技術を維持する仕組みが必要。」「家族アセスメントツールなどのツールを使用した面接。」「家族を対象とした教育プログラム、リラクゼーションプログラムなどを開発し、それに報酬を取れるような研究結果を示すことが必要。」という意見もあった。

#### IV. 今後の活動への示唆

今回の調査では、回答者の所属に偏りがあり、病院所属者を中心とした意見聴取という側面がある。その意味で報酬の中でもとくに、病院を中心とする診療報酬体系を意識した意見の集約であると言える。個々の具体的な関わりの内容や、報酬を得るべきと

して挙げられた内容は、いずれも家族支援として意義のある、報酬の対象として検討されてもよい内容ではあるが、いかなる報酬体系として検討することが適当なのかという視点が必要である。訪問看護をはじめ、在宅医療を中心とする診療報酬体系や介護報酬との関係、また社会保険診療報酬と位置付ける必要のない「臨床心理士によるカウンセリング」のような私的な報酬制度など、診療報酬制度そのものの理念およびシステムを踏まえた上での議論が肝要である。また、社会保障費及び医療費抑制の政策論争の中で、いかなる戦略をもって家族看護、家族支援の「効果」を訴えるのか、そうした政策課題にむけての意見集約としては、今後、別の側面からも調査検討する必要がある。

今回の調査の回答には、家族という表現でも、「母親」「介護者」という特定の家族員を意識している場合と、「家族全体」を意識している場合が混在していた。家族看護は、対象も方法も多様であって良いものであるが、報酬を得るシステムを検討するからには、学会として「対象」や「方法」について、家族看護の専門家でない人や一般の人びとにも理解されるような明快な分類・整理を心がけるべきであろう。

最後に、今回の調査に快く協力して下さった方々に深く感謝申し上げます。