

[第13回学術集会シンポジウム：家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか]

## 医療制度改革のポイントについて

厚生労働省医政局看護課 在宅看護専門官

山田 雅子

言うまでもなく我が国の人口は、少子化に伴って急速な高齢化が進行しており、第一次ベビーブーマーたちが後期高齢者の仲間入りをする2025年には、高齢者人口がピークを迎え、約3,500万人に達することが予測されている。また、その時点での死亡者数は年間160万人であり、これは現状の100万人に比べると約50%の増加が推計されていることになる。人々の死亡場所の約80%が病院や診療所であることを考えると、それだけでも現在の病床を有効に活用していかなければ、この変化には対応していけないと考えているところである。そこで地域にある病院、診療所、訪問看護ステーションといった医療資源を総動員し、それぞれが適切な機能分化と役割分担をしつつ効率化を図っていくことが重要であるとされてきている。

現在厚生労働省が打ち出している医療構造改革は、国民のあるべき健康と医療の在り方を踏まえた医療費適正化の構図を整理しつつ、患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築を目指している(図1)。そこでの考え方は、簡単に説明すると、患者により良い医療の選択を促し、質の高い医療を提供し、そしてできるだけ短い期間の入院を経て、家に帰っていただくというものである。そして入院期間が短縮された分、退院後に必要となる医療ニーズに対しても、その時点でとぎれてしまうのではなく、切れ目なく医療サービスを提供できるシステムを地域単位で構築していこうとしており、そうすることによって、急性期医療機関の病床を有効に活用することができ、さらに患者の生活の質を高めることができると考えられている。

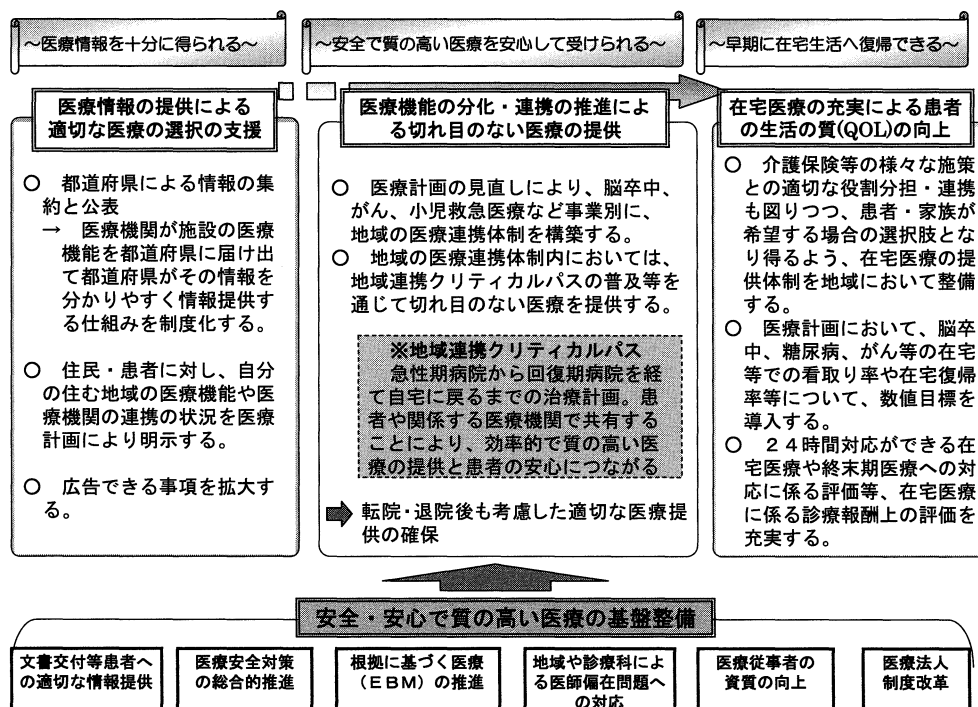


図1. 患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

その実践方法の具体例として、地域連携クリニカルパスという考え方が取り上げられ、地域医療の提供体制を整備していこうと推進されている。これは、病院単位で治療を完結させるのではなく、地域単位で完結していけるようなシステムづくりが重要な要素であり、そこでは医療機関や介護保険施設などが機能分化し連携を図っていくことが期待されている。

こうした方向付けの中で、中重度者の在宅療養支援に対する充実が図られてきている。その一つが、4月の介護報酬改定に盛り込まれた療養通所介護の新設である。これは、人工呼吸器装着や重度の呼吸不全がある、あるいは血圧の変動が大きい等、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者に対し、看護の機能を充実させた通所サービスを提供するという新たなサービス体系である。療養通所介護を利用することで、利用者本人の症状が安定することや家族介護者のレスパイトに効果があったとされている。

療養通所介護が介護報酬として制度化されるまでには、それまで訪問看護として関わってきた看護師

たちが問題意識をもち、そうした中重度の療養者が通所サービスへの要求を持っているが叶えられていないことに対して、ボランティア的に関わってきたという経緯がある。それがモデル事業として次第に形をなし、そして報酬改定に関わる会議に資料が提出されるまでには、5年の歳月を必要とした。

新たな看護の取り組みが報酬という形で評価を受けるためには、臨床現場における輝く看護実践があり、その効果がエビデンスとして記述され、それらをさまざまな立場にある専門家が会する検討会において、皆が理解できる形での資料としてまとめられ、議論され、一定のコンセンサスを得るという一連のプロセスを経ることが求められる。その際、輝く実践とは、現在の医療制度改革の中で求められる要素を満たしていることが必要であり、また、費用対効果についてもエビデンスが得られると言うことが要求され、その作業は地道であり、常に患者・家族とともにあると言うことが重要であると考えている。

家族看護に関する看護技術の発展に際し一助になれば幸いである。