

長寿医療制度(後期高齢者医療制度)に対する 日本看護協会の声明

平成20年4月より長寿医療制度(後期高齢者医療制度)が実施されました。社団法人日本看護協会(以下本会という。)は、高齢者の尊厳を守り、暮らしの中での総合的な療養支援を強力に推進する立場から、以下のことを表明します。

1. この制度の創設は、慢性疾患やターミナル等の高齢者が必要な医療を、外来・入院、そして退院から在宅での看取りまで、切れ目なく安心して受けられるようになるための基盤整備の第一歩であると考えます。
2. 特に、在宅療養の支援については、住み慣れた地域で身近な人に囲まれて最期を迎えたいという希望を実現できる24時間365日のスムーズな多職種連携による支援体制が求められています。
3. このたびの診療報酬改定においては、生活の場へ出向いて療養を支援し、安らかに尊厳のある死を支える訪問看護の技術が評価され、「訪問看護基本療養費」や「ターミナル療養費」が拡充されるとともに、「24時間対応体制加算」、「長時間訪問看護加算」、「後期高齢者終末期相談支援療養費」等が新設されました。このような見直しは、全国の各地域における医師、薬剤師等多職種との連携強化と、訪問看護機能の一層の充実を後押しするものであります。本会は、この期待に応え、訪問看護のさらなる発展のために訪問看護推進事業を強力に進めて参ります。
4. 訪問看護の拡充策を確実に進めることによって、介護保険制度との連携を含めた長寿医療制度(後期高齢者医療制度)の更なる整備に参画し、国民が願う「健やかに老い、安らかに眠る」ことが実現できる社会づくりに貢献します。

以上

後期高齢者医療の在り方に関する日本看護協会の意見

1. 後期高齢者が 24 時間 365 日安心・納得できる訪問看護の拡充
2. 多様な居住の場における看取りの推進と地域連携、施設体系の整備
3. 終末期等における過剰な医療の見直し

1. 後期高齢者が 24 時間 365 日安心・納得できる訪問看護の拡充 【資料 1】

【1】 24 時間体制・ターミナルケアを提供する訪問看護ステーションの適正な評価

訪問看護に係る現行の制度では、1)24 時間体制の加算が低い、2)夜間・早朝の緊急訪問の加算がない、3)ターミナルケアの評価が低い、4)週 4 日以上の訪問看護は対象者が制限される、等により、医療ニーズが高い終末期等の後期高齢者への、十分なサービスの提供が困難である。訪問看護ステーションの質と量の拡充に向けて、24 時間体制で医療ニーズの高い利用者を看護する事業所が適正な評価を受ける必要がある。

【2】 訪問看護ステーションにおける衛生材料*の常備

薬事法に規定されている衛生材料の取り扱いを緩和し、処置の実施者である訪問看護師が常備する。*生理食塩水、キシロカインゼリー、消毒液、尿道カテーテル、点滴セット等

【3】 訪問看護の裁量を拡大

- 「療養上の世話」に関する医師の指示を解除し、栄養摂取や清潔の保持など療養指導を看護師の裁量とする。
- 緩和ケアの疼痛管理において、麻薬投与の包括指示に関するガイドラインの策定を行う。
- 往診による死亡診断が困難な実態を踏まえ、看取りの諸制度の見直しとガイドラインの策定を行う。

【4】 拠点訪問看護ステーションの設立、かかりつけ訪問看護ステーションの推進

- 拠点訪問看護ステーションは、後期高齢者の疾病管理を担う拠点機関として、市町村を単位として、24 時間体制で専門性の高い看護職を配置、一定の薬剤・特定保険医療材料を管理し、かかりつけ訪問看護ステーションへのコンサルテーションや困難事例への対応を行う。
- かかりつけ訪問看護ステーションは、拠点訪問看護ステーションにより振り分けられた後期高齢者の、疾患の管理や家族への相談・指導を実施する。

【5】 訪問看護を担う人材の養成

- 訪問看護の質の向上に向けて、研修体制を整備する。
- 訪問看護認定看護師を活用する。

2. 多様な居住の場における看取りの推進と地域連携、施設体系の整備【資料 2】

【1】 在宅移行支援の評価

病院から在宅へ切れ目ない安心の療養生活が送れるよう、病院と診療所・訪問看護等の連携を推進する。入院当初から在宅ケアまでの地域連携クリティカルパスの開発と普及、病院の退院調整部門の拡充、退院当日の居宅への訪問看護を実施可能とする。

【2】 小規模の療養生活支援ホーム（ナーシングホーム）の創設

疾患の管理が必要な場合でも、施設でない、自宅のような暮らしと看取りの場が必要である。療養通所介護の機能を拡大し、医療ニーズが高い利用者を中心に看取りまで受け入れる。

【3】 急性増悪時の後方病床の整備

家族の介護負担や急変時の対応の必要性を鑑み、高齢者や家族が負担なく自宅での看取りが可能となるまで当面の間、有床診療所等に在宅ターミナル高齢者の入院要請への体制整備を行う。

3. 終末期等における過剰な医療の見直し

【資料 3】

【1】 過剰な医療の見直し

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、合併症の予防、苦痛の緩和など、QOL 向上に寄与する総合的ケアの視点を重視する。後期高齢者は医療と介護のニーズを併せもつことから医療保険と介護保険の一体的運用について具体的な検討を行う。

【2】 受益者参加型の療養計画

療養計画の策定には、看護師及び後期高齢者・家族を含め、個別性を尊重しニーズに応じた療養が選択できるようにする。かかりつけ訪問看護ステーションが、療養方針の選択に係る情報提供と意思決定の支援を提供する。

以上

参考資料

社団法人 日本看護協会