

## 第12回検討会における主な意見

### 1. 地域が主導して、医療・介護と生活を支える

#### 【地域主体の医療の確保】

- レセプトからケアが重点的に必要な患者を抽出し、リスク階層に応じて高度実践看護師や専門看護師がケアを提供することで、ケアサービスの調整や高度な疾病管理、アドバンス・ケア・プランニングを実施でき、医療費の削減に繋がる。
- 訪問看護師が不足している地域であっても、病院看護師が地域に出ることや、病院が看護小規模多機能に転換することなどにより、地域の訪問看護の問題は解消可能。
- プライマリ・ケアの場や在宅ケア、訪問看護ステーション、介護施設等において、高度実践看護師の負担を減らし、介護サービスと看護一体的に提供できる中間レベルの看護師、看護補助者を配置すべきではないか。
- 在宅に必要な人材などの資源がなぜ不足しているのかをよく分析した上で、現場に必要な資源や権限を与え、それを統合してマネジメントする仕組みが重要。
- 医師の偏在是正に関して、都道府県が主体となって取り組むことを基本としつつ、都道府県や地域だけでは解決できないものについて、都道府県を超えた調整の仕組みが必要。
- 患者の退院後も地域で医療を継続し、また、病院を受診する必要性が低い患者を地域でケアできるよう、看護師が配置された地域住民を支援する場を設けることが重要。

#### 【プライマリ・ケアの確立】

- プライマリ・ケアにおいて、医師、看護師、ケア提供者などの役割が重なり合い、漏れのないケアが提供できることが重要。

#### 【住民・患者の医療・介護への積極的な参画】

- データを活用して、同じリスクや生活課題を持つ住民がグループを作りセルフマネジメントや互助を生み出すような仕組みが重要。
- 欧米の患者に比べて日本人のメディカルリテラシーは低いことから、地域住民が医療を支援する過程で住民のメディカルリテラシーが向上していくことが重要。

### 【人生の最終段階の医療のあるべき姿】

- 訪問看護と組み合わせた小規模多機能看護・介護があれば、家族が働いていても最後まで自宅で看取ることが可能。

### 【医療・介護の一体的提供】

- 介護のアイデンティティーやプロフェッショナリズムを確立しつつ、介護の多角化・体系化を進めていくべき。
- 混合介護の解禁の議論については、介護の生産性や付加価値の観点も踏まえつつ議論していくことが重要。
- 医療と介護を一体的に提供するためには、看護師と介護職員だけでなく、医師の関わりが重要。たとえば、医学部の低学年のうちから介護施設で研修するなどして、医師と他の職種との垣根を除くことが必要。

## 2. 個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する

### 【個々人の能力と意欲に応じた疲弊しない体制等の整備】

- 身体的な理由や現場への適応困難などにより離職する看護師に対して、看護管理者が次に働く場を調整できるような地域連携が重要。

### 【専門性の追求】

- 訪問看護などで高度な看護が求められる場合、高度な医療技術よりもむしろ基本的なケアを組み合わせた総合的な看護能力が重要。
- 看護師が専門性を発揮して患者のケアに当たることができるという観点と、看護管理者がそれをマネジメントするという観点を、社会全体として推進していく仕組みが重要。
- 看護師がより高度な医療行為ができる環境を整えることで、患者の重症化予防や再入院率低下、救急搬送の減少が可能。
- 専門職や事業者、教育訓練機関などの関係者が、地域で求められる職業・資格のプロファイルを議論して、単位の相互補完や共同での実習など、カリキュラムへ反映できるような枠組みが必要。これにより、保健・医療・福祉の共通の基盤が作られ、地域包括ケアを担う人材養成が可能となる。
- 地域の病院、訪問看護ステーション、老健施設等で協力して、地域のニーズを踏まえた人材育成を行うことが地域づくりに繋がっていく。
- 高校での進路指導から看護学校、勤務施設といった看護師のキャリアを最大化できるよう、各施設や地域が具体的に取り組んでいくことが重要。

### 3. 高い生産性と付加価値を生み出す

#### 【柔軟なタスク・シフティング、タスク・シェアリング】

- 看護師に求められる医療行為は、実際は医師の指示下であれば幅広く実践可能であるが、タスク・シフティングが十分進んでいない。今後、看護師がより広い業務を行うためには、看護教育や看護管理者の理解、活躍する看護師のモデルが重要。
- タスク・シフティングを推進するためには、診療報酬をはじめとしたインセンティブの設定が重要。
- 医療、介護、生活に多面的に対応できる人材を養成するためには、看護師、社会福祉士、介護福祉士がそれぞれの強みを共有できるような仕組みが必要。
- 医療・介護の生産性・付加価値を向上する過程で、介護職員にタスク・シフティングを進めていくことにより、介護職員の負担やリスクが増すのではないかと不安を持たれないようにすることが重要。
- 医師が権限を委譲しないことが原因でタスク・シフティング、タスク・シェアリングが進まない場合の対応も検討が必要。