

參考資料 2

古 橋 委 員 提 出 資 料

平成 17 年 10 月 20 日

社会保障審議会医療部会
部会長 鴨下重彦 殿

社会保障審議会医療部会委員
社団法人 日本看護協会
副会長 古橋美智子

在宅医療・終末期医療の充実に関する日本看護協会の意見

患者中心の医療を推進し、患者の QOL を維持・向上する観点から、個々のライフスタイルやニーズに応じた、安心・安全な医療提供体制の整備が必要です。特に在宅医療と訪問看護の充実により、『患者』として対応されていた市民が、我が家において病いと共に暮らす『生活者』へと変化することが何にも増して期待できます。

在宅医療を充実させるためには、患者が安全で安心な療養生活やリハビリテーション等を退院後でも継続できるよう、保健・医療・福祉のシームレスな連携に向けた基盤整備が不可欠です。以上の視点から下記の事項を提案致します。

記

1. 退院支援部門と退院コーディネーターを医療機関に必置すること

在宅医療の充実には、希望する患者に対し、不安なく在宅への移行を進めることが必要であり、保健・医療・福祉を継ぎ目なく提供する体制の整備が喫緊の課題となっています。医師・看護職等多職種による退院支援部門を設置することにより、患者・家族の不安の減少や入院期間の長期化防止、地域ケアサービス紹介や訪問看護師・ヘルパーとの連携促進等の効果が明らかにされています。医療機関と地域の連携促進のため、退院支援部門の設置が必須です。

2. 訪問看護ステーションの設置目標を医療計画に位置づけ基盤整備を進めること

在宅医療の充実には、地域の疾病構造や医療ニーズに応じた訪問看護の基盤整備が不可欠です。しかし、在宅療養を支える要となる訪問看護ステーションの設置状況はいまだ 5,761 箇所であり、ゴールドプラン 21 の数値目標 9,900 箇所に遠く及んでいません。そのため、訪問看護ステーションの設置や規模の拡大についての目標、地域における医師・看護師等多職種による 24 時間の協働・連携体制等を医療計画に位置づけ、その達成状況を評価することが必要です。

また、在宅医療・終末期医療に関する情報提供、患者・市民からの相談への対応、訪問看護師の研修や管理者の養成支援等の機能を地域において充実させることが必要です。

3. 訪問看護ステーションの多機能化、訪問看護提供の場の拡大を進めること

患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮化に伴い、在宅療養者の重症化が進んでいます。医療・介護ニーズの高い患者に対応するとともに、家族介護者の高齢化や独居老人の増加による介護力の低下を補い、支援するためにも、訪問看護ステーションの多機能化や訪問看護を実施する場の拡大が強く望まれます。

また、人工呼吸器の使用や吸引等を必要とする医療ニーズの高い患者への訪問看護に要する時間が長いことが明らかにされており¹、サービス拡充のために適正な評価を行うことが必要です。

4. 市民の QOL (Quality of Life) を達成する看取り医療を推進すること

超高齢化社会の到来による多死時代を迎え、大きな課題となるのが地域における看取りの医療の推進です。特に、看取りの場における QOL (Quality of Life) を達成するため、市民へのデス・エデュケーション、多様な状況において看取りに対応できる基盤の整備、ターミナルケアへの手厚い評価が必要です。

また、本年 8 月に出された「医師確保総合対策」では、「在宅・終末期医療における看護師の役割の明確化」として、「在宅がん末期患者の疼痛緩和のための麻薬製剤の与薬」や「終末期患者の死亡に際しての適切な対応」が挙げられています。「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書（下記参照）の内容の明確化をも踏まえた形で具体化の検討が必要です。

○「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書(平成 15 年 3 月)では、看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進において、

(1)在宅がん末期患者の適切な疼痛緩和ケアの推進

(2)在宅医療を推進するためのその他の関連諸制度の見直し、を提言した。

特に、(2)においては、①在宅で死を迎える患者への対応、②必要な医療機器・衛生材料の供給体制の確保、③在宅における注射の取扱い、が含まれる。

以 上

¹ 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織コスト調査分科会平成 16 年度調査「訪問看護ステーションに係るコスト調査」