

## 大分県立看護科学大学 第8回看護国際フォーラム

## 「医療制度、介護保険制度等の改革と看護職の役割」(田村やよひ先生の講演から)

工藤 節美 Setsumi Kudo

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2007年6月15日投稿, 2007年6月25日受理

## キーワード

医療制度、介護保険法、生活習慣病、介護予防、看護の役割

## Key words

medical system, long-term care insurance law, life-style related disease, care prevention, role of nursing

## はじめに

少子高齢社会の進展に伴い保健医療福祉を取り巻く環境は大きく変化し、高齢者や慢性疾患患者を対象とした医療や看護は、施設から在宅へと急速に移行している。さらに、介護予防や生活習慣病対策についても、人々の生活の場である地域を中心にして生活者の視点を重視した具体的な取り組みが行われている。今回、前厚生労働省医政局看護課長の田村やよひ先生に、看護行政に携わってきた立場から「医療制度、介護保険制度等の改革と看護職の役割」について講演をいただいた。本稿では田村先生の講演を、i) 医療制度改革の基本的な考え方と概要、ii) 老人保健事業の改革と生活習慣病対策の推進、iii) 療養病床の再編成と診療報酬・介護報酬の改定の3つの視点にまとめて紹介する。

## 1. 医療制度改革の基本的な考え方とその概要

医療制度改革では、保健医療システム、医療保険制度、診療報酬体系の3つの大きな改革が必要とされ、その基本的な方向としては、i) 生命と健康に対する安心の確保のための国民皆保険制度を堅持する、ii) 予防を重視し、医療の質の向上と効率化を図り、医療費を国民が負担可能な範囲に抑える、iii) 高齢化の進展により、医療費が伸びざるを得ない中、給付と負担の関係を公平、透明、分かりやすいものにする等があげられた。これらを反映し、今回の医療制度改革では医療法、医師法、保健師助産師看護師法、健康保険法、老人保健法等、合わせて14の法律が改正された。

## 1.1 医療提供体制の改革

## 1.1.1 医療に関する情報提供の推進

医療機関が患者に提供する医療に関しては、インフォームドコンセントの普及と徹底により患者に分かりやすい内容になってきた。しかし、一方では医療機関の特徴が明らかになっておらず、病気になる時にどの医療機関を受診すればよいのか、また、どの診療科を受診すれば適切な医療が受けられるのか等が十分に理解されていない。そこで今回の医療法等の改正では、医療機関に関する一定の情報を都道府県が集約しインターネットを通じて住民に情報提供し、相談・助言機能を充実することが義務付けられた。さらに、医療機関が広告として提供できる医療機関情報の内容を広げていくということも検討されており、具体的には医療機関の看護師数、夜間・昼間の看護体制、専門看護師や認定看護師数等の内容があがっている。これらを実現することは、国民が医療機関を選択できる道を広げていくことであり、国民が看護を選び取るという道をつくっていくことに繋がると考える。

## 1.1.2 医療計画制度の見直し等による医療機能分化・連携の推進

従来の医療計画は、病床数に関する内容が中心であったが、今回の改正では医療計画制度を見直し、都道府県や地域内における脳卒中、がん、糖尿病、小児救急医療等の事業別の医療計画を具体的に分かりやすい指標と数値目標で明示し、事後評価を行える仕組みとした。また、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供を

目指し、地域連携やクリティカルパスの普及を通じて病院、診療所、訪問看護ステーションにおいて疾病予防や治療、看護の連携が図られている。これは、病院設置者に退院調整に係る情報提供が義務付けられ、それに伴い看護師の退院調整機能やディスチャージプランニング・ナースの役割がより重要となっていることを示している。

### 1.1.3 医師確保対策

平成18年8月に決定した医師確保対策の中に、看護職の役割に関連した内容が示されている。1つ目は、助産師の活用である。具体的には、院内助産所の開設があげられており、これは病院内に助産師が独自に助産を行うことができるスペースを確保し、そこで自律的に助産の機能を発揮できるようにすることをねらいとしている。リスクの高い異常産の場合でも、病院内に助産所が設置されているため医師のサポートを得やすいという利点もある。2つ目は、小児救急病院の夜間人員配置の充実や、看護師の電話相談機能の充実である。これは、地域によっては必ずしも十分に行われていない状況があるため、更に強化していく必要がある。3つ目は、医療関係職種と医師の役割分担のあり方を検討していくことである。医師不足との関係から助産師や看護師の役割が議論されており、その観点からも看護基礎教育の充実や新人看護職員研修のあり方を検討していくことが急務である。

### 1.1.4 医療安全の確保

医療安全の観点から、医療法において患者等からの相談に応じ助言を行う機関として各都道府県に医療安全支援センターを設置することを制度化した。また、医療機関の管理者に医療安全確保の義務付けを行い、院内感染制御体制の整備や医療事故への対処の強化等を図ることとした。医療現場においては多くの場合、看護師が医療行為の最終実施者になることが多く、そのためにしばしば医療事故に遭遇することがある。このような観点から、わが国において最近5〜6年間は看護師のリスクマネージャーとしての仕事が全国的にも広がり、看護の医療安全への取り組みが評価されている。今後は、更なる充実が期待される。

## 1.2 医療従事者の資質の向上

### 1.2.1 保健師助産師看護師法の改正

安心、安全な医療を提供し、国民の医療に対する信頼を確保するため、保健師助産師看護師法が改正された。主な内容の1つ目は、平成19年4月から看護業務に必要な基礎的な知識及び技能の確認ができるような制度的措置を講ずるために、新たに保健師及び助産師の免許を取得する者については、免許付与要件を見直し看護師国家試験合格を条件とした。これは看護職の質の担保という観点から非常に重要である。

2つ目は、保健師、助産師、看護師の全ての職種について名称独占規定を設けた。これは医療提供体制の改革において、医療従事者の資質向上及び医療に関する患者の選択を支援するための適切な情報提供を図ることとしており、これらの観点から看護師等の名称独占が必要となったものである。従来は、看護師の資格がない者が看護師という名称を使った場合、そのことによって法律的に罰則を受けることはなかった。しかし、看護師資格の権威を高め、看護師の責任を明確にし、そして看護師たちの誇りを守るという観点からも、看護師の資格を持った者しかその名称を使うことはできないという法律的な規制を行うことは極めて重要なことである。臨床の場等で、「私は看護師の〇〇です」「私は助産師の△△です」というように、自分の資格と名前を明確にして看護業務を行うことが必要な時代になってきているということでもある。昨今の助産師資格を持っていない者が助産行為を行っているという問題においても、この名称独占規定は大変重要な意味をもっている。

3つ目は、行政処分を受けた看護職員に対する再教育の義務化と行政処分の類型の見直しである。罰金以上の刑をうけた保健師、助産師、看護師に対して、看護業務の停止、免許の取り消しという従来の処分に加えて、「戒告」を新設した。さらに、処分を受けた看護師等は、必ず再教育を受けなくてはならないこととした。これも看護の質を担保するという観点から重要であり、医師、歯科医師、薬剤師等に対しても同様の規定が新設された。

### 1.2.2 助産所における嘱託医師及び連携医療機関の確保

助産所において助産の安全を確保するため、医

療法との関連から新たな規制が加わった。1つ目は、嘱託医師は産科医であることが規定された。嘱託医師の制度は、異常産の処理に万全を期す趣旨で設けられていることから、産科以外の医師が嘱託医師になることのないよう、専門の医師に限定された。2つ目は、異常産になり嘱託医師では十分に対応できない場合の後方支援として、嘱託する病院または診療所を定めることが規定された。嘱託する病院または診療所の要件としては、産科を有し24時間の対応ができること、24時間体制で新生児への対応ができること等である。

### 1.2.3 看護記録の制度化

医療法施行規則の改正に伴い、特定機能病院及び地域医療支援病院以外の病院についても、その備えるべき診療の諸記録に看護記録が追加された。従前の看護記録は、健康保険法上の必要性から記載されてきたもので、医療法、保健師助産師看護師法に規定されたものでもなかった。今回の改正により、医療の質の確保という観点から、すべての病院において看護記録を備え、5年間保存することが義務化された。看護の専門的な探求の観点からも、日々の看護記録を残し、その記録をレビューし、研究や教育等に活用することは意義がある。

## 2. 老人保健事業の改革と生活習慣病対策の推進

### 2.1 老人保健事業の改革

平成16年度のわが国の国民医療費は32兆円に達し、国民一人当たりの医療費の増加率は国民所得のそれを上回る伸びを示している。その中でも老人医療費の伸びは著しく、この事態にどう対応していくかということが大きな課題になっている。

そこで、平成20年度には老人保健法は、「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改正され、これまで老人保健法の一部として行われてきたヘルス事業は、健康増進法に則って実施され、老人医療は新しく高齢者に対する医療給付に再編成されていくという流れがつけられた。わが国の高齢化はますます進展し高齢人口が20%を超え、医療や看護が施設から在宅へとシフトしている。このような状況の中、安心して自宅療養を出来る体制を整えていくためには看護に何ができるのか、また、看護師は何をつくり上げていかねばならない

のか等の様々な観点から検討し、具体的な取り組みを行っていくことが重要である。

### 2.2 生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方

今回の医療制度改革により、健康診断、保健指導の考え方が大きく変わってきた。「メタボリックシンドローム」に代表される内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を必要とされる人々を抽出し、それらの人々に対して積極的な健診・保健指導を行っていくことが求められている。対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげていけるように支援することが重要である。これまでのプロセス重視の保健指導から、血液データの改善や体重の減少等の具体的なアウトカムを出す保健指導のあり方が大きな課題となっている。

### 2.3 保健指導実施者が有すべき資質

医療保険者は、国が策定する特定健康診査等の基本指針に即し、特定健康診査等の実施計画を策定する。その際、保健師、管理栄養士等は、その企画・立案に積極的に参画する。さらに、医療保険者自ら、または、アウトソーシング先において保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果を分かりやすく説明し、生活習慣病予防にむけての行動変容に確実につながる保健指導能力を備えておくことが必要である。

## 3. 療養病床の再編成と診療報酬・介護報酬の改定

### 3.1 療養病床の再編成

療養病床には医療保険と介護保険の2種類の適用がある。療養病床における医療提供体制に関する調査（平成16年3月）によると、療養病床に入院している患者のうち、医師の対応の必要がない者は概ね5割、週1回程度の医師の診療を必要とする者が概ね3割で殆どが医療依存度は高くない状況にある。これを踏まえて平成24年度までに医療保険適用の病床数を15万床程度に減少させ、医療の必要性の低い患者については、病院ではなく生活の場である在宅、居宅系サービス、又は老健施設等で受け止める方向性が示されている。

### 3.2 看護関連の診療報酬・介護報酬の改定

診療報酬改定における看護技術の適正評価は、

3つの内容からなっている。1つ目は、急性期医療の強化を図ることがある。これに伴い、入院患者7人に対して看護師1人を配置するという体系ができた。一方これに伴い、相対的な看護師不足という新たな問題がおきている。さらに、急性期医療における医療安全対策等の推進の観点から、褥創対策に係る専門的な教育を受けた看護師等の専従配置による総合的な褥創ケアの評価の検討があげられている。WOC認定看護師の配置が診療報酬の対象にされたことは、看護界にとっては大きな変化である。2つ目は、患者の視点を重視し、患者の生活の質を高めるという医療を実現することである。入院患者に療養環境に係る情報を正しく伝えていくことを義務付け、生活習慣病等の重症化予防に関わる報酬体系も変更された。3つ目は、在宅医療を充実しむけ、医療保険における訪問看護回数規制が緩和された。介護報酬改定に関しては、要介護度4、5の中度、重度の者への支援の強化が図られた。さらに訪問看護ステーションの新しい取り組みとして、療養通所介護の仕組みをつくった。これは、在宅で生活する医療ニーズの高い患者が訪問看護ステーションに通所し、そこで1日十分なケアの提供を受け、夕方に帰宅するといった、いわゆる訪問看護ステーションが行うデイサービスである。これらの取り組みを通して、わが国の訪問看護のあり方が大きく変わっていくことが予想される。

### おわりに

今回の医療制度、介護保険制度等の改革の特徴は、急性期看護の充実、介護予防や生活習慣病予防に代表される予防へのシフト、在宅医療、訪問看護へのシフト等、看護の重要性がより一層明確にされた。安全で安心な保健医療を提供していくためには、看護職自らの専門性の強化、自律へ向けての努力はもちろんのこと、看護職の教育や労働環境の整備等の制度面での改革も不可欠である。このためには、看護職の基盤法である保健師助産師看護師法の改正も必要とされる。

看護職は、保健医療福祉制度の変化が著しい現代社会において、専門職者として法律や制度改革の背景・動向を正確にウォッチし、その内容等を理解していかなければならない。今回の講演で情報提供していただいた最近の医療制度改革の動向

についての話題は、参加者に改めて看護職としての幅広い視点の必要性を喚起させていただいた。



### 著者連絡先

〒870-1201  
大分市大字廻栖野2944-9  
大分県立看護科学大学 地域看護学研究室  
工藤 節美  
kudo@oita-nhs.ac.jp