私のVisionと経営戦略

これからの地域で求められる新たな「地域看護師」の集団を作る

現在、全国の訪問看護ステーションは1万ヵ所に迫る勢いで整備が進み、「在宅限界を高める」ためのけん引車としての役割が期待される。一方で、2012年に始まった介護保険制度における「複合型サービス」が発展した「看護小規模多機能型居宅介護」は全国で約350ヵ所、定期巡回・随時対応サービスは約1000ヵ所が整備されるなど、地域における訪問看護の多様化は著しい。そこで今回は、日本における訪問看護のパイオニアであり、山梨県北杜市で新しい地域看護事業を展開している、一般社団法人だんだん会理事長の宮崎和加子氏に、これからの地域における訪問看護の在り方やその方向性について話を聞いた。

一般社団法人だんだん会　理事長

宮崎 和加子（みやざき わかこ）氏

1977年東京大学医学部付属看護学校卒業。1978年柳原病院地域看護課にて訪問看護従事。1992年北千住訪問看護ステーション開設・所長（東京都指定第一号）。1993年健和会訪問看護ステーション統括所長。2001年グループホーム福さん家ホーム長。2004年社会福祉法人すこやか福祉会理事。2007年健和会看護介護政策研究所所長。2010年全国訪問看護事業協会事務局次長。2013年全国訪問看護事業協会事務局長。2016年一般社団法人だんだん会理事長。

■最初に看護師になられた動機を含め、今日に至るご経歴についてお聞かせください。

宮崎　私は看護師になるつもりはまったく無かったのに、看護学校に入ったのです（笑）。進学を考える際、これからの人生を自分なりに、自由に生きていこうと思ったら、自分で収入を得て、生涯働き続けられる看護師という仕事はありがたいものだなと思い、看護学校に入りました。

ところが、入ってみると看護についての勉強が面白く、社会にとって有用なよい仕事だと思うようになり、改めて看護師を生涯の仕事にしようと思いました。ただし、キャップをかぶって白衣を着て、病院で働くナースには、どうも私は共感を覚えることができませんでした。そんな中、看護学校2年生の時に、当時社会的な注目を浴びていた水俣に研修で出かけ、訪問看護に出会いました。それを見て、看護師が外に出かけていく仕事を、これからどんどんやらなければいけないし、制度を作り日本中にそれを広げるような仕事をしてみたいと思ったのです。

こうして看護学校を卒業した後、訪問看護を熱心にやっている病院に就職し、2年目から訪問看護の仕事にたずさわりました。ですから、私の看

護師としての経歴はもう40年になりますが、そのうちの7割が訪問看護関連の仕事になります。そして、グループホームや認知症に関する仕事が2～3割というところです。

加えて他の看護師とちょっと違う所は、原稿を書いて本を執筆する仕事をたくさんしてきたことですね。これまでに、単著や共著を合わせると、30冊以上、本を書きました。それも、すべて看護の現場に役立つ、現場からの発想に徹したものです。訪問看護という仕事を通じて、そこで分かったこと、見えたことを活字にして、あるいは講演をするなどして、全国に普及していくという仕事をさせていただいてきました。

■パイオニアとして訪問看護に取り組むに至った当時、まだ普及が少なかった訪問看護の実情などについてお聞かせください。

宮崎　当時、日本には訪問看護というものはほとんどありませんでしたので、日本における訪問看護の歴史は、40年ほど前から始まったといえるでしょう。これには大きく2つの流れがあって、1つは地域の小さな病院で地域医療をやっているところからの訪問看護です。医師の往診についていったら、患者さんが床ずれだらけだったり、寝たきりになっているのを見て、報酬としては一銭にもならなかったけれど、やはり看護が必要ということで行き始めたというのが始まりです。

もう1つの流れは、自治体による寝たきり老人対策として始められた、訪問看護指導事業というものがあります。当時は日本で寝たきり老人が大問題になり始めたときで、家を訪ねて患者さんの看護をしたり、家族を支援していくような看護職の存在が必要だということになりました。こうした2つの大きな流れが、実際に制度化されるのには、それからさらに10年ほどかかります。

40年前というと1975年前後で、訪問看護が制度化されたのが1983年です。当時は名前も訪問看護ではなく、老人保健制度における老人診療の「退院患者継続看護・指導料」というもので、訪問は週2回までなど制限の多いものでした。この時から少しずつ制度も社会も変わり、1992年に訪問看護ステーションが制度として創設されました。そこで私は、東京における訪問看護ステーションの第一号である「北千住訪問看護ステーション」設立の責任者でした。

この年、都内だけで13ヵ所の訪問看護ステーションができましたので、これは連携していかないと報酬も上がっていかないし、皆さんに分かってもらえないということで、東京の訪問看護ステーションの連絡会を作りました。その中で、国に働きかけたり、訪問看護ステーション普及のための仕事などをやってきました。

■今後地方部の人口減少に伴い、病床の再編並びに医療介護福祉の統廃合が進むと思われますが、それらが訪問看護事業にどのような影響を及ぼすと思われますか。

宮崎　これは昔からそうなのですが、介護や生活支援を中心とするべき人たちについて、医療でカバーしてしまっている事実は数多くあると思います。その方たちが、要介護や要医療プラス要介護なのだとすれば、介護や看護における生活支援と、その人に必要な医療が加われば十分であり、その上で住み慣れた場所で生活をするほうが、利用者さんや患者さんたちにとっても幸せなのではないでしょうか。

日本ではかつて、介護や福祉による支援が無かったために、医療でそれを肩代わりしてきたという歴史があります。その後、老人病院から療養病床へと変わり、今に至っています。

医療施設に入っているよりは、住み慣れた生活の場で暮らしながら、それに必要な医療が加わるほうがよいのではないかと思っています。一方で、病床の再編や医療機関の統廃合などが、医療費や経費削減を目的に行われている場合、そこには大きな歪みが出てくるでしょう。

私の言葉で言えば、地域に生活の場での「生活支援力」があればいいのです。看護も介護も入った、生活の場でのケアの量と質を増やしていかなければならないというのが、私のコンセプトです。

療養病床に関する政策の課題などを考えると、経営上、そこのところを手放せないという面と同時に、地域の在宅で支える機能が弱いということもあります。だからこそ現状では、療養病床に頼らざるを得ないわけです。そうしないと、悪徳な貧困ビジネスが生まれかねません。

そこで重要なのが、サービス量だけでなく質の向上です。現在の日本の仕組みでは、在宅ケアを必要とする人に対し、提供される支援が生存の

保障に止まっているのが現状だと思います。医療も介護も、もっとその人らしく、生き生きと生活できるためのサポートができるようなものでないと、ケアを担う職員もそういった発想になっていきません。そうなると、安全なところに囲って、食事だけを提供してということになりかねないのです。

■地域包括ケアの推進が国家的な課題となっている中、「在宅限界を高める」ためには、訪問看護のインフラ整備が大きなカギとなります。現在の整備状況や将来的な整備数についてどのようにお考えでしょう。

宮崎　これについて、私は2つの側面からお話をしたいと思います。まず第一に、訪問看護の整備や促進については、事業所の数で見ていくのはなく、訪問看護師数が重要だと考えます。国による様々な制度の誘導があり、訪問看護ステーションが大型化していくなか、小さな事業者同士が合併したり多様な形をとっていることから、訪問看護ステーションの数ではなくて、訪問看護に従事する看護師数を比較したり、それを増やしていく方向がよいと思うのです。

同時に、これからは訪問看護師ではなく、「地域看護師」と呼んだ方がよいと思っています。今後、訪問看護ステーションは、患者さんや利用者さんのご自宅へ訪問看護をするだけでなく、たとえばデイサービスに出かけていく可能性もあります。あるいは看護小規模多機能型居宅介護では、まさに一体化して日帰りもお泊りも受けていきますし、グループホームにも行きます。さらに私たち法人では、看護師が認知症カフェに参加していくこともあります。

このように看護の役割が多様化していく中で、最も重要なことは、地域の中に優秀な看護師集団をどう作るかだと思うのです。そこでは、訪問看護ステーションという名前を借りるかもしれません。しかしそれは、「地域看護師」たちの集まっている集団であって、その集団が地域の様々な活動に目を向け関わっていくのです。

また、デイサービスに必要な看護師など、従来のような一事業に1人の看護師を置くような人員配置基準ではなく、看護職をシェアする。1人の看護師の力でやるような事業ではなく、看護師の集団作り、それが高まっていくという方向にいかないと、地域包括ケアはうまくいかないと思います。

■2012年に複合型サービス（現在の看護小規模多機能型居宅介護）と定期巡回・随時対応サービスが創設されました。これらのサービスの現状をどのように評価されていますか。

宮崎　看護小規模多機能型居宅介護（看多機）は、これからの地域包括ケアの鍵となっていく存在だと思います。ですからこれは、どんどん促進していく方向で動くべきでしょう。また、地域で悪徳な貧困ビジネスを蔓延させないためにも、看多機はもっと作っていくべきです。小さなサイズですが、そういうサービスが地域の中にいくつもあるというのは、私はとても大事なことだと思います。

一方で、看多機についての問題は、医療依存度の高い重度の方たちを看るのが役割でありながら、そういった人たちを看られないような仕組みでやっている、あるいは制度をよく知らないでやっている事業者が少なくないということです。これは非常に心配ですね。看護職がしっかりと専門性を発揮し、責任を持つ仕組みを作らないと、大変危険なのです。看多機については、これらの点をしっかりと踏まえた事業運営をしているかが重要でしょう。

定期巡回・随時対応サービスは、現在全国でおよそ1000ヵ所できていますが、それらの多くは介護職が中心で、看護については連携型でやるような事業者が多くなっています。私はその機能では、厚生労働省が元々意図した、重度化した方たちを在宅でみるという仕組みにはなっていないのではないかと思うのです。つまり、制度設計が適切でないのではないかということです。制度設計や報酬の付け方を改善したら、もっとその機能を発揮できるのでないでしょうか。

私はそのこともあって、看護師が核になった体制での定期巡回をしてみたいと考えています。そうすることで、利用者層が変わってくるでしょうし、それが経営的にできないかといえば、決してそうではありません。これからの地域で、重度化した方、特にがんの末期の方たちを家で看取っていくには、家族機能が弱っている分だけ、こうした取り組みが大きな力を発揮するでしょう。

■昨年5月、地域包括ケア推進研究会準備委員会が将来の地域包括ケアの実現のために、新サービスとして新型多機能サービスの創設を提言し

ました。この新たなサービスについて、ご意見をお聞かせください。

宮崎　新型多機能サービスの創設は、よいことだと思います。私は、看多機の機能と定期巡回の機能というのは、非常に分け方が難しいというか、一緒になった方がずっとうまくいくのではないかと、以前から思っていました。

なぜかというと、看多機と小多機は、制度上どうしても訪問機能が充実しないのです。デイサービスやお泊りが中心の機能になってしまうのですね。しかし、ご自宅にいる方々を支援するためには、それ以上、報酬をつけられません。一方で定期巡回では、1日に何回も利用者のご自宅をまわっているわけです。ですから、看多機と定期巡回の機能をうまく融合させた方が、利用者さんにとっては、よりニーズに合った中身になるのではないかと思うのです。また人員的な問題に関しても、少ない人数でより多くの機能を担い、多くの利用者さんたちを看ていこうという場合も、その方がよいのではないでしょうか。

■国の社会保障、特に医療介護福祉について政策提言がありましたらお聞かせください。

宮崎　私は今、政策提言のようなことはあまり考えていません。ただ、東京のど真ん中で在宅ケアを担ってきたり、グループホームを作ってきたそのことと、今、北杜市のような人口規模の小さいところで在宅ケアをやっていくときのやり方は、ずいぶん違うと思っています。医療や介護・福祉について、都会型の展開の仕方と、人口が少ない地方での展開の仕方の違いが、政策にしっかりと反映されていないように感じます。

そういう意味で地方では、ナースのシェア化、そして介護職もシェア化した方が、より良い中身になると考えています。人口の少ない地方では、利用者さんの数は決まっていますので、別々の事業で別々のことを考えてお金をかけてやるよりも、同じチームでマルメでもいいからやった方が、チーム作りもスムーズで、お金や時間もかからないでできるのです。

今は人口が少ない地域でも、いろいろなサービスを数多く作るような傾向がありますが、工夫をすれば一定の人数の看護師と介護職で、私はよりよいサービスが提供できると思っています。これについては、これから私たち自身が北杜市で、一般社団法人だんだん会の取り組みとしてやっていきます。その中でさらに考えながら、現場から提言をできればよいですね。

もう1つ、これは私がだんだん会を一般社団法人として立ち上げた理由でもありますが、医療や介護に関わる事業は非営利で行ったほうがよいということです。営利事業の場合、採算が合わなければその事業から撤退します。職員の数や人員配置なども、経営を中心に考えてすべて決めていくわけです。しかし地域の実情を見ていると、事業についても職員の確保や処遇についても、企業の論理ではなく、非営利でよいサービスを作り、提供していくことが大切です。医療や介護、福祉において、プロとしての熱意や専門性を発揮できるような仕事ができるようにするには、株式会社よりも非営利の一般社団などの方がやりやすいと思うのです。

■日々、御多忙かと思いますが、趣味や人生信条、座右の銘などについてお聞かせください。

宮崎　私は山も登りますし、海外旅行もよく行きます。シャンソンを歌ったり、釣りも大好きです。とにかく、趣味が多いのですが、どちらかというと、1つの事を極めるタイプではありません。学生のときも働きはじめてからもそうなのですが、よく勉強し、よく働き、よく遊ぶ。ずっと、このような調子です。子育てがあろうが、どんなに忙しかろうか、仕事も趣味も、思い切りやっていかないと生きていけない。だから忙しいのです（笑）。

「人生信条」とか「座右の銘」というようなものは、あまり考えて生きていませんから、そういうことを聞かれると困るのですが、強いて言えば、人のために何かをやるのではなくて、じっとしていられない自分だから、とにかく一生懸命やっているのだと思います。その結果が、誰かの役立っていればありがたいなと思っているだけのことです。

そして、やるのだったら徹底してやらないと気が済まないし、仕事はプロとしての仕事をしなければなりません。やはり専門職というのは、誇りと力量とをもって、対象の方に関わっていくわけですから、そのことがしっかりできないとだめなのです。看護という仕事を通して、そういうことができるということが一番の喜びですね。

（文／瀬沼健司　写真／片山千永子）

平成29年4月20日発行 第14巻5号通巻159号 毎月1回20日発行

医療・福祉経営の新時代と人財を創る

Vision と Strategy 戦略

私のVisionと経営戦略

一般社団法人だんだん会　理事長

宮崎 和加子 氏

特集 「2017年臨時介護報酬改定と新処遇改善加算への対応策」

～キャリアパスⅢ要件の完全対応と
新介護処遇改善加算を生かした処遇改善と定着対策～

Part 1　インタビュー　「2017年介護報酬改定施行と新処遇改善加算への対応」

Part 2　ダイジェスト　「臨時介護報酬改定実施に向けたキャリアパスⅢ要件の算定実務」

Part 3　「平成29年度介護報酬改定に関する Q&A」

医療福祉経営最前線

一般社団法人だんだん会

（山梨県北杜市）

セミナー案内掲載

2017 5

保健・医療・福祉サービス研究会