

あらゆる場で看護の提供が求められる時代 看護実践能力を磨き、地域包括ケアを支えたい



超高齢社会の進展に伴い、医療における看護の役割は増すばかりだ。一方、地域包括ケアシステムの構築過程で、在宅や介護施設における膨大な看護需要が発生し、看護職への人々の期待はかつてない高まりを見せている。そんな中、日本看護協会の新会長に福井トシ子氏が就任した。3期6年務めた坂本すが氏の後を受けた福井氏は、前執行部で常任理事を務め、中央社会保険医療協議会で専門委員を務めた経験を持つ。新会長の抱負、そして日本看護協会の在宅への対応を聞いた。

●プロフィール ふくい・としこ

1981年 東京都立北多摩看護専門学校卒業（看護師）。82年 東京女子医科大学看護短期大学専攻科修了（助産師）。83年 福島県立総合衛生学院保健学科修了（保健師）。同年、東京女子医科大学病院入職。91年 杏林大学医学部付属病院入職。師長を経て、03年 看護部長。2010年 日本看護協会常任理事。2017年6月より現職。経営情報学修士、保健医療学博士。

日本看護協会会長 福井トシ子氏

▶病院完結から地域完結へ 看護の提供はあらゆる場に

——本年6月、日本看護協会会長に就任されました。まずご感想をお聞かせください。

日本は今、2025年を見据えた社会保障制度改革が進んでいます。特にこれからの10年はまさに変革の時で、私たち看護職は、少子・超高齢・多死社会における保健・医療・福祉体制の再構築という、大変大きな課題に立ち向かっていかねばなりません。これからの社会に看護がいかに応えていくか、その基本姿勢を示し

た『看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護』（2015年公表）を実現するべく取り組んで参ります。このビジョンに示された考え方を看護職一人ひとりに理解していただくとともに、看護の現場で具現化していく、目に見える成果を出していけるように、全力で取り組んでいきたいと思ひます。就任のあいさつの中で、今後はあらゆる場で看護の提供が必要になると強調しました。「あらゆる場」というのは、これからの看護を考えていくうえでのキーワードになると思ひます。これまでは、医療依存度の高

い人々は、人生の最終段階を病院で迎えることが少なくありませんでした。しかし今後は在宅、サ高住もしくは老健、特養といった地域の介護施設で迎える方が多くなります。在宅やこれらの施設は、病院と違って看護の眼が届きにくくなります。例えば特養は、100人の入居者に対して看護師3人という配置基準です。実態は、加配置されていますが、それでも利用者のニーズに追いついていないのが現状ではないでしょうか。また、在宅医療をカバーしていくためには、訪問看護に従事する看護師をさらに増やさねばなりません。

このように看護の提供体制が従来の「病院完結型」から「地域完結型」に変わっていく中で、看護の提供の場は限りなく広がっています。

また「医療的ケア児」がクローズアップされています。医療的ケア児とは、人工呼吸器や経管栄養といった医療的ケアを日常的に必要としている子どもたちのことで、厚労省の推計では全国に約1万7,000人（2015年5月現在）います。こうした子どもたちが普通教育を受けるためには、学校でも看護師が必要です。保育園でも同様です。

介護予防や健康づくりへの人々の関心の高まりも、看護の提供の場を広げる大きな要因となっています。高齢でかつ独居の人が増えていくにつれ、栄養不足で歩けなくなったり、自宅に引きこもりがちの高齢者が増えていますが、これらは日頃から看護職の眼が届いていれば未然に防げることだと思います。

1,000万人を超えたとされる糖尿病患者人口に対し、これ以上悪化させないようにするなど、看護の提供が必要になる場面を挙げたらきりがありません。

看護の提供があらゆる場面で求められる時代が来ており、私たちは迅速かつ的確に、それに対応できる看護体制を整備・拡充しなければならないのです。

▶量を求めることから質の底上げを 基礎教育4年制化は最重要課題

——看護の提供の場が限りなく広がる一方で、看護師不足は一向に改善の兆しが見えませんが、

確かに看護職の不足感は続いている

ますが、看護職の数というよりも、看護職の就業している場所の偏在の方が大きいのではないのでしょうか。今後、日本の人口は減少していきます。医療の提供体制にしても、高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期といったこれまでの医療の提供体制が機能分化されて、流れが変わろうとしています。医療提供体制が変われば、それに応じて看護職の配置の仕方も変わってきます。また、他職種の人々とチームを形成して医療・看護にあたらうという動きも活発化しています。とりわけ医療提供を地域完結型にすることによって、看護ニーズが高まる在宅では、医療を必要とする人々を多職種が連携、協働して支援を行うという流れが強くなっていきます。

看護職が不足しているところは、再配置や多職種とのチーム医療で対応していくと考えることが大切だと思います。チーム医療を推進するリーダーシップを発揮できる看護職になるためには、看護職の質を上げることが重要です。そのため、質を向上させることに全力を注ぎたいと考えています。

日本看護協会は平成29年度に4つの重点政策（下図）を掲げまし

た。その第一が『看護基礎教育制度改革の推進』で、最重要課題に据えたのが「看護師基礎教育の4年制化」です。この10年で大学の看護学科が全国に新設され、その数はすでに250を超えました。毎年約5万5,000人の新人看護師が誕生しますが、その3分の1を大卒が占めるまでになりましたが、まだまだ3年制の専門学校卒業者が過半数を占めています。患者の多くが高齢者で複数疾患を持っている今日、基礎教育が3年間では到底学びきれません。4師会（医師、歯科医師、薬剤師、看護師）で、受動喫煙対策や健康日本21の支援活動を展開しているのですが、他がみな6年間教育であるのに対し、看護師は大学で4年です。認定看護師や専門看護師という専門分野に特化した資格はありますが、看護師基礎教育の4年制化はやはり最重要課題といえます。

制度改革のもう一つの柱が、准看護師制度の見直しです。現在、163万人の就業している看護職のうち、35万人が准看護師です。准看護師養成停止を目指すと同時に、准看護師の資質向上および進学支援を促進していきたいと思ひます。

平成29年度重点政策

- 1 看護基礎教育制度改革の推進
- 2 地域包括ケアにおける看護提供体制の構築
- 3 看護職の労働環境の整備の推進
- 4 看護職の役割拡大の推進と人材育成



医療と介護、病院と在宅をつなぐ
看護ネットワークを強化

——在宅に向けた重点政策は、「地域包括ケアにおける看護提供体制の構築」となります。具体的にはどのような事業が行われるのですか。

都道府県や市町村においては、医療計画・地域医療構想、介護保険事業計画などが策定され、地域包括ケアシステムの構築に向けて関係者の協議が進んでいます。私たち看護職は、これらの計画に対し看護の視点、すなわち「生活」と保健・医療・福祉をつなぐことで、健康な街づくりを支援していくこととなります。医療と介護をつなぐとともに、在宅へ移行するための訪問看護サービスの拡充を図るなど、病院と在宅をもつないで療養継続を確保する役割を担います。

そのために私たちは、本年度に次の事業に取り組んでいます。

- ①在宅・施設等における看護の質の向上と効率化に向けた基盤整備
- ②訪問看護の提供体制の拡充
- ③在宅・施設等の看護職のための系

統的な研修教育内容の検討・提案
④地域における看護職のネットワーク強化

どれもみな大事ですが、特に最後の看護職のネットワーク強化は、看護師自身の主体性をもって行動できること。例えば訪問看護ステーションや行政の保健師との連携は非常に重要な意味を持ちます。

地域の基幹病院の看護管理者が、地域に目を向けることも重要です。病院の中で働いている看護管理者の中には、在宅のイメージが十分にわからない人がいるかもしれません。病院経営者の考え方によっても違ってくでしょう。

そこで日本看護協会では、市町村レベルでの看護職間のネットワーク強化の取り組みを3年ほど前から行っています。

「わがまちの看護チーム」として地域の看護職による交流会、認知症

をテーマとした住民参加型勉強会、他職種を交えた交流会などを、全国20ヵ所程度で実施しています。また、関係する事業者、関係団体と意見交換をし、看護職のネットワークを作るための設立準備会を発足させるなど、より骨太の活動に育てるべく支援しています。

看護小規模多機能型居宅介護の
サテライト展開を提案

——日本看護協会は、介護報酬改定時などに、厚労省に向け要望・提言を行っています。その中に、地域包括ケアに密接な関わりを持つものはありますか。

「看護小規模多機能型居宅介護」(通称：看多機)という仕組みを提案し、平成24年から介護保険で制度化されています。看多機は「通い」「泊まり」「訪問看護・リハビリ」「訪問介

護」のサービスを一体化して、一人ひとりに合わせた柔軟な支援ができる看護師を中心としたトータルケアの事業所です。今後、在宅における中・重度の療養者が増えていくのに対応したものです。いまや全国に波及し、昨年10月時点で全国179市町村に330事業所を数えます。

しかし、事業所数は年々増加しているものの、地域密着型サービスとして日常生活圏域で利用できるにはまだ遠い状況にあります。そこで来年の介護報酬改定に向けて、身近な地域での拠点を増やすため、サテライト事業所の新設を提案しました。

話は変わりますが、特に、忘れてならないのは、保助看法の中に位置づけられた「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月施行)です。医療ニーズの高い人が安心して在宅で暮らすためには、気管カニューレの交換をはじめとした特定行為を、医師の手順書にしたがってできる看護師の育成が急務です。このように、日本看護協会は、地域包括ケアにおいて本来の看護機能を遺憾なく発揮できるよう、制度面を含めた環境の整備に注力しています。

看護実践能力を強化するために、
クリニカルリーダーの活用を

——看護の提供の場が増えることで、看護師としてのキャリアプランの選択肢もまた広がりましたね。

その通りです。看護学校を卒業したら病院勤務というだけでなく、訪問看護ステーションや介護施設などからキャリアを始めることもできる。新人看護師にいきなり訪問看護ができるのかという議論は昔からあって、今も続いています。でも、やってみたらできましたという事例もあります。最近では、病院にずっと勤務してきたベテラン看護師が50歳くらいで退職し、蓄積した看護技術や経験を地域に活かそうという人も増えています。高度急性期で3交代が何歳くらいまでできるのか、なかなか厳しいものがあると思いますが、先々を見据えて自分のキャリアパスをイメージし、一人ひとりの看護職がどのような人生を歩み、そして終えたいのかという看護職としての職業人生を納得のいくものとしていただきたいものです。

キャリアパスの入り口がどこであれ「最終的に自分はどのようにありたいの

か」を自問していただきたいですね。あらゆる施設や在宅のすべての看護職に共通する能力として、私たちは「看護実践能力」というものに焦点をあてています。看護実践能力を構成するのは、「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つです。またこの4つの力は密接に関連し、どの場面においても発揮されるものです。この4つの力に磨きをかけることで、看護の質を底上げしていけると考えています。

そのためにぜひとも活用してほしいのが「看護師のクリニカルリーダー(日本看護協会版)」です。クリニカルリーダーとは、看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示したもので、看護師の能力開発・評価システムの一つです。就職してから、自分がどのような勉強を積み重ねて、いつごろまでにどういう看護師になっていくか——このクリニカルリーダーを積極的に活用することで看護実践能力は向上し、これからの看護師に欠かせない、地域包括ケアシステムを支える看護職の自覚も身につくものと確信しています。

地域包括ケアにおける看護提供体制の構築

在宅・施設等の長期療養者を支える看護の機能強化

〈実 施 内 容〉

1 在宅・施設等における看護の質の向上と効率化に向けた基盤整備

- ① 診療報酬・介護報酬改定等に関する政策提言

2 訪問看護の提供体制の拡充

- ① 病院から訪問看護ステーションへの看護師出向システムの周知普及
- ② 介護施設等の看護機能強化に向けた外付け訪問看護サービスの検討・提案

3 在宅・施設等の看護職のための系統的な研修教育内容の検討・提案

- ① 「訪問看護入門プログラム」の周知普及
- ② 訪問看護管理者の系統的研修モデルの提案
- ③ 介護施設の看護管理者の系統的研修モデルの提案

4 地域における看護職のネットワーク強化

- ① 高齢者、認知症者を対象とした県協会地区支部等における看護職連携構築事業
- ② 看護機能を有する在宅・居住系サービス事業者協議会(仮称)の設立準備
- ③ 「訪問看護連絡協議会全国会議」の開催

看護実践能力の核として必要な4つの力

4つの力は密接に関連し、どの場においても発揮される

