

超高齢社会における看護師等の人材の役割

国立看護大学校 教授 峯村 氏

・高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人または予備軍と言う状況である。介護保険が施行されて 16 年経過。介護保険が出来るまでは全国一律で高齢者の状況を把握することが不可能だった。全国の 65 歳以上の高齢者 認知症有病者数 462 万人、2025 年になると認知症が約 650 万～700 万人に増加する。

・家族のあり方の変容

世帯構成の変化 3 世帯に 1 世帯が単身で家族介護力が落ちてきている。

・雇用環境の変化

非正規雇用の割合が 4 割と高まっている。

・経済成長の停滞

実質経済成長率が 0・9%

・アベノミクス

・消費税 10%引き上げ再延期により社会保障への影響がある。仮に 10%に消費税を増税した場合、年間約 4 兆円の増収。消費税の増収分は社会保障の充実、安定化に充てられるので、財源の不足が懸念される。

○介護保険導入の意義

・高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みの創設

・社会補償費用の増加糸人材確保が課題である。

○新オレンジプラン 7 つの柱

①認知サポーター600 万人から 800 万人へ

②かかりつけ医認知症対応向上研修の受講者 5 万人を 6 万人へ

認知症集中支援チームを平成 30 年からすべての市町村に設置するよう目標引き上げ。

認知症地域支援推進員を平成 30 年からすべての市町村に設置するよう目標引き上げ。

③若年性認知症施策の強化

④認知症の人の介護者への支援

認知症カフェ等を平成 30 年度からすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じ実施（新設）

⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり推進

⑥認知症の予防法、診断法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及推進

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

・我が国の医療提供体制の特徴と課題

①病院と診療中の機能分化が不明確

②大病院と中小病院の機能が不明確

そのため大病院への外来患者の集中と長い待ち時間。

・医療・介護を支える代表的人材

①看護師（保健師）

②介護支援専門員（ケアマネージャー）

③介護福祉士

医師数は、警察官と同じぐらいの数 28 万人。看護職は 150 万人ぐらいと多く居るが、マンパワーの割には政治行動が少ない

○介護福祉士は制度化が遅く、人数は介護士と同じくらい。介護福祉士がケアマネになる人数は看護師より多い。

・看護と介護の連携のキーは？リーダシップは看護師

MSW 地域連携室

○介護支援専門員

要介護認定は、職員が行う

・看護師離職理由

①ベテランは人生のイベント

②新人は、リアリティショック

・看護職員確保のための視点

①勤務環境の改善とワークライフバランスの必要性

看護職員確保対策

①看護職員の復職支援強化（離職者の把握・復職研修支援）

②勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（ワークライフバランス）

③社会人経験者の看護職員への取り込み促進（講座資格給付）

・福祉人材の現状

①非正規職員比率が高い。介護職員 41.5%、ホームヘルパー80.3%

②女性比率が高い。介護職員 30~49 歳が主流、訪問介護員 60 歳以上が 3 割

③平均賃金は低く、離職率が高い

・介護職員のイメージ

①夜勤などがあり、きつい仕事

②社会的に意義のある仕事

③給与水準が低い仕事

④ やりがいのある仕事

- ・介護の希望（本人）

① 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい。

② 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい。

③ 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい。

- ・介護の希望（家族）

① 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けさせたい。

② 家族に依存せずに生活ができるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けさせたい。

③ 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けさせたい。

- ・地域医療構想

① 「医療介護総合促進法」により、平成 27 年 4 月より平成 30 年 3 月までの間、都道府県が「地域医療構想」を策定。原則は 2 次医療圏単位

② 医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床を推計し、定めるもの。

③ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病棟割を明確に。

④ 診療報酬における退院支援（退院支援加算）

⑤ 認知症患者への退院支援

鳥取県西部圏域における入退院調整ルール

<入院前にケアマネが決まっている場合>

① 入院時

- ・医療機関・ケアマネは、早期に連絡を取り合う
- ・ケアマネは、担当ケースの入院時情報提供所を連携室等へ情報提供する。

② 入院中

- ・医療機関とケアマネは、連絡を取り合う中で、患者状況や退院目安の把握に努める。
- ・医療機関は、ケアマネに退院予定を早期に連絡する。

③ 退院時

- ・医療機関は、ケアマネに退院時情報提供書で情報提供する。
- ・転院時は、医療機関から転院先へ、ケアマネ情報を連絡する。

<入院前にケアマネが決まっていない場合>

- ・介護保険や介護予防サービスの新規申請が必要な場合は、医療機関から患者・家族に申請を勧める。

以上