

## 訪問看護ステーションの1人からの開業・その背景

自宅や老人ホーム、高齢者施設での最期を望む人が増えてきた。意識もなくチューブだらけになって病院で死ぬのはおかしい、という声が高まってきたためだ。欧米諸国から20年も遅れて「病院死から在宅死への移行」が始まった。

その在宅での看取りに欠かせないのが訪問診療の医師である。

5年前の医療保険改正で、「在宅療養支援診療所」という新制度が出来て訪問医師は確実に広がってきた。

だが、医師以上に患者本人と家族にとって頼りになるのが訪問看護師である。訪問医師に同行したり、あるいは医師の指示のもと、医師よりはるかに多く来訪し、床ずれの手当てや服薬管理をはじめ、食事や入浴、排泄など日々の細かい療養生活を手助けしてくれる。病状によって医療保険と介護保険を使い分けもできる。

### ◆目標値に届かない訪問看護ステーション、妨げているのは◆

医師が診療所を開くのと同じように、こうした活動をする看護師は訪問看護ステーションを独自に開設できる。だが、その数があまりに少なく、その存在すらよく知られていない。厚労省はかつて2004年度までに全国で9900か所の整備目標を示したが、いまだに6000に達していない。1ヶ所もない市町村もある。なぜか。

看護師が2・5人集まらないと訪問看護ステーションの開設できないからだ。国家試験に合格し、資格を取得しても1人では事業を始められない。

同じ国家資格取得者の医師、弁護士、公認会計士、司法書士などが一人で開業できないとしたらどうなるか。助産師も1人で看板を出す。世のベンチャー企業の多くは一人で立ち上げ、顧客が増えていけば組織を大きくするのが当たり前のはず。

その「2・5人の壁」がようやく崩れようとしている。2012年2月1日から福島県福島市で、看護師一人で指定を受けた訪問看護ステーションが活動を始める。様々な制約を付けられた上での開業だが、初の1人訪問看護ステーションの誕生である。1人開業に至る歴史を振り返ってみる。

×

×

## ◆2011年、1人開業への扉が開く国の動きがあった◆

3月6日に開催されたのは内閣府行政刷新会議の「規制仕分け」である。議論の結果、9人の委員が8対1で「訪問看護ステーションの開設要件は2.5人でなく1人で」とする事務局提案を受け入れた。

当日の会議には、規制改革の立場から「開業看護師を育てる会」の菅原由美代表、現状維持側からは龍谷大学の池田省三教授が参考人として出席した。

2・5人維持派の厚労省は「看護師1人では、患者から深夜に呼ばれた時に対応できない」と従来の論拠を繰り返したのに対し、菅原さんは「私どもの事例では、42人の利用者がいても深夜に呼ばれたのは1カ月に4回しかない。日中にしっかり観察し対応すれば、深夜に呼ばれることはない。訪問診療の医師たちも同感だと話しています」と現場の声を伝えた。

実際に家族が訪問看護師を頼んだことのある平野達男内閣府副大臣が「夜間に看護師を呼ぶような事態にはならなかった」と事情を打ち明けた。体験に基づくだけに説得力があった。

だが、この規制改革は4月8日の閣議決定には盛り込まれず、政府方針にはならなかった。熱心な討論、審議が空振りとなってしまったのである。

×

×

## ◆被災地復興の支援活動という特例のもと◆

一方、介護保険の新たな制度見直しとサービスの報酬を審議している社会保障審議会介護費給付分科会の4月13日の会議に、突然、厚労省から東日本大震災の被災地で訪問看護ステーションの1人開業について諮問案が出された。

被災地復興の支援活動という特別事態ということで出されたものだ。

給付費分科会では、出席していた日本医師会と日本看護協会の委員が共に「大反対」と声を荒げて発言した。賛成意見は1人しかなく、反対意見が目立ったものの、取り仕切っていた大森弥会長は「地域と期間の限定条件をきちんと守ってもらい、特別の事態なので認めていきましょう」と締めくくり、厚労省案を承諾する答申を出した。

日本医師会の反対表明に対し、多くの傍聴者たちの間では「なぜなの」という違和感が残ったように思われる。

実は、医師会は以前から2・5人に固執してきた。

その理由を公然と開陳したのは12年前の1999年1月。翌年から始まる介護保険制度の仕組みを検討していた医療保険福祉審議会の場合であった。

日本医師会の委員が「看護師が一人で運営すると質が担保されない。とても無理だ」と述べた。

#### ◆医師会に反撃した見藤・看護協会会長、そして看護協会の変貌◆

すぐに見藤隆子・日本看護協会会長が「日本医師会は私たちを侮辱しています」と声を上げた。その怒りを含んだ言葉に広い室内は一瞬静まり返った。

見藤会長は「多くの看護師を一度に集めるのが難しい地域で、一人でも活動したいと提言しているだけです。医師は一人で診療所を開いているではありませんか。看護師だから質が低いというのは失礼です」と、堂々と言い切った。

関係者の間からは「長年、医師から見下されてきた看護師からの抗議声明のようだった」という声が聞かれた。審議会という席上では、対立した考えも穏便に発言する人がほとんど。見藤会長の発言は際立っていた。

その日本看護協会が、その後、変身してしまう。

前述の4月の給付費分科会では、井部俊子副会長が「現状の訪問看護ステーションは規模が大きくないと赤字経営に追い込まれている。とても1人では事業の継続が難しい」と、1人開業に反対論を展開した。

同協会の調査によると、赤字事業所は3～5人の事業所で37%もあるが、10人以上の事業所は11%にとどまる。大きな差である。2・5～3人の事業所になると、その44%が赤字経営であるという。一方、黒字経営の事業所は、10人以上で39%なのに対して、2・5～3人では6%強しかない。

この結果から、事業所規模が大きいほど経営状態が良好であるとし、「一人開業を提案するのはとんでもないこと」と結論付ける。

もし、どうしても一人で事業を始めたいなら、「サテライト事業でどうぞ」とも言う。

看護協会のこうした論法を受けて、厚労省は「当事者団体の調査と方針を尊重しなければならない」と、全く同じような言い訳で一人開業を退けてきた。

だが、サテライトとは、支店のようなものである。本部内の組織だ。支店では本部の方針に逆らえず、思い通りの運営は出来ない。「独立」とは言い難い。

現民主党衆議院議員の山崎摩耶氏は10年ほど前に当時の日本看護協会常務理事として1人開業を主張してきた。「組織としての政策転換をきちんと示さ

ないまま、幹部が変わっただけで全く逆の方針を掲げるのは疑問」と話す。

×

×

#### ◆特例措置は、2012年2月29日の期間限定◆

「開業看護師を育てる会」代表の菅原由美さんは、地域での小回りの効く活動を訴える。

「子育てのため、夜勤のある病院勤務をやむなく辞めて、自宅で子育て中の看護師は多い。でも、家事や育児の合間を縫って、すぐ近所の要介護高齢者たちを2、3人訪問することぐらいはできる。よく見知った看護師が必ず駆けつけてくれば、高齢者には心強いはず」

厚労省は、2012年4月の介護保険第5期を迎えるにあたり、新たに「地域包括ケアシステム」という考え方を打ち出した。法改正までして意気込む。具体的には「在宅介護の限界点を引き上げるために、30分以内の中学校区内にきめ細かい介護や医療などの連携体制を」という内容である。地域密着型のサービス作りだ。

1人開業こそ構想通りであろう。規制仕分けの委員も同様に考えた。

しかし、被災地で許容された審議会決定は、2012年2月29日の期間限定となり、あくまで特例措置。給付費分科会の後、「被災地からの要請なので認めざるを得なかっただけ。官邸から持ち込まれれば受けるしかない」と厚労省幹部は苦り切った表情で胸の内を吐露した。この特例を機に、一人開業への道を検討する意思が厚労省に全くないことは明らかだ。

一筋の光明と見えたが、規制を崩すには、壁は厚い。

(ジャーナリスト 浅川澄一)