

みんなが納得できる 仕組み・制度に！

今、看護も介護も、

利用者が、現場が、しんどい

業務が忙しくて
入居者と関われない、なんて
おかしなことになっている

石田 はじめまして、どうぞよろしく
お願いします。

和田 よろしくお願ひします。僕は
1987年から介護の世界にいます。
今は少し現場を離れています。気分
的には常に現場にいる感じです。とこ
ろで、看護師である石田さんは、なぜ
政治家を目指そうと思われたので
か？

石田 看護も介護の現場も同じだと思
うのですが、現場の人間がとてもしん
どそうだと思ったからです。大変でも
いいケアができれば満足感があります

います。

石田 病院でもスタッフは「次は誰々
の点滴だ」「入浴だ」なんてアドレナリ
ンを充滿させながら、仕事をしていま
すね。いろんな角度から一人の全体を
みることができれば、仕事の喜びを感
じられるんでしょうが…。

看護だろうが介護だろうが、
国民のために
制度や配分が必要

和田 逆に、要介護状態の人を真ん中
において、僕たちと病院がうまく連携
していい支援ができたな、と思うこと
もあります。グループホームの入居者
が脳内出血を起こして病院に入ったん
です。認知症もあって混乱している。
病院側は、1〜2週間の入院が必要。
混乱している方ですし、入院中の抑制
はやむをえないって言うんですね。そ
こで、だったら一晩うちの職員が泊ま
って、翌日画像診断してから今後の
治療方針を決めましょうと提案したん
です。抑制もしないですむし、本人に
とっても、慣れた人がいるほうがいい
でしょう。僕たちの対応策を聞いて医
師は承諾してくれましたし、翌日以降
は病院できちんとみて、抑制はしませ
ん、と言ってくれたんです。医療と介
護の関係って、こういうところがすこ
く大切な気がするんです。支援が必要
な人を中心に、この人に何が必要

が、そうならないんです。患者さ
んに「いかがですか？」と聞きながら、
返事をきちんと聞く前に背中を向けて
次の仕事をしなければいけない…。み
んな業務に追われている。

和田 人に関わる仕事なのに、患部に
しか関わっていないですよ。介護の
場合もまったく同じです。口だけ、尻
だけ、裸だけ…。つまり食事介助や排
泄の世話、入浴介助が介護の仕事だ
という感覚なんです。9時に出勤してき
て5時に帰るまで、「決めごと」を軸に
時間が動いています。「決めごと」が忙し
くて入居者さんと関われない。なんて、
おかしなことになっている。行政側も、
記録をしっかりしろ、委員会をきちん
とやれなど「決めごと」を求めている
ので、どんどん「人」と関わる時間が減って

なのかを考える。私たちはここまで力
を出すので、医療側も努力する、と。

石田 おっしゃるとおり、本来は医療
と介護は切り離せないですし、一つの
「業務」で片付けられるものではない
ですよ。

和田 ところが、問題は「グループホ
ーム」では入院中は介護報酬が支払わ
れない。役割分担はあるでしょうが、
医療も介護も「人の生活を支えていく」
ものでしょう。私たちが病院に泊まり
込んだら、すべて私たちの持ち出しに
なります。でも、泊まり込まなければ、
病院は患者さんを抑制せざるを得な
い。支える人を軸にしてきちんと制度
を整えないと、みんなが不幸になるじ
やないですか。

石田 完全看護といっても、病院には
それだけの人員がない。だからといっ
て、看護師以外の手を借りたらルール
違反になってしまう。

和田 いろいろなケースに対して、き
ちんとジャッジできる仕組みが必要で
すね。画的にこうだと決められてし
まうと、やりにくい…。

石田 まさにそれが、現場が「しんど
い」と感じる理由なんですよ。よ
くする工夫や知恵を、現場は持ってい
ます。でも、それを実現して支える仕
組みがない。

和田 典型的なのは、透析を受けてい
る方のケースです。介護報酬のなかで
は、透析が必要な施設の入居者さんた

旧国鉄職員から介護業界に転身した介護福祉士・和田行男さん。
和田さんは、たとえ認知症でも最期まで人として普通に暮らせるよう、
日中の時間は施設に鍵をかけて閉じ込めない、入居者自身が買ひ物や調理を
行えるように支援するなど、先駆的な取り組みを行ってきました。
現場から見えてくる医療や介護の制度、働き方について、
石田編集長と語り合いました。

和田行男

大起・エンゼルヘルプ・クオリティマネージャー



石田まさひろ

前日本看護連盟幹事長、N∞「アンフィニ」編集長

ちを、透析病院に連れて行って半日過ごすというようなことができないんです。病院が送り迎えをしてくれませんが、認知症があれば、病院でも介護者が支えなければならぬでしょう。ここまでは看護の仕事、ここからは介護の仕事、って決められてしまうと、一番困るのは患者さん、国民じゃないですか。

数学の集合の図で、二つの集合が重なる図がありますよね。介護と看護の仕事は、その図のように、分かれている専門職だけれど、重なる仕事は多いんです。その重なっている部分に対して、どうコストシステムを作るか。医療保険だろうが介護保険だろうが税金だろうが、国民から集めたお金です。国民のために、必要なところにお金を適正に使うための制度や配分を考えないといけないと思います。

石田 専門職の間は、看護と介護それぞれ違う点に注目しがちですが、同じであることを考え直す必要があるでしょうね。

たとえば、ある病院では、食事介助は医師も含めて全職種が行っています。この患者さんは看護師が担当する、あの患者さんはどうやって食べるかをみたいから栄養士さんがする。もちろん、薬剤師や医師が行うこともあるんです。患者さんの生活を支えるという視点から、一番よい方法を考える。これが本当のチーム医療ではないです。

ん。というのは、一つに、介護職の給与があまりにも低いのでは、と思うからです。まず上げるべきは介護職です。現場からみると、いかがですか。

和田 例えば、グループホームでは、一施設で年間3、000万円の介護報酬がつきます。グループホームは人員配置が多いので、常勤換算で6、7人の職員が必要です。それで日本の平均給与の年間400万円を払おうとすると、2、800万円かかる。そうすると、経営ができません。しかも、介護報酬は入居者さんが入院すると減るなど、変動しますしね。

石田 高い給料が期待できないベースに、介護報酬の設定が低すぎるということですかですね。

和田 年間一人当たり250万円くらいの設定ですよ。もちろん、いろいろな問題が絡んでいるので正確にみない

ようか。それを「食事介助」という「業務」で、どの職種がするかと決めるから、おかしなことになる。

みんな

「介護」がしたいわけじゃない
「支援」したいんです

和田 どちらも生活を支援する仕事なのに、介護職のなかには、看護師に馬鹿にされたから、がんばって看護師になるという者がいます。でも、看護師になって、今度は自分も同じことを繰り返すんです。変ですよ。

石田 誰かの生活を支援することは、特別な人間の、特別な職種の仕事ではありません。親が子どもの世話をする、おじいさん、おばあさんの面倒をみる。誰もがすることです。それが戦後、看護を看護職のなかに閉じこめてきたん

といけません。それから、施設のインシヤルコスト(初期投資費用)の問題があります。

石田 極論ですが、施設の建設は公共事業でできるのではないかと思います。

和田 まったくそうだと思います。特養やグループホームなどは「住まい」なんだから、建設費は厚労省ではなくて、国交省の管轄にすべきでしょう。世界有数の経済大国なんだから、認知症になっても最期まで最低屋根のあるところで暮らし続けられるように保証すると、国策としてやったほうがいいと思いますよ。

石田 建物は公的なもの、運営は民間の事業者でいいわけですからね。

和田 一方で、われわれ介護に従事している側も、きちんと考えて発言する必要があります。ある研修会で

ですね。もちろん「看護」にしかできない特別な役割もあります。それと同時に普遍的な生活支援があるのに、その二つがきちんと整理されておらず、歪みができてしまった。看護の仕事にもやりづらさを与えていると思います。

和田 「介護」という言葉でも同様です。介護保険はできましたが「介護」が本当に意味するものが伝わっていない気がします。研修会などで参加者に「みなさんは介護と支援どちらがしたいの？」と聞くと、圧倒的に「支援」をしたいという人が多いんです。はっきりと違いを答えられる人は少ないんですが、イメージとして明らかに違うことは分かっている。僕なりの考察で言いますと、支援は必要の人に必要なきときに必要な分だけするもので、介護は相手の意思やニーズとは関係なく

も「もつと給料を上げられないでしようか」という話が出ます。でも「いくらほしいの？」と尋ねると、答えられないんです。自分たちの適正価格を分かっている。公務員並みなのか、日本の労働者の平均賃金並みなのか、自分自身で「いくらください」と言えるようになろうよ、と僕は言っています。

石田 私もある仕事の面接で「あなたの時給はいくらですか」と聞かれて、困ったことがあります。本来は自分の価値を自分で理解していないとプロじゃない。

和田 もとを正せば、その給料は公金からの支払いです。つまり、国民に向かって給料を上げる、と言っているのですから「私はあなた方国民のためにこれだけのことをします。なので、〇〇円必要です」と言えないとダメですよ。

石田 一人ひとり自立して、自分の価値

「してあげる」もの。国民から見れば「してもらおう」という意味合いが、まだまだ強いですね。支援こそが本来的には介護の専門職としての仕事なんです。支援の延長線上に介護がくるということ。最終目標は、要介護状態にある人を社会に適応できるようにすること。つまり「リハビリテーション」ですね。医師も看護師も、支援者である点では、共通だと思います。

自分たちの適正価格を
把握して「いくらほしい」と
言えるようになるろう

石田 少し話は変わって、待遇のお話を伺います。私はよく「看護師の給料を変えてくれ」と言われるのですが、「寝たきり」といわれる給与体系は見直しても、上げるとは素直に言えませ

和田 それから、もう一つ言わせてください。それは、制度設計上の介護職員1人当たりの基本的な給与ベースは特養でもグループホームでも変わらないはずなのですが、同じ人が特養で働くと32万円、一方でグループホームに行くと24万円になってしまう(全国調査より)。簡単に言えば、特養は人員配置が少ないから、その分一人あたりの給与が高いということ。国民の側から見ればもつとおかしい。特養はグループホームよりもサービスを受ける時間数(人員配置)が少ないのに、働いている人の給料は高いわけですから。

また、社会福祉法人と民間の差によって、税金の有無があるのも疑問です。税金を払いたくないと言っているのはありません。公金を生み出してそれを社会に使っていくために、納税は大切だと思っています。しかし、あらゆる場面できちんと整合性をとらないと、どんどん労働市場で差別化が起こってしまいますよ。

石田 今日のお話を伺って、整合性のある仕組み作りを改めて考え直さなければ、と強く感じました。納得できる社会のほうを、みんな気持ちがいいし、幸せですものね。

今日はありがとうございました。



石田まさひろ(いしだま)

昭和42年生まれ、奈良県大和郡山市出身。平成2年東京大学医学部保健学科卒業。平成2年看護師免許、平成6年保健師免許。平成2年聖路加国際病院勤務。以後、東京武蔵野病院勤務、衆議院公設議員秘書などを経て日本看護協会普及開発部調査研究室勤務。平成14年日本看護協会政策企画室室長から、日本看護連盟常任幹事に就任。平成17年日本看護連盟幹事に就任(平成24年退任)その他、大学の非常勤講師などを務める。「誰にでもできる精神科リハビリテーション」(共著、星和書店)、「診療報酬 その仕組みと看護の評価」(共著、日本看護協会出版会)、「看護職者のための政策過程入門」(共著、日本看護協会出版会)など著書多数。



和田 行男(わだ ゆきお)

介護福祉士。高知県生まれ。1987年、国鉄の電車修理工から福祉の世界へ大転身。特別養護老人ホームなどを経験したのち99年、東京都で初めとなる「グループホームこもれび」の施設長に。現在は、大起エンゼルヘルプでグループホーム・デイサービス・小規模多機能ホームなどを統括する。著書に「大逆転の痴呆ケア」「認知症開花支援」(中央法規)などがある。2012年6月、NHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」に出演。