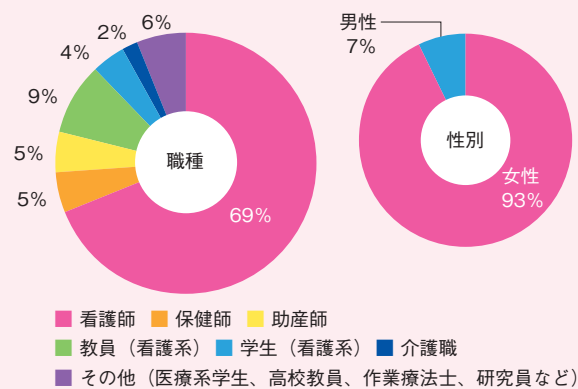


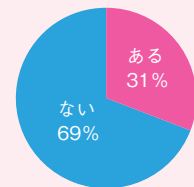
Nursing Today ブックレット14『#生理の貧困』関連企画 「生理の貧困」に関するアンケート結果

昨年来「生理の貧困」という言葉を耳にすることが増えてきました。言葉の印象から経済的な問題と思われがちですが、実際は虐待、性教育の不足、ジェンダー問題、社会格差などさまざまな要素が複雑に絡んでいます。またウイメンズヘルス領域の問題であるものの、生理の貧困状態にある人をどうやって見つけ出し、どのように支援すればよいかわからない、という声も聞かれます。ここでは昨年末から年初にかけて弊社が実施した「生理の貧困」に関するアンケート結果をお伝えします。

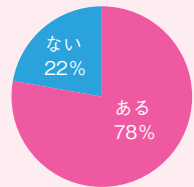
▶ 回答者の属性 (n=102)



▶ ご自身の職場や学校、家庭などで「生理の貧困」問題が話題になる・なったことがありますか



▶ 「生理の貧困」に対して看護職ができることがあると思いますか



▶ 「ある」と答えた方へ。どのようなことができるとお考えですか（自由回答）

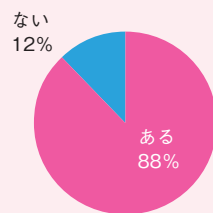
[教育/性教育]

- ・性と生理についての正しい知識の情報発信。
- ・小学生から成人まで各期に応じた性教育。
- ・女性特有の体の機能について、女性の月経周期に起こり得る身体的・精神的・社会的な変化やつらさ、女性であるからこそ抱える問題などの教育。
- ・性教育が恥ずかしいと感じないような啓蒙活動。
- ・生理について困っていることを言葉で伝える権利があることを伝える。
- ・生理の貧困に悩む若者に、貧困から抜け出す方法—お金の使い方や管理方法、社会資源、相談先など—について情報提供する。

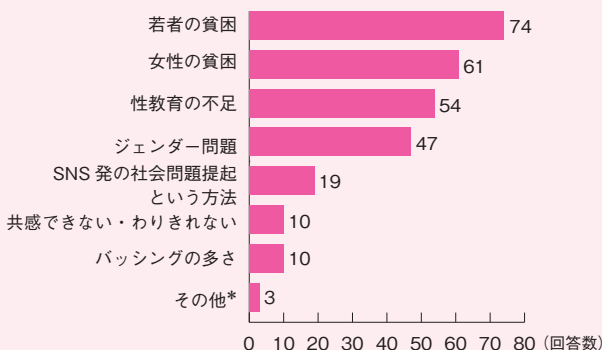
[相談/情報提供]

- ・相談できる場、語れる場づくり。
- ・病院受診時に気になる人がいたら声をかけ、話を

▶ 生理の貧困問題について関心がありますか



▶ 「ある」と答えた方にお聞きします。
どのような点について関心がありますか？（複数回答）



*その他：「貧困」という表現、家庭環境、格差社会における貧困

令和4年度診療報酬改定 解説

Special Feature 1

令和4年度診療報酬改定は、①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】、②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】、③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上という4つの基本的視点をもって行われました。

特集では、本改定の背景やその基本方針を解説。また、改定に向けた日本看護協会の取り組みを報告した上で、その改定内容を評価します。さらに、改定を受けて今後、看護の現場はどう変わるのか、どのような取り組みが必要となるのかを具体的に示します。

総論 1

令和4年度診療報酬改定の概要

猿渡 央子

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児等支援推進専門官
(前 保険局医療課課長補佐)

令和4年度診療報酬改定において見直された内容について、看護に関連する事項を紹介。
新型コロナウイルス感染症の感染拡大において医療機関の果たした役割等を踏まえた改定となった。
将来の疾病構造等の変化等を見すえ、さらに機能強化・分化や連携が進むよう、見直されている。

診療報酬改定の背景と基本方針

令和4(2022)年度診療報酬改定は、4項目

の基本的視点と具体的方向性(図表1)に沿って行われ、重点課題は、「(1)新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で

図表1 令和4年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たった基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの活用等の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(再掲)
- 外来医療の機能分化等(再掲)
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

ヤングケアラーのために 看護ができること

Special Feature 2

この数年で、ヤングケアラーという言葉が広く認知されるようになりました。ヤングケアラーとは、「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子ども」のことです。令和4年度診療報酬改定でも、医療機関が福祉や介護、教育機関と連携してヤングケアラーへの支援を行った場合に加算が算定できることになりました。

では、実際の現場でどのようにヤングケアラーを発見し、どのような形でかかわることができるのでしょうか？ 本特集では、ヤングケアラーの実態について当事者の声とともに紹介した上で、【医療機関】【訪問看護ステーション】において、看護職がそれぞれの場で何を求められ、何をなすべきかを考えます。

解説

ヤングケアラーへの支援の課題

大人の「忙しさ」の隙間を埋める子どもたち

**澁谷 智子**

成蹊大学文学部現代社会学科 教授

ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定される家族の世話などを日常的に行う子どもや若者を指す。大人たちの余裕のなさ、医療現場の余裕のなさが、ヤングケアラーを生む背景に。今求められるのは、家族を前提とするのではなく、個人をベースとした支援を考えること。

ヤングケアラーとは、病気や障害、精神的な問題や依存症などを抱える家族の世話をしている、18歳未満の子どもや若者のことを指します¹⁾。国際的にはこうした定義ですが、日本では、必ずしも病気や障害のためではなく、幼いとか高齢といった理由でケアや見守りが必要な家族を子どもが世話をしているケースが相当数見られます。そのため、日本では、「本来大人がすると想定される家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の若者」を対象にヤングケアラー支援が進められています。2021年4月に公表された厚生労働省の調査²⁾によると、中学2年生5558人の5.7%、全日制高校2年生7407人の4.1%が家族の中に自分が世話をしている人がいると答えました。

ヤングケアラーを生む背景

未成年の子どもが年齢や成熟の度合いに合わない重い責任を負うことになる背景には、大人たちの余裕のなさがあります。家族の中の大人だけでなく、専門職と呼ばれる人たちの職場の余裕のなさもあり、忙しい大人の利害が組み合ってしまう形で、未成年の子どもがその隙間

を埋めることも少なくないように思います。

1. 子どもが介護を担わざるを得なくなる状況

例えば、高校生のときに祖父の介護をしていたAさんは、経管栄養の指導を看護師から受け、それを家で行っていたと言います。初めて家で祖父に経管栄養をしたときには、腸液がピュッと出てきて自分の頬につき、「うわっ」とそれを拭いたそうです。インタビューの中で、Aさんは次のように語っています。

Aさん：管を折らないと圧の関係で中から腸液が出てくるというのは聞いていたんですけど、家で1人でやって緊張して、もともと緊張しいなのにさらに緊張して、先端を折っておくの忘れて、ピュッと出てきて「おお……これが腸液か……おおお……」みたいな感じですね。

高校生が1人で経管栄養を管理するという状況は、社会ではあまり想定されていません。なぜこうしたことが起きてしまうのか、その背景を考えてみたいと思います。

澁谷：それってまず退院前の状態からあったよね。なぜその（経管栄養の）説明をするのに高校生が来たっていうところだね。