

□第3回国際医療福祉大学学会学術大会 特別講演□

看護行政の推進
—患者のQOLとQOD—

久常 節子*

I. はじめに

厚生労働省で看護課長として勤め始めたとき(1993)、他の局では介護保険を誕生させるための検討会が持たれていた。このとき、これを制度化することに危惧を抱く側の発言として「嫁が介護するという日本の美しい習慣が壊れていく」等が、あった。時代錯誤なこの発言に怒りを覚えながらも、なるほど新しい制度は、人間を縛っている古い価値観まで変える力があるのかと感じたものである。実際、制度が機能し始めると老人への虐待件数が減少しただけでなく、介護制度の整備により、老人が長生きしてもいい時代になった。

一方、当時の看護関係に目を転ずると、看護専門学校(以下、看護学校)における看護教員の配置数やその考え方はショックを覚えるような貧しい教育条件であり、さらに我が国の医療提供体制の特徴の1つは看護の配置数が先進国では最下位で、患者の安全性、治療の効果性にも水を差す内容であった。また夜勤回数の多さ、超過勤務等の過重な負担による看護職の離職の多さは看護不足をさらに助長していた。これらからわかるように、看護の質や量を具体化する教育や配置数、労働条件などが絡み合い、その結果として、患者の安全性やquality of life(QOL)、quality of death(QOD)、さらには回復の促進などの実現を困難にしていた。こうした看護問題の何に取り組む、どこまで解決したかについてみていきたい。

II. 看護の質

1. 看護学校の驚くべき教育条件

看護課長として看護学校の新設を許可するか否かの

会議に出席し、看護学校として認可されるには建物等の広さや教育設備などのほかに教員の数も条件としてあり、その数が1クラス50人の学生定員に対し3年教育で教員定員は、トータル4人であり、その根拠は1年生担当、2年生担当、3年生担当と教務主任であることを初めて知った

まず検討会を起し、看護学校の指定基準における教員の配置を看護の専門領域ごととし、7人プラス教務主任とした。同時に当時の大蔵省と交渉し、教員の人件費である補助金も人数に応じて増加でき、倍の看護教員が配置された。しかし大学等の教員配置と比べると1/3から1/4程度である。

2. 准看護師教育の中止に向けて

中学教育を基礎教育とする准看護師養成は高校進学率の高さにより実際は高卒者がほとんどを占めていた。しかし准看護師教育の中身は中卒を前提にしたものであり、この資格を高卒を前提にしたものにしたいという医師会の考えと、准看護師教育そのものを中止したいという考え方の2つがあり、検討会を持ったが合意に至らなかった(少子高齢社会看護問題研究会)、国会で質問があり、再び検討会が持たれた(准看護婦問題調査検討会)。この検討会で准看護師、准看護学生、准看護学校経営者などを対象に全国調査が行われ、「学生が准看護師養成所に入学するためには働くことを強制されており、仕事を辞めれば学校も退学になること」や、「奨学金をもらうことが強要されており、そのお金を返すために長年にわたり仕事を辞めることができなくなっている仕組み」など労働基準法に抵触する多くのことが明らかになり、最終的には「21世紀初頭の早い段階に准看護師教育を看護師教育に統合する」という結論に達した。が、法律を改正するため

*国際医療福祉大学 副大学院長

の手続きには、まだ手が付けられていない。

3. 看護師国家試験受験資格を4年教育に

新人看護職の初年度1年以内に退職する離職率が9.3%になった。その背景には、看護の知識・技術不足による医療事故への不安があることが調査から明らかになった。医療の高度化、在院日数の短縮、患者の重症化に伴い、看護業務が複雑になり新人看護師は手も足も出ない状況であった。

調査結果からも、看護の基本技術103項目のうち、入職時に「ひとりのできる」とした項目はわずか4項目であった。

60年間の看護教育の中で、修学年数は3年間と変わっていないが、図1のように、そこで使える教育時間は昭和26年、指定規則制定時には5,077時間だったものが昭和42年（第一次改正）には3,375時間になり、平成元年（第2次改正）では3,000時間、平成8年には2,895時間になった。それに対して、看護の基礎分野や、専門基礎分野、専門分野の科目は増加した。その結果、実習時間が初期には3,927時間あったものが1,035時間と1/4になり、さらに科目数の増加により1科目あたりの実習時間は1/7になったわけである。

新人看護職の早期の離職を改善するには、上記で述べたように教育時間の延長が不可欠となる。大学教育

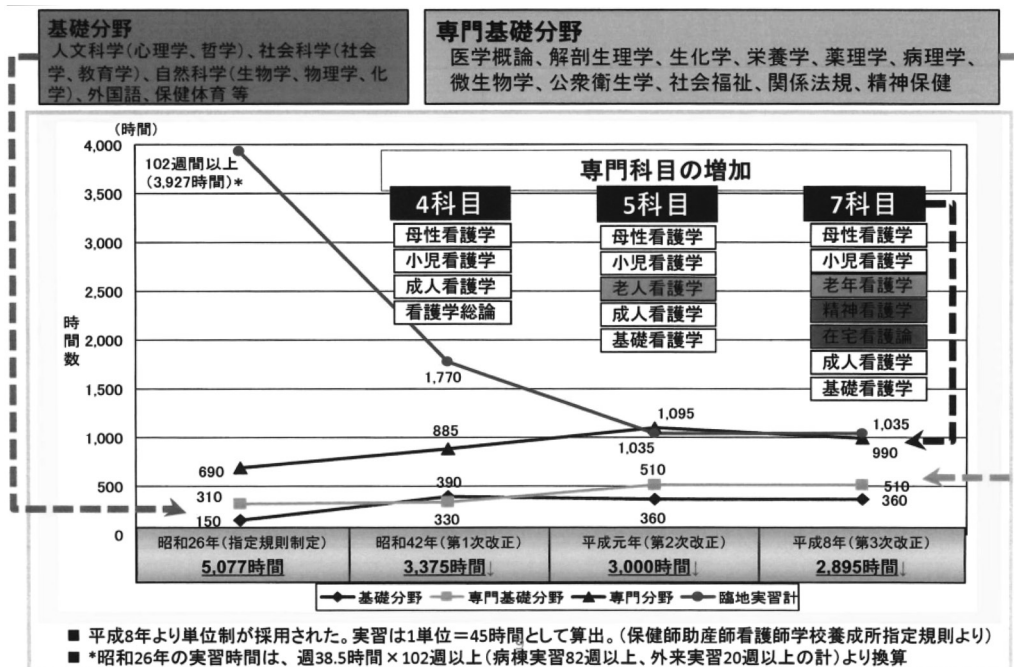


図1 看護師3年課程教育時間の推移

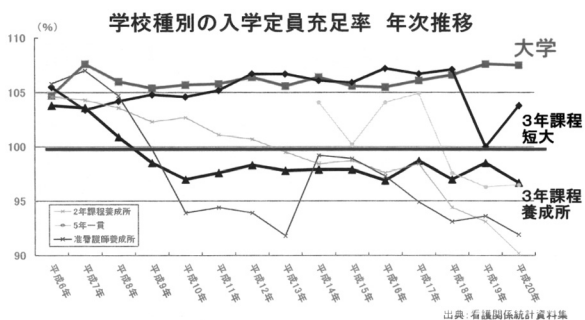


図2 養成所の定員割れ
学生の大学進学志向が高まり、大学以外の養成機関では、入学定員割れを起こしている。

- 看護師国家試験の受験資格の1番目に「大学」を明記
- 保健師・助産師の教育年限を6カ月以上から「1年以上」に延長
- 卒後臨床研修の「努力義務化」

図3 保助看法等の一部改正
「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律案」が可決、成立（平成21年7月9日第171回通常国会）。

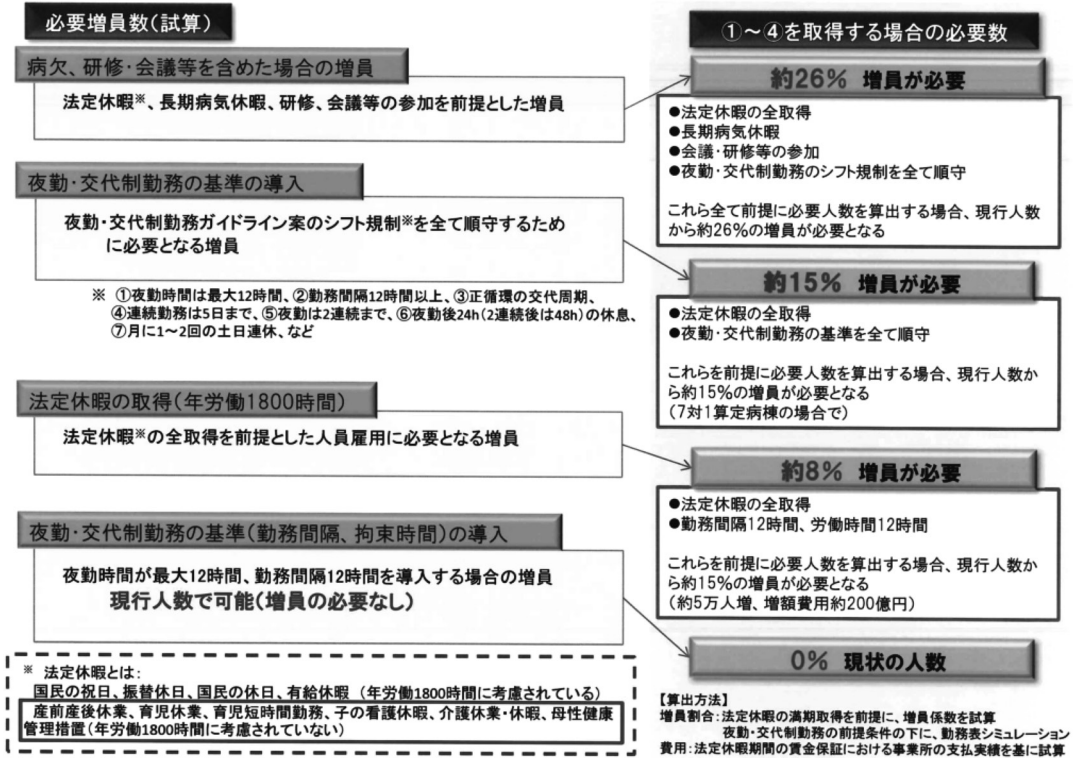


図4 法定休暇の取得、病気休暇、研修・会議等の参加、夜勤・交代制勤務の基準を順守する場合の必要増員数(試算)

本会要望	具体的内容	要望反映	改定内容
1. 労働関連法令を順守できる看護配置の実現	(1) 法定休暇 [※] の取得を前提とした看護配置の算出	◎	〔病院の入院基本料等に関する施設基準〕 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。 (2) 看護要員の数については、次の点に留意する。 イ 当該届出病棟に配置されている看護要員の数は、1勤務帯8時間で1日3勤務帯を標準として、月平均1日当たりの要件を満たしていること。なお、出産、育児又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行うこと。 (新)25対1急性期看護補助体制加算 看護補助者5割以上(160点) (1日につき) 看護補助者5割未満(140点)
	(2) 人件費の原資となる入院基本料の引上げ	○ 加算の算定状況次第	(新)夜間急性期看護補助体制加算 50対1(10点) (1日につき、14日を限度) 100対1(5点) (新)看護職員夜間配置加算(1日につき、14日を限度) (50点) ※25対1急性期看護補助体制加算算定時に限る 看護補助加算1(1日につき) (109点) 13対1入院基本料(看護必要度1割以上)への算定対象拡大
2. 看護職の健康や生活を考慮した夜勤・交代制勤務の実現	適切な基準の設定	◎	急性期看護補助体制加算等において、病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制整備を算定要件とする。 ※産前産後休業、育児休業、育児短時間勤務、母性健康管理措置、子の看護休暇、介護休業・休暇など

☞ **人件費の原資について**

<要望時の見積もり>

- ・ 法定休暇等の取得を前提とした配置をするための医療機関の負担分
⇒ 法定休暇等を取得する職員の社会保障費＝約200億円/年

<改定結果>

- ・ 急性期看護補助体制加算25対1、夜間急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算の新設が該当
- ・ 厚労省保険局医療課担当技官より、補助加算の財源規模は「約200億程度」という口頭での確認
- ・ 上記加算の算定状況により、財政規模が異なる
⇒ 「社会医療診療行為別調査」の平成24年6月、平成25年6月時点の算定状況を確認する必要あり

図5 平成24年度診療報酬改定【労働】要望の反映状況

は4年教育だから大丈夫と思われがちだが、大学教育では保健師教育が必須となっていたので、看護の実習時間に使える時間数は養成所と変わらない。

図2のように、平成9年から3年課程養成所は定員割れを起こし始めた。今までの歴史にないことである。これは、18歳人口の減少と、18歳女子の大学志向が高くなり50%を超えたのに対して、専門学校志向が10数%に減少したことによる。看護学生の確保を考えるなら、看護師養成のすべてを大学教育に変え、大学教育の中でしている保健師教育や助産師教育を外だしにするのが一番いいと思うが、専門学校教育を廃止し、大学教育一本にするのは必要養成数の関係からまだ無理であった。そこで看護師教育4年を提案し、厚生労働省では看護教育改善のための検討会を持ったが、一部の団体等の反対があり実現していない。看護教育時間を延長し、必要な教育、実習がなされることによって、新卒者の早期の退職を食い止め、新人看護師の継続的就労を可能にするよう医療関係団体が本気で考えようとしなないのは残念なことである。

4. 看護職の研修制度（特に新人看護職の研修の制度化）

本来であれば看護教育を4年教育にし、新人の早期離職を食い止める教育内容に改善すべきであるが、関係団体の合意を得ることができなかった。そこで議員立法で研修を制度化し、新人看護師の離職を食い止めようとした。これが、第171回の通常国会（平成21年7月9日）で成立した保助看法等の一部改正（図3）である。

これにより、厚生労働省の新人看護職員研修事業が開始された。

III. 看護職の働く条件と患者のQOL

1. 看護職の配置

「はじめに」で述べたように、看護の急性期病棟の

配置は先進国では最低に近い状況であり、配置数も10数年改善されなってきた。医療提供体制改善のためにも看護の配置数の改善は必須のものであったが、従来の2対1という表現は患者2人に看護職1人というように聞こえ、実際は患者10人に看護職1人であり、実態を表していなかった。患者にもわかるように実態を表す表現に変えるよう要求し、それが認められた。そして10対1から7対1への改善を要求し、それが具体化した。しかし、数年たつと7対1でも看護職の超過勤務などの改善が思うように進んでいないことがわかった。

その原因を追究すると、看護の配置数を計算するときの厚生労働省の計算式が現在の法定休日等を考慮していない、昔のままのものであることが判明した。

図4でわかるように、年労働1,800時間に、産前産後休業、育児休業、育児短時間勤務、子の看護休暇、介護休業・休暇、母性健康管理措置などが考慮されていないことが判明した。法定休暇の取得を前提とすると8%の増員が必要であり、夜勤・交代制勤務の基準の導入を加えると15%の増員が必要になる。

しかし、平成24年度の診療報酬改定では、看護協会が強く要望した法定休暇を反映する看護職の増員は見送られ、図5のように看護補助者の増加のみが実現した。

IV. 看護行政の推進と患者のQOLとQOD

今回のテーマは、「看護行政の推進—患者のQOLとQOD—」であるが、患者の療養生活全般にかかわる看護職の質、および看護職の配置数は直接患者のQOL、QODを規定する。それを証拠づけるのが看護職の教育レベルと医療事故数、看護職の配置数と医療事故の種類などの研究結果である。

今回は看護行政の推進の内容に焦点を当てたので、これらの研究の紹介は省略する。