

今こそ准看護師制度を廃止して、2040年へ向かう看護教育体制の整備を急げ！

—看護の戦後処理はまだ終わっていない

田村やよひ

平成8(1996)年12月、「21世紀初頭の早い段階を目途に看護婦養成制度の統合に努める」と厚生省「准看護婦問題検討会」報告書が公表されてからすでに4半世紀以上が経過した。さすがに当時に比べれば養成校は減少したが、いまだに准看護婦養成が続き、近年でも新規に開設する養成所もある。

戦後、GHQの占領下において社会保障制度、医療制度が整備された。昭和23(1948)年に成立した保健婦助産婦看護婦法(以下、保助看護法とする。)もその一つである。同法では、看護の質の向上が目指され、教育、国家試験、免許制度が整備された。看護婦は2種類、甲種看護婦と乙種看護婦が定められた。甲種看護婦教育は高卒+3年とし、国家試験に合格して国家免許が得られる。乙種看護婦の教育は中卒+2年とし、都道府県知事の試験に合格して知事免許が得られる。乙種看護婦は医師、歯科医師または甲種看護婦の指示を受けて療養上の世話に従事することとされていたが、急性かつ重症の傷病者や褥婦の療養上の世話には従事できないという業務制限があった。当時の女子教育はまだ発展途上で、中卒女子の高校進学率は30%台であったから、甲種看護婦の確保は格段に難しいことであったに違いない。一方、戦後復興のただ中であって病院等の整備が急がれる中、乙種看護婦の業務制限は見過ごせない課題であったろう。

こうした状況を背景に昭和26(1951)年、議員立法によって保助看護法が改正され、准看護婦制度が成立した。乙種看護婦と同じく、中卒+2年の教育と知事試験で免許が取得できるが、教育や免許が異なるにもかかわらず、看護婦と同じ業務を担うことが可能となった。世界に類を見ない職種が誕生したのだ。

厚生省は昭和32(1957)年の医療制度調査会答申以降、数次にわたって准看護婦制度の在り方を検討したが、そのたびに准看護婦の養成に力を入れてきた医師会や病院関係者などが准看護婦は地域医療の最先端で大きな役割を果たしていると訴え、制度の廃止や養成の停止は先送りされて今日に至っている。

准看護婦自身は看護婦に比べて待遇が低いこと、学習機会が少なく昇進もないことなどを問題視し、制度廃止を掲げて運動する団体が組織され、その活動は今日も継続している。日本看護協会は今日まで一貫して、制度の廃止、養成の停止を訴え続けている。

令和6(2024)年10月末に公表された同年4月の看護師等学校養成所入卒状況調査の結果によると、准看護師養成校の内訳は、養成所166校(1学年定員6614人)、高等学校16校(1学年定員800人)であり、養成所は漸減している。養成校を有しない県は6県、1校のみは10県、2校は8県であった。多くの県が10校未満という中で埼玉県18校、福岡県15校は突出して多い。養成所への入学者3,714人をみると、年代は10代から40代以上まで幅広くほぼ均等に分布している。教育背景は大卒343人、短大卒220人、高卒2,792人、中卒349人となっており、制度が前提としている中卒者はわずか9.4%で、大卒者とほぼ同じである。戦後、応急的に作られた制度自体がすでに破綻しているといえよう。

さらに、准看護婦養成所の大半を占める医師会立養成所132校、1学年定員5,261人の入学状況を見ると、応募者は3,652人で定員を満たしておらず、合格者数は3,229人、入学者数は2,917人であった。定員充足率は55.4%である。この状態からは、施設の維持管理や教育活動経費、教職員給与など、設置主体である医師会の負担が大きいことが推察される。また、教育的背景が大きく異なる学生の指導にあたる教員の苦勞も大きいに違いない。

昨年 12 月 18 日、厚生労働省「新たな地域医療構想に関する検討会」は検討結果を公表した。そこには、85 歳以上の高齢者の増加や人口減少が進む 2040 年とその先を見据えた医療提供体制の構築に向けた病床機能や医療機関機能などの方向性が示されている。文中には、「歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成の在り方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている」（下線は筆者）と述べられているが、それ以上の言及はない。今後、これらの医療従事者養成にかかわる担当部局において個別に議論されるのだろうか。

少子化の急速な進行は、どの職業分野においても労働力確保が大きな問題となっている。准看護師は法律上、看護の提供にあたっては看護師や医師、歯科医師の指示を受けなければならない、自身で判断して看護することができない。新たな地域医療構想においても、訪問看護への言及が多いことを踏まえれば、看護の提供にあたって自立・自律的に判断し行動できる看護師への期待が大きいことは十分に読み取れる。また昨今は医師の働き方改革に絡んで、タスクシフト・タスクシェアが叫ばれてもいる。その方策のひとつでもある特定行為研修制度は看護師のみが対象であり、准看護師はたとえ希望しても受講できない。

准看護師が多く就業している小規模病院、診療所、保健福祉施設、居宅サービスなどは、地域包括ケアシステムの中で大きな役割を担っている。看護に期待される役割は直接的なケアの提供だけでなく、多職種との連携を深め、人々の健康、生活、尊厳を守ることができるサービスを提供することも含まれる。しかし、残念ながら一般的には准看護師に多職種連携の機能を果たすよう期待されていないし、そのため学習機会もきわめて少ないに違いない。こうした准看護師をめぐる諸々の状況は、准看護師たちのプライドや士気をも損ねてはいないかと筆者は気がかりである。

「准」看護師という、他の専門職にはない制度を国（立法府も行政府もともに）は、一体いつまで継続するつもりなのだろうか。看護師・准看護師の養成には、私たちが納めた税金が使われている。2014 年以降、消費増税分を財源とした地域医療介護総合確保基金により公的な補助がされ、国が費用の 3 分の 2、都道府県が残りを負担する。准看護師養成所運営に対する補助の標準単価は、1 か所当たり 8,080,000 円とされている。一部、加算もあるようだ。このようにして投入された税金は本来、その数倍にもなって国民に還元されると期待されるが、准看護師については前述のような制度上のさまざまな違いがそれを阻んでいる。こうしたことを考えれば、人材確保が困難になりつつある今こそ、准看護師の養成を止め、看護師に一本化すべき時ではないだろうか。

おりしも立法府の状況は、昨年、准看護師団体による准看護師養成停止に向けた国会請願が不採択になった時とは異なっている。少数与党となり、看護師資格を有する衆議院議員は自民、立憲民主、国民民主、参政党に各 1 名、参議院議員は自民 2 名、維新、共産各 1 名となっている。8 名の看護系国会議員の力を結集して、議員立法でできた制度だからこそ議員立法で保助看法改正を実現できないだろうかなどと、あれこれ考えをめぐらす昨今である。

注) 本文では意図して、時代状況を反映できる「婦」と「師」を使い分けた。

2025 年 2 月 24 日

ウクライナに真の平和をと願いつつ、これを記す