

世話人所感 内布敦子 2022年1月28日

医療の質向上のために何が必要か、最終的には国民の選択ということか
—看護師の給料を通して考えてみた—

前に世話人所感 No.14 を書いたとき（2020年7月）は、今のこの時期（2022年2月）にはそろそろどうにかなっているだろうと高を括っていたのですが、いくつか感染の大波が押し寄せ、在宅で医療を待ちながら痛ましく死んでいく人がいて、死亡率は低いと言われたオミクロン株もその感染力のために感染者総数が多くなり、当然重症者数も死者数も増えてくるという具合です。かくして、私の母（96歳、グループホームにいます）に毎日面会（ホームのリビングの外からガラス越し）に行っていた姉は、「1週間に一度、3人までの15分面会」までやっと施設が対応してくれるようになった矢先にオミクロン株が拡大し、リビングの外からサッシのガラス越しに「おーい」と手を振るのものがめられる始末。制限の意味が理解できないが、いろいろ事情があるらしい。前回触れたアガンベンの論考に関しては、國分功一郎先生が下記のサイトで詳しく解説されていますので、是非ご覧ください。
<https://www.youtube.com/watch?v=FVXavrE3BRU>

さて、わが看護師たちはこの感染の真ただ中で、同僚が感染したり、濃厚接触者になったり、はたまた子供が保育園で濃厚接触者になり、一緒に自宅待機をせざるを得ず、働ける人が少なくなるなかで、過重労働が続いています。

国は看護師の給与引き上げを前倒しで2月に実施するために「看護職員等処遇改善事業実施要綱」を1月11日に示しました。「賃金改善期間の各月の初日時点での看護職員の常勤換算数の平均値（見込み）×8（賃金改善期間の月数）×4660円（4000円に健康保険料などの事業主負担率相当を乗じた金額を加えた額）」で算定するそうです。対象となるのは、救急医療管理加算を算定している医療機関で、2020年度の救急搬送件数が200件以上である三次救急を担う救命救急センターだそうです。実際に看護職員の賃上げを実施した病院に対して、都道府県から補助金が支給されるとのこと¹。これで賃上げというのでしょうか。世話人所感 No. 18 で井上智子氏の発信をきっかけに世話人会で議論し、新聞等にも取り上げていただきました。もともと歴史的に看護師の給料は低く設定されているようです。

同時期に海外のナースプラクティショナー（NP）のことを調べていたら、ナイチンゲールの国イギリスの看護師の給料が低くて驚きました。2年目の研修医が4万ポンドを超えるのに対して、処方権を持つ上級看護師は4万ポンド、医師（GP）は10万ポンドとあります（2010データ、白瀬2011²）。EUで労働時間は最長でも週48時間以内と定められたために看護師が医師の仕事をカバーするようになったが、研修医の代わりとなるマンパワーとして使われたのではないかと指摘されています³。一部の看護師が処方権を持つまでには、

¹ 日経メディカル 2022/01/24

² 白瀬由美香, イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担 海外社会保障研究, Spring, 2011, No.174, P52-P63 <https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19455406.pdf>

³ 前掲書1

大学教育への移行、イギリス看護協会 RCN の働きによる自律的な専門職への転換など看護職団の内部改革の努力が行われた⁴にもかかわらずです。処方権や診療行為というより、もっと「看護」で価値を創出することを、私たちは考えなければならないのではないかと思います。

白瀬氏の受け売りで申し訳ありませんが、見逃せないのが政府の医療の質向上への意識とのこと。白瀬氏いわく、「注目すべきは、ブレア、ブラウン政権期になされた改革は、単なる医師不足への対応を目指していたのではなかったことである。医療の質向上という大きな目標があったことを見逃してはならない。患者を待たせず、できるだけ適切な処置をするため、医師でなくても対応可能なことは、他の職種に任せることも総体として質の確保には必要であった」、「看護師が担うことになった業務には、連絡や調整、マネジメントもあれば、処方などの診療行為の一部もあったということなのだ」⁵。

イギリス政府は、医師以外の看護師に処方や診療行為を認める一方で、NSF (National Service Framework)の策定や NICE (National Institute for Health & Clinical Excellence)による診療ガイドライン作成、治療法の標準化、さらに Care Quality Commission による医療機関のパフォーマンス監視といった仕組みを作っていることも指摘されています⁶。イギリスの医療サービスの多くが National Health Service(NHS)という公共サービスに支えられており、民間の医療機関はむしろ少ないという事情も影響していると思います。国の歴史や事情によって医療サービスの提供の仕方も報酬の考え方も様々で、10年、20年後に日本がどのような制度を選択しているか、サービスに対して国民はいくら負担できるのか、それは最終的には国民の選択になるわけですが、給与にしても処方権にしても、看護職が医療サービスの質向上を国民視点でリードし、看護の価値の見える化をすることがベースに必要だと思います。

追伸) 白瀬氏の引用が多くて申し訳ありません。「所感」なのでご容赦いただきたい。非常によくまとまっていて参考になりました。ネットで全文見ることができますので、ご参考ください。<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19455406.pdf>
また、以下のネット上見れる情報も参考になります。

- ・白瀬由美香 イギリス 生活基盤としての医療
<https://www.iwanamishinsho80.com/post/pandemic3>
- ・佐々江龍一郎「ICTの可能性：医療の価値を最大限に」—医療×AIセミナーシリーズ第11回：シンポジウム『医療現場で本当に価値あるAIを作るために』
<https://www.youtube.com/watch?v=4mooiqbKUNk>
英国のNICE等について説明しています。これを見ると医療はゆるい国営にしたほうが効率、経済、質ともいいのではないかとつくづく思います。

⁴ 前掲書1

⁵ 前掲書1

⁶ 前掲書1