

看護基本法の可能性について

森山幹夫

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
moriyamam@adm.ncn.ac.jp

About a Possibility of the Nursing Fundamental Law

Mikio Moriyama

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 This article argues that a fundamental law in nursing should be enacted. The rationale for enacting the law for nursing includes problems that the Japanese nursing system has, such as complex training curriculum, confusing evaluation system of medical treatment fees, and early retirement by nurses. Fundamental laws that stipulate the national consensus and target will clarify the direction of nursing in Japan.

【Keywords】 看護, 看護基本法, 保健師助産師看護師法, 看護師等の人材確保の促進に関する法律, 国民的合意

I. 看護の現状認識および評価

看護基本法の可能性を論ずる前に、ここで看護のこれまでの発展と看護問題の存在および解決の歩みを振り返りたい。日本の看護は量の確保から質の向上へと大きく進んでいる¹⁾。21世紀となり、看護行政は、これまで数の確保に全力をあげた時代から、超少子高齢化のなかで必要とされる看護の質を向上させる時代に転換した²⁾。これからは各地で実践されている質の高い看護を全国に普及し、国民が最先端の優秀な看護を享受する時代である。とりわけ医療改革のなかで、利用者を中心にした在宅医療の推進が求められ、5,000か所の訪問看護ステーションをはじめとする8,000か所以上の訪問看護機関への期待は大きく³⁾、また通所看護の概念も導入されようとしている⁴⁾。さらに、21世紀初頭には、准看護師養成は看護師養成に統合されるとの厚生労働省内検討会報告もあるところである⁵⁾。

このような流れのなかで、平成13年に、看護職が保健師、助産師、看護師等と名称を変更した意味は、男も女もすべての国民が看護を支えるという観点からも大きい⁶⁾。ここで看護職の現状をみると、保健師、助産師、看護師などのいわゆる看護職員の就業者総数は、最新データの平成15年末現在で126万8,000人に達し、10年前の1.5倍である。20数年前から看護師の数が准看護師数を上回る。具体的には、保健師4.6万人、助産師2.6万人、看護師77.2万人、准看護師42.4万人となっている⁷⁾。

看護職が活躍している状況は、法律の内容からも伺える。人々の社会活動状況の広がり範囲を示す1つの指標として法律があると考えられる。どのくらいの法律に看護職が登場するかをみれば、看護職の活動範囲つまり看護の広がりもわかるであろう。

そこで日本の法令がすべて掲載されている全書を開く。日本には憲法が1つと、1,830本の有効な法律があると言われている⁸⁾以下同じ。そのうち、看護師が登場する法律は40本もある。また、看護師は出てこないが保健師が登場するものが、児童虐待防止法、労働安全衛生法、地域保健法など8本あり、同様に看護師は登場しないが、助産師が登場する法律は消費税法、母子保健法、刑法、戸籍法など5本ある。それぞれの活躍分野が法律によってわかるのが興味深い。重複を調整して52本の法律に保健師、助産師または看護師が登場するのである。看護職がいかに広く活躍しているかがわかる。ちなみに医師は145法律に登場する。

II. 看護の問題状況

このように幅広い分野で活躍する看護であるが、まず量的な面から見てみたい。看護職はわが国の医療を支える約250万人の医療関係職の中で130万人を擁する最大の職能集団である⁹⁾。医療の第一線で活躍し、最も国民に接する看護職の資質が、医療の内容と評価を決めると思っている。概して、医療現場で看護職員の数が多いほど、看護職

員の中でも准看護師でない看護師の割合が高いほど、患者の入院期間が短くなり、死亡率も低くなること米国の研究で明らかにされ¹⁰⁾、最近の日本の研究でも明らかになったところである¹¹⁾。

かつて昭和60年代から看護分野に限らず厚生行政最大の課題であったのは、看護職員不足問題であった¹²⁾。それも年々改善し、看護職員需給状況は平成15年末では看護職需要数126万3,000人に対して100%以上の充足率。平成5年に需給が一番ひっ迫していたが、今は緩む方向で供給されている¹³⁾。

平成12年末に、新看護職員需給見通しを策定し¹⁴⁾、平成17年に供給が130万人で需要と均衡するように¹⁵⁾、法律に基づき看護職員確保対策を強力に推進している。その後の問題状況の変化を踏まえて、現在新たな需給計画を策定すべく検討中である。具体的には、「看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年)」と同法に基づく「基本指針(厚生労働大臣及び文部科学大臣共同告示)」により¹⁶⁾、次の4つの柱の下で各種対策を推進している。その中身は、離職防止として院内保育所整備、業務改善等による魅力ある職場作りの推進などであり、再就業促進としてナースセンター整備、看護職員就労確保総合支援事業など、養成充実としてカリキュラムの改正、看護教育の大学化、養成所整備、修学資金制度など、生涯研修として訪問看護などの研修体系の充実、専門看護師認定制度などを進めている。

看護が魅力ある職種となるように、そして国民皆で看護を支えるために政府のみならず国民各界が努力をしているが、現在の看護職員の年間養成数は6万人強である。合計特殊出生率が1.29を記録し、年間出生数が111万人となる少子化時代に^{17,18)}、これまでのように6万人の養成数を維持することができるであろうか。今のように看護職の95%が女子である状態を続けたのでは¹⁹⁾、将来の女子60万人の10人に1人は看護職でなければならないことになる。一方で介護職でも年間5万人を養成している。こちら86%が女性である²⁰⁾。この養成を維持することが可能だろうか。可能ではないであろう。したがって男も女もともに看護を担わなければならないのである。少子化を乗り切るためにも看護職が離職しない魅力ある職場作りと男女共同参画社会の実現が求められる。

III. これまでの看護の課題解決努力の成果

少子高齢化時代の看護を確保するために数量的な対策を進めてきたが、制度的にも、看護を女性だけでなく国民全体で担うために幾多の努力が積み重ねられた。かつて、男子の看護師は、従来の看護人を昭和43年に法律で改めて位置づけ、男子の保健士は、平成5年に制度が創設され、

平成6年3月の保健師国家試験で67名の男性保健士第一陣が誕生し²¹⁾、既に1,200名以上の男性保健師が活躍している²²⁾。看護職も男女がともに担う観点から、平成13年に保健師助産師看護師法に名称が改正された意義は大きい。

また、教育の面では看護系大学が増加するなど看護教育高度化が進展している。看護教育高度化の象徴である看護系大学・学部の増加を見てみると、近年の増加は著しく看護職養成機関の大学化の進展は顕著であり、平成17年度中に開設されるものを含めると、看護系大学学部は128校、短大は38校にも達している²³⁾。また大学院博士課程は31校、修士課程は81校に上る。これにより看護師養成所3年課程に占める大学の割合は、学校数で19%、入学者数で30%に達することになる。さらに短期大学は学校数で7%、学生数で8%に達する²⁴⁾。

大学化は看護系大学の数を増やすだけではなく、既免許者に対する大学教育も大きな意味を持つ。看護教育の大学化とは大学を卒業した者が看護師になるだけでなく、既免許者に対して大学教育を行うことも含めるものである。この面では、平成11年4月から専修学校である看護師養成所卒業者が大学に編入学できるようになったことは、看護教育の高度化に大きく貢献したところである。特に、国立病院やナショナルセンターのために厚生労働省は平成13年にわが国立看護大学校を開設したが、かつて全国の看護の3分の1を養成し現在でも10分の1を担当する国立病院グループの教育内容高度化への努力は日本の医療にとって心強い²⁴⁾。看護教育の高度化は大きな意味を持つものである。そのほか、養成所の魅力の向上、カリキュラムを単位制に合わせることで、実習場所に訪問看護ステーションなどを加えること、国家試験出題基準の制定公表、専門看護師・認定看護師の創設と評価、守秘義務と記録義務規定の整備、保健師助産師看護師法中の素行不良条項の廃止などこの10年だけでも多くの成果をあげている。

IV. 看護の将来展望は多様化する国民の期待に応えること

このように看護界は数量的問題を解決しながら次は質の向上に努めようとしている。少子高齢化社会における看護の役割は多様化する国民の期待に応えることであると思う。地域や在宅での看護、高度医療の中での看護、特定領域での専門性の高い看護、患者の自立を支援し退院を促進する看護などに国民は期待していると考えられる。最近でも課題の解決のために幾多の努力が払われたが、関係者の合意を得るために厚生省に設置した検討会での審議と結論を得て、多くの改革がなされた。例えば、厚生省の「少子・高齢社会看護問題検討会(座長・伊東光晴京都大学名誉教授)」が

平成6年12月16日に看護行政の長期的基本的方向を報告した。その後、在宅看護と精神看護などを充実する看護職員養成カリキュラムを平成9年に改正するほか、看護職の名称を師で統一するなどの改革が実現している。また、准看護師養成について、厚生省の「准看護婦問題調査検討会(座長・工藤敦夫元内閣法制局長官)」が平成8年12月20日に看護師養成への統合を報告しているが、実現はまだである。一方、厚生労働省の「新たな看護の在り方に関する検討会(座長・川村佐和子都立保健科学大学教授)」が平成15年3月24日に看護内容について報告しており、その結果、医行為と看護の関係や医療技術の進歩に伴う看護業務の見直しが進んでいる。

V. 看護法制の問題は基本施策全体像を明らかにしていないこと

このように、質および量に関して看護は多くの問題を抱えながらも改革を続けているが、現在の問題の多くは法制度に起因するものも多い。これらに対応するためにどうするか。これまで多くの法改正の歴史をみると、問題顕在化の都度改革を図っていくという手法も大事であるが、しかし、それには限界がある。抜本的な解決のためには、問題発生都度改正するのではだめである。看護に関する国家としての基本的な方針をはっきりさせなければならないし、そのために、国民的合意形成に基づく看護のあり方を確立しなければならない。そこで基本法が有力な手段であると主張したい。

では、現在ある法律では何が不足なのか。保健師助産師看護師法は、看護行為の規制法であり、目的は看護師等の資質を向上し、医療および公衆衛生の普及向上を図ることである。そのために、看護師等の定義を明らかにして身分資格を定めているが、看護とは何かについては、資格の定義のなかで「傷病者もしくははじょく婦に対する療養上の世話および診療の補助」と定めているだけである。これは行為から看護を説明しているものであり、看護とは何かについて、理念、目的、国民が受ける看護の水準、その水準を保つための方策についての基本はこの法律では明らかにされていない。その基本方針がないことが、看護職不足や准看護師問題などを生みだし、看護と看護職自身が国民から理解されないという不完全燃焼感にもつながっているのではないかと分析する。

VI. 看護基本法に関する私見

看護を単なる行為規制だけではなく、目的的に全体を把握して、「看護は人間の自然治癒力を引き出し、生きる希望と力を与え、最後まで輝く人生を支援すること」、とい

う新しい言葉で書き、そのために具体的な行為を記すべきである。またヒューマンケアの理念も国家として明らかにすべきであろう。

そして、提供すべき看護の水準として、必要なら24時間にわたり最高の看護が提供されること、国民はそのため財政的な負担もすること、看護の教育は4年制大学を基本にすること、看護は医療機関だけでなく、地域や介護、福祉の場でも提供されること、日本が看護で世界をリードすべきことなどを宣言できたら素晴らしいことであろう。

その点、看護師等の人材確保の促進に関する法律は、その第1条の目的規定において、「病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門的知識と技能を有する看護師等を確保する」と述べ、また、国民等の責務も定められており、やや基本法に近い。

まとめてみると、看護を実践するのは看護師であること、看護は危険な行為を含んでいるので国家がリスク管理をして免許制にしたこと、そのために看護師以外は看護を行ってはいけないことは書いてある。しかしながら、看護は国民生活でどのような位置づけか、どのような看護を目指すのか、看護の基本理念は何かについては書いていない。つまり国民的合意がない。したがって、法律の改正によって多くの改善をみたが、准看護師問題、男女共同参画問題が残っている。それは看護が衛生規制法であり行為を規制しているだけだからである。いわば提供者の視点から書いたのであろう。国民が知りたいのは、利用者の視点で、自分はどんな看護が受けられるようになるのかということである。そのために国や社会や自分は何をするのかということである。

それらを明らかにするために一番良い方法は、国家としての目標を高い形式で宣言すること、国民の合意を形成することである。そのためには基本法という方式が一番ふさわしい。

VII. 基本法は国民的合意形成であることの考察

国民が受ける看護の発展のためには基本法が有力な手段であると述べたが、そもそも基本法とは何であろうか。基本法には、災害対策基本法、教育基本法、農業基本法、林業基本法、環境基本法(旧公害対策基本法)、原子力基本法、障害者基本法(旧心身障害者対策基本法)、高齢社会対策基本法、少子化社会対策基本法、消費者保護基本法、男女共同参画基本法、土地基本法など25本がある。

法律学上は、基本法とは、特定の行政分野における基本政策あるいは基本方針を宣明するために制定される法律のことである²⁵⁾。したがって、国家目標、それに至る手段の大綱、国民など関係者がなすべきことが規定されている。いわゆるプログラム規定として構成されるものが多く、基

本法で定められた方針に基づいて個別法が制定されることが多い。ただし、基本法も個別法も法律という同じ形式であるために優劣や上下はない。最近の基本法は、それに加えて財政措置や委員会等の行政機関の設置、行政分野の国会への報告義務を課すことが多い。

基本法は戦後に出てきた法形態であり、終戦直後の疲弊した国家を建て直すために高い理念を持って作られた教育基本法や農業基本法、その後の高度経済成長期には観光基本法、消費者基本法、障害者基本法が制定され、平成に入ってから高齢社会基本法、男女共同参画基本法など社会の将来のあり方を展望するものが出てきている。これは、目標が明らかになると同時に国民および国家が目標について法律という形式責任を持つことに意義がある。

厚生労働省が所管する基本法はない。障害者基本法や高齢社会対策基本法、少子化社会対策基本法があるではないかとの指摘があるが、施策の大きな部分を厚生労働行政が占めるものの、厚生労働省が所管している法律ではない。

基本法が対象とする、特定の行政分野といっても何でもよいわけではない。基本法が必要とされるのは、重要分野であり、多くの行政分野にまたがるものであろう。翻って言えば、医療や社会保障についても基本法があつて不思議ではない。年金も重要であろう。福祉はようやく社会福祉法ができたが、これもまだ事業法の発展形態であり、事業や法人の規制法から脱却できない。

転じて詳細に見ると、医療分野では医療法があるが、これはそもそもが医療機関規制法であり、それに後年、患者との医療提供関係が加わったものであり、基本法ではない。医療法はその目的で、病院、診療所および助産所の開設および管理に関し必要な事項ならびにこれらの施設の整備を推進するために必要な事項を定めることにより、医療を提供する体制の整備を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的としていると書かれている。名称からすると一見、医療全体の基本法のようなものであるが、施設規制法である。10年前に改正されて第1条の2に医療提供の理念が追加され、医療は、生命の尊重と個人の尊厳と保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、および医療を受ける者の心身の状況に応じて行なわれることが追加された。また、同条で医療の内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならないことも追加して、第1条とは異なり基本法的な内容を持っている。しかし、まだまだ医療提供体制に関するものであり、医療を受ける側の立場、医療費、医学医術の発展条項、医療関係者養成の基本、国民責務なども含め総合的に書いているわけではない。

現実には実質的な医療の基本は医師法なのである。つまり、医師が医療および保健指導を司り、医師でなければ医

業を行なつてはならないという簡潔明瞭な内容に日本の医療の原点が詰まっており、これが医療提供の基本となっている。特に日本の医療提供の基本である、自由開業医制度、患者の医療機関選択の自由、誰もが最高水準の医療を受ける権利があること、診療報酬は出来高払いであることなどの基本原理は法律の行間を読まなければならない。

VIII. 看護基本法の在るべき姿についての考察

翻って看護基本法においてどのような内容を盛り込むべきか考察してみる。内容については、看護の目標は人々の生きる力を引き出し、輝く人生を支援すること、そのために看護を高度化すること、看護学や技術について発展を図ること、優れた看護を普及すること、看護職の各免許・資格の関係について連携と協力を規定すること、人材の養成に国が責任を持ち、民間や地方政府とともに役割を分担すること、看護を提供する費用について公私の役割と診療報酬や公費できちんと位置づけすることなどを基本法として明文化して、それにより国民に安心を運ぶことではないか。なお、なぜ、看護だけ基本法を作るのかという疑問や批判はあろう。医療の基本法がないのに、そもそも社会保障の基本法がないのにも言われるであろう。しかし、看護職130万人は日本の全勤労者の50分の1であり²⁶⁾、医療で働く者250万人の半分以上を占め、医療の質に影響を与え、国民に一番身近な職種であること、看護師等の人材確保の促進に関する法律のように看護分野は国政の関心事であることから、看護基本法制定の意義はあろう。また、看護基本法の内容に反対する者も看護の内外にしよう。それらの意見を踏まえて合意を形成することこそ意義があるのである。決して平坦な道ではないであろう。もちろん、基本法でなくとも、看護の国家方針が明らかで国民が理解しておればよい。非核三原則のような国会決議の例もある。

誰もが歳をとり病にかかる。質の高い看護や保健指導、助産、介護と出会うことが人生の豊かさにつながる。超高齢社会を支える頼もしい、魅力ある職種として多くの人に看護の仕事を選んでもらいたい。そのための条件を医療関係者や国民の皆さんとともに整備していかねばならない。これが看護基本法が成立するための第一の条件である。

■文 献

- 1) 法研編集部：21世紀の医療に看護はいかなる貢献が可能か、週刊社会保障19960923号、6-9、1996、法研。
- 2) 厚生省：少子・高齢社会看護問題検討会報告書、1994。
- 3) 厚生労働省：全国都道府県厚生労働担当部局長会議資料・医政局分・資料編、2005。
- 4) 厚生労働省：平成17年度厚生労働省予算案の概要、2004。
- 5) 厚生省：准看護婦問題調査検討会報告書、96年12月20

日

- 6) 官報：保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律。2000。
- 7) 3)と出典は同じ。
- 8) 衆議院法制局・参議院法制局編：現行法規総覧・第99巻，第一法規出版。
- 9) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，2004，厚生統計協会。
- 10) Heit, E., and Jelink, R.: Nursing Management, 19, 36-38, 1988.
- 11) 菅田，他：厚生科学研究報告書，厚生省，1996。
- 12) 厚生大臣：看護婦等の人材の確保に関する法律案提案理由説明，厚生省，1991年。
- 13) 厚生労働省：厚生労働白書，ぎょうせい，2004。
- 14) 厚生省看護課：看護職員需給見通し，厚生省，2000年。
- 15) 厚生労働省看護課：看護職員需給見通し検討会資料，厚生労働省，2004。
- 16) 厚生大臣，他：看護婦等の人材確保の促進に関する基本指針，厚生省，1992。
- 17) 3)に同じ。
- 18) 厚生労働省人口動態統計部：人口動態統計月報速報，厚生労働省，2004。
- 19) 日本看護協会：看護白書，日本看護協会出版会，2004。
- 20) 日本看護連盟研修部：全国リーダー研修会資料，日本看護連盟，2003。
- 21) 厚生労働省看護課：看護関係統計資料集，日本看護協会，2004。
- 22) 19)に同じ。
- 23) 文部科学省高等教育局医学教育課：電話による質問回答，文部科学省，2004。
- 24) 厚生労働省看護課：看護統計要覧，日本看護協会出版会，2004年。
- 25) 有斐閣編集部：法律用語辞典，有斐閣，2004。
- 29) 総務省統計局：毎月勤労統計，総務省，2004。

【要旨】 日本の看護は，教育課程の複雑さや診療報酬上の評価の不確かさ，短期間離職者の存在など多くの問題を抱えている。多くの看護職と話し合うときに出てくる不安全感，不完全燃焼はどの看護職も抱えているのではないか。看護が国民生活になくてはならないものであるだけに，看護に問題が存在すること自体が問題である。問題の根本原因は，看護とは何か，看護をどうするかという国民的合意と国家目標がないことに起因するのではないかと思慮する。看護に関する国家目標や国民的合意を早急に作らなければならないというのが本論文の主張である。次にその形式はいかなる形で求めるか。国会決議や閣議了解などの形，習慣という形，学問に委ねることも考えられよう。有力な方法として日本では多くの場合に基本法という形式で国家目標が制定されることがある。看護の場合に，看護の理念，目標，国民などの責務，各施策分野の役割，看護発展の方策などを明文化した場合に，それが基本法によってどうなるかについて考えてみた。ある意味で看護基本法という形式を通じて日本の看護を考察することでもある。現在の看護の分野では，保健師助産師看護師法や看護師等の人材確保の促進に関する法律が存在するが，それらは地図帳で言えば分県地図のようなもので，部分は見えるが，日本全体の姿が見えない。全体地図も必要である。この意味でも各法律の上位にある看護基本法の内容と成立する可能性について概説するものである。
