

厚生省少子・高齢社会看護問題検討会報告に 示された改革方策の達成状況

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

Nursing Problems of Aging Population and Lower Birth Rate : Implications of the Government Council's Proposals
Mikio Moriyama
National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Keywords】 看護師 nurse, 少子・高齢社会看護問題検討会 the council for nursing problems of fewer children and aging population, 改革 reformation, 看護教育 nursing education, 人材確保 securing human resources

I. はじめに

1. 保健師助産師看護師法改正に至る道

2007年4月から施行された保健師助産師看護師法の一部改正等により、看護の永年の懸案であった、看護師等の名称独占、助産師・保健師になるための看護師試験合格要件、事故を起こすなどして法に基づく処分により業務停止と戒告処分を受けた看護師等の再教育、看護記録の保管義務などの規定が実施された。いずれも国民医療の質を向上させるために必要な改正であったもので、それが実現したことへの評価は高い。この背景の動きの一つを検討してみる。

国民医療の向上のために、看護の内容のみならず制度の将来を展望することは重要である。看護の問題点を解決し将来を切り開くことは、看護と国民にとって必要であり、それは国民と看護の力を結集すればできるはずである。多くの改革が行われているが、その背景には基本的な戦略があったのではないかと考えている。

なお、本稿では資格名称や省庁名の固有名詞は、原則として議論された当時のものを用いることにする。

2. 看護制度の概史

看護制度を保健師助産師看護師法の改正で見れば、戦後に同法が制定されて以来、1951年の准看護婦制度に関する法改正以外は、名称や審議会など技術的な改正はあるものの、1992年の「看護婦等の人材確保に関する法律（以

下、看護師等人材確保法）」の制定まで、42年間は大きな改革はなかった（看護行政研究会、2007、pp.910-919）。しかしながらそれ以降、看護界が望んでいた大きな看護制度の改正ができるようになった。これは一つには、少子・高齢社会看護問題検討会（厚生省健康政策局看護課、1995、pp.2-34）が合理的かつ長期的な問題点を指摘し、その解決の方向を示し、看護の発展を願いながら報告をしたことに一つの原点を見る。

3. 検討会の開催

厚生労働省がまだ厚生省といわれていた1994年12月に看護の将来へ展望を示す一つの検討会報告書が出されたことの意義は大きい。それは半年という短期間に14回もの会合をもった結果できたものである（厚生省健康政策局看護課、1995、p.8）。検討会開催当時は少子化が進行したが、まだ少子化と高齢化が関係づけられておらず、高齢化率は今の22%よりもはるかに低い14%であった（総務省統計局、2007）。看護職員の数の不足問題については、前述のように各種の施策が講じられたために、ようやく看護職員の需給の見通しが立ち、これからの看護は数の確保から質の向上へと転換しようとしていた時代である。

4. 検討会の意味

この時期の看護は、対応が急性期疾病から慢性期疾病へ視野が広まり、施設医療から在宅医療へも向かおうとし始めた時代である（厚生省健康政策局看護課、1995、pp.3-4）。

中央省庁が検討会をつくってさまざまな問題に対処するための方針を合意形成することはよくあることであるが、少子・高齢社会看護問題検討会の場合は、その後の10年20年先を見据えた方向性を示した点で、歴史的に大きな意味をもつ。そして、その報告が確実に実現していったことでも大きな意義をもつものである。

ある面では、この報告書は、1994年当時の看護界として、実現すればよいという願望のようなものから国民生活に切実な緊急性をもつものまで看護課題が集約されたものといえよう。

そこで本稿は、この集約された課題の実現状況を検証して、これまでの看護制度の発展を見ながら、これからの看護制度発展の一つの方策を考える検討材料に資するものである。

Ⅱ. 検討会の25項目の改革方策

検討会の提言は、当時の看護に関して、教育、業務内容、制度、福祉との関係、名称に至るまで幅広く問題を指摘したものであった。

ここではその内容を5領域25項目に分類し、その各項目について、教育などと大きくタイトルをつけて、各項目が現在までにどの程度実現したかを検証してみた。

1. 教育

1) ①大学化の促進

最初に看護系大学および大学院の整備促進について、検討会報告（厚生省健康政策局看護課，1995，pp.12-14）は、当時31校であった看護系大学・学部を増加を求めていたが、その後毎年おおむね年間10校程度の増加により、大学・学部は2007年4月1日現在158校にまで増え、今も増加傾向であることからわかるように、この提言は達成された。

2) ②国立看護大学校

厚生省として国立病院・療養所附属の看護大学校をつくり、学位を授与できるようにすることを提言したが、これは政策医療に直結する看護師養成も必要であることから、検討会の求めに応じて、2001年に国立看護大学校が開校され、この項目も達成された。

3) ③指定規則見直し

大学等の特性を踏まえ保健師助産師看護師養成所指定規則等（以下、指定規則）を見直すことを提言したが、関係省庁の協議により、1996年文部省・厚生省令第1号によって、カリキュラムを示している別表において、教育科目のなかに教育科目の表現を教育内容と変更し、どのような科目立てを大学が行っても、その教育内容が含まれていれば是としたこと、および別表の備考欄において、複数の教

育内容を合わせて教授することが教育上適切と認められる場合を示すことにより、大学教育におけるカリキュラムの自由度を大幅に高めたことで達成された。

4) ④養成所卒業生大学編入

看護の高度化のためにも学士号をもつ看護師を多く輩出することが必要で、看護系大学だけでなく看護師養成所卒業生が看護大学や他学部・大学へ編入できる道が早期に開かれることを求めた。この点に関しては、文部省の理解も得られ、それから5年後の1999年に学校教育法改正が施行され、専修学校である看護師養成所の卒業生が看護大学に限らず他の学部の3年次に編入できるようになり、これも達成された。これにより、学士号をもつ看護師は、看護大学・学部の卒業生と専修学校である看護師養成所の卒業生が大学に編入し卒業するものとの2つの大きな道により増加している。

5) ⑤教員等充実

看護師養成所の施設、教員、実習施設などを充実すること、特に教員の資質と処遇の向上が必要と提言されているが、その後、前述の省令による指定規則改正で、それまでの看護師養成所に必要な教員数が4名であったものを8名に増加するなど、養成所の学習環境は大幅に改善され、これも達成された。

6) ⑥保健師看護師資格同時取得

看護師養成所の魅力を向上させるために、4年間の教育による看護師資格と保健師資格の同時取得を検討することとされたが、すでにこの型の養成所が12校できており、これも達成された。

7) ⑦大学卒業生のカリキュラム弾力化

養成所の魅力向上と大学教育を受けた看護師を増やすために、看護系大学・学部以外の大学、短大卒業生が養成所に入学する場合にカリキュラムを弾力化することも検討課題とされたが、これについては、2年間の教育課程で看護師資格を取得することになるため、その可能性はともかく当否について議論があるところであり、いまだに国民的合意を見るに至っていない。しかしながら、「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」のなかで、本人からの申請に基づき、既習の学習内容が養成所におけるものに相当すると認められる場合には、総取得単位数の2分の1を超えない範囲で認められることになっているので、一部は達成しているといえよう。

8) ⑧カリキュラム充実

看護教育のカリキュラムを充実するため、内容を見直し、人間科学、高齢者看護・在宅療養者看護・精神看護などの分野や社会福祉学を強化することにしたが、前述の省令により、分野制の導入や在宅看護論の導入などが行われた。

9) ⑨単位制

看護師養成所においても、大学教育との互換性を広めるために、時間制を単位制に改めることを提言したが、これも前述の省令で達成されている。

10) ⑩実習を訪問看護ステーションへ拡大

看護師養成において、実習の場所を病院のほか、訪問看護ステーション、老人保健施設、社会福祉施設などにも拡大することとされたが、これは指定規則を実施するための看護師等養成所の運営に関する指導要領により達成された。

2. 准看護師制度について

1) ⑪准看護師問題の検討

看護制度のなかでも最大の課題である准看護師問題については（厚生省健康政策局看護課，1995，pp.14-15）、現在免許を有する者の将来や看護職員全体の需給状況などを勘案しながら、准看護師学校養成所等の実態の全体的把握を行い、関係者や有識者、国民の参加を得て速やかに検討し結論を得るべきとされた。この問題については、その後の1996年に厚生省に准看護婦問題調査検討会を開催し、看護界のみならず医師界や有識者を交え前述の項目も含めて広く検討した結果、21世紀初頭の早い段階を目途に看護師養成制度の統合に努めるとの結論を得ることができた。結論を得ること自体は達成されたが、その後、准看護師問題の最終解決については国民的合意を得るに至っていない。

2) ⑫准看護師養成所の転換

また、准看護師問題解決の一環として、看護師養成所への転換を希望する准看護師養成所について、移行の支援を行うこととされ、現在はその移行が進んでいる（厚生労働省医政局，2007，p.158）。

3) ⑬就労前提の教育の是正

1994年当時は、まだ准看護師養成所の生徒が就労を前提とされているケースが見られ、この是正が求められていた。労働基準局などの指導によりそのような労働慣行は指導されていたが、1997年の文部省・厚生省令第一号により、指定規則においてもそのような養成所は認められないことになった。

4) ⑭高等学校衛生看護科の改革

准看護師養成の大きな割合を占めていた高等学校衛生看護科の改革が大きな課題であった。高等学校で准看護師養成だけで終わるのではなく、看護教育への進学機会を拡大することとし、准看護師教育をせずに看護師資格を取得するまで高等学校専攻科の課程において勉強するものである。2006年4月では専攻科までの一貫教育が67校、専攻科44校に増加し、高等学校のみは23校に減少している。

5) ⑮准看護師から看護師への道の拡大

准看護師から看護師への道を拡大する計画を立て、看護

師2年課程の拡充などを推進することと提言された。これについては2004年度から看護教育2年課程に通信制教育が始まり、2006年に初めて国家試験合格者が出たことにより達成された。これにより准看護師から看護師に移行する道が広がったといえる。

3. 看護の質の向上

1) ⑯国家試験出題基準

看護師等国家試験出題基準の作成を求めていたが、出題基準は医師、歯科医師国家試験にはあって看護師国家試験にはなかったものであり、1997年度から保健師と助産師、翌年度から看護師について作成され公表されている。これにより、カリキュラムと相まって看護教育の底上げと均質化が図られた（看護問題研究会，2003，p.1）。

2) ⑰研修充実

生涯教育のシステム化、特に、資格取得後の実務研修の充実が必要とされているが、従来から厚生労働省が行っていた看護教員養成研修や実習指導者講習会などに加えて、新人レベルから高い専門性をもつまでの各種の多くの研修が各都道府県でも行われるようになり、厚生労働省も支援を行うなど普及し、達成された。

特に独立行政法人国立病院機構では、2005年度から看護師のキャリアパス制度を導入するなど組織を挙げて生涯教育のシステム化を進めている。

3) ⑱専門看護師等

職能団体が検討していた専門看護師等認定の仕組みの確立については、1995年度から専門看護師の教育が始まり、1996年度からは認定看護師の教育も始まった。2007年7月13日現在では、専門看護師186名、認定看護師は3,383名にまで広がっている。しかも、これら26分野については2007年度から医療法上、広告できることになった。さらに、認定看護師が配置されていると診療報酬上配慮されたり、国立病院では専門看護師には月5,000円、認定看護師には月3,000円の手当が加算されるまでになった。医療の発展への貢献は大きい。

4. 在宅での看護の推進

1) ⑲訪問看護推進

在宅医療や福祉の流れのなかで、施設外での看護の必要も高まり、訪問看護を行う能力を身につけた人材の養成についても、1994年に日本訪問看護振興財団が設立されて以降、各地で研修が行われ、達成された。

2) ⑳医師の指示と看護の行為との関係検討

在宅看護の発展のために、医師の指示と看護師の行為についての関係を整理することも求められたが、このため厚生労働省内に「新たな看護のあり方に関する検討会」が開催され、2003年に報告を出したことによりこの提言は実

施された（厚生労働省新たな看護のあり方検討会）。

3) ㉑守秘義務等の整備

守秘義務・記録義務等の法的整備についても求めている。まず、医師などには患者の守秘義務があるが、看護師と保健師にはなかったため、2001年の保健師助産師看護師法の改正により、守秘義務規定が整備された。また、看護記録については、2007年の医療法施行規則の改正により全病院において2年間の保管義務が明記された。

4) ㉒介護との関係

看護と介護の関係について検討することが求められたが、これも2000年の介護保険制度の創設により制度的に実現した。

また、その後も、厚生労働省において2003年の「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告」、2005年の「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引に関するとりまとめ」などにより検討が進められ、その結果が普及している。さらに、2005年の厚生労働省医政局長通知「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」により、福祉職との行為の関係がいっそう明確になったものである。

5) ㉓需給見通しの点検

新たな高齢者介護システム、すなわち介護保険の確立に合わせて看護職員需給見通しを点検することが求められたが、介護保険が実施された2000年に、翌年から2005年までを期間とする新たな見通しを策定し、その後も2006年から2010年までを期間とする見通しも策定されている。

6) ㉔看護補助者の資質向上

看護補助者の資質の向上を図るための措置を講ずることも求められたが、基本的には診療報酬上、看護師や看護補助者を多く配置すれば多くの報酬が得られるようになっており、各医療機関経営者はそのなかで資質の向上を図ることができるようになっている。

5. 男女共同参画社会の実現

1) ㉕男女の資格名称の統一

1994年当時は、保健婦・保健士、看護婦・看護師などの名称について、男性と女性とで異なっていた。他の医療資格はみな同一名称であるのに看護のみ男女で名称が異なっていた。これは常に問題視され、名称の男女統一について実現が求められていたが、2001年の保健師助産師看護師法の改正で達成され、2002年3月1日から実施された。

Ⅲ. 高い実現割合の意義

以上、1994年の厚生省少子・高齢社会看護問題検討会の25項目の提言事項を検証してきたが、厚生省の所管以

外でも文部省に関するものも含まれているのに確実に提言が実現している。1994年の看護界の希望であった25項目中24項目が実現しているのである。率にして96%であり、きわめて高率といえる。

実現しなかった「看護以外の大学卒業者が看護婦養成所に編入するときの教育期間短縮」は、どちらかといえば看護からの要請というよりは、これから看護界に入りたいという、他の学部からの要請であろう。しかし、これも看護の発展につながる可能性があることであった。

2007年4月をもって、21番目の項目である記録義務の法的整備が施行された。1994年末以来、12年半をかけて24項目が実現したのである。

もちろん、ここ12年間の看護制度改革のなかには、少子・高齢看護問題検討会報告になかった項目も含まれる。たとえば、2001年から実施された障害者に係る欠格事由に関する規定の見直し、2007年から実施された看護師等の名称独占、保健師・助産師免許登録要件としての看護師国家試験合格要件、2008年から実施される業務停止または戒告などの処分を受けた看護師等の再教育義務化などである。

では、なぜこのように大きな課題が高い率で実現したのであろうか。それにはいくつか理由が考えられる。目標が看護のみならず国民医療にとっても実現すべきものであったこと、および目標が明確であったことであろう。そしてそこに至る道筋がつけやすかったことが挙げられよう。

このことから、国民の理解を得ることおよび明確かつ長期的展望の必要性が示されたと思われる。問題が発生してから慌てて検討するのではなくじっくり考えることができたことが、これからの看護の発展にとって目標を明らかに確実にし、方策を講じて進んでいけば、困難とされていた課題にも着手し、国民医療の向上のために看護制度が大きく変わるということが明らかになったのは意義がある。この12年半の国民と看護界の努力の歴史から次のステップに向けて進むことが求められよう。

これからも何か問題が起こって緊急に検討するのではなく、常に問題意識をもち、解決策を考え、それを長期的な目標として実現していくことが求められている。看護と医療の向上のために、国民と看護界が力を合わせて目標に向かって進んでいくことができるのである。

■文 献

看護行政研究会（2007）. 平成19年版看護六法. 新日本法規, 東京.

看護問題研究会（2003）. 保健師・助産師・看護師国家試験出題基準. 医学書院, 東京.

厚生労働省（2002）. 看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告.

厚生労働省 (2003). 新たな看護のあり方に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html>

厚生労働省 (2005). 在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引に関するとりまとめ.

厚生労働省医政局 (2007). 平成 19 年全国厚生労働関係部局長会議資料.

厚生労働省医政局長 (2005). 医師法第 17 条, 歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について (通知).

厚生省健康政策局看護課 (1995). 少子・高齢社会看護問題検討会報告. 第一法規, 東京.

総務省統計局編 (2007). 人口推計毎年版第 3 表. 日本統計協会, 東京.

【要旨】 ここ 20 年の看護制度改革の進展には目を見張るものがある。戦後 40 年間形式的な改正を除いてほとんど手をつけられなかった看護制度, つまり看護を実施するための教育から資格, 現場での看護の活動内容を決めた国家としての制度について, 人材確保をはじめ男女共同参画, 名称変更, 名称独占, 看護教育の大学化の進展など大きな変容を遂げた。これは看護界が待ち望んだことであると同時に, 国民が待ち望んだことでもあろう。このような急速な看護制度の改革の流れは, 平成に入った後から始まったが, その源流の一つを, 厚生省に 1994 年に設置された少子・高齢社会看護問題検討会に求めた。一般的に検討会は, ある行政課題について行政側の求めに応じて有識者が最善の解決策を話し合い提示するものであるが, この検討会は個別問題対応型の検討会ではなく, 長期的展望をもったすべての看護の課題に対応したもので, 抜本的な看護の変革のための提言であった。しかも, その後の国民挙げての努力により, 検討会から提言された 25 項目のうち 24 項目が実現したのである。この検討会が今日の看護制度改革の全体像を示し, そこに導いたからである。したがって, 多くの検討会のなかから本稿ではこの検討会を選び, その実現状況を見ながら, 評価を行って, 中長期的な看護行政, すなわち国民のためによき看護を提供すべく看護制度を実施するための行政の発展過程を検証してみた。
