

東日本大震災をめぐる医療保険の現状と課題

足立俊輔

I はじめに

今回の震災調査報告は、ヒアリング調査を行った岩手県保健福祉部の仮設診療所整備事業と、従来からの研究対象である米国医療の関係から着目していた特定看護師（Nurse Practitioner）制度についてである。この特定看護師（NP）は、看護だけでなく、傷口の縫合、気道確保、壊死組織の切除など、従来は医師の仕事とされていた医療行為も行える資格であり、日本では導入にあたり困難を極める作業になっている。しかし、今回の大震災を想定した場合、「チーム医療の中心的存在」となりうる特定看護師の導入は早期に実現されるべきではないかと考えている。

以下、この2点について調査報告をまとめることにしたい。

II 岩手県保健福祉部による仮設診療所整備事業について

1 被災地の人的被害の特徴

津波による人的被害の特徴は、溺死による死亡率が高いことである。今回の津波についても、生存者は軽傷が多く、外科的な治療が必要な患者こそ少なかったが、慢性疾患への対応が喫緊の課題となった¹⁾。

【被災地で見受けられる医療・介護の特徴】

- (1) 被災による急性疾患（脱水症、低体温症、汚水を飲んだ肺炎など）
- (2) 慢性疾患（人工透析、生活習慣病、在宅医療 → 広域搬送や処方量抑制により対応）
- (3) 要介護度の悪化（避難所生活で動かない生活が続き「生活不活発病」に陥る）
- (4) メンタルヘルスケア

こうした継続的な医療が必要とされる状況下でありながら、被災地の医療・介護施設も多大な被害を受けた。自身が平成23年10月4日から7日に行った震災調査は、岩手県盛岡市および宮古市を中心に調査を行っており、その際、岩手県保健福祉部医療推進課の方に仮設診療所の整備事業に関するヒアリング調査を行った。そこで、今回は岩手県における仮設診療所の整備事業について報告することにしたい。

2 岩手県の医療施設の被害

まず、岩手県では今回の大震災により、沿岸部を中心に病院をはじめ、診療所、歯科診療所、および調剤薬局のおよそ半数が被災することになった。

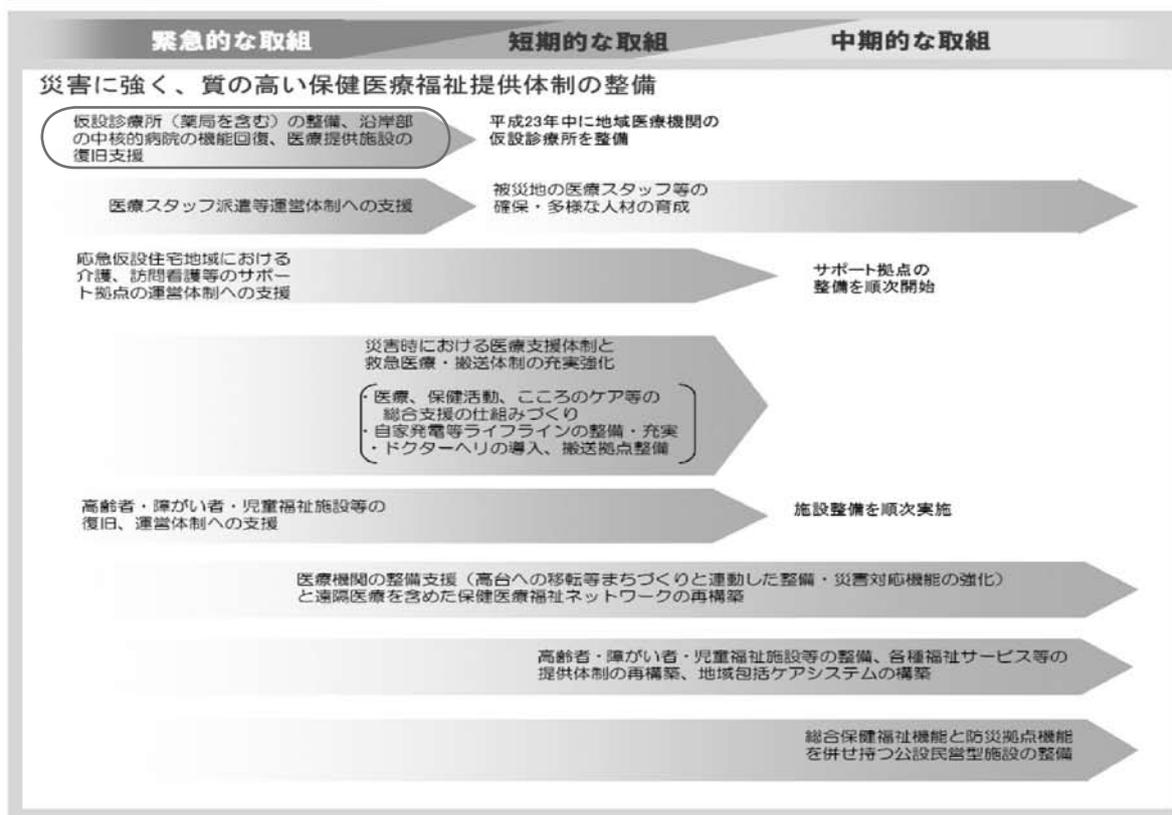
(図表1) 岩手県沿岸部における医療提供施設の被害状況及び復旧状況

種別	既存数	被災	再開		再開見込	未定
			自院	仮設		
病院	19	13	10	3	0	0
診療所	112	52	21	17	2	12
歯科診療所	109	60	21	15	12	12
調剤薬局	100	52	15	17	0	20

(出所) 岩手県保健推進局資料より作成。

住民のライフラインとなる医療福祉サービスの最低限の提供は喫緊の課題であり、特に全壊した病院等の代わりとなる仮設診療所の整備は急務であった。ゆえに、岩手県の『岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画(案)』[「暮らし」の再建 II 保健医療・福祉]では、今後の保険医療供給体制の整備過程は、①緊急的な取組、②短期的な取組、そして③中期的な取組の3段階が設けられているが、その中で、仮設診療所の整備は、第1段階の「緊急的な取組」に位置付けられている(33-36頁参照)。

復興への歩み



II 「チーム医療」の円滑な実現に向けて一特定看護師導入の可能性

1 はじめに（震災から医療現場が学ぶべきこと）

次に今回の震災では、95年の阪神・淡路大震災とは異なり、被災範囲が青森県から千葉県まで500キロを超え、死者・行方不明者の大多数は津波による被害であったが、どちらが深刻化という話ではなく、震災の特徴が異なれば、医療へのニーズが変わってくることに着目すべきである²⁾。

辰濃・楨ヶ埜[2011]によれば、今回の震災経験を踏まえ整備すべきものとして、①衛生携帯電話、②臨時医薬品物流センターがあげられている。衛星携帯電話は、震災直後、大手携帯3社の基地局や交換局などが津波で流されるなどして通信状態が継続的に悪くなったことから、宇宙空間の衛星を経由させて通信する手段として今後注目される可能性があると指摘されている³⁾。また、臨時医薬品物流センターは、医薬品の安定供給がなされなかった経験を踏まえて提唱されたものであり、都道府県や地域ごとに倉庫のような広いスペースを事前に確保しておき、災害が起きれば、被災しなかった臨時物流センターを決めて、そこに必要な医薬品を24時間以内に輸送するというものである⁴⁾。

このように、震災を受け整備すべき課題が見えてくる中で、本稿では「特定看護師」制度の導入に着目して検討することにしたい。

2 特定看護師（Nurse Practitioner）制度の是非

特定看護師とは、アメリカで始まった制度であり、Nurse Practitioner（以下NPと略す）と呼ばれている⁵⁾。NPは看護だけでなく、傷口の縫合、気道確保、壊死組織の切除など、従来は医師の仕事とされていた医療行為も行える資格である。日本でも、厚生労働省で2010年5月にワーキンググループが設置されてから、すでに大学院や研修機関で教育が行われている。厚生労働省が急ピッチで特定看護師創設を進める背景には、医療現場で幅広く業務をこなす看護師を「チーム医療の中心的存在」として活用したい狙いがあるからである。

この特定看護師導入の是非については、賛否両論である。例えば、日本看護協会は、看護師の実際の仕事では、診療の補助と医師の行う医療行為のグレーゾーンを行っていることから、特定看護師の議論はそうした点の法的整備を促すことになるとして、賛成の姿勢をみせている。また、深刻な労働環境を背景とする外科医不足から、日本外科学会では、医師の業務の一端を担う特定看護師の早期創設を望んでいる。

しかし、日本医師会は、特定看護師は基本的には必要ないというスタンスをとっており、「特定看護師には医療行為を指示できて、一般の看護師には出せないという状況になれば、医療現場に混乱が起きる」と懸念している。日本薬剤師協会も同じスタンスである⁶⁾。

確かに、「医療行為」は医師が行うもので、「看護」は看護師が行うものと区分することは患者にとっても分かりやすく、また安心できるものである。しかし、今回の震災のような、救急医療が必要とされる状況下では、医師が重症になるなど、何らかのかたちで医療

行為が提供できなかった場合には、特定看護師の必要性が浮き彫りにされることになる。

こうした特定看護師導入を巡る現状を整理するため、公立大学法人大分県立看護科学大学主催の「第13回 看護国際フォーラム 看護の展望—Nurse Practitionerに着目して—」（於：別府ビーコンプラザ、平成23年10月29日）に参加した。以下、報告内容を簡単にまとめることにしたい。

まず、第一報告のアン・トーマス氏（米国インディアナ州、インディアナポリス大学看護学部）は、米国におけるNP運動の始まりから現状・課題までを、簡単にまとめた報告がなされた。元々、アメリカでNPが提唱されることになったのは、ジョンソン政権のメディケア（高齢者医療保険）・メディケイド（低所得者医療保険）提唱の際に医師不足が深刻であったことが背景にあることが指摘された。講演の結論は、NPに約50年の歴史をもつアメリカにおいても課題が多いことであった。例えば、州毎に看護委員会があるため、NP制度認定を州別に求めなくてはならないことがNPの広まらない原因の一つとされていることや、NPが医師と同じケアを行ったとしても診療報酬の8割しか支払われない現状があることが指摘された。

これは、第二報告のシン・キョン・リム氏（韓国ソウル特別市、梨花女子大学大学院健康科学大学学長）の報告でも同様であった。シン氏は、韓国のNPにあたるAPN（上級実践看護師）制度の現状を報告された。韓国でもNP制度は40年の歴史を持つものであり、現在までAPNが1万2,000人生まれているが、制度自体は、APNの役割と人員配置の基準に関して法的基礎がないために活用されているとは言い難い⁷⁾、と結論づけている。

以上の講演を踏まえ、最後の第三報告では草間朋子氏（大分県立看護科学大学）がNP制度を日本で導入するための現状・課題を整理した報告がなされた。NP制度を実現するためには、①国民の理解、②看護界の合意、③他職種（医療職）の理解、④行政の理解が必要であると結論づけられていた。

3 小括

フォーラムに参加して、日本はNP制度に課題を抱えているのは理解していたものの、NP制度に50年の歴史のある米国においても課題が多いことには驚きを隠せなかった。というのは、市場原理で医療行為が提供されているアメリカでは、医療の効率的提供にはNP制度が欠かせないと考えていたからである。ただ、アン氏が報告で指摘されていた現場で働くNPのインセンティブや、現場医師の反発などを考慮した場合、確かにNP制度は受入れやすい制度ではないことは理解できた。韓国の報告からも、同様のことが感じ取れた。

以上から、日本の特定看護師（NP）制度の導入も、困難を極める作業になることは明白である。しかし、今回の大震災を想定した場合や、外科医不足の現状を加味すると、「チーム医療の中心的存在」となりうる特定看護師の導入は早期に実現されるべきではないかと考える。特定看護師（NP）制度の是非を巡る国際比較分析は、今後も行うべき研究課題

である。

注

- 1) 社会労働調査室[2011]、1-3頁。
- 2) 辰濃・榎ヶ埜「2011」、216頁参照。
- 3) 辰濃・榎ヶ埜「2011」、217-222頁。
- 4) 辰濃・榎ヶ埜「2011」、224-225頁。
- 5) 草間・湯沢・山西・野川[2010]、19頁。
- 6) 以上のNP制度については、岡田ほか[2011]、59頁を参照されたい。
- 7) 報告要旨21頁。

参考文献

- 1) 岡田広行ほか[2011]「特集／SOS！ニッポンの医療」『週刊東洋経済』2011年7月23日。
- 2) 草間朋子・湯沢八江・山西文子・野川道子[2010]「日本のナース・プラクティショナー教育の現状と課題」『看護学雑誌』医学書院、第74巻第6号。
- 3) 社会労働調査室[2011]「被災地における医療・介護」『調査と情報』第713号。
- 4) 辰濃哲朗・榎ヶ埜智彦[2011]『ドキュメント東日本大震災 「脇役」たちがつないだ震災医療』医薬経済社。
- 5) 「第13回 看護国際フォーラム 看護の展望—Nurse Practitionerに着目して—」（主催：大分県立看護科学大学、於：別府ビーコンプラザ、平成23年10月29日）