

## かかりつけ総合医制度を提言 看護師の役割・処遇抜本的改善も

新型コロナウイルス感染再拡大の恐れが高まる中、短期的、中長期的に必要なとされる医療提供体制の改革をまとめた提言を、医療・看護現場をはじめさまざまな分野の専門家からなる研究会が16日、公表した。新型コロナにより感染者数が欧米や南米諸国に比べ少なく、逆に人口当たりの病床数は多いにもかかわらず医療崩壊の恐れが叫ばれるなど、日本の医療提供体制のさまざまな問題点が露呈されている。同日、ビデオ会議システムを利用した記者会見で研究会メンバーからは、緊急時に必要な医療資源を動員できる制度的仕組みづくりなどさまざまな改革を求める声が相次いだ。



記者会見する「コロナ危機下の医療提供体制研究会」メンバー（日本記者クラブ YouTube 会見動画から）

### 医療体制の根本的問題に踏み込む

「コロナ危機で露呈した我が国医療提供体制の課題克服に向けて」と題する提言を公表したのは、「コロナ危機下の医療提供体制研究会」（座長：小宮山宏 三菱総合研究所理事長・元東京大学総長）。小宮山座長以下、医療・看護現場の専門家、経済学者、工学者、知事、医療コンサルタント12人がメンバーに名を連ねている。感染第二波が収束に向かいつつあると見られた昨年9月にも「医療提供体制の崩壊を防止し、経済社会活動への影響を最小化するための6つの緊急提言」を公表している。

この時の緊急提言にも「リスクを踏まえた合理的な行動抑制を進め、偏見・社会的非難を解消」など、より先を見据えた対応を政府に求める提言も盛り込まれていた。今回は、その後、第三波の感染拡大が起き、さらに今、第四波といわれる事態に入っているのを受

けて、日本の医療体制の根本的問題に踏み込んだ提言となっているのが目を引く。

欧米諸国よりも感染レベルは一桁以上少なく、人口当たりの病床数も多い日本でなぜ医療逼迫が起きたのか？ 一般の国民でも持つこうした疑問に対し提言は、医師、看護師などが薄く分散している現状に加え、「コロナ対応を行わない病院が多く、診療所も中心的な役割を果たしていない」といった実態を挙げた。さらに「看護師資格を有する者は多いのに看護師不足が顕著」という長年、有効な手が打たれてこなかった深刻な問題にも目を向けている。

16 日に行われた研究会メンバーによる記者会見から、都道府県が策定する次期地域医療計画期間（2024～2029 年度）中に改革すべきだとする二つの提言に絞って紹介したい。「住民の医療機関への登録制度を基盤とする質の高いプライマリ・ケアのシステム導入」と「看護師の機能の多層化、やりがいと処遇の向上」だ。

### 実効あるプライマリ・ケアを

プライマリ・ケアとは何か。日本では「かかりつけ医」と言われることが多く、主に内科・外科の診療所や中小病院がその役割を果たすとされている。提言の中では次のような役割を担うと説明されている。「高度な医療を提供する中核病院の受診について、患者の事前スクリーニングを行う。超高齢化時代における地域包括ケア・在宅医療の担い手となる」。医療資源の効率的活用には、中核病院だけでなく診療所や中小病院の役割が大きいことを指摘している。

さらに提言は、新型コロナウイルス感染でも大きな問題となった在宅医療についても次のように抜本的な改革を求めた。「特に 24 時間 365 日対応を求められる在宅医療の推進のためには、複数の医師と看護師などで構成されるグループによる診療体制の構築が重要。同時に定額払い制度の幅広い導入により、日ごろからの予防・健康管理の比重を高める」

一方、新型コロナウイルス感染拡大時に、診療所や中小病院がどのような役割を果たしたかについて、草場鉄周日本プライマリ・ケア連合学会理事長は、記者会見で次のように実態を明らかにした。

「『かかりつけ医』というのは、スローガンのように言われているだけで、定義はない。医師が一人で感染防御の施設構造がない診療所が非常に多い」。「感染への不安から受診を避ける患者に対して、電話やオンライン診療で診察を提供する用意がなかった」。「コロナ感染者として施設療養あるいは自宅待機している患者に対して、かかりつけ医としてアプローチすることはほとんどなく、保健所や自治体にお任せになった」。「急性期治療を終えたコ

ロナ患者に対して自宅や施設への訪問診療の提供を通じてサポートする機会もなかった」。「クラスター発生した介護施設に対する診療に積極的に関わることはほとんどなかった」

さらに、医療逼迫に与えた影響の大きさについても認めた。「有症状患者が急性期病院に直接受診、あるいは保健所・自治体に相談するケースが相次ぎ、本来の機能が十分果たせない状況に陥らせた」。「施設などでクラスターが発生した場合に、診療にあたる医師・看護師の確保が困難になった」。「急性期治療を終えた患者を受け入れるべき施設が、受け入れに不安を覚え難色を示すため、急性期病院に患者が滞留し医療逼迫が加速化した」

こうした実態を紹介したうえで、草場氏は提言に盛り込まれた「かかりつけ総合医制度」の狙いと重要性を次のように説明した。「国民は通常時から自身の健康管理に対応してくれる『かかりつけ総合医』を選択する。ほとんどの健康問題を相談でき、予防医療や健康増進の支援も受けられる」。一方、医療機関側は「選択した患者を登録し、日々の診療だけでなく有事（パンデミックや災害）の際には保健所や行政などと連携して健康管理を支援する。訪問診療やオンライン診療に対応する」。



草場鉄周 日本プライマリ・ケア連合学会理事長（ZOOM 画面から）

### 報酬に「包括払い」の仕組みも

「かかりつけ総合医制度」に必要な措置として、「包括払い」を提言しているのが目を引く。総合的な健康管理に対する対価を医療機関には支払う仕組みとして、定額払いも取り入れるという制度だ。記者会見に参加した研究会のメンバーの一人、土居丈朗慶應義塾大学経済学部教授が、その必要を次のように補足説明した。「医療報酬が出来高払いである弊

害が出てきている。総合かかりつけ医制度の下で、登録した患者は医療機関に一定額の報酬を払う仕組みを取り入れることで、医療機関の収入を安定化する効果がある」

草場氏も「3カ月に一度、診察すればよい患者でも毎月、来てもらわないと収入が確保できない医療機関も多い。包括払いの仕組みができれば、こうした患者も3カ月に一度診察を受ければよくなり、待合室の混雑緩和にもつながる」と、「包括払い」の効用を説明した。

### 病床数逼迫要因に看護師の権限制限

もう一つ提言された看護師にからむ大きな制度改革については、森山美知子広島大学大学院医系科学研究科成人看護開発学教授が、日本の看護師の置かれた特異な状況を詳しく紹介した。まず強調されたのは、日本の人口あたりの看護師数は国際的にみて高いレベルにあるものの、病床数が多いために広く、薄く分散してしまっている実態。さらに真の急性期病床が少なく、急性期医療機関に勤務する看護師の割合も高くない。病院の主たる収入（診療報酬：ホスピタルフィー）が、患者対看護師数で決められており、さらにこれが病床種別ごとに決められていることから、病床種別を超えた異動・移動が困難。これらが新型コロナウイルス感染者の受け入れ可能病床数の逼迫をもたらす大きな要因となった、と指摘した。

加えて森山氏が強調したのが、看護師の業務範囲と自立性・独立性が海外主要国に比べて著しく制限されている実態。海外では看護師が行っている医療処置も日本ではできないことが多い。さらに医師と看護師に対する処遇にみられる大きな差は、教育の段階から明らか。看護学部もあり博士課程まである大学が外国には珍しくないのに対し、日本の大学では看護学科はあっても看護学部は全くない。日本の看護師は、専門性は必要とされているものの医師の指示の下、定型業務に従事させられ、外国では看護師がやっている創部の縫合、中心静脈ラインの挿入、挿管、救急処置などもできないという立場を強いられている。実際に日本では看護師の離職者が多く、国立大学法人の看護学科を卒業しても看護師にならない、看護師として働かない人が多い。

こうした実態を明らかにしたうえで森山氏は、その理由として夜勤・変則勤務が多く家庭・子育てとの両立の難しさに加えて、給与水準の低さと限定的なキャリアパス、さらにプロフェッショナル・アイデンティティを持ちにくい職場環境、「ケア」というプロ技術に対する社会的評価（認識）の低さがあることも付け加えた。



森山美知子広島大学大学院医系科学研究科教授（ZOOM 画面から）

森山氏は、こうした状況を変えるために看護師の機能を多層化し、高度な実践を担う看護師については職責を大きく拡大し、やりがいと処遇を向上すべきだ、と強く主張した。さらに強調したのが、プライマリ・ケアを実効あるものにするためにも看護師の機能を他の先進国並みに強化する必要。予防接種、感染管理など中心となって担うほか、健康増進活動（疾病の発症予防）を地域の医師たちとともに主体となって担うべきだ、としている。さらに、感染症対応や救急医療・集中治療を担う看護師・高度実践看護師の養成を目指すことも提言した。

日文 小岩井忠道（科学記者）

【関連サイト】

日本記者クラブ会見リポート 『新型コロナウイルス』 医療提供体制に関する提言 小林慶一郎氏、湯崎英彦・広島県知事ら

<https://www.jnpc.or.jp/archive/conferences/35880/report>

同 YouTube 会見動画

<https://www.youtube.com/watch?v=t3oQYTKrKuw>

**【関連記事】**

2021年4月19日サイエンスポータルチャイナ「増え続けるインターネット病院 片山ゆき氏が規定・基準制定の必要指摘」

[https://spc.jst.go.jp/experiences/coverage/coverage\\_2110.html](https://spc.jst.go.jp/experiences/coverage/coverage_2110.html)

2020年10月12日「小宮山宏等人就疫情对策提出建议，整合医疗机构及合理限制移动」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20201012000002.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20201012000002.html)

2020年04月30日「【新型肺炎】上门护理制度恐将崩溃，居家照护员面临新冠病毒打击」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200430000003.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200430000003.html)

2020年05月12日「【新型肺炎】福祉护理体系崩溃将引发医疗崩溃，亟需支援」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200512000002.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200512000002.html)

2020年05月01日「【新型肺炎】保健所人手严重不足，与大学、医疗机构和民间检测机构的合作也存在问题」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200501000004.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200501000004.html)

2020年04月28日「【新型肺炎】日本看护协会会长呼吁社会正视护士面临的偏见与歧视」

[https://www.keguanjp.com/kgjp\\_keji/kgjp\\_kj\\_smkx/pt20200428000005.html](https://www.keguanjp.com/kgjp_keji/kgjp_kj_smkx/pt20200428000005.html)