



看護問題対策委員会ニュース

全日本赤十字労働組合連合会 NO.12-09 2013.6.13

全日赤看護学習交流集会報告⑤

『特定看護師』の学習会で出た意見と医労連パンフ「『特定看護師』問題Q&A」をご紹介しながら、前回（特定看護師問題③）に続き、特定看護師の問題を考えます。

『特定看護師』の創設で、患者さんが医療を受けやすくなるならいいのでは？

確かに病院や地域では医師不足で困っているところがあります。しかし、政府の狙いは医療費の抑制です。今後、高齢者の一層の増加が予測され、医療・介護を病院・施設から地域・在宅へと移行させることが計画されています。「特定看護師」が実施する医療措置は医師が実施する処置と区別され、低い診療報酬になることも考えられます。患者さんの経済的背景や住んでいる地域で、受ける診療に格差が生まれることが予測されます。

看護師に医師の代行、介護士に看護師の代行をさせる対策は、医療・介護の質低下でしかありません。医師不足・看護師不足・介護士不足対策は要請数の増加と離職防止です。



政府と財界が狙う医療費の削減

なにゆえ「特定看護師」の創設が提案されたのでしょうか。医師不足だから？看護師の地位向上（？）になるから？いえいえ、それだけではありません。

看護師が「特定行為」ができるようになると、医師の行為ではないので当然、診療報酬の点数は低くなることが予測されます。そうすると全体の医療費が低く抑えることができるようになります。実際、米国ではN.P（ナースプラクティショナー）がスーパーマーケットの一角で開業し、低所得者向けの診療や薬を処方しています。

政府は医療費削減においてどこを減らしたいかと言えば、国が税金から支出する部分であり、財政赤字解消のためです。そして財界は、保険料のうち事業者負担部分を減らしたいわけです。2010年の厚労省の国民医療費概要のデータでは1年間の医療費37.4兆円に対し国庫負担25.9%、事業主保険20.1%、国民負担41%（患者本人負担12.7%、本人保険料28.3%）、地方負担12.2%となっています。2009年5月の経済財政諮問会議の内閣総理大臣指示で「看護師の役割拡大は『経済危機克服のための有識者会合』や『社会保障国民会議』の提言でもある」と具体的検討をするようにとしています。つまり財界も、この「特定看護師」の創設を推進しているのです。

いつでもどこでもだれでも、お金の心配なく、安全で安心できる医療や看護・介護を受けることは、国民の当たり前の願いです。「お金がないから病院にかかれない」とか「この地域では医師がいない」なんてことになることが危惧されます。