

特集：医療専門職の業務の変化と現代的課題

イギリスにおける医療専門職の業務変化
——労働時間規制下での持続可能性確保——

白瀬 由美香*

抄 録

本論文は、近年のイギリスにおける医療専門職の業務変化にまつわる検討を行い、日本への示唆を探ることを目的としている。イギリスでは1990年代にEU加盟国に導入された労働時間規制により、医療専門職も大幅な労働時間の短縮が求められた。それと並行する時期に、厳しい財政状況のもとで疲弊した医療サービスの量と質とを向上し、持続可能性を確保するため、専門職養成システムの整備や外国人労働者の雇用など、医療専門職にかかわるさまざまな施策が行われた。さらに、処方をはじめコメディカルによる医療行為への関与が増加し、新たな補助職が創設され、コメディカルにもコンサルタントの職位に達するキャリアパスが開かれるという変化があった。しかしながら医療サービスの持続可能性を保つためには、医療専門職の確保や業務変化を促すだけでなく、患者・市民もその一員として制度を支えていくNHS Constitutionの理念が重要であると考えられた。

キーワード：イギリス, NHS, 医療専門職, 労働時間規制, 業務変化

社会保障研究 2019, vol.3, no.4, pp.521-535.

I はじめに

本稿は、近年のイギリスにおける医療専門職の業務変化について検討を行うことを目的としている。イギリスでは1990年代に導入されたEUによる労働時間規制を受けて、医療専門職も大幅な労働時間の短縮が求められた。それと並行する時期に、厳しい財政状況のもとで疲弊した医療サービスの量と質とを向上し、持続可能性を確保するため、医療専門職のあり方にかかわるさまざまな施策が行われていた。そうした一連の過程を経て、イギリスの医療専門職は現在どのような状況にあ

り、業務内容にはどのような変化が起こったのかを追うこととしたい。

医療専門職の労働時間や働き方に関しては、日本においても大きな関心が寄せられている。とりわけ医師の過酷な労働実態が顕在化しつつあり、厚生労働省は「医師の働き方改革」検討会を設置し、2018年2月に「緊急的な取組の項目」として以下の6つを挙げていた。

- ①医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ②36協定の自己点検
- ③既存の産業保健の仕組みの活用
- ④タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- ⑤女性医師等に対する支援

* 一橋大学大学院社会学研究科 教授

⑥医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

これらのうち①～③は既存の法制度の枠組みのもとで対応可能であるが、④～⑥は職場における業務分担のあり方全般に変更を迫る項目である。タスク・シフティングは業務の移管と書き添えられているように、ほかの職種に業務の一部を移管することで、医師の業務負担を軽減させることを意図している。医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組には、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルや完全休日の設定など、イギリスの労働時間規制にも盛り込まれているような内容が含まれている。イギリスで過去20年間になされた施策の状況を見ると、これらの実現は一つ一つの項目に順番に取り組むのではなく、同時進行的に全体を変えていかざるを得ないような印象も受ける。

イギリスにおいて労働時間規制を伴う多様な改革が、医療専門職の業務にどのような変化をもたらしたのか、多様な施策がどのようにかわりあっていたのかを概観することで、日本への示唆も見えてくるように思われる。

以下ではまず、イギリス医療制度の基本構造と医療専門職の特徴をおさえるところから始めたい(Ⅱ)。そして、1990年代にEUによる労働時間指令がどのようにイギリスに導入されたのかを説明し、現在の医療専門職の労働時間をめぐる問題点を指摘する(Ⅲ)。次に、2000年代初めに行われた医療専門職の確保策を挙げ(Ⅳ)、そのもとでなされた医療専門職の業務変化を検討する(Ⅴ)。これらをもとにして、イギリスにおける医療専門職の業務変化と医療サービスの持続可能性について議論してまとめとしたい(Ⅵ)。

なお、本稿での「イギリス」という記載は、特段言及しない限りイングランドにおける事柄のみを指している¹⁾。

Ⅱ イギリス医療制度の基本構造と医療専門職

1 National Health Service

イギリスでは1948年以来、National Health Service (NHS) という租税を主な財源とする制度を通じて無料で医療サービスが提供されている。医療機関はGP (General Practitioner) と呼ばれる家庭医の診療所と、二次・三次医療機関である病院とに明確に機能分化されており、NHSを利用するには必ずGPへの登録が必要である。救急を除く病院での専門的な医療、地域で訪問看護やリハビリを受ける場合など、必ず登録したGPによる紹介が必要な仕組みとなっている。

2 医療専門職の雇用関係

NHSで働く医療専門職の処遇に関しては、医師は英国医師会 (British Medical Association)、看護師は英国看護協会 (Royal College of Nursing) が労働組合としてNHS Englandと交渉を行っている。そのほかの医療専門職についても同様に、各専門職団体が臨床面のガイドラインを提示するだけでなく、労働組合としても活動している。また、公共サービス部門の労働組合であるUNISONには、医師・歯科医師・シニアマネージャーを除くNHS職員が加入しており、看護師と事務職員がその多くを占めている。

ただし医師の中でもGPは、独立した事業主として開業している者と開業したGPに雇用されている勤務医がいる。GP契約に関しては、英国医師会がNHSと契約方式に関する交渉を行い、そこで定められた方式に沿って各GPは契約を締結している。したがって開業医は、診療所運営に伴う経費を含めて、登録者数と成果報酬などにもとづく支払いを受けている [白瀬 (2016), p.22]。関連して、診療所にはGPのほかにも看護師等のコメディカルもいるが、これらの医療専門職の処遇はそれぞれの診療所によって定められている。

¹⁾ イギリスの医療は、連合王国を構成するイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドのそれぞれで独立した制度が運営されている。

3 患者の権利・義務と医療専門職の役割

イギリスでは、NHS Constitutionという、医療サービスの利用・提供に関する社会契約が示されている²⁾。これは、2008年に発表された「すべての人に質の高いケアを（High Quality Care for All）」報告書でその原型が示され、2009年1月に初版が発表された〔NHS (2015)〕。NHS Constitutionは、常に時代に即した医療サービスを実現し、医療サービスの持続可能性を保つための基盤と呼べるものであり、その内容は数年ごとに改訂されている。

具体的な内容を見ていくと、患者・一般市民・スタッフそれぞれの権利を確認するとともに、NHSが達成すべきことを誓約している。さらに、患者・一般市民・スタッフには、互いにNHSを公平で効率的に運営する責任があることが示されている。例えば、医療専門職は専門職登録団体が定める行動規範に従って行動し、良いケアを患者に提供する義務があるのに対して、NHSはスタッフの職場環境の改善、教育研修機会の提供、健康や安全管理に務めるとされている。また、患者や一般市民は、質の高い医療サービスを利用する権利を持つと同時に、健康であるよう自己管理に務めることが求められている³⁾。

このように、医療関係者だけではなく、患者や一般市民にもNHSが今後も持続可能であるように取り組むことが求められている。

III 労働時間規制の導入と医療専門職の処遇

1 欧州労働時間指令のNHSへの適用

欧州委員会（European Commission, EC）は1993年に、欧州労働時間指令（European Working Time Directive）を採択した。その意図は、労働者の最低限の安全衛生の要件を定めることであり、EU

加盟国は原則としてこの規制のもとで労働者を雇用することとされた。労働時間指令には以下の項目が含まれている。

- ・24時間につき連続11時間の休養（第3条）
- ・6時間以上の労働には休憩時間を確保（第4条）
- ・7日間に付き連続24時間の休養⁴⁾（第5条）
- ・1週間あたり残業を含めて48時間以内の労働（第6条）
- ・年間4週間以上の有給休暇（第7条）
- ・深夜労働者は平均して24時間に8時間までの勤務（第8条）

ただし、トップマネジメント従事者、家業専従者のほか、適用が難しい一部の職種については、加盟国の法律で適用除外（derogations）とすることが認められた。また、適用された労働者についても、個別に事業主との合意のもとで離脱（Opt-out）することも可能とされた〔EC (1993); EC (2018)〕。

イギリスにおいては、1998年10月に国内法に欧州労働時間指令が反映されると同時に、NHSの職員にもこの規制が適用されることとなった〔NHS Employers (2009)〕。

けれども、当初は研修医にだけは適用されなかった。適用が始まったのは2004年であるが、それも週58時間労働まで認めるものであった。その後、2007年に56時間、2009年以降はほかの医師と同様に週48時間労働の規制が研修医に適用されるようになった⁵⁾〔EC (2015b), pp.182-183〕。

2 医療専門職の労働時間・労働環境の現状

NHSでは37.5時間が所定労働時間とされている。しかしながら、欧州委員会の報告書によれば、2012年時点におけるイギリスの医療専門職の労働時間はほかの業界に比較して長く、臨床医の労働時間の中央値は40時間、平均値は39.8時間で

²⁾ NHSでは、準市場が導入されるのと同時期の1991年に「患者憲章（Patient's Charter）」が示され、患者の権利に関する枠組みが明文化されていた。NHS Constitutionは、患者憲章が現代化され、内容が発展したものと位置づけられる。

³⁾ こうした方針に関連して、NHSでは健康やセルフケアに関する情報提供や患者教育も推進されている。詳しくは、松繁（2010）を参照。

⁴⁾ これは日々の連続11時間の休養に加えて設定されるので、35時間のインターバルをあけることになる。

⁵⁾ 週あたり労働時間は、26週間の平均労働時間をもとに算定することとされている〔EC (2015b), p.183〕。

あった〔EC (2015b), p.184〕。2017年に実施されたNHS Staff Surveyにもその傾向は読み取ることができ、71.7%のNHS職員が所定労働時間を超えて働いたことがあると回答していた。さらに、そのうち33%は有給の残業であったが、58.3%は無給であったという。以下では近年の調査結果をもとにして、医師を中心に労働の現況を示す。

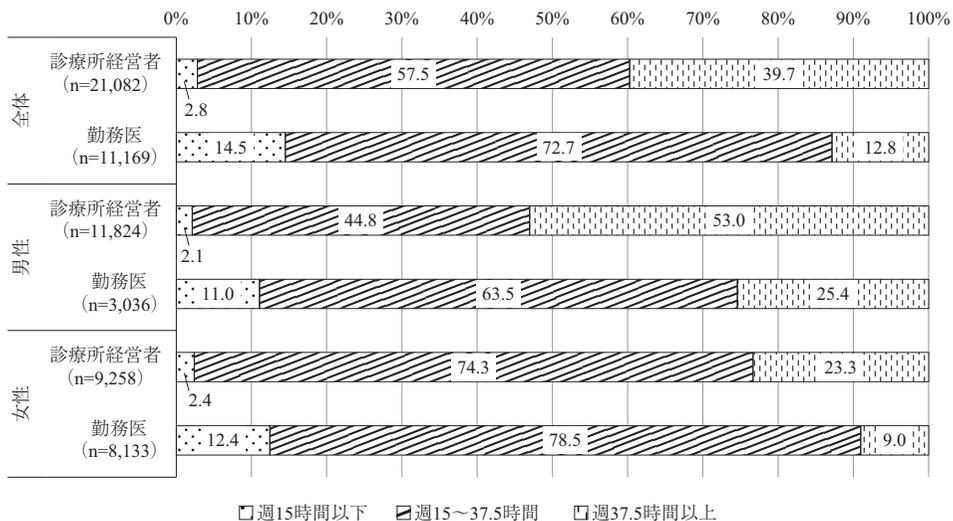
英国医師会が連合王国の医師に対して行った調査結果によると、所定労働時間を超過して無給で働いた経験については、「まったくない」は7%にとどまり、「やや超過して働いたことがある」39%、「非常に超過して働いたことがある」54%であった〔BMA (2018), p.26〕。

とりわけ、研修医の過酷な労働環境については、労働時間規制の適用が遅かったこともあり、かねてから問題視されてきた。医師免許を管理する総合医療協議会（General Medical Council）による2013年の研修医調査では、外科では軒並み70%前後が48時間を超えて勤務していたことが示されていた。超過が無かったのは、耳鼻咽喉科の一部（Audio Vestibular）のみであった〔Independent Working Time Regulations Taskforce (2014), pp.16-17〕。2016年にはNHSとの契約の改正をめくり研

修医による全国ストライキも行われた。NHSでストライキが行われるのは1970年代以来のことであり、医師の労働問題の中でも象徴的な問題として特に注目が集まった。

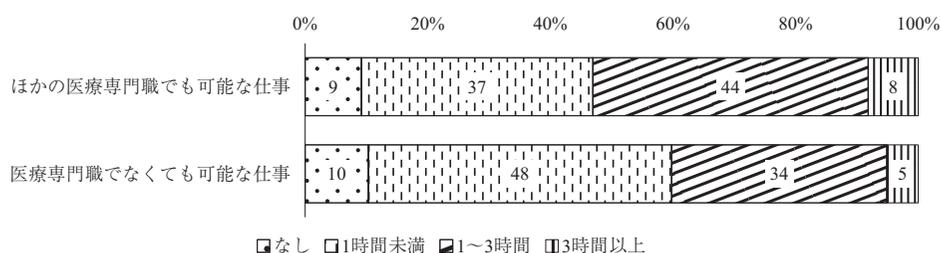
GPの労働時間は診療所の経営者であるか、勤務医であるかによって異なっている。2018年3月のデータによれば、診療所経営者GP（GP Providers）の約4割がNHSの所定労働時間を超えて働いていたのに対して、勤務医GP（Salaried GPs）の超過労働は1割強に過ぎなかった。とりわけ男性の診療所経営者では過半数が所定労働時間を超えていた。他方女性GPは全体の52%を占めており、研修医については7割近くが女性である。診療所経営者の約4割が女性であるが、そのうち約75%が所定労働時間以内で働いている。女性勤務医GPでは約9割が週37.5時間以下の労働である（図1）。

また英国医師会の最新の調査では、医師以外の医療専門職が担える仕事に約半数、医療職でなくとも可能な仕事には約4割の医師が1日あたり1時間以上従事していることも明らかになった（図2）。さらに、医師たちは多様なプレッシャーにさらされながら働いていることも示されていた（表1）。GPと病院勤務医とを比較すると、「同時に複



出所：NHS Digital (2018a) をもとに筆者作成。

図1 GPの労働時間（2018年3月）



出所：BMA（2018），p.31をもとに筆者作成。

図2 医師以外でも担える仕事に従事した時間（1日あたり）

表1 患者への安全なケアに影響する事象（％）

患者への安全なケアに影響する事象	UKの 全医師	GP	病院 勤務医
同時に複数のタスクに対処	68%	83%	59%
患者を診る時間がない	63%	86%	50%
欠員がある，交代要員の不足	62%	53%	68%
看護師やほかの職種への不足	55%	36%	66%
長時間労働による疲労	39%	54%	31%
病床の不足	35%	9%	51%
事務的なサポートの不足	33%	21%	39%
職場の運営ルールや組織	28%	17%	35%
検査機関等へのアクセスの限界	22%	29%	17%
専門外の診療	16%	28%	9%
設備の不足	9%	3%	13%
その他	6%	8%	5%

出所：BMA（2018），p.12より筆者作成。

数のタスクに対処」「患者を診る時間がない」「長時間労働による疲労」「検査機関へのアクセスの限界」「専門外の診療」について、GPのほうが病院勤務医よりも割合が高かった。他方、病院勤務医は、「欠員がある，交代要員の不足」「看護師やほかの職種の不足」「事務的なサポートの不足」のほか、病床や設備の不足に関する回答がGPよりも高かった。これらのことから、事業主として疲弊するGP、業務分担の不調に悩む病院勤務医の姿が浮き彫りになる。

他方、看護師についてもイギリスは長時間労働の傾向がある。Griffithsらの研究によれば、看護師のシフトの長さや超過勤務に関する欧州12ヶ国比較調査の結果、最も超過勤務者の割合が高かつ

た国はイギリスで50%であった⁶⁾。さらに、1回勤務するごとのシフトについてもイギリスはほかのEU諸国に比べて長い傾向があり、日勤では8時間以下が45%であるが、12時間以上も3割を占めている。夜勤では10時間以上が7割を超えている〔Griffiths et al. (2014)〕。常勤看護師の勤務シフトは12時間交代の病院が多いとされているが、上記調査はそれを裏付ける結果であった。

IV 医療専門職の確保策

1990年代までのNHSは保守党政権下での財政抑制によって、医療サービスは量・質ともに低下し、受診までの待機時間の長期化が問題となっていた。1997年に労働党のブレアが首相となると、NHSへの投資を大幅に拡大し、まずはサービス供給量の拡大が図られることとなった〔近藤(2004)〕。サービスの担い手である医療専門職の確保策は、上述の労働時間規制が強化されたこと、より良い労働環境を求める医療専門職の海外流出への対応という観点から行われた。

NHSにおける人材確保策は、2002年以降、戦略的保健局（Strategic Health Authority, SHA）のもとで全国を10か所に分けた広域的な計画のもとで進められた⁷⁾。その後、2013年のNHS組織改編により戦略的保健局は廃止され、現在は保健医療教育イングランド（Health Education England, HEE）が人材育成・確保の戦略策定にあたっている。以

⁶⁾ 所定労働時間以上の超過勤務を行った看護師の割合は以下のとおりである。1位：イングランド50%，2位：ギリシャ44%，3位：ベルギー43%，4位：スイス41%〔Griffiths et al (2014)〕。

⁷⁾ 2002年当初は28か所の領域が設定されていたが、2006年に10か所に集約された〔松本（2015），p.233〕。

下では2000年代初頭からなされた医療専門職の確保策について、特に養成システムの整備と外国人労働者の雇用の状況を見ていく⁸⁾。

1 養成システムの整備

(1) 医師

ブレアおよびブラウン政権下では、医師の確保策として、新しい研修医プログラムの導入による研修期間の明確化と短縮、医学部の定員増加や養成課程の多様化を行った。これは、2005年に開始された「医師養成の現代化」と名付けられた新たな養成システムである。イギリスで医師になるためには、まず大学医学部に入学し、通常は5年間の課程を修めることが必要である。他分野から編入学する場合は4年間、生命科学の基礎教育を充実させたプログラムでは6年間で修了年限とされた。卒業と同時に医師免許を管理する総合医療協議会（General Medical Council, GMC）に仮登録し、初期研修1年目修了後に本登録となる。2年間の初期研修修了後は、目指す専門分野によって研修期間が異なり、GPは3年、それ以外は5～8年の研修が続く（図3）。

なお、研修中は研修医契約に基づいて給料が支払われる。初期研修中の平均年収は3～4万ポンド、専門研修中は5～6万ポンドとなっている。最

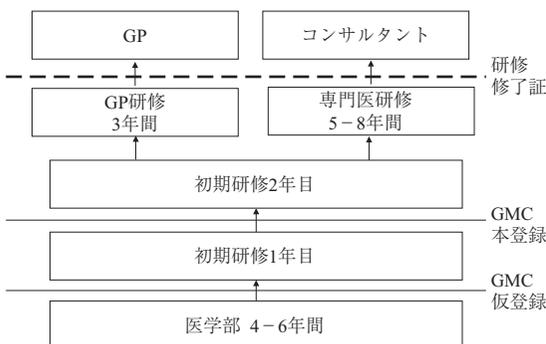
も高い職位にある専門医はコンサルタントと呼ばれ、NHSから支払われる平均年収は10万ポンド超となる⁹⁾〔NHS Digital(2018b)〕。

また、2009年から医師免許は、医師登録と診療免許という2つの要素から構成されるようになり、2012年からは業務再検証にもとづく5年ごとの更新（revalidation）が導入された。更新するには、(i) 知識・技能・パフォーマンス、(ii) 安全と質、(iii) コミュニケーション・連携・チームワーク、(iv) 信頼の維持、という4つの側面から評価を受けることとなる。このような施策を通じて、医師の量と質を保つことが目指されている〔松本(2015), p.245〕。

とはいえ現行の養成システムも問題がない訳ではない。NHSの人的資源管理を統括するHEEは、特にGPを希望する医学生が少ないことを懸念している。その理由として、専門医と比べて低い地位とする医学部内での集団意識、実習時のGPの様子から受け取るネガティブなイメージ、GPは金儲けを目的に医学部教育に携わっていると誤解があるという。HEEは医学校協議会（Medical School Council）と合同で、「偶然にではなく選択によって」と題して、大学入学前の学生にもGPの職業的魅力を伝え、GP希望者を増やしていくこと、医学部のカリキュラム改革を行うことなどを提言し、それに沿った事業が現在進められている〔HEE(2016a)〕。

(2) 看護師

かつては看護師の養成は主として病院で行われていたが、1990年代以降、准看護師の養成は廃止され、すべての看護師は正看護師として大学で養成されるようになった。2006年には「看護師養成の現代化」と題した改革が提示され、2013年以降の入学生については看護学生が必ず学士を取得するカリキュラムになった。現行の養成システムは、成人・小児・精神保健・知的障害の4つの分野のうちから1つの専門分野を選択し、座学と実習がおよ



出所：Medical Schools Council（2018）をもとに筆者作成。

図3 医師養成システム

⁸⁾ イギリスにおける医師・看護師の養成システムについては、白瀬（2011a）および松本（2015）が詳説している。

⁹⁾ 医師はNHSにパートタイムで勤務し、私費診療の患者を診ることも認められているため、実際の年収はここで示されているより大きい金額の可能性がある。

そ半々の割合で構成される3年間のプログラムとなっている。看護師は従来から看護助産協議会(Nursing and Midwifery Council, NMC)に、3年ごとに一定の継続教育と臨床経験を要件とする免許更新(renewal)があったが、2016年以降は医師と同様に業務評価を伴う更新(revalidation)に変更された。

看護師についても、プライマリ・ケアで働く者の不足が懸念されている。診療所の看護師は人数では23,000人程度いることになっているが、常勤換算すると15,000人程度にすぎない。診療所看護師の約3分の1は55歳を超えており、今後退職者が増加すると見込まれている〔NHS Digital (2018a); Nuffield Trust (2018)〕。HEEの調査によれば、新人看護師にとって診療所看護師は「リスクの高い選択」で「セカンドキャリア」とみなされているという。それがプライマリ・ケアを目指す人材の不足にもつながっており、HEEは診療所での実習を増やすこと、卒後研修を整備することなどを通じて、診療所看護師の養成を強化する計画を策定したところである〔HEE (2016b)〕。

2 外国人労働者の雇用

労働党政権期の医療専門職の確保策には、外国人労働者の雇用もあった。現在までの増加の経緯のすべてを統計でたどることはできないが、データが入手可能な2010年以降の傾向を見ると、EUおよびEEA出身者は2.5%だったのが2017年には5.2%に増加した。そのほかの諸外国出身者は6%台で横ばいであった〔NHS Digital (2017a)〕。ただし、この間に国籍不明者が17.9%から6.7%に減っ

ていることから、データ収集の精緻化がEU出身者の割合の増加の要因となっている可能性がある。

職種別にみると、外国人割合が最も高いのは医師で約25%、看護師やヘルスケア・アシスタントは約15%であった。出身国別では、必ずしもEU出身者が多い訳ではなく、医師、看護師、ヘルスケア・アシスタントについては、どちらかと言えばEU域外の国から採用されている(表2)。

そして、外国人のNHS職員は全般的にロンドンを中心とした都市部に集中している。ロンドンでは23%前後、近郊では10数%であるのに対して、そのほかの地域では10%に満たない。イングランド北東部が最も低く、約5%であった〔NHS Digital (2017b)〕。

GPについては国籍のデータはないが、医師免許を取得した国に関する集計に基づいた推計がなされている。2018年3月現在で、GPの78%が連合王国であるのに対して、EUおよびEEAは4.3%、アジアが12.5%、アフリカが3.5%、その他が2.0%であった。地方別にみると、東イングランド、北西ロンドン、ウェストミッドランズでは25%以上が連合王国以外で免許を取った医師であった。他方、ウェセックス、南西イングランドでは外国での免許取得者は1割に満たない〔Baker (2018), p.18〕。

このようにイギリスで働く外国人の医療専門職は、職種別では医師、地方別ではロンドンをはじめ都市部で20%を超えているという特徴がある。

表2 NHSにおける職種別外国人割合(2018年headcount)

	総数	UK	EU	EEA	その他	不明
NHS職員 (内訳)	1,207,586	82.17%	5.23%	0.04%	6.71%	5.89%
医師	117,949	69.99%	9.13%	0.12%	16.11%	4.75%
看護師(保健師を除く)	307,830	78.83%	6.47%	0.03%	9.09%	5.60%
ヘルスケア・アシスタント	76,575	77.54%	5.33%	0.03%	10.20%	6.91%
技術者	22,678	87.23%	3.27%	0.03%	3.25%	6.23%
救急救命士	15,219	79.43%	2.46%	0.01%	4.43%	13.69%

注: EEAには、アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、スイスを計上している。

出所: NHS Digital (2018c) をもとに筆者作成。

V 医療専門職の業務変化

医療専門職の確保は、医療サービスの持続可能性を保つうえで不可欠であるが、単にそれぞれの職種で養成システムを整備し、人材育成を行えば終わりではない。医療は多様な専門職やサポートスタッフからなるチームで行われることから、業務のあり方や連携の様相についても視野に入れる必要がある。以下では、コメディカルによる医療行為の進展、新たな補助職の導入、人事・給与システムから医療専門職の業務変化を検討する。

1 コメディカルによる医療行為の進展

21世紀に入ってからおよそ20年の間にイギリスのコメディカル (Allied Health Professions) の業務範囲は大きく広がった。従来は医師のみが行っていた臨床実践への関与において特に進展が見られた。

イギリスでは医療専門職の業務範囲は、各専門職の職位に応じたコンピテンシー枠組み (competency framework)、職務記述書 (job description) に加え、具体的に資格や経験の要件、業務内容が示された個人別仕様 (person specification) にもとづいて定められている。看護師についても、診療の補助行為と療養上の世話を業務とすることが法律に明記されている訳ではなく、各職場で個人別に業務範囲が設定される。医療専門職の職場での役割分担は、雇用契約と職場の安全管理、専門職としての自己規制 (指針や行動規範) が重要な要素となっている [白瀬 (2011a); 松本 (2015)]。

そのことから、いわゆるナースプラクティショナーも特段の法改正なく、1980年代から現場の判断で導入が進められてきた経緯がある。しかしそれがゆえに、ナースプラクティショナーの資格化

が進まず、養成プログラムの内容や期間にも多様性が残されたままである。ナースプラクティショナーは幅広く活動しているものの、業務範囲や人数に関する統一的なデータがなく、その実態を明確に示すことが難しいのが現状である¹⁰⁾。

医薬品の処方に関しては、Medicines Act 1968およびHuman Medicines Regulations 2012の規制を受け、医師以外で処方を行う医療専門職には免許が発行され、資格登録機関で管理されている。

コメディカルによる処方はまず看護師から始まった¹¹⁾。1999年から訪問看護で一部医薬品の処方が認められ、2002年には規制医薬品を含む医師と同じ範囲の処方権を認める独立処方者 (Independent Prescriber) の資格が導入された。2003年には、医師が作成した診療管理計画 (Clinical Management Plan) にもとづく処方ができる補助的処方者 (Supplementary Prescriber) も養成されるようになった。さらに、2006年には薬剤師も独立処方者、補助的処方者の資格を取得できるようになった。現在までに、足治療医 (Chiropodist)、理学療法士、放射線技師 (治療従事者)、救急救命士が独立処方者の資格を認められている¹²⁾。

ただし、独立処方者には規制医薬品を含めて処方が認められている職種と、そうでない職種とがあるものの、原則として各自の専門とする診療分野以外の処方は行わないこととなっている。処方資格は6か月程度のプログラムで取得できることから、それだけであらゆる疾病を診断し、処方できる能力が備わる訳ではない。ここでもやはり上述のように、雇用契約と職場の安全管理、専門職としての自己規制の範囲内で行動することが求められる。つまり、独立処方者は法律上あらゆる医薬品の処方が認められているが、実質的には限られた範囲でのみ処方が行われている [白瀬

¹⁰⁾ 英国看護協会が2018年に高度看護実践 (Advanced Level Nursing Practice) の基準策定を行ったが、これは臨床行為だけではない多面的な実践を含む内容であった [RCN (2018)]。

¹¹⁾ 看護師の処方権の拡大過程については、白瀬 (2011b) を参照されたい。

¹²⁾ コメディカルの処方資格は認められたものの、取得者はまだ限られている。独立処方者は足治療医で約300人、理学療法士が約800人、放射線技師が約80人に過ぎない。救急救命士は2018年から養成が始まったばかりで、まだ資格取得者が出ていない [Health and Care Professions Council (2018)]。

(2011b)]。

また、上記の職種以外でも、医師による患者個別指示 (Patient specific direction)、患者群別指示 (Patient group direction) にもとづく処方薬の提供や投与は認められている。足治療医、手術部門助手 (Operating department practitioner)、救急救命士については、処方資格を持たなくとも、例外規定リストに掲載された医薬品を緊急時には医師の指示なしで提供・投与することが可能である¹³⁾ (表3)。

2 新たな補助職の導入

処方をはじめとした既存のコメディカルによる診療行為が認められる一方で、新たな補助職の創設も行われている。近年導入された新しい補助職には、医師の助手として診療補助を行う Physician Associate (PA)、看護師を補助する Nursing

Associate (NA) がある。

(1) Physician Associate

PAはイギリスで2009年から養成されるようになった¹⁴⁾。生物医学または保健学に関連する分野の学士号を持ち、2年間 (46～48週間/年) の修士課程のPA養成プログラムを修了すると資格が取得できる。現在31ヶ所の大学にプログラムが設置され、開設予定も3ヶ所ある。PAはまだ名称独占の国家資格となっておらず、自発的な登録制度のもとで運用されている。2015年からは英国PA協会 (UKAPA) やHEEのほか、多様な医学会と合同で、英国内科医学会 (Royal College of Physicians, RCP) にPA部門が設置され、PAのトレーニングや規制の策定をサポートしている [RCP, (2018a)]。

養成プログラムは大学院での座学のほか、1,600時間の臨床実習を軸としている。病院での

表3 処方が認められている医療専門職 (看護師、薬剤師を除く)

専門職	提供・投与			処方		
	患者個別指示	患者群別指示	例外規定	補助的処方	独立処方	独立処方 (規制医薬品)
アートセラピスト	○					
生物医学研究者	○					
足治療医	○	○	○	○	○	○
臨床検査技師	○					
栄養士	○	○		○		
補聴器技能者	○					
作業療法士	○	○				
手術部門助手	○	○	○			
視能訓練士	○					
救急救命士	○	○	○	○	○	
理学療法士	○	○		○	○	○
臨床心理士	○					
技師装具士	○	○				
放射線技師 (診断)	○	○		○		
放射線技師 (治療)	○	○		○	○	
ソーシャルワーカー	○					
言語聴覚士	○	○				

出所：Health and Care Professions Council (2018a) をもとに筆者作成。

¹³⁾ 保健医療ケア専門職協議会 (Health and Care Professions Council) は、処方者養成機関とすべての処方者に対して、処方基準を策定している。2018年秋から冬にかけて改訂に向けたコンサルテーションが実施されているところである。改訂は5年ごとに行われる [Health and Care Professions Council (2018b)]。

¹⁴⁾ この専門職の名称は、導入初期にはアメリカと同様の Physician Assistant とも呼ばれていたが、現在は Physician Associate として定着している。イギリスで養成がはじめられる経緯や初期の状況については、白瀬 (2010) を参照。

総合診療を350時間、地域医療、救急、精神保健、一般外科、産婦人科、小児科での各90時間以上の実習が含まれている。

修了後はGP診療所、病院（内科）、救急医療などで働くことが想定されているが、HEEが特に期待しているのは診療所での採用である〔HEE (2018)〕。先述の通り、診療所で働くGPや看護師が不足している状況である。その不足を補う人材として、PAは例えば糖尿病やCOPDのような特定の慢性疾患について、検査と疾病管理を担当することが考えられている。

2018年現在、連合王国内には約600人のPAプログラム修了者と約1,600人のPA学生がいると見積もられている。英国内科医学会PA部門が行った最新の調査では、262人のPAから回答があり、そのうち75.9%が女性であった。全体の9割近くがイングランドで働いている。PAの活動場所を複数回答で尋ねたところ、最も多かったのは総合診療で28.4%を占め、急性期医療18.2%、救急医療16.5%と続いた。そして、87%以上の回答者が自身の仕事に満足しているとのことであった〔RCP (2018b)〕。

けれども、PAの位置づけについては、法整備が進んでおらず、ほかのコメディカルとの関係など、今後の継続教育やキャリアパスのあり方についても不透明な部分が多く残っている。診療の補助をする類似した職種として、集中治療室のAdvanced critical care practitioner、外科のSurgical care practitioner、麻酔科のPhysicians' assistantsなどもあり、これら職種との住み分けも課題となるだろう。

(2) Nursing Associate

NAは、看護師とヘルスケア・アシスタントとのスキル、知識の差を埋めるために新設された資格である。2015年にHEEが行った「ケアの形

(Shape of Caring)」レビューにおいて、新技術・医薬品の進歩・遺伝子工学や根拠に基づく医療の影響などを受けて、看護実践は高齢化社会に対応するため新たな働き方を開発する必要があるとの認識が示された〔HEE (2015), p.3〕。その提言を受けて、政府はNursing Associateという名称の新たな補助職を導入することを決定した。コンサルテーションの結果、NAは看護師と同様に看護助産協議会のもとで、養成システムや実践に関して規制を受ける国家資格として位置づけられることとなった〔Nursing and Midwifery Council (2018)〕。

NAが期待される役割は、広範で多様な医療・ケア現場で、看護師のリーダーシップや指示のもと、全人的な質の高いパーソンセンタードケアを提供することである。さらに、ケアのアセスメントや計画、評価において、看護師を補助することも期待されている。ただし、あくまでも看護師の指示のもとで業務に従事することから、NAが自ら計画の変更をしたり、他機関に情報共有や照会をしたり、医薬品を処方したりということはできない。それでも実践の構成要素として定められた範囲内で、ヘルスケア・アシスタントの指導をするなど一定の自律性を持つことは認められている〔HEE (2017), pp.14-15〕。

NAの養成は、HEEによるモデル事業を通じて2017年から全国35か所で開始された。NAは、高等教育のディプロマ取得に相当するレベル5の水準に位置づけられ¹⁵⁾、2年間で座学と実習を合わせて3,375時間の学習をすることとされている。基本的に病院・地域・在宅のいずれかの現場で雇用され、働きながら訓練を受け、勤務先とは異なる現場でも実習を行うことが義務付けられている¹⁶⁾。看護師は4つの専門分野に分かれているが、NAはあらゆる現場において働くことが可能となることが目指されている〔HEE (2017)〕。

モデル事業による募集に合格した応募者は、大

¹⁵⁾ イギリスの職業資格は、エントリー・レベルからレベル8まで9段階からなり、レベル3が義務教育修了、レベル4が高等教育入学、レベル6が大学卒業、レベル7が修士課程修了、レベル8が博士課程修了に相当する〔GOV.UK (2019)〕。

¹⁶⁾ 座学は週1日あるいは1ヶ月に1週間のような形で地域の事情に応じたプログラムで行われている〔Traverse (2018)〕。

部分がすでにNHSで働くヘルスケア・アシスタントであり、部外者は4%であった。年齢層は26～35歳が約4割を占め、最年少は18歳、最年長は65歳であった。医療やケア分野での勤務経験8年以上が36%、4～8年も30%であり、総じて経験年数の長い者が訓練に参加していた〔 Traverse (2018)〕。

2019年1月末に最初の訓練生が2年間のプログラムを終えて資格を取得した。NAの創設により看護チーム内での階層化が明確化され、看護師がNAに指示を出し、NAがヘルスケア・アシスタントをスーパーバイズするという役割分担がなされることになる。しかしその一方で、ヘルスケア・アシスタントをしつつ、NA資格を経ずにパートタイムで大学に通い、看護師資格を取得するルートも残されている。看護チームの中で、NAはこれからどのような働き方をするのか、当初の予想通りに普及するのかは注視していく必要がある。

3 人事・給与システム

2000年に発表された「NHSプラン」は、医師だけでなくあらゆる医療専門職についてコンサルタントの役職を導入することを提示した。コンサルタントは、高度な臨床実践をすることに限らず、マネジメントに従事するなど、医療サービスのさまざまな側面でリーダーシップを発揮することが期待された〔 DH (2000), pp.86-87〕。

そうした職位の整備と並行して、コンピテンシーに基づく業務内容の整理が行われ、NHSで雇用されるコメディカルと事務員の給与体系が統一された。1999年に発表された「変革のための協議事項 (Agenda for Change)」を受けて、2002年に新たなシステムが定められ、翌年から導入された。これは、医師を除くすべてのNHS職員に対して同一価値労働同一賃金を実現する人事・給与システムである (表4)。知識と技能の枠組み、自己開発レビュー、職務評価、契約条件から構成される人事評価システムと連動して、給与水準が決定される仕組みである〔松本 (2015), p.230〕。

例えば看護職では、ヘルスケア・アシスタントとして未経験で入社すると等級1か等級2である

が、一定の職業訓練を受けた場合は等級3となる。NAについては、訓練中は等級3、資格取得後は等級4となる。正規の看護師資格の保有者は等級5であり、熟練者や大学院を修了した専門看護師などは等級6、職場の責任者や高度臨床実践をする者は等級7へと上がっていく。そして、等級8のコンサルタントが組織全体の看護責任者に位置づけられる。なお、先述のPAは大学院修了レベルであることから等級6となる。ちなみにコメディカルだけではなく、病院勤務医の給与も職位と経験年数にもとづいて昇給する全国共通の俸給表があり、その基準にもとづく算定がなされている。

HEEの最高責任者である Ian Cunning は、「サポートワーカーとしてNHSに入職し、コンサルタントとして退職するという新たなキャリアパス」を創造する野望を持っていると言い、見習い修行 (Apprenticeship) を通じた養成ルートでそれは可能になると述べていた〔 Collins (2018)〕。現在、臨床補助職の多くの職業訓練はさまざまな医療専門職に共通した基礎的な内容となっており、現場で経験を積みながら、多様な上位の専門職資格を取るキャリアパスが広がっている。今後の医療専門職は、複線的な養成システムを通じて育成され、キャリアアップがなされていくと考えられる。

また、この人事・給与システムは、医療チーム

表4 「変革のための協議事項」にもとづく職位と給与の体系 (2018年4月以降)

等級	仕事の例	年間の基本給
1	メンテナンス、清掃、運転のアシスタント	£17,460
2	メンテナンス、清掃、運転手、警備員、事務補助員	£17,460～£18,702
3	事務員、臨床アシスタント	£17,787～£20,448
4	臨床補助職、調剤技術者、手術室補助者	£20,150～£23,363
5	臨床専門職資格取得者、診療科事務、ICT技師	£23,023～£29,608
6	臨床専門職熟練者、医療記録事務、生物科学技師	£28,050～£36,644
7	広報責任者、不動産責任者、高度臨床実践をする専門職	£33,222～£43,041
8	コンサルタント	£42,414～£85,333
9	コンサルタント、財務責任者、施設長	£84,507～£102,506

出所：NHS EmployersおよびHealth Careersのホームページをもとに筆者作成。

における職種間の役割分担を明確化し、連携を促進する基盤でもある。チーム医療を考えるうえで忘れてはならないのが、医師や看護師を支える事務職員の存在である。NHS職員で医師や看護師の補助業務をする者のうち、事務担当者は約4割を占めている〔NHS Digital (2018d)〕。医療専門職が専門的な業務に専念するために、付随的な事務的業務を担う職員の存在は欠かせない。医療専門職の業務変化を促す要素として、NHSにおいて事務職員も医療チームの一員として同じ人事・給与システムが適用されたことも大きな意味をもっていたといえる。

VI おわりに

ここまでの検討をもとに、NHSがいかにして労働時間規制のもとで医療サービスの持続可能性を保とうとし、医療専門職の業務が変化してきたのかを整理し、日本への示唆を探ることで本稿のまとめとしたい。

創設から70周年を超えたNHSは、2000年代以降は殊更、このシステムをいかに維持し、医療を人々に届けていくかという観点から改革が重ねられているように見える。NHS Constitutionが患者・一般市民・スタッフそれぞれの権利と義務を謳っているのも、その一環にあるものとしてとらえられる。

欧州労働時間指令にもとづく労働時間規制が導入された1990年代は、医療サービスが量・質ともに低下していた時期でもあった。そのため、医療専門職の労働時間が短縮されながらも、サービス供給量を増加し、質を向上させるという難題に直面することになった。そこでサービスを担う人材確保のために行われたのが、専門職養成システムの整備であり、外国人労働者の雇用であった。さらに、サービス提供に関しては、処方をはじめコメディカルによる医療行為への関与が増加し、PAやNAなどの新たな補助職が創設され、コメディカルにもコンサルタントの職位に達するキャリアパスが開かれるという質的な変化があった。これらの施策を通じて、多職種連携やチーム医療

が行われ、医療サービスの持続可能性を保つための人的資源を確保できたのだといえる。

その一方で、現在イギリスの医師や看護師が置かれた労働環境を見ると、所定労働時間を超えて働く者は依然として少なからずいる。特に男性で診療所を経営するGPは過半数が超過労働をし、疲弊している状態である。看護師も含めて診療所で働く医療専門職は不足がちで、代わりがいない中で働かざるを得ない状況にある。NHSの制度全体の方向性としてプライマリ・ケアの重要性が強調されているにもかかわらず、現場が追い付いていないことが本稿で明らかになった。これまでなされてきた人材確保策や業務変化は病院を中心としたNHS職員には一定の成果を上げたかもしれないが、事業主であるGPやそこで雇用される医療専門職の処遇改善には対処しきれていないことを暗示している。

それでは、こうしたイギリスの医療専門職をめぐる施策の展開は、私たちに何を伝えてくれるだろうか。まず言えるのは、欧州労働時間指令を通じて医療専門職の労働時間の短縮が実現されたことは画期的であったが、見方を変えれば、そうした超国家的な大きな圧力がない状態では、労働時間の短縮は相当に難しい課題であるということだろう。

さらにイギリスで近年起こった変化との対比から、日本の医療制度は、医師をはじめとした医療専門職に大きな負荷のかかる仕組みとなっており、硬直化しているようにも見える。日本では、出来高払いの診療報酬が中心であり、医療機関経営の面から患者の診察や処置の量をこなすことが求められる傾向もないとは言えない。給与水準や待遇は勤務先によって異なり、その一方で診療行為ごとの報酬は一律であることから、質や安全を保ちつつ医療を提供していくため医療専門職に大きな負担をかけることにつながっている。

そうなると、これからの日本の医療を維持していくためには、労働時間規制を強化するだけではない、大きな変化が求められるのかもしれない。おそらくNHS Constitutionが示していたように、医療関係者や政府のみならず、患者や一般市民も

医療制度を支える一員として、医療サービスの持続可能性を高めていくための行動をとる必要があるように思われる。医師の働き方改革を実現させるためには、医療専門職が高いパフォーマンスを発揮できるように、患者の受診に一定の制約が生じることも受け入れる余地があるだろう。また、今後は、医療機関受診に関する患者教育やセルフケアの推進、医療以外の社会資源の活用を模索することも視野に入れる可能性がある。

もちろんイギリスと日本とは医療制度の仕組みも違えば、医療や専門職を取り巻く社会経済的な環境も大きく異なっている。しかし、租税を財源とした公的な色彩の強い制度のもとで行われた改革は、政策的な介入をする際の可能性や限界点を見せてくれる。日本で実現可能かつ有効な方策は何であるのか。医療専門職が疲弊しない持続可能な医療サービスに向けて、本稿が言及したほかにも海外から学べることはまだ残されているだろう。

謝辞

本研究は科研費17H02486の成果の一部である。

参考文献

- Baker, Carl (2018) NHS staff from overseas: statistics, House of Commons Library Briefing Paper No.7783.
- BMA (British Medical Association) (2017) Letter to the Prime Minister, 20 December 2017.
- (2018) Caring, supportive, collaborative? Doctors' views on working in the NHS.
- Collins, Annabelle (2018) "Doubling the number of medical students is 'not affordable'", *Health Service Journal*, 26 October 2018, <https://www.hsj.co.uk/workforce/doubling-the-number-of-medical-students-is-not-affordable-/7023672.article> (2018年1月10日最終確認)。
- DH (Department of Health) (2000) NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform.
- (2008) High Quality Care for All, NHS Next Stage Review Final Report.
- EC (European Commission) (1993) "Council Directive 93/104/EC of 23 November 1993 concerning certain aspects of the organization of working time", *Official Journal of the European Commission*, No L 307/18.
- (2015a) Study measuring the economic, financial and organizational implications for public health care services from possible changes to the Working Time Directive 2003/88/EC, Final Report.
- (2015b) Study measuring the economic, financial and organizational implications for public health care services from possible changes to the Working Time Directive 2003/88/EC, Technical Annex.
- (2018) Working Conditions -Working Time Directive, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=706&langId=en&intPageId=205> (2019年1月10日最終確認)。
- Eveleigh, Marilyn (2018) "GP employers cannot ignore the NHS pay increase", *Nursing in Practice*, 26th March 2018, <https://www.nursinginpractice.com/article/gp-employers-cannot-ignore-nhs-pay-increase> (2019年1月10日最終確認)。
- General Medical Council (2018) National training surveys 2018: initial findings report.
- Griffiths et al. (2014) "Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety", *Medical Care*, Vol.52, No.11, pp.975-981.
- GOV.UK (2019) What qualification levels mean, <https://www.gov.uk/what-different-qualification-levels-mean/list-of-qualification-levels> (2019年1月10日最終確認)。
- Health and Care Professions Council (2018a) Medicine entitlements: Professions. <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/about-us/what-we-do/medicine-entitlements-professions.pdf> (2019年1月10日最終確認)。
- Health and Care Professions Council (2018b) Consultation on Standards for prescribing. <https://www.hcpc-uk.org/news-and-events/consultations/2018/consultation-on-standards-for-prescribing/> (2019年1月10日最終確認)。
- HEE (Health Education England) (2015) Raising the Bar, Shape of Caring: A Review of the Future Education and Training. of Registered Nurses and Care Assistants.
- (2016a) By choice-not by chance: supporting medical students towards future careers in general practice.
- (2016b) The general practice nursing workforce development plan.
- (2017) Nursing Associate Curriculum Framework.
- (2018) Physician Associates: A working solution in primary care.
- House of Commons Health Committee (2017) Brexit and health and social care: people and process, eighth report of session 2016-17, HC640.
- Independent Working Time Regulations Taskforce (2014) The implementation of the working time

- directive, and its impact on the NHS and health professionals.
- 近藤克則 (2004) 『医療費抑制の時代』を超えて』医学書院。
- 国京則幸 (2015) 「診療報酬」と給付の範囲: イギリスのNHSを中心に」『社会保障法』No.30, pp.119-124。
- 松本勝明編著 (2015) 『医療制度改革: ドイツ・フランス・イギリスの比較分析と日本への示唆』旬報社。
- 松繁卓哉 (2010) 「患者中心の医療」という言説—患者の「知」の社会学」立教大学出版会。
- Medical Schools Council, 2018, After Medical School, <https://www.medschools.ac.uk/studying-medicine/after-medical-school> (2019年1月10日最終確認)。
- NHS (2015) The Handbook to the NHS Constitution.
- NHS Digital (2017a) NHS Hospital & Community Health Services: Staff by nationality group, in NHS Trusts and CCGs, as at 30 June in each specified year.
- (2017b) NHS Hospital & Community Health Service workforce statistics: All staff by nationality and HEE region in NHS Trusts and CCGs in England, 31 March 2016 to 31 March 2017.
- (2018a) General and Personal Medical Services Bulletin Tables March 2018.
- (2018b) NHS Staff Earnings estimates to June 2018.
- (2018c) NHS Hospital & Community Health Service (HCHS) monthly workforce statistics July 2018.
- (2018d) NHS Hospital & Community Health Service (HCHS) monthly workforce statistics August 2018.
- NHS Employers (2009) Working Time Directive: Frequently asked questions for trust implementation teams.
- NHS England (2018), Our 2017/2018 Annual Report.
- NHS Staff Survey Coordination Centre (2018) NHS Staff Survey 2017.
- Nursing and Midwifery Council (2018) What is a nursing associate? <https://www.nmc.org.uk/standards/nursing-associates/what-is-a-nursing-associate/> (2019年1月10日最終確認)。
- RCP (Royal College of Physicians) (2018a) Faculty of Physician Associates. <https://www.fparcp.co.uk/> (2019年1月10日最終確認)。
- (2018b) Faculty of Physician Associates Census results 2018.
- RCN (Royal College of Nursing) (2018) Standards for Advanced Level Nursing Practice.
- 白瀬由美香 (2010) 「英国におけるPhysician Assistant 導入とチーム医療」『日本外科学会雑誌』Vol.111, No.1, pp.61-65。
- (2011a) 「イギリスにおける医師・看護師の養成と役割分担」『海外社会保障研究』No.174, pp.52-63。
- (2011b) 「英国における看護師の職務拡大—看護師による医薬品の処方に関する検討—」『社会政策』Vol.3, No.1, pp.102-112。
- (2016) 「イギリスの診療報酬制度」『健保連海外医療保障』No.111, pp.20-27。
- Traverse (2018) Evaluation of Introduction of Nursing Associates: Phase 1 report for Health Education England.

(しらせ・ゆみか)

Changes to the Working Environment of Health Professionals in England

—Assuring Sustainability under the Working Time Regulations—

Yumika SHIRASE*

Abstract

This article aims to analyse issues concerning changes to the working environment of health professionals in England over the last twenty years and to explore their implications for the Japanese health system. The European Working Time Directive was introduced to England in the 1990s. Among other regulations, it limited the weekly working hours to 48 hours, specified minimum daily and weekly periods of continuous rest, and entitled employees to four weeks annual leave. As this regulation applied to all workers, including health professionals, the reduction of working hours was implemented. Along with this regulation, while the NHS had struggled with the austerity budget under the Conservative government, the New Labour government conducted various reforms to maintain the sustainability of the NHS. One of them was to improve the quantity and quality of services. As part of the reforms, the modern medical and nursing training system was begun, and the NHS employed more healthcare professionals from all around the world. Furthermore, changes occurred regarding work style and collaboration among health professionals in the following three aspects. First, the role of non-medical professionals was extended and some of them obtained prescribing qualifications. Second, the new support worker qualifications, such as those for physician and nursing associates, were established. Third, career pathways to consultant positions were opened for all health professions. However, these changes did not result only from reforms within professions but also from the principles of the NHS Constitution—which sets out the rights and duties (of/ to staff, patients, and the public) to which the NHS is pledged—which influence the overall direction of their health policy and should be the basis of sustainable health services.

Keywords : England, NHS, Health Professionals, Working Time Regulations, Changes at Work

* Professor, Graduate School of Social Sciences, Hitotsubashi University