

【看護系学会等社会保険連合設立 20 周年 記念対談】

山田雅子氏 （一般社団法人看護系学会等社会保険連合 代表理事）

迫井正深氏 （厚生労働省 医務技監）

（リード文）

看護系学会等社会保険連合（看保連）は設立 20 周年を迎えた。これを記念し、厚生労働省医務技監である迫井正深氏を迎えて、代表理事・山田雅子氏との対談を企画した。

本対談では、看保連の設立経緯とこれまでの歩みに加え、看護職の社会的・経済的評価のあり方、制度の実効性と現場との接続、少子・超高齢社会における医療・介護の将来像など、多岐にわたる論点が交わされた。

制度と現場、行政と職能団体が連携し、持続可能な医療・介護提供体制を構築していく上で、看保連が果たすべき役割と今後の展望を確認する機会となった。

（以下本文）

山田 皆さん、こんにちは。看護系学会等社会保険連合（以下、看保連）におきまして第 2 代の代表理事を務めております山田です。看保連の設立 20 周年という節目に際し、厚生労働省（以下、厚労省）で医務技監を務められる迫井さんをお迎えし、対談の機会を設けました。お越しいただき、ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

では、さっそくですが、看保連 20 周年にあたり、お言葉を頂戴できれば嬉しく思います。

迫井 おめでとうございます。20 周年というのはあっという間だったのではないかと思います。2000 年代に入って、診療報酬をはじめとする医療保険制度や介護保険制度に対して、医療専門職からの注目が高まり始めました。私は当時から、さまざまな方々とともに仕事をしてまいりましたが、診療報酬を組み立てたり評価したりするには、現場や各界の方々のご意見や考えを伺いながら構成していくことが基本だと思っています。

当時、医師においてはすでに、内科系・外科系でそれぞれ「内科系学会社会保険連合（内保連）」「外科系学会社会保険委員会連合（外保連）」という組織がありました。一方で、看護の立場や目線から、医療保険や介護保険に関する課題を提示いただく、あるいは提言していただくことも、非常に大切なことだと考えています。看護系の学会にも多様な専門性があり、それぞれの分野で活躍されていますので、そうした方々を巻き込むような仕組みづくりも必要だと感じていました。

そのような中で看保連という形で組織を立ち上げられたことが、第一歩だったと思いますし、取り組みを 20 年にわたって継続されてきたのは、本当に素晴らしいことです。

先ほど「あっという間だった」と申し上げましたが、これからのさらなる発展も含めて、改めてお祝いを申し上げるとともに、今後のご活動にも大いに期待しております。

山田 ありがとうございます。

■医療・介護を越えて広がる看護職の活躍の場

山田 迫井さんは現在、医務技監というお立場で厚労省の各局を取りまとめるとともに、他の省庁とも協働する体制づくりにも関わっておられると思います。看護界においても、医療保険や介護保険の仕組みの中だけでは完結しない課題が徐々に顕在化していると最近感じています。そのあたりについて、お感じになられていることはありますか。

迫井 社会全体が大きく変わってきていることを、如実に感じる場面のひとつだと思います。私たちが子どもの頃に見聞きしていた社会と比べると、確実に医療・介護を必要とする層が増えてきているように思います。ちょうど、自分の両親や祖父母が年齢を重ね、医療・介護が必要になってきているという現実がある。そうした患者さんやご家族を支えていくことは、全ての国民にとって必要なことですし、関心も高まってきているように思います。これは社会全体が生活の質や生き方に敏感になり、ある意味、社会が豊かになってきている証左だと思います。

そして、医療・介護がより発展してほしいという期待感を受け止めるためには、人々に寄り添うことがとても重要だと思います。医療は特にそうですが、単に技術やサービスを提供すればよいのではなく、それらが受け手にとってどのような意味や価値を持つのかを理解し、その前後において人に寄り添い、支えることが求められています。

医師をはじめとする多くの専門職がありますが、看護職は、「支える立場」「サポーター的な存在」として最も典型的な職種だと思います。医師や多職種の技術的な内容も理解した上で、「療養上の世話」をミッションとして担える職能・職責を持っておられるからです。

「支える」「寄り添う」ことが、今の社会では非常に多様化しています。さまざまな局面で人に寄り添う場面が増えており、健康問題への関心も高まっている。そうした中で、看護職はますます期待されていると感じますし、逆に言えば、責任もより大きくなってきているのではないのでしょうか。

■可視化が難しい「看護」の経済的評価

山田 看保連は、医療および介護保険制度に関して、よりよい仕組みにしていくための意見をまとめる役割を担っています。制度やサービスが高度化・細分化していく中で、「私たち看護師が担っている行為に対して、きちんとお金をつけてほしい」「社会的に評価してほしい」という看護界からの声は、日に日に強まっているように感じています。

その中で、先ほどお話のあった「療養上の世話」や「寄り添い支える」といった行為の価値は、時間や内容で明確に切り分けられる技術とは異なり、非常に可視化しにくいものです。その点に、

評価の難しさがあると感じています。

看護のこうした側面に対する経済的な評価のあり方について、お考えがありましたらお聞かせいただけますでしょうか。

迫井 日本の皆保険制度、もう少し具体的に言えば診療報酬制度は、とてもユニークであり、かつ重要な役割を果たしています。

公定価格であることに加え、地域を問わず全国共通に適用される一本化されたルールであることが大きな特徴です。だからこそ、今おっしゃっていたように、個々の診療報酬の項目や評価の考え方が、日本中の医療と介護に影響する。この点がとても重要です。

例えば、手術や検査のように、単一の行為や作業に対して「この報酬です」と設定されるケースは、とても分かりやすい。

一方で、ご指摘のとおり、経済的評価が難しい行為もあり、看護はひとつの象徴的な存在と言えるかもしれません。いわゆる出来高的な考え方では、個々の行為が分断されがちです。もちろん、それぞれの行為に対する評価が重要な場面もありますが、看護というのは、むしろ全体を通して業務を行い、寄り添うことがベースになっている職種です。

ですから、こうした「チームとしての仕事」をどう評価するのかは、極めて重要であり、同時に非常に難しいとも考えています。

診療報酬制度において旧来の入院料を統合した「入院基本料」が新設された 2000 年の診療報酬改定には、私も従事しておりました。

それまでは、「看護料」という、看護に主にフォーカスを当てた報酬設定が存在していました。入院医療では、看護料、入院時医学管理料、室料などが、それぞれ個別に評価・算定されていました。しかし、これらは患者さんにとっては、看護職だけではない様々な職種・スタッフが、ひとまとまりの“入院サービス”を提供するものであり、「入院基本料」として包括的に評価する仕組みが導入されたのです。

また看護体制は、患者さん 1 人に対して看護師が 1 人つく、という単純な構造ではなく、看護師は 24 時間体制で、チームとして連携しながらケアにあたっています。こうした看護の実態は、手術や検査のように個々の患者に対して単一に実施される行為とは明らかに異なります。したがって、看護への評価のあり方は、今後も大きなテーマになっていくと思います。

看護の質、あるいはそこにある努力や工夫を、しっかりと評価する。そして、最終的にはそれが経済的評価、すなわちインセンティブにつながる必要がある。経済的評価や金銭に直結する話は、ともすれば目先の議論だと受け取られがちですが、決してそうではありません。制度やサービスを持続的に運営していくためには、こうした評価の仕組みがとても大切だと考えています。

難しいのは、そうした事柄を評価する際に、手法自体が難しいというだけでなく、例えば、「重症度、医療・看護必要度」のように、評価そのものが煩雑で多大な労力を要する面があるという点です。

もちろん、それには一理あります。ただ、精緻さにこだわりすぎると、評価のための評価にな

ってしまうおそれもあります。だからこそ、看保連をはじめ、現場に従事する専門職の目線と経験が、とても大切になってくるのです。

従って現場感覚、「歩留まり」のような発想も重要です。細かく見ようと思えばいくらでも要素はありますが、やりすぎれば、かえって逆効果になってしまいます。だからこそ、「このあたりが相場感ではないか」といったバランス感覚をもって評価を考えて決めていく。しかも、決めた制度は、あとから進化させ、改善していくこともできます。

こうしたプロセスに、積極的に関与し、提言していただくことが、今後ますます重要になってくると思います。

山田 「入院基本料」が導入された当時は、「結局、看護師は“頭数”でしか評価されていないのではないか」という声もしばしば聞かれました。しかし、現在の診療報酬体系を見てみると、さまざまなチーム活動に対する評価や、指導管理料などの項目も設けられるようになり、それに伴って看護師の働き方も大きく変わってきています。

厚労省のお立場からは、多職種がチームで働ける体制を、経済的な評価の仕組みを通じて現場のあり方を変えていこうという意図があるものと理解しています。

迫井 実際、そこが最も難しいところなのです。私はこれまで、医療課長をはじめ、診療報酬の所管課である医療課に何度も従事してきましたので、常にこのテーマを抱えて取り組んできました。

ご指摘のように、経済的なインセンティブや評価の仕組みをつくるということは、「頑張った人に、しっかりと評価を行う」という意味であり、それによって現場をエンカレッジすることにつながります。したがって、経済的な評価に結びつけることは、決して下品な話ではありません。プロフェッショナルとして担っていただいているわけですから、相応の評価がなされるべきだと思います。現場発の実践に対して報酬をつけていくことはとても重要です。

しかし一方で、多くの現場でまだ広がっていない実践に対して、経済的なインセンティブで誘導していくことは、私の経験上、あまりうまくいかない。やるべきではないと考えています。評価の設計にはバランスが必要で、「これくらいならできるだろう」「ここを評価しなければ現場は動かないのではないか」といった、現場の“体感温度”を正しく把握することが不可欠です。そうした目線でぜひ、看保連の皆さんにも力を貸していただけたらと思っています。これが、これまでの経験から導かれた私の持論です。

山田 2年という期間でしたが、2006年、初めての診療報酬と介護報酬の同時改定の際、私も厚労省内におりました。その際、報酬改定作業がどのようなプロセスで進められるのかを学ばせていただきました。

当時、病院が役割を分担し、患者さんが病状に応じて機能が異なる病院間を移動（トランジション）していくことへの評価に関する議論がありました。その時はまだ「退院調整」という言葉

が使われていましたが、そこはまさに看護の力の見せどころであると思っていました。そこで私は京都大学医学部附属病院で退院調整看護師を務めておられた宇都宮宏子さんと、さまざまな議論を交わしながら取り組んできました。

宇都宮さんが実践されていた「3段階方式」――すなわち、①入院直後のスクリーニングとアセスメント、②意思決定支援、③退院に向けた各種サービスの調整――この3つがうまく機能すると、患者さんは「追い出された」とは感じず、自らの意思で、望むかたちの退院が可能になります。こうした支援の仕組みを制度化していく作業は、非常に楽しく、やりがいのあるものでした。現在の「入退院支援加算」が、それに該当すると思います。

当時、厚労省の看護系技官たちは、「現場の看護師がこうあるといいよね」と考えていることを政策にしていくのが、私たちの専門性だと語っていました。もちろん政策がつくられる過程には、担当部署の多くの職員の尽力がありますが、現場の看護職と最も直接に対話しやすいのは、やはり看護系技官です。

現場の看護師とやり取りをしながら、政策に乗せていくんだってということがだんだん分かってきて、やりたいと思ってきたことが、やがて診療報酬の分厚い本の中に書き込まれる。それは、喜びでもあり、楽しみでもある。そんな気持ちを味わわせてもらいました。

■つくった制度に「魂」を込める：臨床現場に生きる制度とするために

山田 私が厚労省にいたときに教わった言葉のひとつに、「制度は、つくってしまうと魂が抜ける」というものがあります。制度をつくっていくプロセスはとても楽しく、やりがいのある仕事ですが、それが制度として全国に広がったとき、本来込められていた思いや意図（魂）が抜け落ちてしまうことがあるというものです。

その一例として、退院調整における「入院直後のアセスメント」があります。本来であれば、患者さんの退院に向けたニーズをアセスメントするのが看護の役割なのですが、実際にはスクリーニング表にチェックを入れることで止まってしまっていることがよくあります。スクリーニング表をチェックすることが目的化してしまい、本来届けたい支援が患者さんに届かない。制度が形骸化してしまう例として、本当に残念だと感じています。

チェックリストばかりが増え、現場のナースたちは混乱し、せっかくチェックされた情報もカルテの中に埋もれてしまい、次の看護ケアにつながっていない――そういった現象はいまも現場で見られます。

制度に魂を込めていくのは、やはり現場にいる人たちです。現場を支援する立場の私たち教員には、「こうすれば患者さんがよくなった」という成果を共有しながら質を高めていくことが求められています。そうした現場の実践と制度が合体しない限り、いい政策が人々に届かないと感じています。

こうした視点も看保連の中でも大切にしていきたいと考えています。報酬化に向けて私たちからも要望を提出し、そのうちいくつかは実現もしてきましたが、できた制度を生かすためにはその後のフォローの方がもっと大事なのかなと思っています。

迫井 まったくもって同感です。「魂」という言葉、私もよく使います。これは先ほどお話しした、「制度が現場を振り回すことになりかねない」という懸念と同じ意味です。

制度とは、現場にある発意やアイデアに対して、「それはよい取り組みだから評価したい」「エンカレッジしたい」という思いが出发点です。だからこそ、報酬化する以上は、「これはこういう趣旨で、こういう目的のために実施していただきたい」「だから、このような取り組みに対して経済的評価を加算という形で行います」というメッセージまでをセットとして示すべきです。そして、その上で「だから皆で頑張りましょう」と現場に伝えることが、制度設計の本来の姿だと考えています。

しかし近年、報酬算定が目的化してしまっている実情があります。例えば、コンサルタントの方々が「今回の改定の目玉はこれです」と病院に伝え、医事課、病院長、事務部長などがその言葉をもとに「ではこれを取ることにしましょう」と決めてしまう。

一方、現場のスタッフに対しては、「なぜこれに取り組むのか」「取り組むと患者さんにとってどのような利益があるのか」「今は難しいかもしれないが、ここを目指そう」といった説明や共有がないまま動き始めてしまう。

「やらされ仕事」となり虚しい」という現場からの声は私たちもよく聞きますし、おかしいじゃないかとも言われます。それに対して私たちは、「ちょっと待ってください」と、制度の本来の意図や経緯を説明する。

丁寧に制度化を行わないと、魂のない制度となり、魂のないサービスが広がってしまう。この点については、私も心から同意しますし、注意が必要だと強く感じています。

山田 そうなると、「業務ばかりで看護ができない」といった、現場感につながっていきます。法律や制度とは本来、人々の幸せのためにあるものであって、看護師を忙しくするためのものではありません。

今、行っている1つひとつの仕事の先に、人々の幸せがどうつながっていくのかをしっかりと見定めながら、自分が「今ここで何を考え、何を実践するか」を日々考えながら高めていく。私は、そういう現場があるといいなと思っています。

こうした状況は、制度が変わりさえすれば実現できる、という単純なものではありません。現場と、制度をつくる側がコラボレーションする力を育てていくことが大切で、その役割の一端を看保連が担っていると思っています。

迫井 非常に重要なご指摘ですね。報酬改定の業務にはタイムフレームがあるので、その年度に合わせて、実際に改定内容をどう実務に落とし込むのが、仕事として非常に重要です。

ただ、先ほどからお話が出ているように、その改定の「趣旨」は何なのか、「どういう意味があるのか」を、やはり現場にきちんと伝えていく必要があります。もちろんそれは私たち行政の仕事でもあります。正直なところ、全国津々浦々にまで情報を届ける力は、行政だけでは十分とは言えません。むしろ、学会や職能団体の皆さんのほうが、はるかに現場への浸透力や影響力を持っておられると思います。

その点を、一緒に共同作業として報酬設定をする、考える、アイデアを出していただくとともに、それを形として現場に伝えるところにも、より力を入れてやっていただけたらと思います。もちろん、すでにやられていると思うのですが、どちらかというルールの説明とか、「こうやらないと報酬は取れないんです」的な話が、やっぱりどうしても出てしまう。だけど、本当に“根っこ”が大事です。

「なぜ今回こういう報酬が導入されたのか」「どんなデータや背景があるのか」「この取り組みによって、どんなアウトカムが得られるのか」を専門職から説明していただけると、現場の理解や納得感は大きく変わります。

行政官が、いかにも机上の空論みたいに言うよりも、「あの（現場の専門職の）人が言うんだから、そうなんだろう」と現場の皆さんが感じられることのほうが、はるかに重要なのです。

ですから、ぜひそうした点についても、引き続き力を貸していただきたいと思います。

■行政と臨床現場、学会と看保連、4者のコラボレーション

山田 制度をつくる人と、現場、学会、そして看保連——そうした四者の関係の中で、よりよい医療・看護をつくっていくことを考えるのだと、今、確信を持ちました。

看保連では、要望書のとりまとめだけでなく、年に2回、情報交換会も実施しています。今、トピックになっている事柄——最近であれば、ロボットなどのテクノロジーが看護の現場にどう根を下ろしていくのか——を踏まえ、何を考え、どのようなアイデアを出せばよいのか。そうしたことを皆で共有する場になっています。

こうした場を活用して、たとえば「入退院支援加算は今度こう変わるけれども、その“心”はこうなんですよ」といったことを伝えていく。

それを聞いた学会の代表者が、各学会の学術集会などで話題にしてくださる。そうした循環が生まれるとよいと思っています。

私が看保連の代表理事をお引き受けしたのは、井部俊子前代表理事に推していただいたことがきっかけでした。「私にできるだろうか」と迷いながらのスタートでしたが、その後、加盟団体も増え、それぞれの団体から「これをぜひ要望化してほしい」といった声が具体的に上がってくるようになりました。最近は、「なるほど」と思えるような提案事項が増えており、この20年の積み重ねは大きいと感じています。

「看護はこれを行っています」と具体的な成果を示した上で、それを広げていくためにできる

工夫を考える。さらに、それが医療費の適正化にもつながるという視点を持ちながら進めていくことが重要だと思っています。

現場から得たデータをもとに、看護系学会の皆さんが看保連を通じて政策提言へとつなげていく。そのような流れが、細いながらも確かな1本の筋として形成されつつあると感じています。

迫井 今のお話の流れで、ぜひこちらからもお願いしたいと思っているのは、現場や学会から政策サイド（行政側）へ、うまくつないでいただくということです。

私たち行政側は、専門職・技術職の立場の職員と、実際に法律に落とし込んだり財政的な影響を考えたりする職員とで役割分担しながら仕事をしています。

そして行政には、人事異動を含むローテーションがあります。「行政の人はすぐ異動してしまう」「せっかくここまで話が進んでいたのに」「せっかく説明したのに、また最初からか」といった声をよく耳にします。

ただ私は、ローテーションはやはり必要だと思っています。なぜかと言うと、同じ人間がずっと担当し続けていると、どうしてもアイデアも広がらず、硬直的になる可能性があるからです。加えて、行政というのは権限を持っていますので、長期にわたって同じ人が同じ仕事を続けることによって、腐敗につながるとされるのも一理あると思っています。ですので、ローテーションは絶対必要です。

申し訳ないのですが、こうした事情もご理解いただいた上で、辛抱強く、長い目でお付き合いいただきたいと思います。異動してもしばらくして戻ってくることもありますし、少し離れてまた教えていただく——そうした繰り返しの関係の中で学んでいくものだと考えています。

私たち行政側は、ずっと同じ場にはいませんが、過去の積み重ねから確実に学んでいます。一方で、現場や学会の皆さんは、長く継続して取り組んでおられる方が多いですね。だからこそ、担当が変わったときに、「また新しい人か」「この人は何も知らないな」と思われるかもしれませんが、そこはぜひ、「育てる」という気持ちで、寛容な心でお付き合いいただけたらありがたいです。

私たちも「しっかり教わる」「偉そうにしてはいけない」という気持ちを忘れずに、共に進んでいきたい。

やはり、よいコミュニケーションを育むことが、最終的には社会のためになると思っています。ですので、どうか辛抱強く、繰り返し、お付き合いいただきたいと心からお願い申し上げます。

■対談のおわりに：この先の医療・介護をどう考えていくか

山田 こちらも、担当の方が変わるとまた違う局面になって、「ああ、そうか」と思うこともあると思いますので、それはお互いさまですね。看保連も、これから変わっていくのだと思います。

最後にひとつ伺いたいのですが、少子・超高齢社会の中で、今後、医療職や介護職が潤沢

に確保できるという状況は、正直なところ難しいと思っています。そのような状況の中で、これからの医療や介護のあり方をどのように考えていったらよいかについて、ぜひアイデアを頂戴できればと思います。

迫井 私たち自身が社会全体の変化として認識しなければならないのは、まさにその点です。

今後、社会の年齢構成や産業構造は大きく変化していきます。圧倒的に若い世代が減っていく一方で、社会に必要とされる事業やサービスなどの「仕事」自体は増えていく傾向にあります。

このままでは、需給バランスが崩れるのは当然であり、そこには「工夫」しか道がありません。労働力の奪い合いになりますし、特に介護の分野では、一般産業との人材獲得競争が避けられず、その中で「専門性」と「処遇」のバランスをどうとるかが、大きな論点になると思います。

そうした課題を踏まえた上で、AI やロボットなどの技術を、試行錯誤を重ねながらも一定程度取り入れていく——そうした工夫が求められていると思います。

加えて、社会は変化していきますし、人々の価値観も変わっていきます。つい最近まで“当たり前”とされていたことが、いつの間にか通用しなくなる、ということも十分にあり得ます。

その代表例が「配置基準」です。現在は一定の安全性を担保するために配置を定めていますが、AI やロボットといった技術や情報環境が進化する中で、「実はそこまで人を配置しなくてもよいのではないか」「むしろ、この部分に人を重点的に配置するほうが、安全性が高まるのではないか」といったように、柔軟な発想が求められるでしょう。

時代が変わっていくという前提を、常に意識しなくてはなりません。そして、その変化に対応するための“工夫”を重ねていかないと、需給の不均衡はますます拡大します。「これだけ必要だ」とされるものが、もはや潤沢には出てこないというのは、データ上も明らかです。かつての価値観や方法論、さらには成功体験に私たち自身がこだわってしまうと、議論は前に進みません。

ですから、みんなで頭を柔らかくして、知恵を出し合い、工夫を重ねて取り組んでいく——そういう姿勢が、これからますます必要になるのではないかと感じています。

山田 これまでのところ、病棟を例にとっても看護師の配置はずっと増えてきています。「この先はもう増えない」という現実を認識した先に、どのような工夫が出てくるかが問われているということですね。例えば 30 人で回していたところを 28 人でやれるのか。そういったことを真剣に考えていかなければならない時代に、いよいよ入ってきているのではないのでしょうか。

迫井 そうだと思います。さまざまな工夫が現場から出てきていますよね。例えば、最近ではセル看護のような取り組みの話もよく耳にします。もちろん、新たな現場の工夫についてはさまざまな評価があるとは思いますが、私が申し上げたいのは、「1 つのやり方にこだわる必要はない」ということです。

チームで取り組む以上、責任の分担の仕方も多様でしょうし、オペレーションの方法にも本来さまざまなバリエーションがあるはずです。そうしたことにチャレンジしていかない限り、「これ

までと同じやり方では人手が足りない」という問題に、必ず直面することになります。

加えて、社会を構成する年齢層が変われば、当然ながら疾患の特性も変わり、患者さんの身体の反応も違ってきます。したがって、患者さんへの対応においても工夫すべき点は多々あると思います。高齢の方は「見えづらい」「聞こえにくい」といった傾向が高い一方で、高齢の方はある程度説明すれば理解してくださることも多い。一方で、若い方は知識や経験が少ない分、不安が強くなりやすい——そんな違いもあると思います。そうした点をトータルで考えていくことが、これからますます重要になってきます。少子・高齢社会を乗り切るためにも、そうした工夫に共に取り組んでいきましょう。

山田 頭を柔らかくすることは、もしかすると私たち看護職は、あまり得意ではないのかもしれませんが。私自身も含めて、まずは訓練が必要ですね。自分ごととして考え、意識すること——そこから始まるのだと思います。

これからの看保連はますます、他の医療関係団体とも協力しながら、医療・介護の質を高めていくことで、人々ができるだけ幸せに、少なくとも不幸ではなく、自分の人生をまっとうできるようなお手伝いができればと願っています。微力ながら、今後も継続して努力していきたいと思っています。

迫井 本日はありがとうございました。今後の看保連にますます期待しています。

山田 ありがとうございました。

対談終了

収録：2025.01.28 （インタビュー時間： 33 分 13 秒）