

【看護系学会等社会保険連合設立 20 周年に寄せるインタビューシリーズ・2】

井部俊子氏に聞く

聞き手：小野田 舞（一般社団法人看護系学会等社会保険連合 事務局）

井部俊子先生（株式会社井部看護管理研究所代表／聖路加国際大学名誉教授）は、看護系学会等社会保険連合（看保連）設立時の 2005 年に代表に就任されました。そして 2011 年に看保連が一般社団法人を取得したのを機に、法人の初代代表理事に就任され、3 期 6 年にわたり代表理事を務められました。設立から法人化までのエピソードを振り返りながら、組織の今後の発展に向けたご提言をいただきます。

■看護系学会社会保険連合という団体名称が示す意味

——本インタビューでは、2005 年の看護系学会等社会保険連合（看保連）設立から、法人化を経て 2018 年までの期間、代表理事を務めてこられた井部俊子先生にお話を伺い、この組織の今後の発展へのヒントをいただきたいと思います。

井部 看護系学会等社会保険連合の設立 20 周年をお祝い申し上げます。私とその設立から法人化をしてしばらくの間代表を務めましたので、その歴史をまとめておくのは大変有意義なことだと思います。「看保連（かんほれん）」というのは略称であり、正式には「看護系学会等社会保険連合」です。その長い名前には意味があることを、まずはお話ししたいと思います。

最初に出てくる「看護系学会」、これはこの団体が「看護系の学会」で主に構成されているということを示しています。次に「等（など）」という言葉が入ります。そこには全国の看護部長会が含まれています。ある病院の看護部長ではなくて、全国にネットワークを持っている看護部長の団体が、「等」の中に入っているのです。国立大学病院の看護部長会、私立大学病院の看護部長会、全国済生会、赤十字医療施設など、全国のネットワークをもつ看護部長会がこの「等」に入っています。したがって、純粋な看護系の学会だけではなく、看護管理者がここに含まれて、看護系学会等社会保険連合ということになります。この看保連の構成を踏まえて、時々きちんと名前を呼んでいただきたいと思います。「かんぽれん」ではなくて、看護系学会等社会保険連合の略である「かんほれん」が、このたび 20 周年を迎えたこの団体であるということです。

■看護系学会等社会保険連合設立当時の様子

——ありがとうございます。続いて、看保連が設立された背景や、当時の様子などをお聞かせいただけます。

井部 設立総会は2005（平成17）年5月12日に行われました。なぜ看護系学会等社会保険連合を作ろうとなったのか、どこからの要望なのかは、私はよく知りません。とにかく設立総会をやるから、ということで集まりました。

看護系学会なので、看護系学会協議会の会長が当然代表になるものと私は思っていました。議事録を読むと候補が複数名いることが分かったのですが、しばらく何名かのお名前が挙がって、結局誰かが私の名前を出されて、私に決まりました。私は内心、やれないことはないと思っていました。組織を立ち上げることは私の専門である管理の領域だと思ったのです。この団体、看護系学会等社会保険連合という組織を立ち上げることをやってもいいと思ったので、代表を引き受けました。

ただその時、どうやってお金を集めるか、そしてどこでやるか、つまり、団体の活動経費と事務所の2点に関しては全くの白紙でした。これは今も、看保連がずっと引きずっている課題だと思います。今、事務所は日本看護協会の一室を借りています。日本看護協会は診療報酬を請求、要望する職能団体であり、看護学会という、学会と名のつくものを持っていて、その日本看護学会は看保連の加盟団体でもあります。会費をもらい、かつ事務所も配慮してもらっています。

これは歴代の日本看護協会会長の方針が非常に大きく関与していて、看保連の活動に理解のある会長とのその時々やり取りがあり、現在に至っています。今後、事務所と活動経費をどうやって合理的なものにするかは課題だと思います。今は拠出金という形で、各学会から規模に応じて支払ってもらっていると思いますが、これで十分なのかどうかは検討の余地があると思います。

——現状維持だけでなく、活動を拡大し、看保連としてやれることを増やしていくためには、財政面や組織体制の強化が課題となるでしょうか。

井部 私は、看保連という組織自体がエビデンスを集める働きをしなくてもよく、各学会が調査研究をして、それを挙げてきてもらおうと良いと考えています。看保連は、挙げてきた内容が政策的に適切かどうかの評価をして、厚生労働省保険局医療課や介護報酬の担当部署に提出する、その橋渡しをきちんとすることが1番大事なところではないかと思っています。単に左から右につながるのではなく、看保連という組織で、政策的な基準を満たしているかどうかの的確な評価をして提出する、あるいは、政策的には未熟だとか時期尚早だとか、そうしたやり取りを看保連が行って、一定の水準以上のものを厚労省に出すという、そういう役割を担うことが非常に重要だと思います。

看保連を大きな組織にして、研究ベースでやるかどうかということは、もっと先に考えてもいいかなと思います。

■社会的な要請があったからこそその発展

——設立時は39の加盟学会・団体でスタートした看保連ですが、2025年1月現在、58まで加盟が増えました。

井部 衰退しないでよかったと思います。社会的な要請があったということでもあります。これまで、看護が適正に評価される場はそれほど多くはありませんでした。診療報酬に収載されるということは、すなわち、看護が報酬を支払われる対象として公に認められ、仕組みとして動き出すということです。看護が一定の評価を受けるようになったと考えることができます。

■診療報酬改定に関する要望書の形式の確立

——最近では、加盟学会・団体から診療報酬の要望も多くいただくようになりました。先生は代表理事を務められていた当時、厚労省保険局医療課に説明、提出するなどの役割をお持ちでしたが、これまで先生が関わられた改定の中で、要望や提出に関するエピソードや、医療課とのやりとりなど、何か印象に残るエピソードはありますか。

井部 これまで、私が代表として厚生労働省保険局医療課長に提出した要望書をすべて振り返って見てみました。非常に貴重な資料になっていると思いました。2年に1回の診療報酬改定ですから、この要望書は2年に1回ごとに作られているわけで、かなりの分量になります。

要望書にはパターンがあります。これは、私が最初に色々考えて作ったものなのですが、要望書と技術評価、2つのタイプがあります。要望書は、体制や仕組みに関する要望をまとめています。今手元にあるのは2008（平成20）年度の、診療報酬改定に関する要望書です。当時あまり介護報酬については取り扱っていなかったように思いますが、次のような構成になっています。

まず、この要望書の全体を語り、その後各論を述べます。例えば、平成20年度は以下のような内容です。

「平成20年度の診療報酬改定は、国民が医療サービスを適切に享受できる改定になることを望みます。そのために、病院から在宅へ安心して退院できるように、在宅療養への移行支援と地域連携を推進するとともに、急性期医療を適正に評価することについても重点的に評価していただくよう要望します」

この年は、①退院調整と地域連携の評価、②在宅療養における訪問看護の評価、③在宅における看取りに関する評価、④訪問看護における衛生材料の取り扱いに関する項目、が載っています。それから⑤7対1入院基本料に関する要件について要望しています。これはいくつかの項目があります。⑥急性期小児病棟における看護配置基準5対1の新設も、この時期に言及しています。

その次に、要望書のエビデンスが添付されています。資料を添えているので大部になっています。このような資料を準備して、厚生労働省保健局医療課長に説明をする。医療課長の横には看護技官がいたと思います。これをまとめるためには事務局の小野田さんをはじめ、いろんな人たちの力が反映されています。私が携わった後もこのパターンがずっと踏襲されて、まず要望書の全体像を示し、各論を具体的に示し、その後にエビデンスを添えるという、このような要望書の形式が確立されてきつつあることは、私にとっては嬉しいことです。

■加盟団体間でのコラボレーション

——独自に政策委員会などを作り、団体内で政策に関するエビデンスについて議論を進めている学会がある一方で、まだそういう取り組みが進んでいない学会もあり、学会による差が大きい部分かと思います。

井部 学問の発達状況にも関連すると思うので、学会によって凸凹があってもそれは当然だと思います。それでも、それぞれの看護系学会が自分たちの学問としての確立を図る上で、これには対価として報酬が支払われるべきという、価値ある活動については、きちんとエビデンスを添えて、要望を出したらいいのではないかと思います。それは学会活動の重要な取り組みになっていると思います。

——臨床看護師の方たちから、どうすれば診療報酬改定要望に自分たちの声が反映されるのか、といったことをよく聞かれます。

井部 当初、看護部長会はこの団体に入るべきではないのではないか、こうした取り組み、働きかけは、学会として行うべきではないか、と個人的には思っていました。しかし蓋を開けてみると、この看護系学会等社会保険連合の「等」にあたる看護部長の人たちの臨床的なセンスがとても重要だと思うようになりました。ただし、臨床的なセンスは、ともすれば単なる感情論とか愚痴になってしまいがちです。それをどうエビデンスとして示せるのかは、学会、あるいは看護部長会議での研究に持っていく必要があります。こうしたらいいのに、という願望だけではなくて、どうやってエビデンスとして作っていくかについて、それぞれが考えていかなければならないと思います。

——看護系の学会と看護部長会、つまり、研究と臨床とのコラボレーションですね。そのあたりをどう融合させるのかも課題ではないでしょうか。学会主体で進めると、どうしても臨床になじまない診療報酬要望が挙がる可能性があります。

井部 おそらく看護部長はいずれかの学会に入っているはずです。多くは看護管理学会だと思います。ただし、看護管理学会は診療報酬に載せるような研究がなかなか見当たらないですね。看護管理学会の中にも適性評価に関する委員会がありますが、臨床的な、例えば褥瘡のケアをどうするか、といったことと違って、人員配置や算定要件など、日常的に現場の人たちが話題にしているような内容を看護管理学会が取り扱うことが少ないように思います。

過去の要望に、医療チームの評価を求めるものもありましたが、それは各臨床系の学会から出ているものでした。看護管理学会として、診療報酬のための研究的なエビデンスをどう作るかが今後の課題です。

——看保連の中を見渡しても、人員配置に関するテーマを取り上げて、エビデンスを作り要望するという動きは見られないのが現状です。この辺りは日本看護協会とのコラボレーションが必要でしょうか。

井部 私は人員配置基準の作成に関しては懐疑的な立場にいます。サービスの質が大事であって、そこに何人いるから、というよりも、「どういうサービスをしたいので、これだけの人数を必要とする」というふうに持っていけないといけない。例えば、外来で 30 対 1 は古い、などと言われますが、そこにこだわるよりも外来の看護を充実していった方が、別な算定を引き出して収入につながると思うのです。いつまでも人員配置の数を声高に言わなくてもよいのではないか、というのが個人的な感想です。

——看護は「看護料」としてきちんと相応の対価を要望すべきだと言う先生もおられます。そうした声も踏まえると、現状は人員配置にかなり甘えているというところでしょうか。

井部 看護料、と言っても中身が非常に曖昧で、結局は「看護師が 10 人いるからいくら」という、そういう方向に進めないことが、これからの要望のあり方ではないかなと思います。今までは中身があまり示せていなかったもので、「5 人よりも 10 人いる方が対価を高くしましょう」といった感覚でしたが、もう少し国民が納得できるような算定基準にした方がいいのではないかと思います。

——患者さんに説明責任を果たすという点でも、診療報酬の仕組みや、看保連のことを看護職や学会の先生たちにも知っていただくことが重要ではないでしょうか。

井部 膨大な診療報酬の点数表を見れば分かるように、一般の人があれを読んでも、診療報酬を理解することは難しいと思います。私も全体を分かっているわけではありません。結局、診療報酬の体系が付け足し付け足しでできているので、ますます国民にとって分かりにくい、複雑なものになっているのだと思います。だから、各学会においても、自分の専門領域だけは少し分かる、例えば、認知症のところだけ、褥瘡のところだけならば分かる、というようなことになってきていると思います。厚生労働省の仕事となりますが、社会保険としての診療報酬体系はどこかで抜本的に見直すといい。これは私の願望です。

■三保連での協働

——ここからは、三保連の話に移りたいと思います。看保連が設立した時には、社会保険連合と言えば内保連(内科系学会社会保険連合)と外保連(外科系学会社会保険委員会連合)だけだったわけですが、看保連が設立され、先生が代表理事になられたことで三保連の活動が始まったと伺っています。三保連で協働することの重要性、協働という視点で、先生はどのように感じていらっしゃるでしょうか。

井部 看保連の設立以前に、私は外保連の活動として、手術の単位ごとにきちんとしたエビデンスを作って、膨大な試案(外保連試案)を出していることを知っていました。外保連の事務所まで見学に行ったこともあります。そういうことを知っていましたので、看保連をやるにあたって

どのように進めていったらいいかを学ぼうと思い、「このたび看保連を作ります」という報告もあって、外保連を訪ねて行きました。当時、内保連もありましたので、内保連にも挨拶にいきました。どのようにして診療報酬に載せるかということも内保連は外保連を参考にしていました。その点で、私にとっては外保連が師であると言えます。

外保連、内保連、看保連で、「三保連」という名前を付けました。これは素晴らしいなと自分で思いました。それから、三保連合同のシンポジウムをもち回りで定期的に開催するようにしました。外保連、内保連の担当の役員や事務局の人たちにも非常に協力していただきました。その点では立ち上げは非常にスムーズにいきましたね。

——今の関係性も良好ですが、診療報酬の観点ではもう少し協働してもいいのかなと思います。

井部 これからますます三保連が協働しないと、診療報酬への収載はうまくいかないと思います。医療系の学術団体が、こぞって、どういうサービスが国民にとっていいのかという、そういう価値判断をきちんとして、優先順位を付けていき、それが診療報酬としての対価として払われるような方向に進むと非常にいいと思います。看保連が協働の火付け役になることができたのは誇りに思います。

——先生が仲良くしてくださったからですね。

井部 そうですね、私のおかげだと言っておきましょう(笑)。

■おわりに——看保連への応援メッセージ

——最後に、看保連が活動を続けて 20 周年、ということで、今後のさらなる発展に必要なこと、私たちへ喝を入れるメッセージをいただければと思います。

井部 団体としての基盤を強化していくのか、あるいは、外保連や内保連と大きく統合して、発展していくというやり方もあると私は思っています。そのために、財政的な基盤を作り、それから組織の人員的な強化をして、診療報酬や介護報酬がきちんとしたエビデンスに基づいた政策的な評価によって定められているということが、広く人々に知られるようにしたいのではないかと思います。そして、今まで愚痴のように「こんなに大変なのに報酬が見合っていない」などと言っていたものを、適切な評価として、きちんと看護に対価が支払われること、それはつまり診療報酬であったり介護報酬であったりするわけですので、この流れができるだけ太く広く確立されていくことを期待しています。

——ありがとうございました。

収録:2025.02.04 (インタビュー時間: 25 分 37 秒)