



高橋教授の

# この人に 会いたい

Vol.104

ゲスト

# 秋山智弥

氏 公益社団法人日本看護協会会長

本看護協会(東京都渋谷区)は、2025年に秋山智弥氏が男性で初の会長に就任。同年、「看護の将来ビジョン2040」を発表した。看護が、病院から地域へ、そして「治す」から「支える」へと主役を広げる時代に、何を守り、何を变えるのか。高橋泰教授が秋山会長に迫った。

# 看護は社会の「最後のセーフティネット」 2040年に向けた看護の姿を実現する



## 出会は東大病院・ 整形外科病棟の詰め所で

高橋 本日はよろしくお願ひいたします。まずは個人的な話から。秋山会長の駆け出しの勤務地である東京大学病院の整形外科病棟には、私も大学院を出たばかりの頃、何度も訪ねていました。その折、整形病棟の加藤光實看護師長から秋山さんをご紹介いただき、詰め所でコーヒーをご一緒したのが最初の接点です。私の人生で初めて

しつかり話しをした「男性の看護師」で、とても印象的でした。以来32年、太いわけではないけれど、折に触れて互いを意識する——そんな細く長いご縁だと思っています。

そして秋山会長が男性初の会長に就任されて間もなく、政治の世界では高市早苗政権が発足し、女性首相が誕生しました。リーダー像が「性別で決まる」時代から、「担える人が担う」時代へ。象徴的な変化が続いたと感じます。

の不足や教育の質のバラつきが、入職後の早期離職を引き起こしています。私は、看護師には患者の全体像を捉えるための実習教育の充実が言うまでもなく、単なる技術だけでなく、患者の人生を支える倫理観や教養教育など幅広い教養が不可欠だと考えており、大学教育に一本化すべきだと考えています。

高橋 入口(志願者)と出口(早期離職)が同時に細ると、現場のひずみは一気に表面化します。ベッドや設備以前に、看護師がいらないと医療は回らない。教育改革は、医療の持続性そのものに直結します。

## 看護の本質は「生活」。急性期の「分断」をつなぎ直す

高橋 私は、都市部では「プライマリ看護師」の役割が重要になると考えています。高齢者救急はリピーターが多い。あの病院に行けば自分のことが分かる看護師がいる、という安心感が重要です。退院後も「あの人が担当だ」と呼べる看護です。

秋山 看護の本質は「生活」にあります。医療は「病氣」だけを扱っているように見えて、実際に患者さんが困っているのは、日々の暮らしのほうです。食事、排泄、移動、睡眠、家族との関係、仕事、住まい——生活の条件が崩れると、治療の継続も、回復のプロセスも途切れてしまいます。ところが今の急性期病院は入院期間が短すぎて、患者さんとの信頼関係を築く暇もなく退院してしまいます。病院で「治療の線」は引けても、暮らしへ戻る「橋」が十分に架からない。この「分断」をどう埋めるかが看護の真価です。生活を見て、生活を整え、生活の中で回復を支える——そこに看護の専門性があると思います。

## 「看多機」が 地域医療のハブになる

高橋 その橋の具体策として、私

さて本題です。私は2022年頃から、「医師不足よりも看護師不足こそが医療崩壊の引き金になる」と言ってきました。医師は2040年でも、現在の年90000人規模が医学を目指し続ける可能性が高い。一方で看護は、定員割れが続き「入口の数」が細る。需給の算数が決定的に違います。式

で言えば、将来供給⇨入職数⇨離職数。看護はこの「入職数」が落ちるリスクが大きい。現場感としてはいかがでしょうか。  
秋山 非常に深刻だと捉えています。受験者数の減少は質の低下にもつながりかねず、今の看護師基礎教育は、2年課程から4年課程まで混在していますが、実習時間

撮影=関口宏紀



## 秋山智弥

Tomoya Akiyama  
公益社団法人日本看護協会会長  
あきやま・ともや ●1992年東京大学医学部保健学科卒業。同年東京大学医学部附属病院入職（看護師）。2002年京都大学医学部附属病院入職（看護師）し、看護師長、副看護師長、病院長補佐・看護部長を歴任。2017年公益社団法人日本看護協会副会長就任、25年会長に就任

ばするほど収益が下がるという矛盾があります。これをケアの「サブスクリプション」のような包括的な評価に変え、看護師がマネジメントする拠点を数多くつくることで、地域医療は劇的に効率化されます。

高橋 制度の側も「人を増やせない」前提で設計を変える局面です。病院経営を乱暴に言えば、支出の中心は人件費で、人件費＝人数×単価。人数が確保できない以上、残るのは「やり方を変える」しかない。ただしそれは「削る」ではなく、「質を落とさずに回る設計」です。今回の改定では、ICTやAIの活用で医療事務作業補助者を「1・2人分（または1・3人分）」と換算する議論も出て

います。これが単なる人減らしに堕ちず、現場の質を上げる方向に働くことが重要です。現場が参考にできる先進例として何をご覧になつていきますか。

秋山 「セル看護提供方式<sup>®</sup>」（以下、セル看護）という看護方式があります。セル看護は「人減らし」のためではありません。業務のデジタル化を進め、生み出した時間を患者のベッドサイドに充てることで看護の質の向上と負担軽減を目的とした看護方式です。

高橋 看護を「詰め所中心」から「患者中心」へ戻す発想ですね。

秋山 ナースステーションで画面と向き合うのではなく、患者の近くにおいて些細な変化にも気づく。セル看護であってもDXの目的は「患者のQOL向上」に集約されるべきです。やり方が目的になつてはいけません。

高橋 「看護の将来ビジョン2040」について、要点を伺います。

秋山 この将来ビジョンは、2040年までに想定される社会、医療の変容を踏まえ、その変化に対して看護が進むべき方向性、そのために何をすべきかを提示したものです。ここでは、2040年に向けて看護職の目標として、①その人らしさを尊重する生涯を通じた支援②専門職としての自律した判断と実践③キーパーソンとしての多職種との協働——を掲げています。その実現のための戦略として、①質の高い看護実践のための教育制度改革の実現②より高い自律性を持った専門職としての活躍

## 看護師は点と点をつなぐ線のつながりの中で連携のキーパーソンに

——秋山

は「看多機」に注目しています。

秋山 患者さんの生活支援の中核となるのが「看多機（看護小規模多機能型居宅介護）」です。訪問看護、訪問介護、通い、泊まりを一つの拠点で一体的に提供できるこのモデルこそ、急性期と在宅の間の溝を埋めることができるかと考

えています。

高橋 看護師が判断し、マネジメントする「地域の司令塔」になり得ますね。

秋山 はい。看護のアウトカムは「看護が必要なくなること（自立）」です。しかし今の出来高払いの診療報酬制度では、患者を良くすれ

た支援②専門職としての自律した判断と実践③キーパーソンとしての多職種との協働——を掲げています。その実現のための戦略として、①質の高い看護実践のための教育制度改革の実現②より高い自律性を持った専門職としての活躍

## 看護の未来は日本の医療の未来そのものです

——秋山

③地域における看護の拠点の確保——を挙げ、適時適切な看護の提供の可能性を広げるための取り組みを推進します。あわせて、看護職が活躍する基盤になるものとして、①看護職一人ひとりのウェルビーイングの重視②自己研鑽と主体的なキャリア形成の推進③多様で柔軟な働き方への転換——が求められます。2040年に向け、看護職には人々の健康と生活をまもるため、病院はもとより地域でのより一層の活躍が期待されています。日本看護協会として、すべての看護職とともに、この「看護の将来ビジョン2040」に示した内容の実現を目指してまいります。

## 高橋 泰

Tai Takahashi  
国際医療福祉大学教授  
たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より21年3月まで安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会合医療福祉部門副会長を務めた