

まえがき

質の高い看護を提供するためにはどうしたらよいか。

この問いに対し、多くの看護職者が「自らの研鑽です」と答えるでしょう。看護職者は研修熱心といわれるように、国家資格を取得してからもなお院内・院外での研修に参加し続けます。この姿勢は専門職者として正しいあり方です。しかし、これだけでよいのでしょうか。

研鑽を積み重ね、個人として相当高いレベルの看護を提供できるようになっても、環境が悪ければその能力は評価されません。たとえば、病院で看護を行った際に得られる診療報酬の1つに入院基本料があります。この算定は、看護職者の人数が多いほど高い収入につながるしくみになっています。したがって、エキスパートの看護師も就職したばかりの新人看護師も人数では同じ1人ですから、同じ収入にしか結びつかないということになります。入院基本料が個々の看護提供の質について考慮されていないために、病院の中には、どうせ同じ収入なのだからと、経験浅い若手看護職者ばかりを集め給料の高い経験豊かな看護職者の退職を促すところさえあるのです。

質の高い看護を提供するためには、個人の努力だけでは不十分です。質の高い看護を提供することを阻害する環境を変えることこそ重要です。そしてその環境の多くが、制度によって決められているのです。

今までの看護教育では、制度についてはその内容の解説をする程度にとどまってきました。その影響もあるのでしょうか、私たち看護職者には、「制度は与えられるもの」という感覚が身に染み付いているように感じます。しかし本当は、制度は質の高い看護を提供できるようになるために、変えていくもの、つくっていくものではないのでしょうか。

本書初版は、1人でも多くの看護職者に政策過程へ参画してほしいという強い願いからつくられた本でした。このように看護政策過程についてまとめた本は初めてであったそうです。読者の皆さんにとっての「政策過程入門」とであると同時に、筆者らにとっても初めての試みでした。わかりやすくあることを特に意識して書いたために、時には表現が拙速すぎたり、内容が不十分な面があったりしたかもしれませんが、読者自身がいずれは新たな書き手となられて、より完成度の高い著書を発行されることを長い目で期待しておりました。

本書第2版では、第1章「看護職者のための政策過程論」、第2章「看護職者にとって政策とは何か」の理論編と、第3章「看護職者の政策過程への参画」、第4章「看護に関する政策」の事例編という構成になっています。理論編で政策過程とそれに参画する意味について理解し、事例編で臨床や教育現場がいかに制度の影響を受けてい

るかを実感していただきたいと思います。どの章から読んでもわかるようになっていきますので、思いのままにページをめくってください。またできるだけ多くのコラムを掲載しました。政策過程にかかわる豆知識が得られます。

最後には、「あなたも行動してみましよう」という資料をつけて、皆さんが実際に政策過程に参画できるようなしかけも用意しました。普段考えていらっしゃる意見を表明してください。これもまた政策過程への参画の第一歩なのです。

看護職者の政策過程への参画が進むことによって、自分たちだけでなく患者・利用者そして広く社会全体がメリットを受けることは間違いありません。本書をきっかけに、行動の第一歩を始める看護職者が増えることを期待しています。

2017年3月

石田昌宏



を目指す試みも増えてきています。この構造改革特区は、全国的な規制改革が難しいため、特例を設けて地域で先行的に規制改革を実施し、構造改革を地域から進めていく試みです。したがって、地域からの提案によって改革が実施されるという新しい政策の流れができてきている点でも、注目が集まっています。

このように政策を誰がつくるか、そして誰が実施するかという点を、より詳細に議論するためには、政策過程について明らかにしていく必要があります。政策をつくって実施すればよいという単純な流れではなく、その善し悪しを評価して、次の政策形成にフィードバックしていくプロセスが重要になってくるからです。

B 政策過程とは何か

(1) 政策はプロセスである

「政策とは何か」という基本的な考えを整理しつつ、その形成から実施の各段階について、冒頭から述べてきました。しかし、ここではより広く政策をプロセスとしてとらえていきたいと思えます。政策とは、その形成段階から実施を前提としたものですから、おのずとプロセスを志向しているはずです。すなわち政策過程とは、文字どおり政策の過程、すなわちプロセスを意味しています（図 1-2）。

一般的に管理のサイクルとして用いられる、PDCA サイクル^{*4}に当てはめてみると、以下のように説明できます。政策が形成される段階（Plan）、政策が実施される段階（Do）、実施された政策が評価される段階（Check）、そして評価結果が新たな政策に反映される段階（Act）というプロセスをたどります。このサイクルが発展的に繰り返されることで、よりよい政策過程

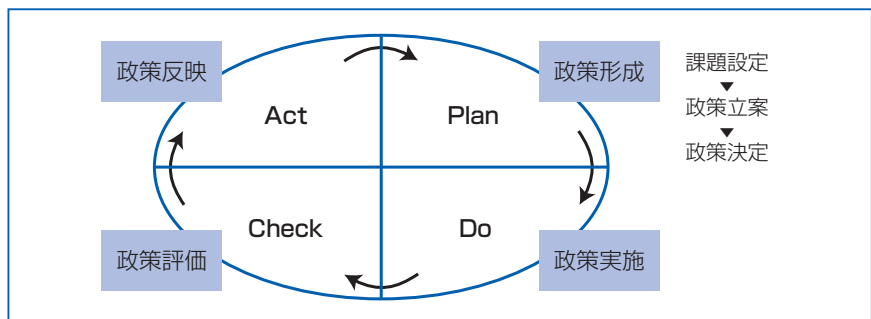


図 1-2 政策過程における PDCA サイクル

*4 PDCA サイクルの起源には諸説あり定かではないが、主に品質管理の分野で変遷を遂げシューハートやデミングなどにより円環状の概念として提示され定着した後、日本の研究者により現在の形となった。また経営管理の分野では、さらに古くから PDS (Plan-Do-See) サイクルが知られており、政策科学の分野ではこの流れを汲んで PDS サイクルが用いられてきた。しかし、近年では ISO や行政文書などで PDCA サイクルの概念が用いられるようになり、一般化している。ちなみに国内の行政文書などでは、最後の「A」を「Action」と表記する場面も見られるが、海外文献では「Act」が一般的である。

となります。なぜならば、具体的で効果的な政策ほど時代の変化に弱く、常に見直しが必要になってくるからです。いつまでも既存の政策に固執しては、制度に縛られて社会全体が硬直してしまいます。逆に、いつの時代にも当てはまる総花的な政策では、その効果も期待できないでしょう。つまり政策とは、その形成段階でいかに現実を直視するか、また変革を恐れずにこれをいかに断行していくかが重要になるわけです。

(2) 政策形成 (Plan)

政策プロセスの中でも、特に「政策形成過程」が重要であることは、容易に理解できることと思います。ここで間違った方向性を示してしまえば、その後の実施段階も全く意味がなくなるからです。この政策形成過程は、さらに「課題設定」「政策立案」「政策決定」という3つの段階に分けることができます。

「課題設定」とは、何が問題であるかを明らかにする段階です。有権者からの陳情が政治家に寄せられることもあるでしょう。行政の担当者が、業務の中で気がつくこともあるはずです。また、それが社会問題化していたり、事故などに結びついていたたりする場合は、早急に原因を突き止めて対処しなければなりません。ただし、どんな問題でも必ず立場の異なる人々がいるはずで、その間の利害調整が重要になってきます。この段階で利害関係者を無視すると、政策の実施段階で無理が生じてしまいます。政策が具体的に実効性がある場合は、なおさら、このプロセスが重要になってくるのです。

次に「政策立案」とは、先の課題設定を受けて、政策の原案を作成する段階をいいます。具体的な実現の可能性や、法案であれば技術的な問題（法的な根拠づけや他の法律との整合性の確認など）も含めて、さまざまな調整が行われます。国会であれば与党内の合意も必要になる段階で、政治的な駆け引きが行われるダイナミックなプロセスであるといえます。

そして「政策決定」とは、案から正式な政策へと承認される段階をいいます。法案なら議決・採択を意味しますが、実質的には政策の方向性は、その前段階で決まっているとって過言ではないでしょう。したがって、最初の課題設定を間違えると、採決の段階で紛糾し廃案になってしまっても不思議ではありません。ましてや法案の形をとらない政策（ビジョンや答申など）では拘束力が乏しいため、十分な問題意識の共有がなくては容易に形骸化してしまいます。

等を大学において養成することが社会的に要請されている。

また、看護婦等学校養成所の看護教育の充実のためには、これらの学校養成所の教員としてふさわしい資質を備えた優秀な人材を確保する必要があり、その基盤となる看護系大学（学部、学科を含む。以下同じ。）の整備が課題となっている。

このため、看護教育の充実と教員等指導者の養成を図る観点から、看護系大学の整備充実を一層推進していく必要がある。

さらに、看護系大学の整備充実に伴い、今後、ますます必要とされる大学等の教員や研究者の養成を図るため、看護系大学院の整備充実に努めることが必要である。

また、看護系短期大学（学科を含む。）については、高度な知識と技術をもった看護婦等の養成に大きな役割を担っており、今後ともその整備に努める必要がある。

した。これとともに、この法律では、看護師等の養成、資質の向上が謳われ、この法案作成にかかわった当時の文部省、厚生省、労働省はこの法律に則って左のような指針を策定しました（資料4-2）。

(2) 指針と財政支援措置により実現した看護系大学の増加

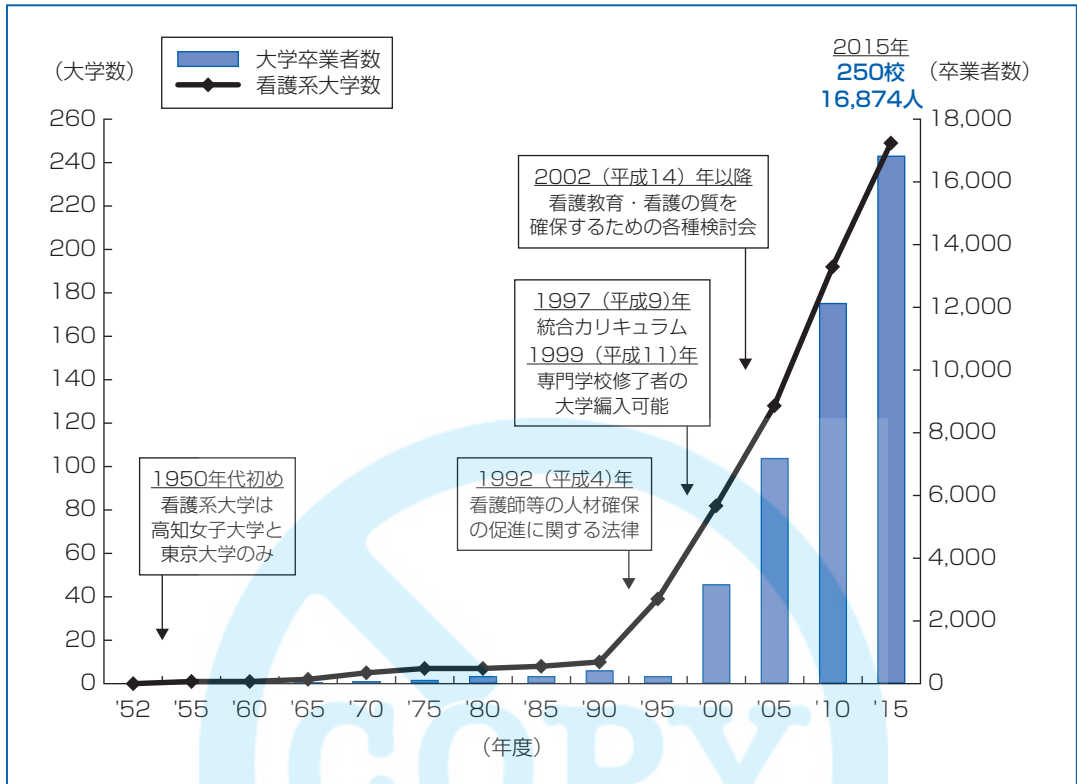
この指針の中で看護系大学設置の増加にとって重要だったのは、第二の二、(二)エです。

ア、イ、ウに書かれていることは、それまでの看護教育の充実であり、資質の高い教育者の確保と述べていても、これまでのように具体性に欠けた表現であり言葉のレベルで終わっています。それが、エでは「看護系大学・大学院の整備充実」と示されるように、具体的レベルの指針として初めて看護系大学・大学院をつくる、と謳われたのです。

整備充実を謳ったのが文部省（当時）だったので、文部省は率先して行う必要がありました。それが全国にあった国立看護系短期大学の看護系大学・大学院への昇格へとつながったのでした。

国は、大学院修士課程までつくる準備の整った国立看護系短期大学から順次短大を廃して大学・大学院に昇格させ、2004（平成16）年をもってすべての国立看護系短期大学は学生募集停止を行いました。県立看護系短期大学も4年制県立大学との統合が進み、その結果、入学者を募集している看護系短期大学は市立と私立のみとなりました（2016年5月時点）。

長年看護界は、看護教育の大学化を陳情していましたが、図4-4に見るように1952（昭和27）年から1985（昭和60）年までの30年間以上にわたり、9大学までにしか増えませんでした。それが、この法律の後押しにより、1992（平成4）年から考えられないようなスピードで急増しました。この急増の後押しをしたもう1つの施策がありました。それは、高齢社会を見越しての地域福祉推進特別対策事業です。これは、自治省（当時）が行った福祉



(日本看護協会出版会編：平成27年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，2016。看護問題研究会監修：平成17年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，2006。看護問題研究会監修：平成2年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，1990。厚生省健康政策局看護課監修：昭和54年看護関係統計資料集，日本看護協会出版会，1979。)

図4-4 看護系大学数と大学卒業生数の年次推移

のための人材養成を行う場合の財政支援事業でした。1991（平成3）年に行われたものですが、人確法を見込んで1992（平成4）年に看護師等の養成施設にも適応が拡大されました。その施策は資料4-3の通達が示すものです。

この財政支援措置が県立看護系大学の増設を促したのです。ここに書かれている「地域総合整備事業債」とは、国が発行する「国債」に対して、県民からの県の借金に当たる「県債」のことです。県は県の独自事業を進めるため資金が必要であり、そのために県債を多く発行したいところですが、財政力に見合わない県債を発行されては困るので、自治省（現在は総務省）が県債発行のコントロールをしています。

この通達では、地方公共団体（都道府県・市町村・特別区・地方開発事業団）が看護系大学・看護系短期大学をつくらうとする時には、必要資料を添えて自治省に申し出ること、とされました。しかも借金の返済については、地方交付税（国から地方に戻される税金の戻し）をあててもよいという、た