

# 話題提供資料

- 4-1 尾形教授
- 4-2 大久保副院長・看護部長
- 4-3 石垣委員
- 4-4 福井委員

資料 4-1

# 尾形教授 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会  
平成20年12月8日（月）

## 「看護の質の向上と確保に関する懇談会」（2008. 12. 8）発言要旨

九州大学大学院医学研究院  
医療経営・管理学専攻  
尾形裕也

### 1. 全般的事項

- 「看護職員の質の向上」と「確保」という課題
  - ・「トレード・オフ」問題か？
  - ・「質」と「量」
  - ・量の「確保」→①新人看護職員の供給＋②継続雇用の確保（再雇用を含む）
  - ・①：少子社会、高学歴社会においては、両立するのではないか
  - ・②：専門職の雇用においては両立するのではないか
    - CS と並んで ES が重要
    - 「マグネット・ホスピタル」の要件：14の「磁力」（ANCC）

### 2. 日本の医療提供体制の特徴及び改革の方向と看護職員の確保問題

- (1) (国際比較をすると、) 相対的に「資本集約的」＝「労働節約的」な医療サービスの提供体制

- 医療は、一般的には、「労働集約的」なサービスと考えられている
  - ・マクロで見ても、ミクロで見ても、人件費比率は50%が1つの目安（ドイツの全病院の人件費比率は67%）

- 看護職員数の国際比較
  - ・OECD Health Data によれば、人口当たり看護職員数は平均的水準にあるが、病床当たり看護職員数は圧倒的に少ない状況
  - ・実際の配置は、さらに少ない実態（潜在看護職員の問題あり）

<表1> 病院の100床当たり常勤換算従事者数（2006年10月『病院報告』）

職 種	総 数	一般病院	精神科病院
医 師	11.1	12.6	3.2
歯科医師	0.6	0.8	0.1
薬剤師	2.5	2.7	1.1
看護師	36.7	40.4	16.8
准看護師	11.1	10.5	14.2
その他	43.0	45.9	26.5
合 計	104.9	113.1	62.0

○医療生産関数論

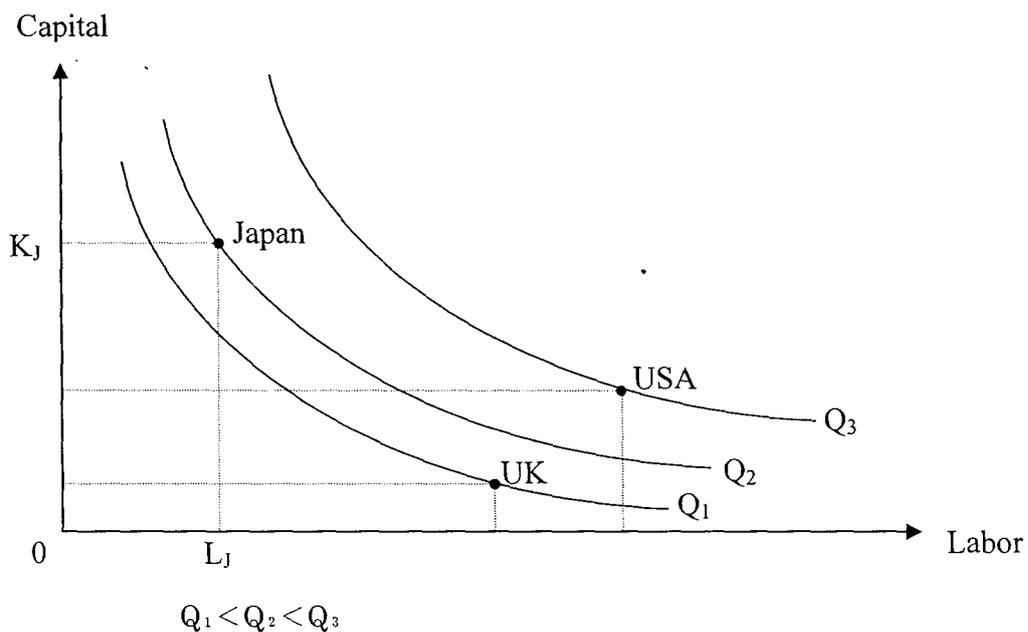
$$Q = F(K, L) \quad Q: \text{医療サービス (提供量)} \quad F: \text{医療生産関数}$$

$$K: \text{資本投入} \quad L: \text{労働投入}$$

○等量線の形状と位置

一定のQを産み出す資本と労働の組み合わせをプロット（図1 Q<sub>1</sub>～Q<sub>3</sub>）  
 同じ等量線上で、どの位置にあるか、異なる等量線上で、どの位置にあるか

<図1> 医療における等量線の概念図



○資本集約的＝労働節約的な医療サービスの提供（多くの病床等に手薄な人員配置）が限界に

→いわゆる「医療崩壊」問題の根本要因

○より労働集約的な方向への転換

- ・2006年医療制度改革（病床数削減、7対1看護の導入等）
- ・日本学術会議臨床医学委員会医療制度分科会対外報告『医師の偏在問題の根底にあるもの 提言：量から質の医療への転換による克服』（2007年6月）
- ・社会保障国民会議最終報告関連資料「医療・介護費用のシミュレーション」における「改革シナリオ」（2008年10月）→人員配置倍増等が前提

(2) Lack of differentiation and standardization (OECD (2001) \*)

○「機能分化と標準化の欠落」

○近年の医療制度改革における対応

- ・医療計画の見直し（「地域完結型医療」へ）
- ・診療報酬体系の見直し（DPC普及拡大、療養病床包括払い導入等）
- ・クリニカル・パスや地域連携パスの普及

\*OECD (2001) *OECD Economic Surveys : Japan*, OECD, Paris

### 3. 「看護職員需給見通し」の策定に関して

○「需給見通し」策定の意義

- ・「看護職員不足」時代との相違

○マクローメゾーミクロ (macro-meso-micro)

- ・国一都道府県一個別医療機関の各レベルにおける1つの「見通し」
- ・各レベルにおいて、ある程度の齟齬はありうる  
→各レベルにおける適切な政策展開の必要性

○需要推計上の問題

- ・病院＋診療所で8割以上のシェア
- ・その他、介護施設等、需要は多様化しつつある
- ・医療制度改革の影響をどのように反映させるか（第6次見通し：「医療制度改革等を踏まえた適時的確なものとする事が求められる」）

○供給推計上の問題

- ・新卒就業者数推計→学校・養成所の動向等
- ・再就業者数、退職者数推計→労働市場の動向等
- ・いわゆる「潜在看護職員」の把握→「免許登録制」採用の費用対効果、他の施策との関連

○対象期間設定上の問題

- ・最近2回は5年計画
- ・医療制度改革、診療報酬改定等との関連