



理事長  
上 昌広  
NPO 法人医療ガバナンス研究所

## 看護師の有効活用は時代の趨勢

わが国の医師・看護師不足は深刻だ。ところが、医師と看護師では不足の度合いが違う。この差について議論されるのは珍しい。この点は、国際比較してみると分かりやすい。人口1000人当たりの医師数は2.4人で、OECD加盟35カ国中24位だ。一方、人口1000人当たりの看護師数は11人。OECD加盟国中12位である。わが国は看護師より医師不足が深刻だ。

これは看護師数と医師数の比をみると一目瞭然だ。ハンガリーのセンメルweis大学医学部に通う石川甚仁君の調査を紹介したい。石川君によれば、わが国の看護師/医師は4.6だ。これはOECD加盟国中、フィンランド(4.7)に次ぐ2位だ。ちなみに、英米など西欧先進国および北欧は3~4、東欧は2~3、南欧は2以下と低い。ギリシャに至っては0.6だ。医師・看護師関係も国によって随分と違う。他の先進国と比較すると、わが国は、医師の不足を看護師がカバーしてきたことが分かる。

では、国内では、どのような差があるのだろうか。下の図は都道府県別の看護師数と医師数の比だ。西日本の値が高く、首都圏と大阪府、愛知県などの都市部が低いことが分かる。わが国の医師数は西高東低だ。看護師数は基本的に医師数に比例する。だが、実際には看護師は医師以上に、西高東低で偏

在しているようだ。その傾向がもっとも顕著なのは東京だ。看護師と医師の比は2.7。一番高い宮崎県(7.6)のおよそ3分の1だ。医師は多いが、看護師がいない。東京で働く若手医師が「看護師さんがやる仕事を全てさせられる」とこぼすのも無理からぬことだ。東京には看護師はいないが、医師が多い。悲惨なのは千葉県や神奈川県だ。医師も看護師もいない。この地域で団塊世代が一斉に高齢化する。

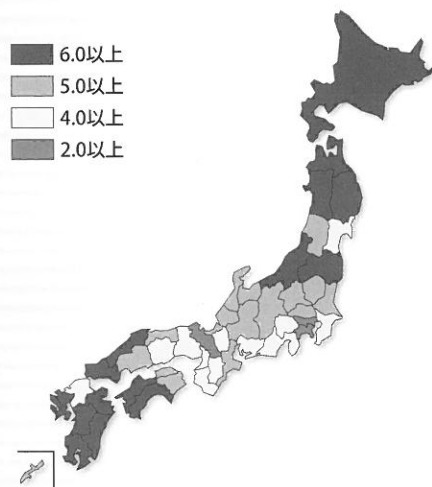
わが国の医療現場が抱える問題は多様だ。地域の実情に適合した個別解が必要だ。ただ、一般論として、わが国は医師が少なく、看護師が比較的多い。医師不足対策で考えるべきは、看護師の有効活用だろう。これまで、このことはあまり議論されてこなかった。私が活動を続けている福島県は、看護師と医師の比は6.3。西日本と変わらない。このような地域では、医師の業務独占を緩和し、ナースプラクティショナーのような資格を認めれば、勤務医不足の緩和に役立つはずだ。

高齢化が進む地方では、在宅ケアのニーズは高まる。このニーズに応じるには、訪問看護ステーションの開設要件を緩和すればいい。現在、新規開業には常勤換算で2.5人の看護師を確保しなければならないが、1人開業を認めたらどうだろう。自宅をオフィスに、全て自分でやれば、初期費用は格段に下がる。独立心旺盛な若手看護師が、地域医療に進出するはずだ。競争はサービスのレベルを向上させ、コストを下げる。国民にとって有り難い。米国をはじめとした西側先進国で、高度看護職が発達したのは、医師と比較して看護師が多かったからだろう。彼らの有効活用を考えた自然の帰結である。

厚生労働省は、医師不足対策として、若手医師の地方勤務の義務化にご執心だが、この施策は何の根拠もない机上の空論で、おそらく実効性はない。医師不足対策は、看護師の活用も含めて、幅広い視点で考えるべきだ。



かみ・まさひろ。1968年兵庫県生まれ。東京大学医学部卒業、93年東京大学医学部附属病院内科研修医、95年都立駒込病院血液内科医員、99年東京大学大学院医学系研究科修了。虎の門病院血液内科医員、国立がんセンター中央病院薬物療法医員などを経て10年7月より東大医科学研究所特任教授。16年4月から現職。



図：都道府県の看護師数と医師数の比  
(2014年現在、作成石川甚仁)