

第2回 第7次看護職員需給見通しに関する検討会

議事次第

平成21年6月22日（月）

13:00～15:00

合同庁舎7号館共用第2特別会議室（12F）

1. 開会

2. 議事

- 1) 長期的看護職員需給見通しの推計について（伏見委員）
- 2) 第7次需給見通し策定にかかる基本的な考え方（たたき台）
- 3) その他

3. 閉会

【資料】

資料1 患者調査、DPC調査等の統計調査データを用いた看護職員必要数の長期将来推計に関する検討（伏見委員提出資料）

資料2 第7次看護職員需給見通し策定にかかる基本的な考え方（たたき台）

参考資料 第1回需給検討会における委員の主な意見

患者調査、DPC 調査等の統計調査データを用いた看護職員必要数の長期将来推計に関する検討

○背景

・医療の効率化と高度化とともに看護業務は高度化、複雑化して業務量は増大し、看護職員の必要数が変化する可能性があるため、医療の質と量および医療提供体制の将来的な変化を反映させた長期的な看護職員必要数の推計手法が必要と考えられる。

・平成 20 年度までの厚生労働科学研究(伏見班)で、地域の疾病構造と疾病あたりの医療需要量から地域の医療需要を推計し、急性期病床数、医師数等の必要数を推計する手法が報告された。この方法を応用して、地域の看護需要とその将来予測を推計し、地域の看護職員の必要数の推計を試みることが可能であると考えられる。

・平成 20 年度の社会保障国民会議において、急性期医療の効率化と高度化を想定して、①2025 年の人口構造予測、②急性期患者数を 70%と仮定、③急性期医療の変化を想定した4つのシナリオ、に基づく看護職員必要数等の推計が作成された。シナリオでは、急性期病床あたりの看護職員数は現状と同等、現状の 1.2 倍、2 倍、2.2 倍と設定された。この推計では急性期患者数や看護職員必要数に暫定的な仮定の数値が用いられたが、これらの数値をより厳密に推計するとともに、医療提供体制の変化等の様々な条件設定を含めることにより、より詳細な看護職員必要数の推計が可能であると考えられる。

○推計方法

・外来、急性期、慢性期、精神、療養等の医療機能区分を適宜設定し、それぞれの区分毎に患者数、病床数等の医療需要および単位需要あたりの看護需要と看護職員必要数を推計する手法をとる。

・大きな変化が予想される急性期の医療需要の推計に当たっては、社会保障国民会議での推計を参考に、人口構造の変化、急性期医療の効率化と高度化、医療機関の機能分化等の要因に関して複数の条件を設定して推計を行う。

・病床あたりの看護職員数の推計に当たっては、診療プロセスの変化、医療の高度化等を考慮して、単に現状からの相対的な変化量のみではなく、諸外国の状況なども考慮して、一定の根拠に基づいて複数の場合分けを含む詳細な条件設定を設ける

こととする。

・急性期以外の機能区分に関しても人口構造の高齢化等を鑑みて、複数の条件設定を基に推計を行う。

・これらの検討結果に基づいて看護職員必要数推計手法を定式化した上で、全国レベルあるいは都道府県、二次医療圏等の地域レベルでの推計作業をおこなう。

・推計に用いるパラメータの候補は以下とする。

1. 人口構造将来推計

平成 17 年国勢調査に基づく将来推計値を用いる

2. 疾病構造の推計

人口構造の変化を反映させた推計を行う

医療の高度化等の影響に関して複数の場合分けを設定する

3. 医療機能区分別の平均在院日数と医療需要の推計

医療機関機能分化と医療の効率化の進展度に関して複数の場合分けを設定する

4. 医療機能区分別の看護人員必要数

医療の効率化、高度化の進展度を反映させて看護密度などを考慮して、複数の場合分けを設定する

5. 地域差の要因

医療提供体制の地域差の変化等に関して複数の場合分けを設定する

医療需要の推計方法の補足説明

○推計方法

・厚生労働省統計情報部患者調査の退院票、入院票個票の再集計により、急性期、慢性期等の病態を分けた地域の患者数の推計を行い、都道府県あるいは二次医療圏別の疾病構造を推計する。さらに、年齢階級別の患者数と将来の人口構造推計を用いて、地域の疾病構造の将来推計を行う。

・一方、DPC 調査データ等より傷病別の診療プロセスを分析し、傷病別の標準的な診療内容を推計して、傷病別の平均在院日数、ICU 利用日数、回復期リハビリテーション病棟利用日数、マンパワーなどの医療需要を推計する。

・急性期医療においては、今後の在院日数の短縮、診療密度の増加等を加味して、複数の条件を設定して傷病別の医療需要の変化を推計することが可能である。外来、慢性期を含むその他の医療機能区分においては、平均在院日数、受療率等の変化に関して複数の条件を設定して医療需要の変化を推計することが可能である。

・以上の傷病別、病態別の地域患者数に関する推計値と、傷病別、病態別の医療需要に関する推計値から、いくつかの条件を設定して地域の医療需要の変化を推計することができる。

○推計例

・患者調査に基づく疾病構造の推計と DPC 調査データに基づく傷病別の平均在院日数から、わが国の一般病床 90 万床のうち約 50 万床が急性期、40 万床が亜急性期等に相当すると推計される。今後、急性期病床の平均在院日数が約 12 日に短縮すると急性期病床相当数は約 40 万床となる。

・回復期リハビリテーション病棟病床数は、急性期病床からの転院患者数等から推計すると最大 11 万床(平成 20 年度末で約 5.3 万床)必要となる。

・急性期病床の病床あたり平均医師数は 0.2 人であり、この値から推計すると東北地方の一部の二次医療圏では医師充足率が約 80%となる。

・2025 年には手術患者数は 1.3 倍、短期入院患者数は 1.7 倍、慢性期患者数は 2.5 倍程度に増加することが予想される。

需給見通し策定にかかる基本的考え方（たたき台）

（基本方針）

- 今後の医療ニーズの増大や看護の質の向上が求められていることに鑑み、看護職員の就業の現状と同時に、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込んだ場合の看護職員の必要数について把握する。
- 実態を適切に把握するため、各施設の協力を得て、より精度の高い調査の実施に努める。
- 将来的な見通しなどは各施設において対応しにくい面があることから、需給見通し（中期）と将来推計（長期）とで役割分担しつつ、整合性を確保する。

（需給見通しの策定について）

第6次見通し	第7次見通しにおける対応の方向
<p>（調査方法について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は医療計画の策定など医療提供体制の整備について責任を有することから、需要数・供給数について都道府県毎に積み上げを行い、厚生労働省で取りまとめる。 <p>（調査票）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査票と記入要領が別々になっており、また、記入に当たって具体例が示されていない。 <p>（調査票の記入者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査票を記入する者を指定していない。 <p>（調査項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 需給見通しの策定に必要な項目以外にも含まれている。（別紙） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 同左。 ただし、調査の方法について、より各施設の協力が得られるよう工夫する。 ○ 調査票における看護職員の需要数の記入については、需要数の算出方法を示すなど、記入しやすいように工夫したらどうか。 ○ 調査票を記入する者について、指定してはどうか。指定することとした場合、誰が記入することとすべきか。 ○ 各施設の協力がより得られるよう、例えば、需給見通しの策定に直接関係のない調査項目を整理してはどうか。 また、需給見通しを策定する上で、新たに調査すべき事項はあるか。

第6次見通し	第7次見通しにおける対応の方向
<p>(調査対象機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 調査対象機関は、以下のとおり。 なお、下線部が全数調査、それ以外が、既存資料の活用又は抽出調査としている。 ※ <u>病院（介護療養型医療施設を含む）、有床診療所、無床診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、居宅サービス、社会福祉施設、看護師等養成所、保健所・市町村・その他行政機関、事業所、学校</u> <p>(需給見通しの期間)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 見通し期間は、医療提供体制等の変革期にあることから、平成18年から平成22年までの5年間とする。 <p>(非常勤職員の取り扱い)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 非常勤職員については、需給見通しの策定に当たり、所定労働時間を基に常勤換算するとともに、実人員も把握する。 <p>(推計方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 推計方法を示していない。 <p>(医療計画等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画に基づく基準病床数の過不足を考慮した。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看護の質の向上や勤務環境の改善など、需要数の見込み方をどのように考えるのか。 ○ 同左。 <p>○ 見通し期間は、長期推計を別途行うことから、平成23年から平成27年までの5年間としてはどうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 同左。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 各都道府県において需要数・供給数を積み上げて推計する場合に、ばらつきをなくすため、例えば、未提出施設の推計に当たっては、提出のあった全施設を積み上げた計数の伸び率を乗じて推計することとするなど、具体的な推計方法を示してはどうか。 ○ さらに医療計画や医療費適正化計画との整合性を持たせる事項をどうすべきか。

第6次看護職員需給見通しにおける調査項目

	調査票① 病院	調査票② 有床診療所	調査票③ 介護施設	調査票④ 訪問看護 助産所	調査票⑤ 保健所等	調査票⑥ 養成所
1 基本情報 (平成17年6月1日現在)						
①名称	○	○	○	○	○	○
②住所	○	○	○	○	○	○
③設置主体	○	○	○	○		○
④地域医療支援病院等の承認	○					
⑤指定介護療養型医療施設の指定	○	○				
⑥病床の種別とその数	○	○				
⑦入院患者数及び外来患者数	○	○				
⑧手術台数	○					
⑨分娩件数	○	○				
⑩診療報酬の届出状況	○					
⑪入所定員			○			
⑫利用者数、分娩件数				○		
2 看護職員就業状況 (実態)						
(1) 就業状況 (平成17年6月1日現在の人数)						
①就業形態別 (人数) ※	○	○	○	○	○	○
②年齢区分別 (人数)	○	○	○	○	○	○
③部門別 (人数)	○					
(2) 採用の状況 (平成16年度に採用した人数)						
①就業形態別 (人数)	○	○	○	○	○	○
②常勤採用者の就業前の状況 (人数)	○		○			
③常勤採用者における再就業者数の推移 (人数)	○		○			
(3) 退職者の状況 (平成14年～16年の人数)						
①常勤職員の退職者数 (人数)	○	○	○	○		○
②定年制度等 (制度の有無)	○		○			○
③退職の理由	○	○	○	○		○
3 勤務条件 (実態)						
①1週間当たりの労働時間 (平成17年6月の任意の1週間の労働時間)	○	○	○	○	○	○
②出産者数 (平成14年～16年の人数)	○	○	○	○	○	○
③産前・産後休業 (平成14年～16年の取得者数、平均取得期間)	○	○	○	○	○	○
④育児休業 (平成14年～16年の取得者数、平均取得期間)	○	○	○	○	○	○
⑤介護休業 (平成14年～16年の取得者数、平均取得期間)	○	○	○	○	○	○
⑥代替職員の確保 (平成14年～16年の代替者数、平均勤務日数)	○	○	○	○	○	○
⑦年次有給休暇 (平成14年～16年の付与日数、平均取得日数)	○	○	○	○	○	○
⑧夜勤体制 (平成17年6月の1日平均夜勤人数、1人当たり夜勤回数等)	○	○	○	○		
4 看護職員配置計画 (平成18年～22年の見込み)						
(1) 増減要因						
①病床数の今後の予定 (時期、病床種別、病床数) ※※	○	○	○			
②夜勤体制の充実 (人数) ※	○					
③看護配置の充実 (予定の有無、時期、内容) ※※	○	○	○			
④看護業務の改善 (計画) ※※	○	○	○	○		
⑤訪問看護の拡充等 (人数) ※	○	○				
⑥専門性の高い看護師の配置 (人数) ※	○					
⑦新人看護職員研修体制 (人数) ※	○					
⑧定年制度等の見直し (予定の有無) ※※	○					
⑨看護職員確保の方策 (今後の取組予定)	○	○	○	○		
(2) 部門別看護職員配置数	○					
(3) 就業形態別看護職員配置数※	○	○	○	○	○	○
5 養成状況 (実態)						
①課程及び在学者数 (平成17年の課程毎の在学者数)						○
②卒業者の状況 (平成17年3月の卒業生、退学者等)						○
6 今後の課程及び定員の増減の予定※						
						○

※：需給見通し策定に直接関係のある項目

※※：需給見通し策定に関連しているが、人数を記載させていない項目

第 1 回需給検討会における委員の主な意見

【第 7 次需給見通しにおける調査の方法等】

- 現場からすると、看護職員は絶対的に足りない。どこの医療機関に聞いても言えることなので、第 7 次需給見通しは現実に近い数字で策定していただきたい。
- 過去 5 回のすべての需給検討会で策定した需給見通しよりも実績が需要、供給ともに上回っているので、第 7 次需給見通しでは多めに需要、供給ともに見積もらなくてはいけないのではないか。
- 石川県医師会が今年行った看護職員需要調査では全部合わせて、900 何十人看護職員が足りないという調査結果が出ており、第 6 次需給見通しとは大きな乖離がある。
- 第 6 次需給見通しの中では、全国や都道府県毎の状況はわかっても、同じ都道府県内の大病院と中小病院等医療機関の規模の差や都市部と山間部等の地域差が全然出てこないのので、5 年後には足りませんと言っても、実際には半数以上の医療機関で看護職員不足となっている状況が全然見えない。
第 7 次需給見通し策定の際には医療機関の規模の差や地域差を考慮していきたい。
- 現場における看護職員数の不足という非常に厳しい実態を需要の推計にどう吸い上げていくか検討していきたい。
- 公立病院は、総務省の総定員法で職員定数がしばられているため、都道府県経由で調査を行っても、看護職員の不足数は正確に出てこない可能性が高い。国が直接、病院に対して調査を行ったらどうか。
- 都道府県を通じて民間病院に調査を行うと、都道府県のお咎めを気にして、最低限の看護職員の不足数しか提出していないのではないか。看護職員が足りないということが正式な調査に対する回答として出せるか疑問。
- 今年は都道府県が医療計画の見直し計画や医療費適正化計画を作成しているので、調査を補完する意味でもその中のデータを活用してはどうか。
- 正確な需給見通し策定のために、都道府県に対して調査依頼をするのとは別に、組合や看護協会に別途調査依頼を行って、調査を 2 本立てで行って差を測ってみてはどうか。

- 民間の調査会社に依頼して調査を行う方が、本当のデータが集まるのではないか。
- 調査において看護職員の不足数のみを聞くのではなく、例えば 7:1 にするにはあと何人必要か、残業をゼロにするにはあと何人必要か等調査の仕方に工夫が必要なのではないか。そういう段階的に回答できる調査にすれば、現場の声は吸い上げられるのではないか。

【制度改正等の需給見通しに対する反映】

- 来年 4 月に診療報酬の改正があり、診療報酬改正の見込みが出ない中で調査を行って、どこまで第 7 次需給見通しに反映されるのか、といった問題があるため、中間的な見直しも含めて議論する必要があるのではないか。
- 第 7 次需給見通し策定の際の視点として、平成 19 年 12 月の看護職員の役割分担の話で、ナースプラクティショナーとか、麻酔看護師といった話も出てくる可能性があるので、役割分担の視点も必要ではないか。
- 日本の内需拡大や雇用の確保を考えて、第 7 次需要見通しをある程度高い数字にして、看護師養成を大きく図っていくべきである。
- 医療提供体制のあり方が決まらないと、需給見通しの策定は難しいのではないか。

【看護職員確保対策】

- 看護職員は 45,000 人が資格を取得したのにもかかわらず、その 1 年後に増えているのは 25,000 人ということで、定年退職等もあるかもしれないが、多く養成しているにもかかわらず、多く辞めているということで、供給を考えるとときにとにかく離職を減らす対策が非常に重要。
例えば、短時間正職員制度の導入の拡大を図るような政策を強めて、フルには働けなくても、とにかく短い時間でも働き続けられれば、ずっと働き続けられることにつながる。
- 需給見通しにおける再就業は、ナースバンクの活用は難しい。
潜在看護職員の活用より、今いる人が働き続けられる対策に転換していく必要があるのではないか。
- 離職する権利は憲法で保障されているので、離職を抑えようとするよりも、再就職しやすい環境を作って、離職後すぐに戻ってこられる方法を考えた方がより現実的ではないか。
例えば、アメリカにおける正規ナースの下で働くプラクティカルナースのような制度を作ることを検討すればいいのではないか。
- 急性期病院に看護補助加算が認められれば、看護職員と看護補助者の役割分担が進み、離職防止につながるのではないか。

【その他】

- 社会保障費の抑制の中で、民間の病院の経営は大変厳しい。再度、入院基本料や診療報酬の見直し、看護への手厚い配分を検討していただきたい。
- 訪問看護ステーションでは、訪問看護を9時から17時まで行っていたが、在宅に重度の介護が必要な人が増え、24時間の電話対応を行っており、24時間勤務するのであれば給料が良い病院に行くということで、最近は看護師が集まらない状況である。
- 訪問看護師の役割としては、患者の入院期間が短くなっている状況で、患者が多忙な医師や看護師に話が聞けないので、患者の代わりに聞くといった橋渡しの役割が多くなっているように思う。