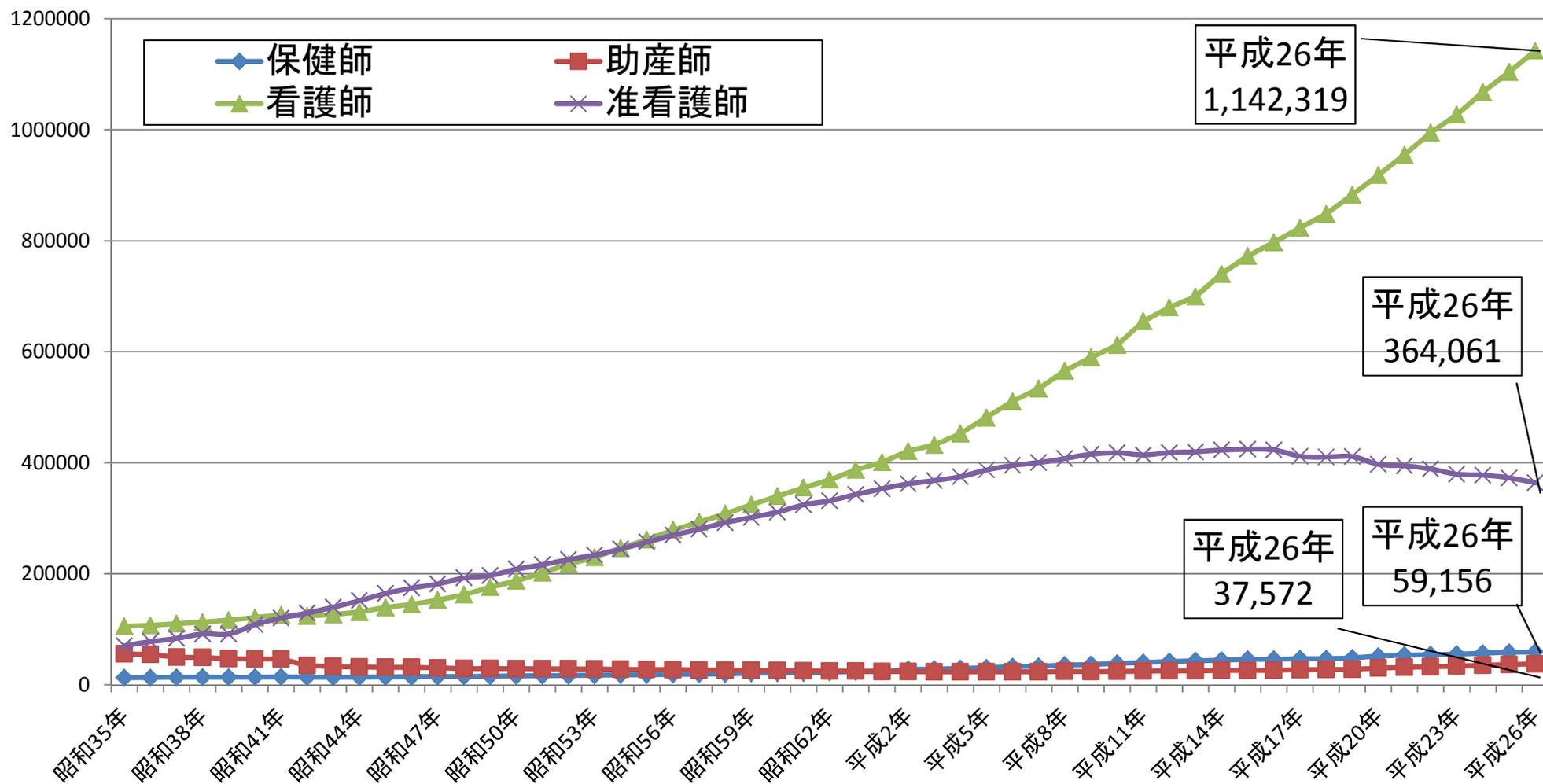


看護職員の需給に関する基礎資料

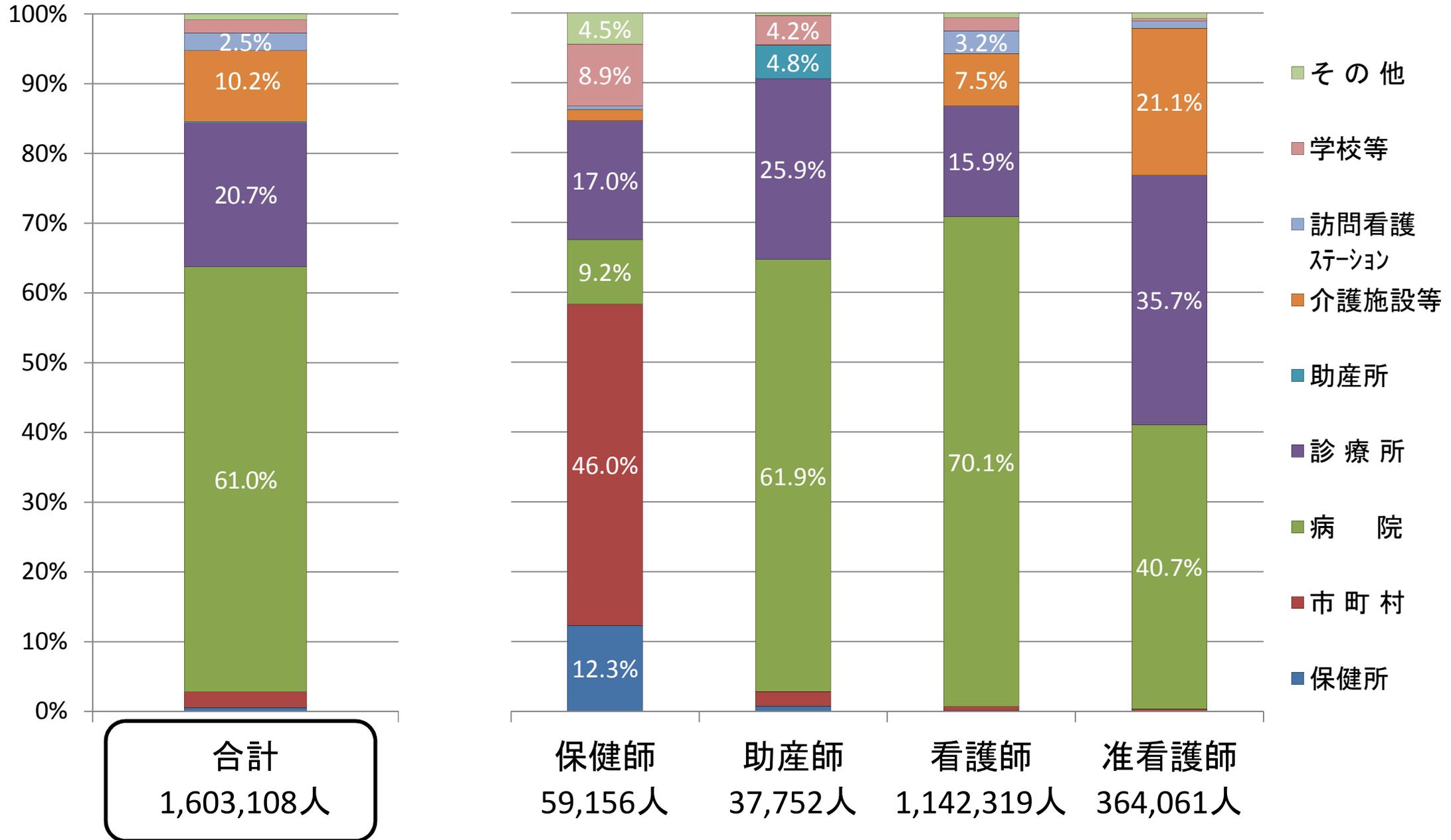
看護職員の就業状況等について

看護職員就業者数の推移

看護職員全体 1,603,108人(平成26年)

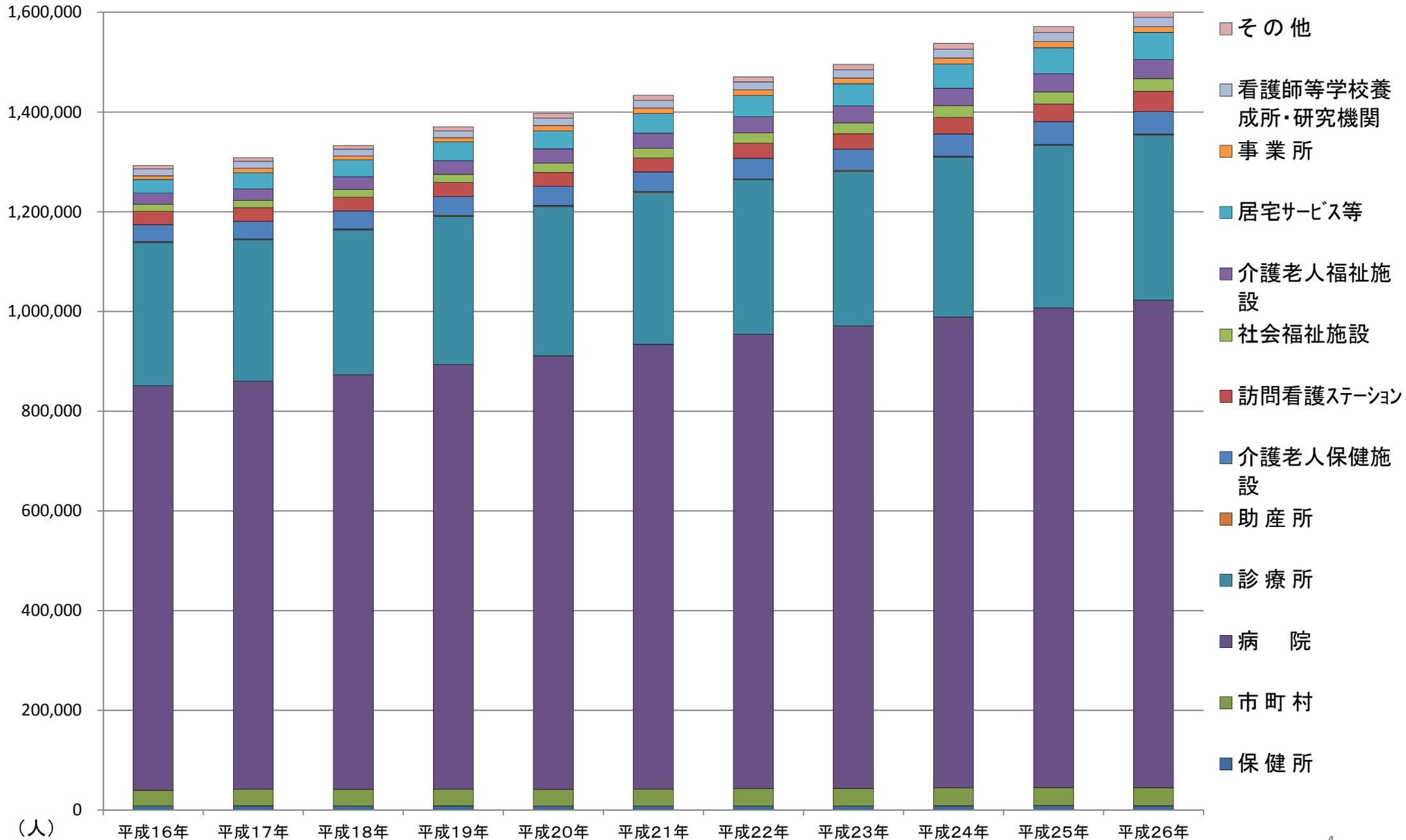


資格別看護職員の就業場所（平成26年）



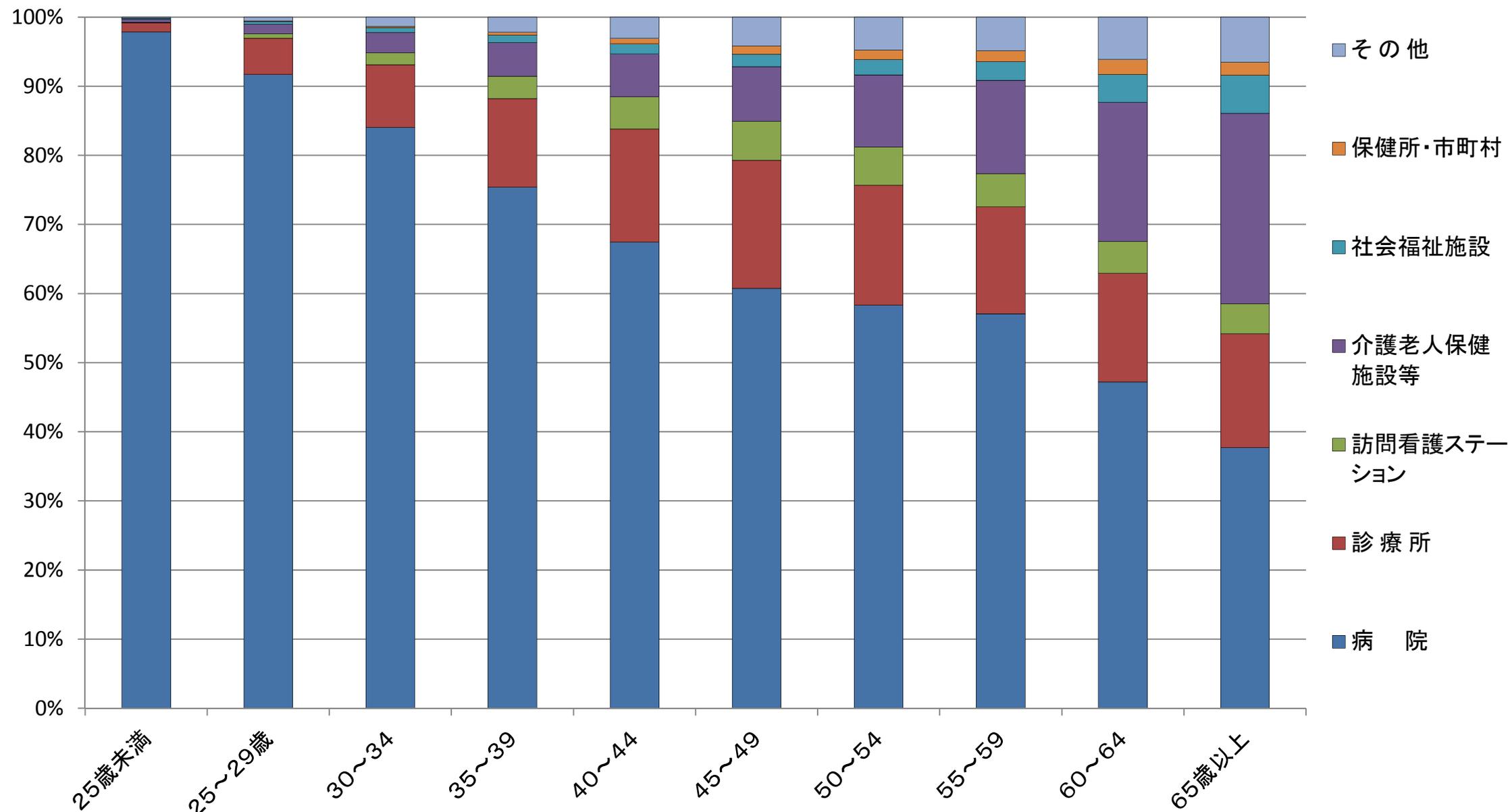
※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

就業場所別看護職員数の推移



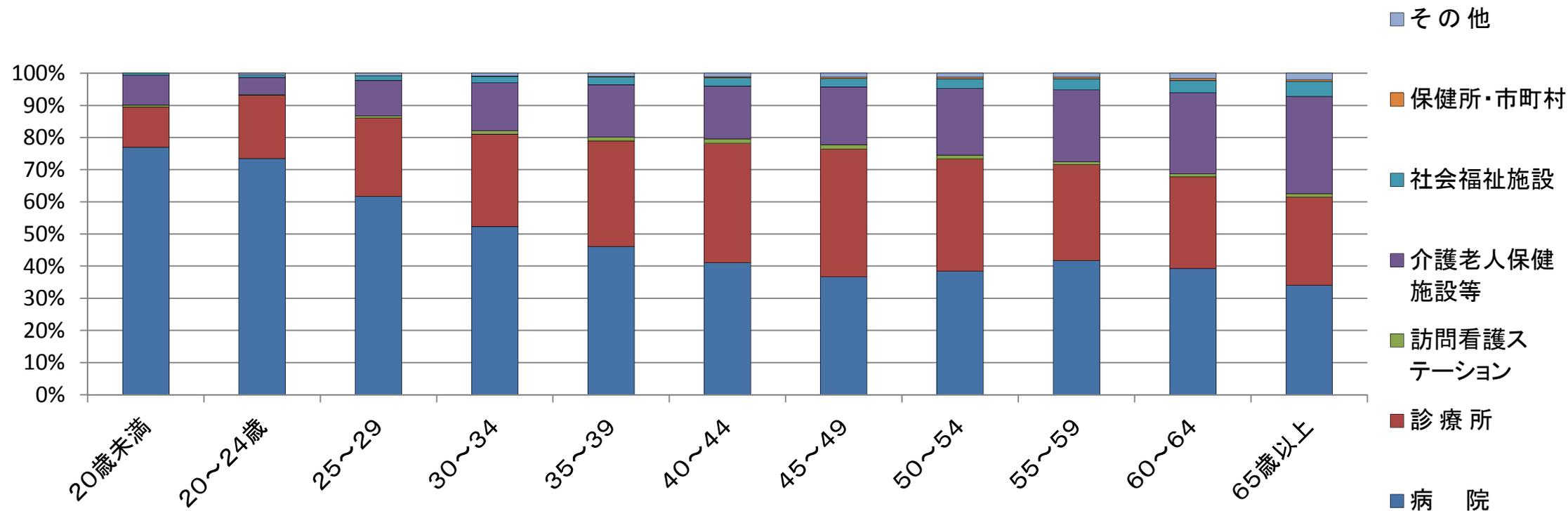
看護師の年齢階級別就業場所の割合（平成26年）

看護師 1,086,779人

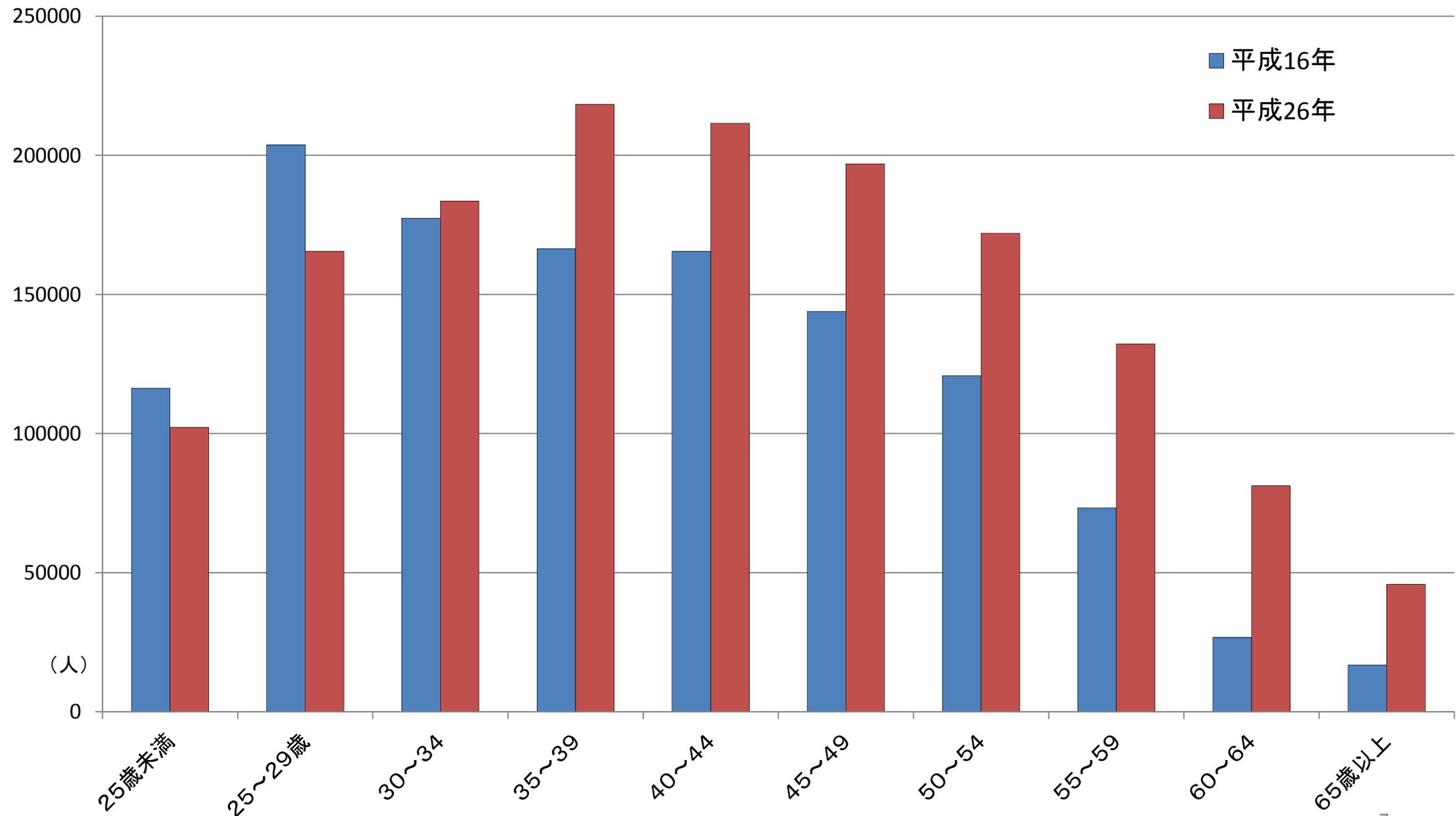


准看護師の年齢階級別就業場所の割合（平成26年）

准看護師 340,153人

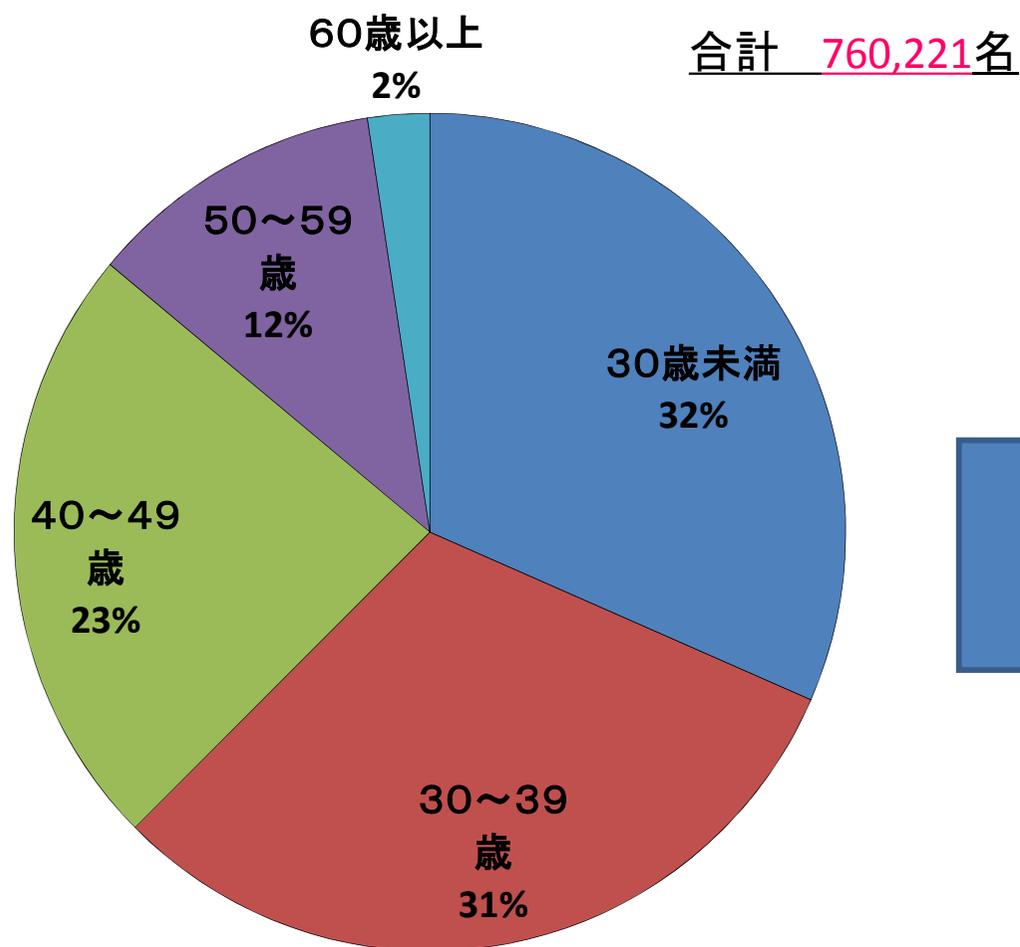


看護職員の年齢階級別就業状況 (平成16年・26年比較)

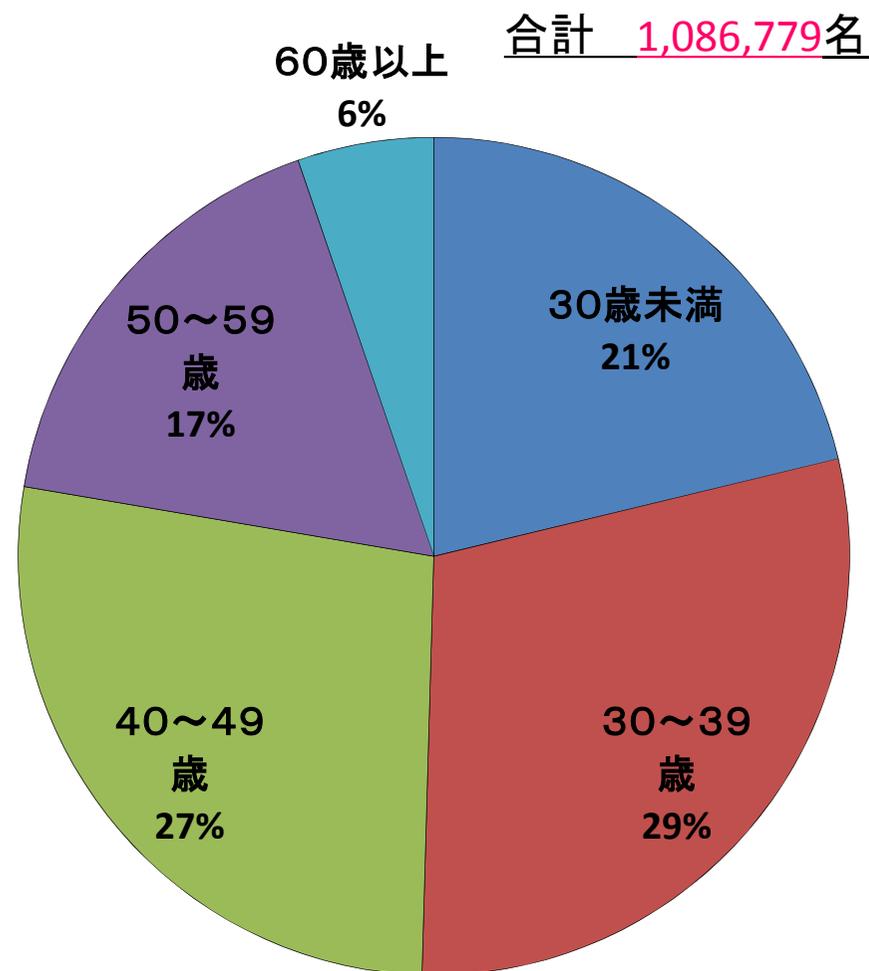


年齢階級別就業者数割合(看護師) (平成16年・26年比較)

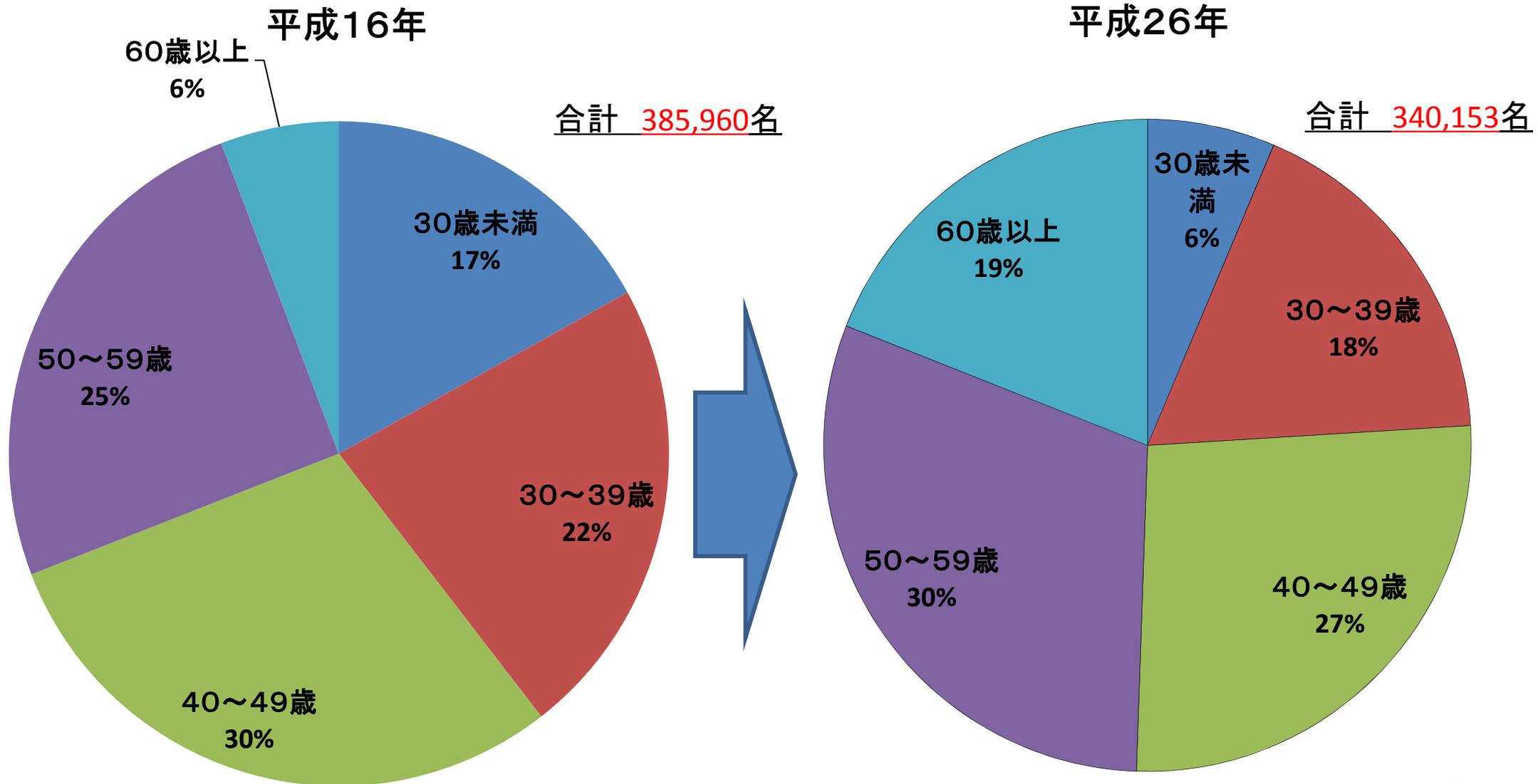
平成16年



平成26年



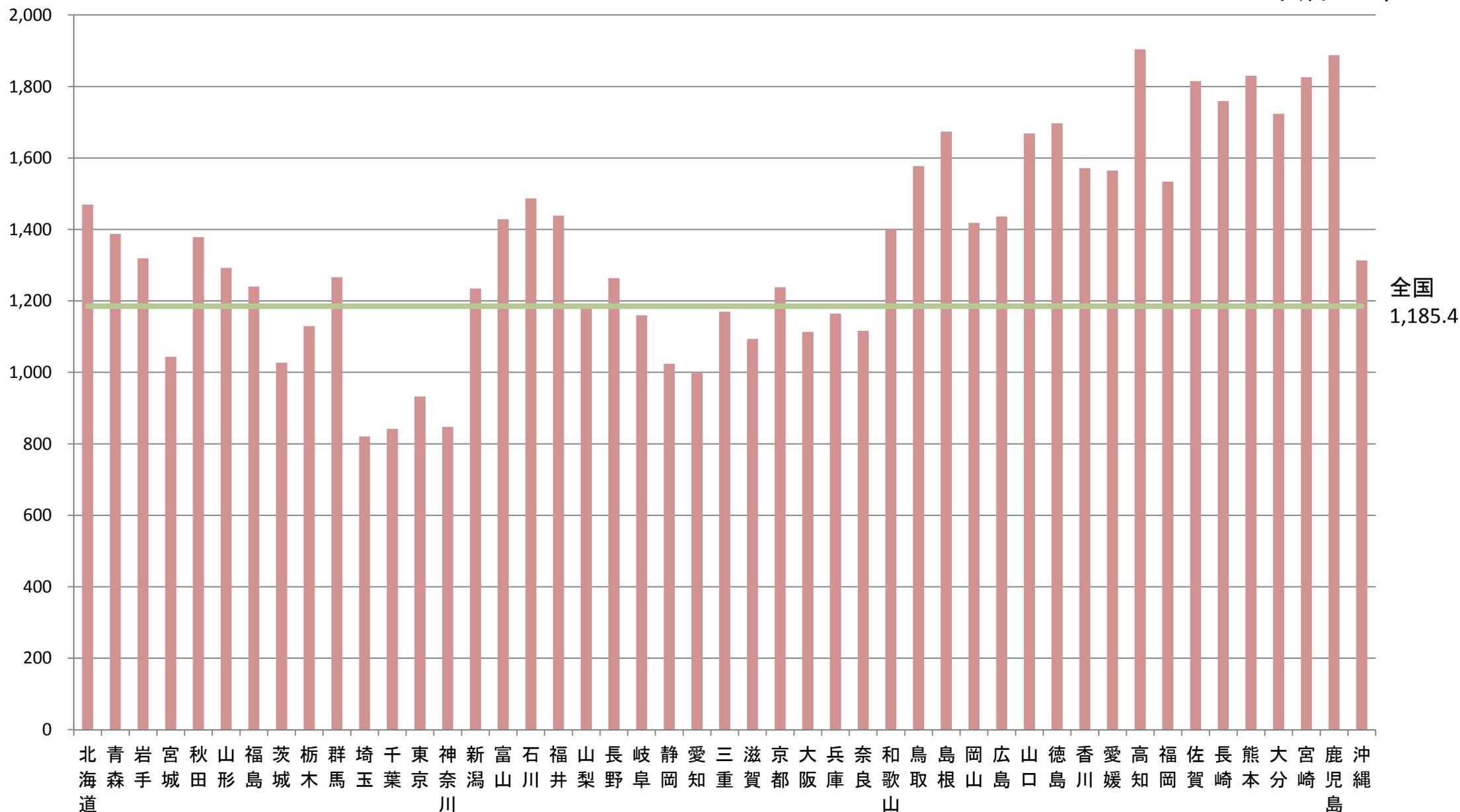
年齢階級別就業者数割合(准看護師) (平成16年・26年比較)



都道府県別にみた人口10万対看護師・准看護師数

平成26年

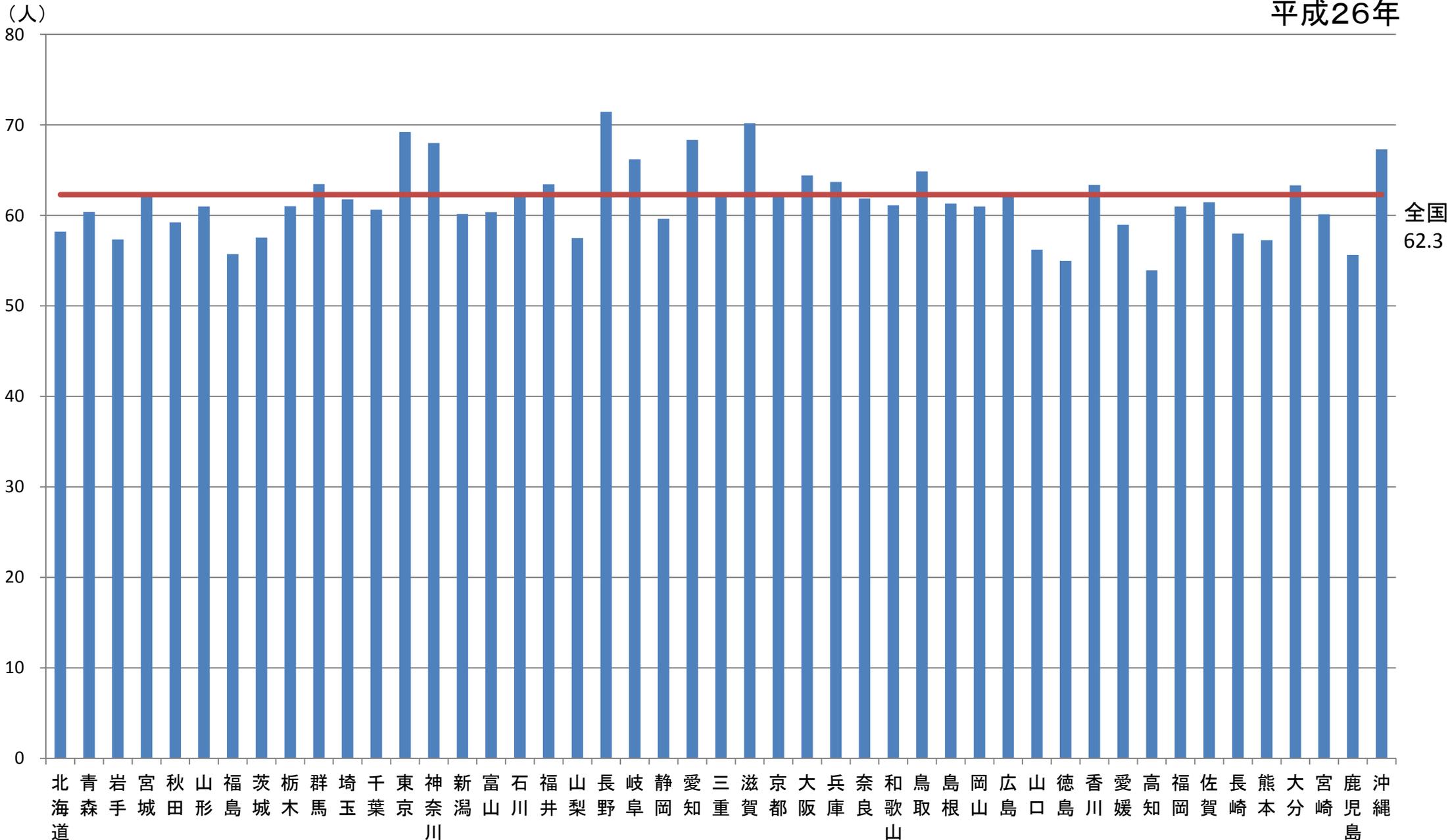
(人)



出典：人口については平成26年10月1日現在。出典：「人口推計」総務省統計局
 ：看護師・准看護師数は厚生労働省医政局看護課調べ

都道府県別にみた病院の病床100対看護職員数

平成26年



出典: 病院病床数は「病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)
 : 病院看護職員数は「病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

看護教育制度図(概念図)

平成27年

平成27年合格者数
 看護師 54,871人
 助産師 2,034人
 保健師 16,517人

保健師・助産師国家試験受験資格

保健師養成所・大学院・短大専攻科 33校 888人

助産師養成所・大学院・大学専攻科/別科・短大専攻科 113校 1,810人



看護師国家試験受験資格

助産師課程
保健師課程

4年制大学
250校 21,034人
(1学年定員)

32%



**養成期間3年の
養成所・短大**
573校 29,454人 (1学年定員)

45%

高校・高校専攻科
5年一貫教育校

76校
4,135人
(1学年定員)

6%

養成期間2年の 養成所・短大等 163校 6,460人 (1学年定員)	2年通信制 18校 4,180人 (1学年定員)
10%	7%

3年以上の実務経験又は高等学校等卒業生 ↑ ↑ 10年以上の実務経験

高等学校卒業

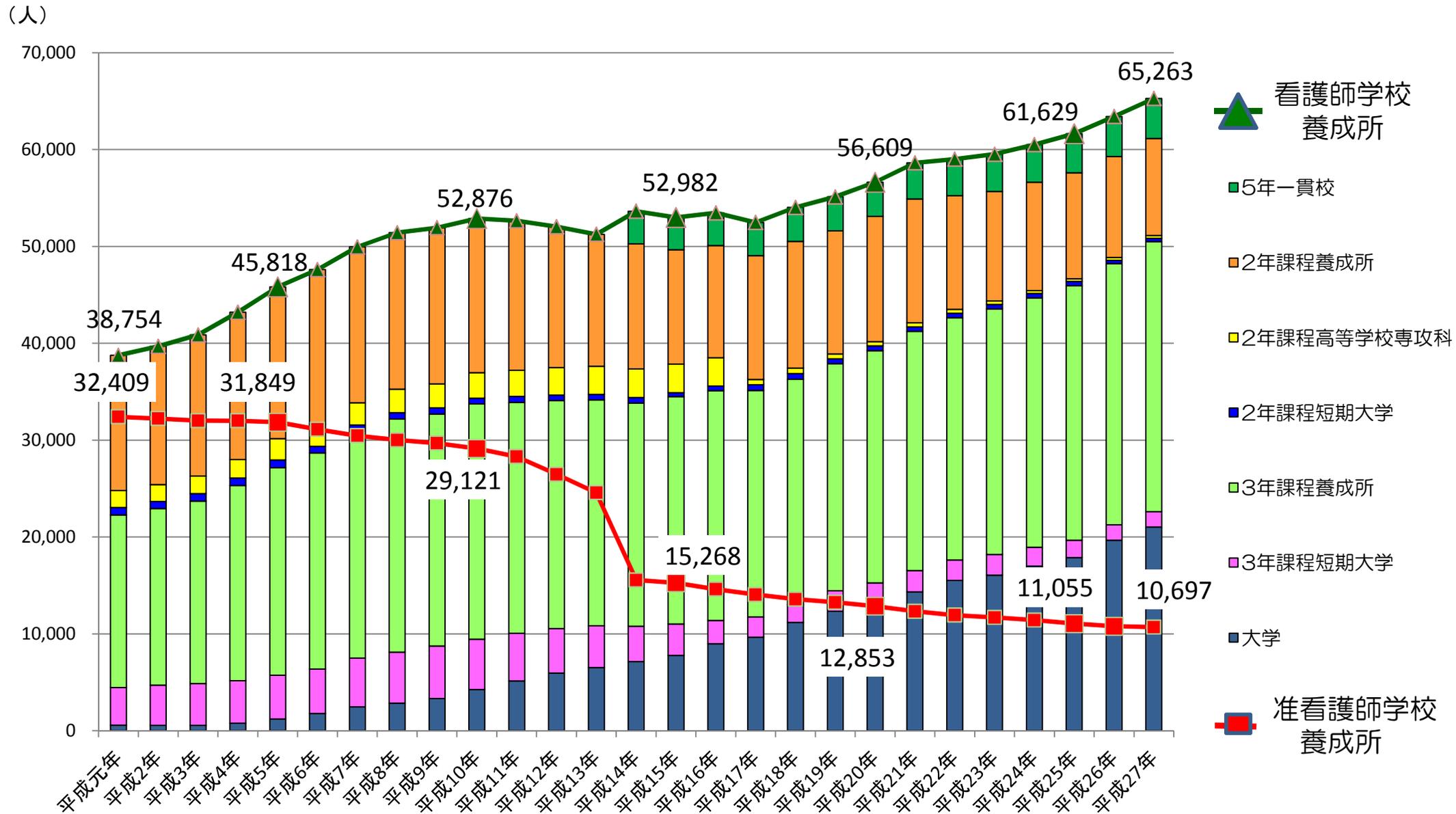
准看護師養成所・高校
※養成所は2年、高校は3年

234校 10,697人 (1学年定員)

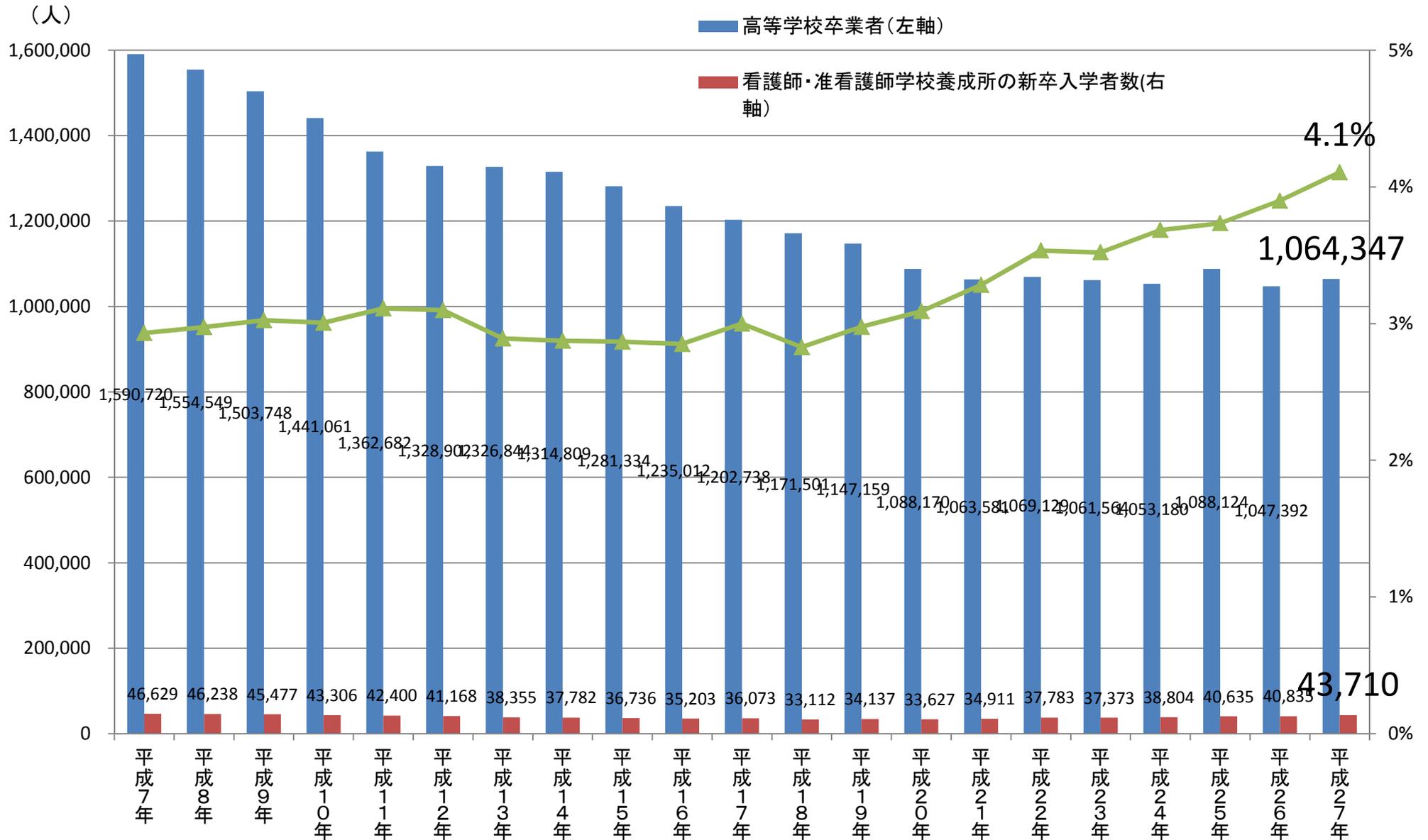
中学卒業

※学校養成所数、1学年定員は平成27年4月現在 出典：「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)

看護師および准看護師学校養成所 1学年定員の推移



高等学校卒業者と看護師・准看護師学校養成所新卒入学者の推移



出典: 高校卒業者のデータ「学校基本調査」(文部科学省)

: 看護師・准看護師学校養成所の入学者のデータ「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(厚生労働省)

注: 看護師学校養成所入学者のデータのうち2年課程学校養成所は新卒者数データがないため20歳未満(~19歳)とした。

国家試験実施状況及び合格率の推移(年次別)

(単位:人)

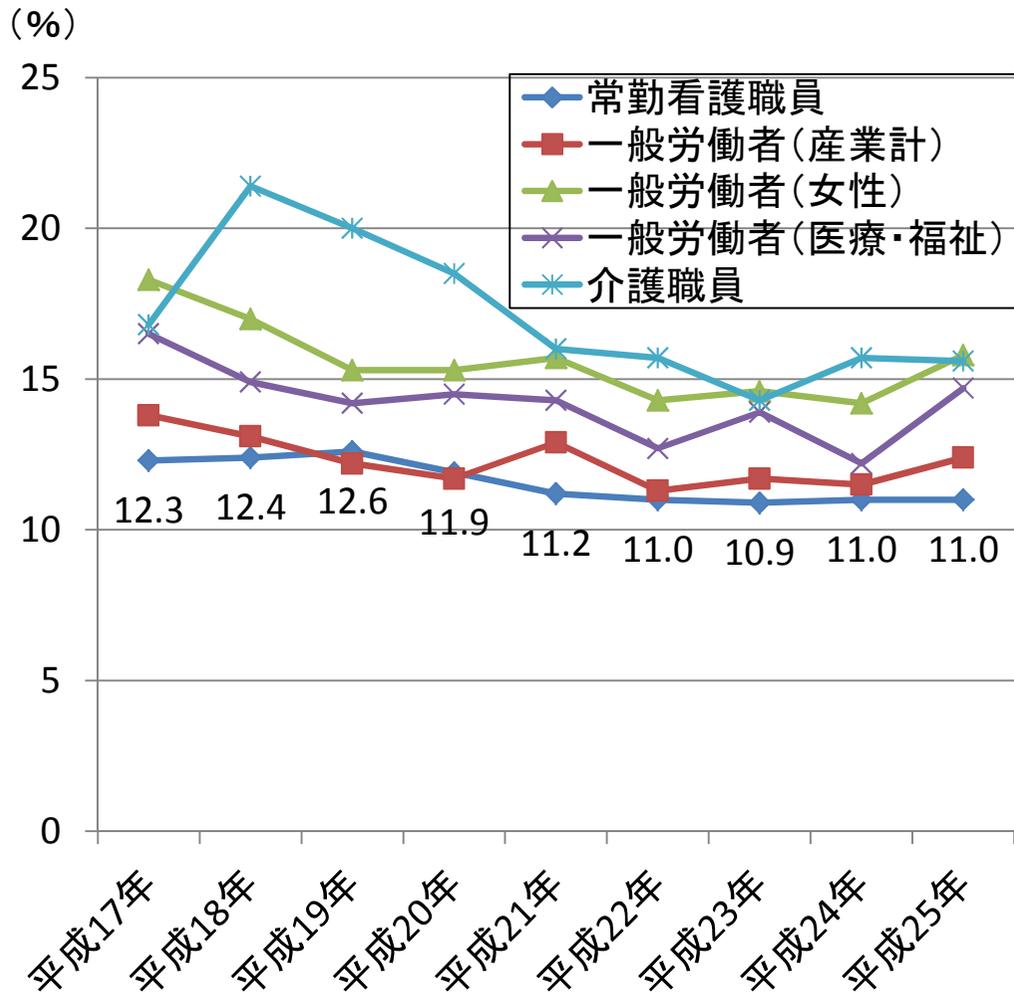
試験実施 年 月	保健師			助産師			看護師		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
平成8年3月	2,893	2,842	98.2%	1,622	1,580	97.4%	45,600	40,927	89.8%
平成9年2月	3,309	3,063	92.6%	1,634	1,601	98.0%	49,774	43,317	87.0%
平成10年2月	4,072	3,907	95.9%	1,649	1,463	88.7%	53,052	44,364	83.6%
平成11年2月	4,798	4,575	95.4%	1,872	1,790	95.6%	55,404	53,821	97.1%
平成12年2月	5,403	4,900	90.7%	1,761	1,695	96.3%	48,568	46,817	96.4%
平成13年2月	5,876	5,465	93.0%	1,655	1,545	93.4%	48,332	40,625	84.1%
平成14年2月	6,949	5,800	83.5%	1,713	1,513	88.3%	53,187	44,820	84.3%
平成15年2月	8,147	7,454	91.5%	1,716	1,531	89.2%	53,680	49,714	92.6%
平成16年2月	8,715	8,048	92.3%	1,761	1,694	96.2%	49,204	44,874	91.2%
平成17年2月	9,134	7,440	81.5%	1,624	1,619	99.7%	48,299	44,137	91.4%
平成18年2月	10,395	8,182	78.7%	1,600	1,570	98.1%	48,914	43,211	88.3%
平成19年2月	11,140	11,029	99.0%	1,621	1,529	94.3%	50,766	46,000	90.6%
平成20年2月	11,055	10,066	91.1%	1,722	1,690	98.1%	51,313	46,342	90.3%
平成21年2月	12,049	11,773	97.7%	1,742	1,741	99.9%	50,906	45,784	89.9%
平成22年2月	13,048	11,295	86.6%	1,901	1,579	83.1%	52,883	47,340	89.5%
平成23年2月	14,819	12,792	86.3%	2,410	2,342	97.2%	54,138	49,688	91.8%
平成24年2月	15,758	13,555	86.0%	2,132	2,026	95.0%	53,702	48,400	90.1%
平成25年2月	16,422	15,766	96.0%	2,113	2,072	98.1%	56,546	50,232	88.8%
平成26年2月※	17,308	14,970	86.5%	2,079	2,015	96.9%	59,725	53,495	89.6%
平成27年2月	16,622	16,517	99.4%	2,037	2,034	99.9%	60,947	54,871	90.0%

※平成26年の看護師国家試験については、平成26年3月実施の追加試験含む

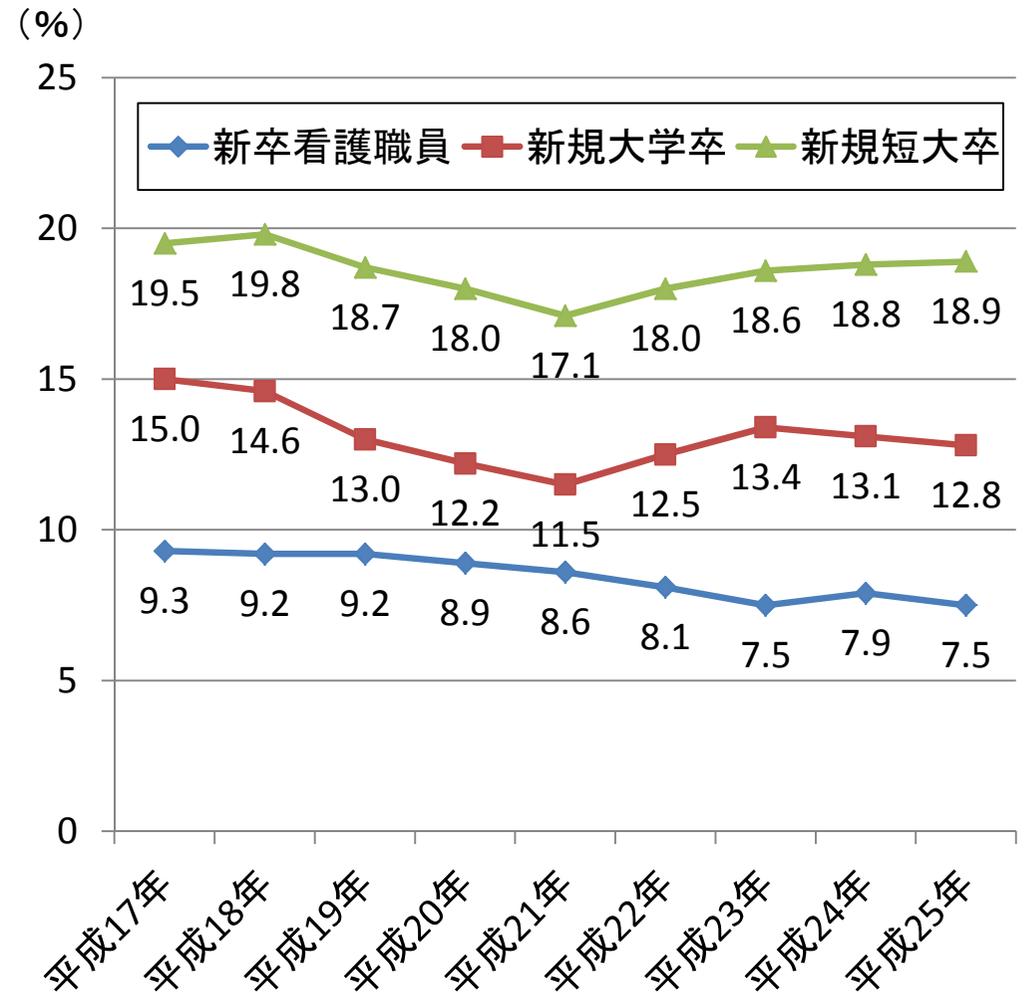
厚生労働省医政局看護課調べ

離職率比較

常勤看護職員と他産業



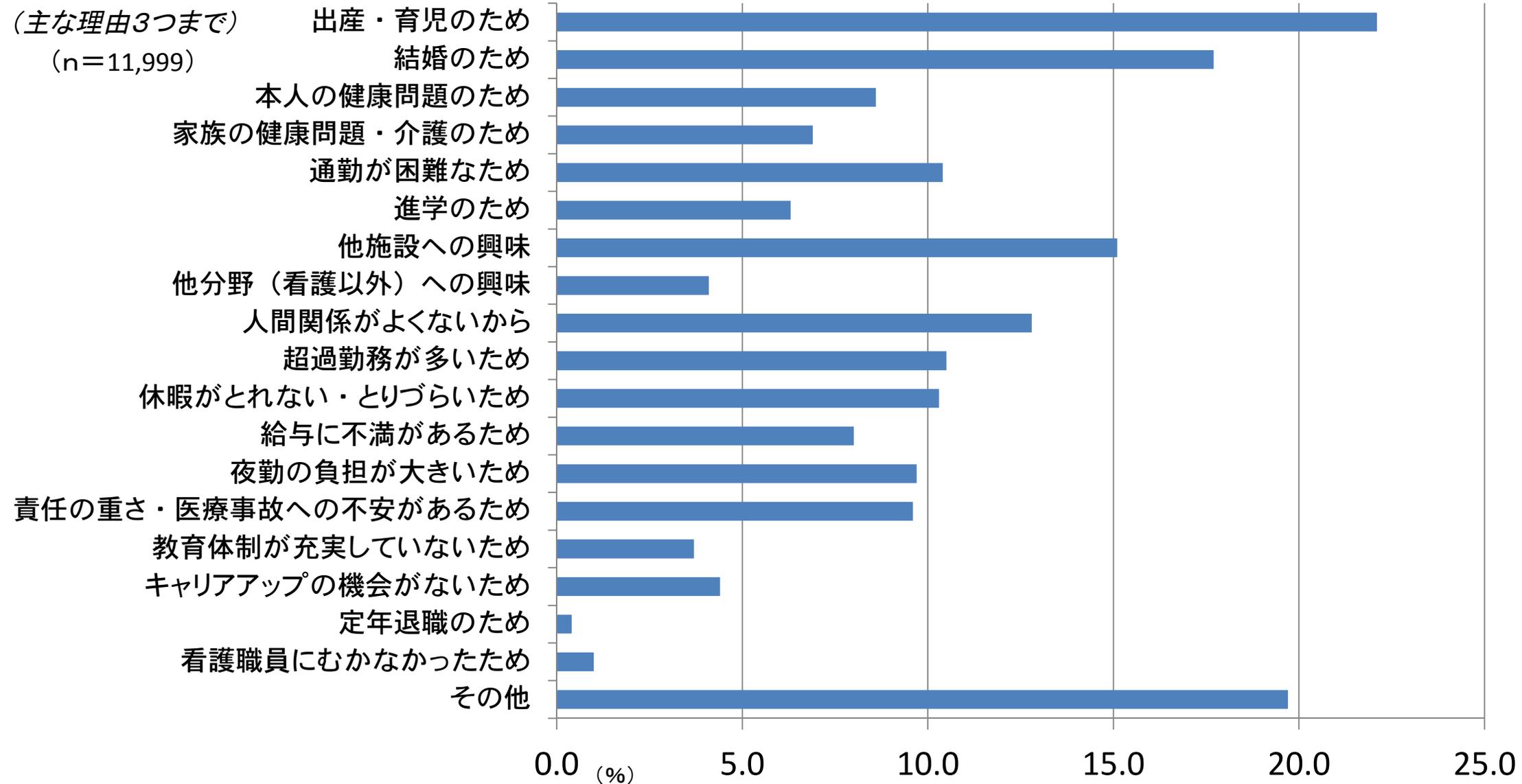
新卒者比較



出典：看護職員は「病院における看護職員需給状況調査」(日本看護協会)
 :一般労働者(産業計、女性、医療・福祉)は「雇用動向調査」(厚生労働省)
 :介護職員は「介護労働実態調査」((財)介護労働安定センター)
 :新卒者は「新規学卒者の離職状況に関する資料一覧」(厚生労働省)

看護職員として退職経験のある者の退職理由

出産・育児のため（22.1%）が最も多く、次いでその他（19.7%）、結婚のため（17.7%）、他施設への興味（15.1%）



第七次看護職員需給見通し

*需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通しを平成22年12月に策定。

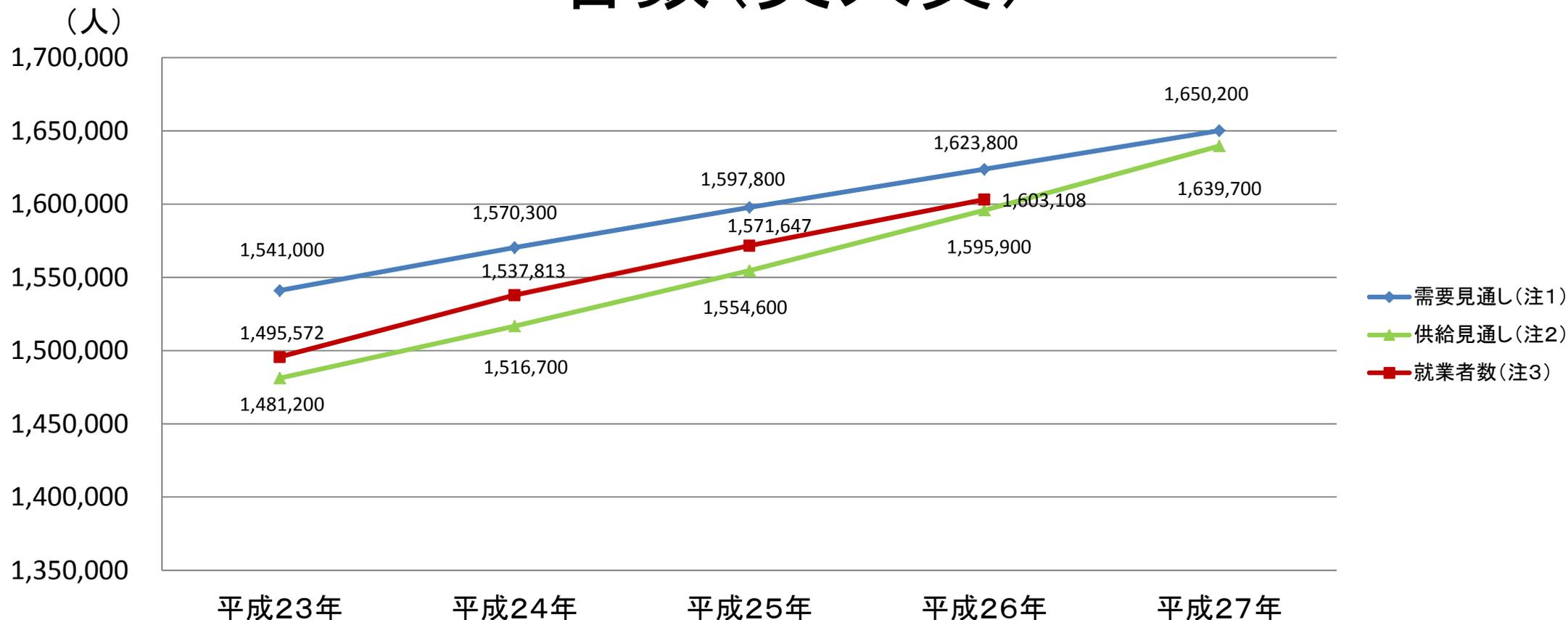
*看護職員需給見通しを着実に実施していくため、「定着促進」、「再就業支援」、「養成促進」などの看護職員確保等について一層の推進を図ることが必要不可欠。

(単位：人、実人員)

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需 要 見 通 し	1,541,000	1,570,300	1,597,800	1,623,800	1,650,200
① 病 院	938,300	958,800	977,500	993,400	1,008,700
② 診 療 所	280,500	283,800	286,900	289,700	293,200
③ 助 産 所	2,700	2,800	2,800	2,800	2,900
④ 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	36,400	38,000	39,500	41,000	42,400
⑤ 介 護 保 険 関 係	182,800	185,400	188,400	193,000	197,900
⑥ 社会福祉施設、在宅 サービス(⑤を除く)	22,900	23,700	24,400	25,100	25,800
⑦ 看 護 師 等 学 校 養 成 所	18,900	19,000	19,000	19,100	19,100
⑧ 保 健 所 ・ 市 町 村	42,400	42,700	42,900	43,100	43,300
⑨ 事業所、研究機関等	16,000	16,200	16,400	16,600	16,800
供 給 見 通 し	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900	1,639,700
① 年 当 初 就 業 者 数	1,449,200	1,481,200	1,516,700	1,554,600	1,595,900
② 新 卒 就 業 者 数	50,900	52,100	52,900	54,000	54,400
③ 再 就 業 者 数	140,400	144,500	148,400	153,000	157,700
④ 退 職 等 に よ る 減 少 数	159,400	161,000	163,300	165,700	168,300
需 要 見 通 し と 供 給 見 通 し の 差	59,800	53,600	43,200	27,800	10,500
(供給見通し/需要見通し)	96.1%	96.6%	97.3%	98.3%	99.4%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第七次期間の看護職員需給見通しと就業者数(実人員)



単位:人(実人員)

注1)七次の需要見通しは、都道府県が病院等に対して調査を行い(病院等は、看護の質の向上や勤務環境の改善等の要因に関し実現可能と判断した人数を回答)、その集計結果を基に積み上げ

注2)供給見通しは、再就業者数の現状等を踏まえつつ、政策効果も加味して各都道府県が推計し積み上げ、厚生労働省がとりまとめ算定の考え方は、年当初就業者数+新卒就業者数+再就職者数-退職等による減少数

注3)就業者数は、毎年実施の「病院報告」、3年毎実施の「医療施設調査」、隔年毎実施の「衛生行政報告例」を基に看護課で推計

2025年に向けた看護職員の推計と確保策

■ 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数は「2025年に約200万人」

■ 2025年で約3万人～約13万人分の需給ギャップ

→ 離職防止・復職支援等の総合的な対策を実施

【対応策】

(1) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・ 都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

(2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正 平成26年10月1日施行）

- ・ 看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。
- ・ ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。

一体改革の試算

平成37年（2025年）で約196万人～約206万人必要

約3万人～約13万人



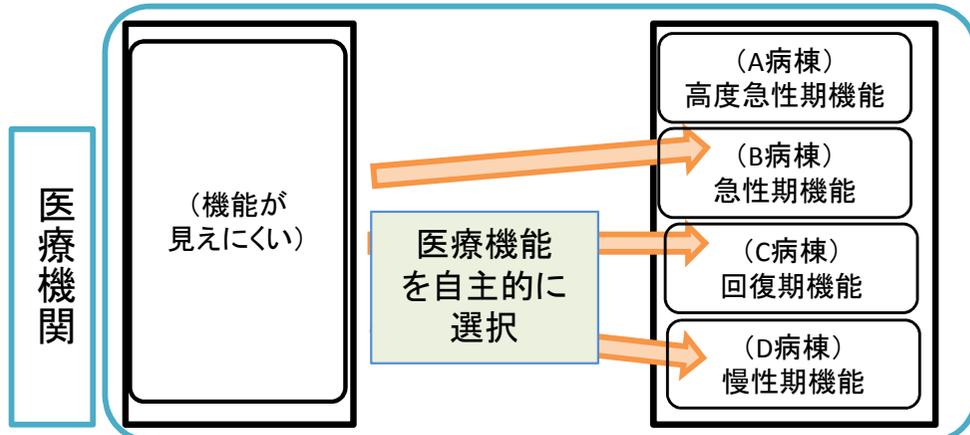
■ 仮に、就業者数が3万人/年のペースで増加した場合、11年間で +33万人



地域医療構想について

地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月31日に発出。



医療機能の現状と
今後の方向を報告

都
道
府
県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域（2次医療圏が基本）単位で推計
2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

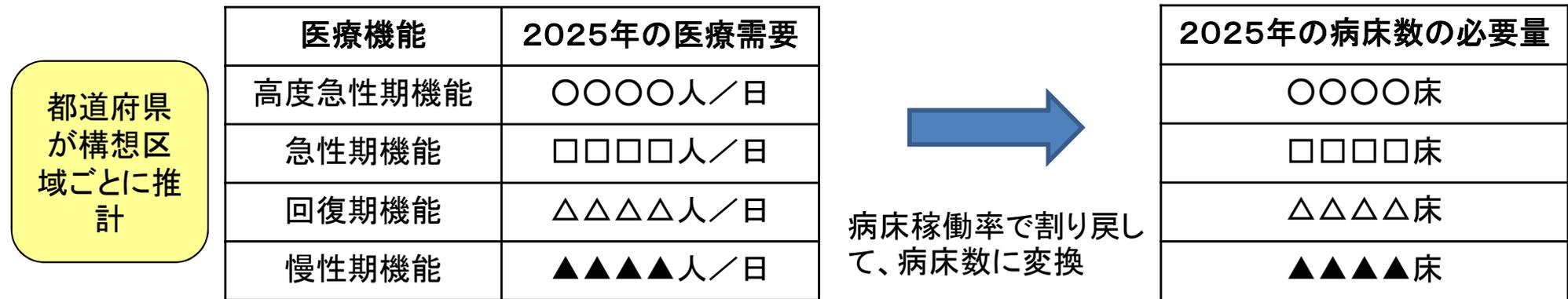
- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

4つの医療機能の名称及びその内容

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<p>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p>
急性期機能	<p>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。</p>
回復期機能	<p>○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。</p> <p>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。</p>
慢性期機能	<p>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。</p> <p>○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能。</p>

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

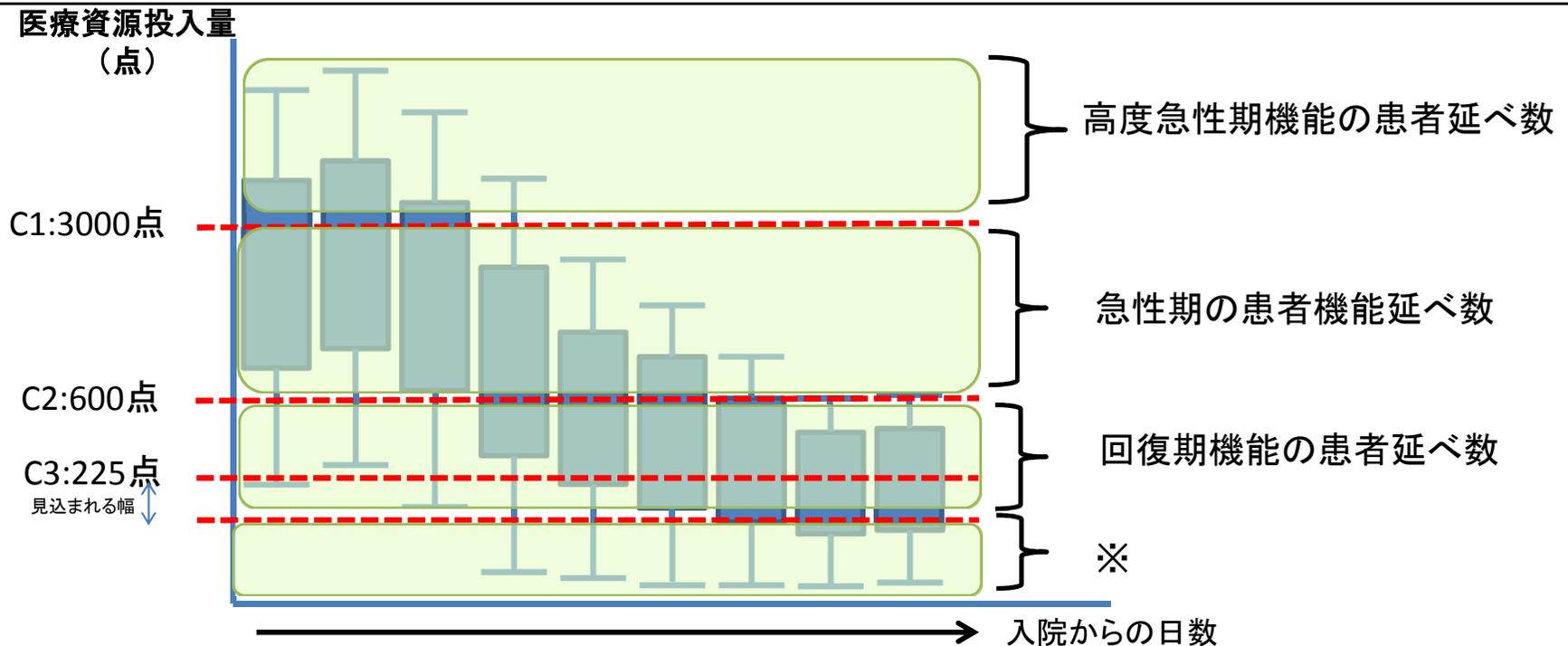
- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



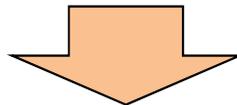
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方

- 医療資源投入量の推移から、高度急性期と急性期との境界点(C1)、急性期と回復期との境界点(C2)となる医療資源投入量を分析。
- 在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションに相当する医療資源投入量として見込まれる境界点(C3)を分析した上で、在宅復帰に向けた調整を要する幅を更に見込み、回復期機能で対応する患者数とする。なお、調整を要する幅として見込んだ点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等※の患者数として一体的に推計することとする。
 - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- C1を超えている患者延べ数を高度急性期機能の患者数、C1～C2の間にいる患者延べ数を急性期機能の患者数、C2～C3の間にいる患者延べ数を回復期機能の患者数として計算。



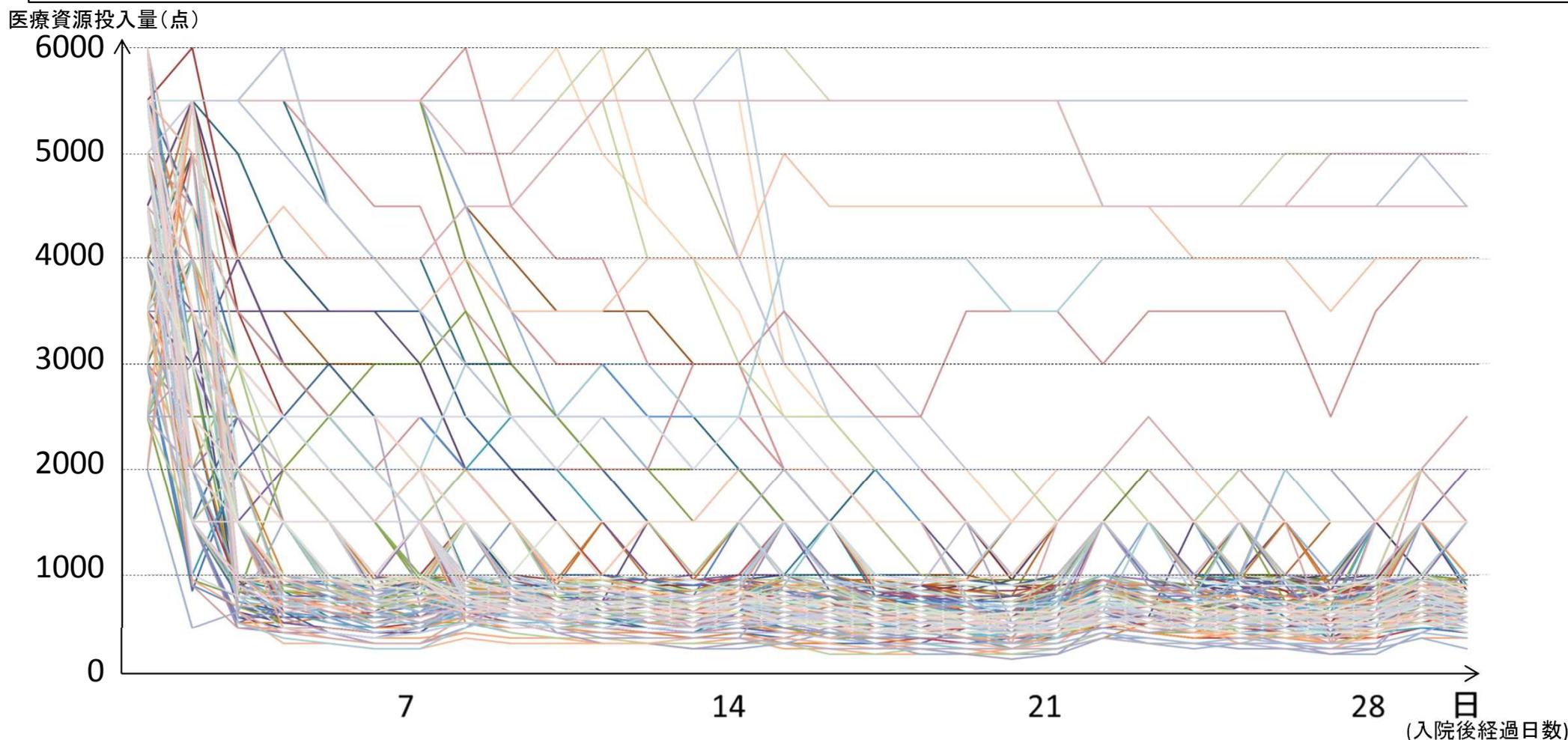
※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

医療資源投入量(中央値)の推移 (入院患者数上位255の疾患の推移を重ね合わせたもの)

- 推計入院患者数の多い傷病小分類上位255の疾患を選び、DPCデータにおける各疾患の医療資源投入量※を入院後経過日数ごとに分析し、中央値を示した。(当該255疾患の入院患者の合計入院数(人・日)が、全疾患の入院患者の合計入院数(人・日)に対して占める割合は63.1%であった。)
 - 255の疾患の医療資源投入量の推移を1つのグラフにプロットした下図を見ると、異なる動きをする疾患がいくつかあるものの、以下のことが分かる。
 - ・ 入院初日から2~3日は、医療資源投入量が特に高い状態がある。
 - ・ その後、一定の水準で医療資源投入量が落ち着き、安定している。
- ※患者に対して行われた1日あたりの診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値。ただし、入院基本料相当分は除く。



病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方【案】

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期		
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

6/15内閣官房
専門調査会資料

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
(→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現 状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)



病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

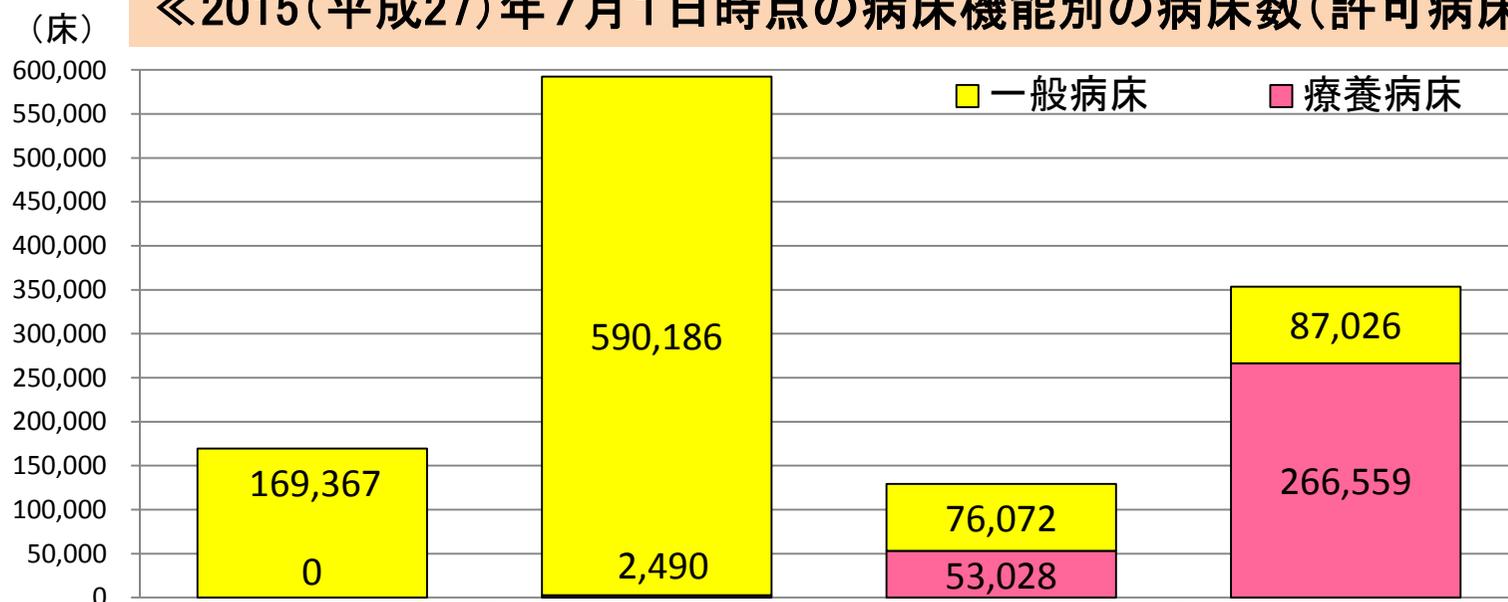
※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

平成27年度病床機能報告における機能別病床数の報告状況【速報値】

○ 以下の集計は、2月16日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値である。

- ・報告対象となる病院7,370施設、有床診療所7,168施設のうち、2月16日までにデータクリーニングが完了した病院7,236施設(98.2%)、有床診療所6,627施設(92.5%)のデータを集計した。(2月16日時点の医療機関全体の報告率 95.6%)
- ・集計対象施設における許可病床数合計は、1,270,782床
(cf. 医療施設調査(動態)における平成27年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,331,374床)
- ・今回の集計対象施設についても追加のデータ修正等が生じる可能性があり、集計内容は変動し得る。

《2015(平成27)年7月1日時点の病床機能別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	169,367	590,144	76,072	87,026	922,609
療養病床	0	2,490	53,028	266,502	322,020
合計	169,367	592,634	129,100	353,528	1,244,629
構成比(2015年)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%
構成比(2014年)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、2015年7月1日時点の病床の機能について未回答の病床が26,054床分あり、上表には含めていない。

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年1月現在)

<構想策定の予定時期>

○ 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中の策定予定が15(32%)、平成28年度半ばの策定予定が24(51%)、平成28年度中の策定予定が8(15%)であった。

<既に開催された構想策定に関する会議（県単位）の回数>

○ 地域医療構想の策定に関する会議（医療審議会やワーキンググループなど）については、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で8回開催している。

<構想区域ごとの会議の開催状況>

○ 構想区域ごとの会議の開催状況は、すべての構想区域で開催した県は44(94%)、未実施の県は3(6%)であった。

図1. 構想策定の予定時期

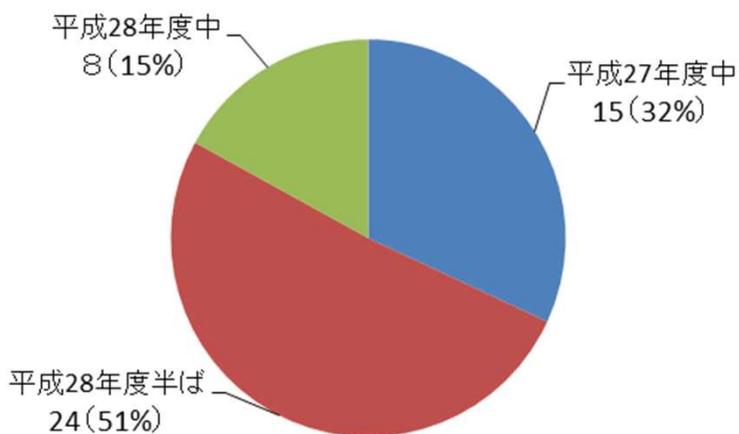


図2.既に開催された構想策定に関する会議（県単位）の回数

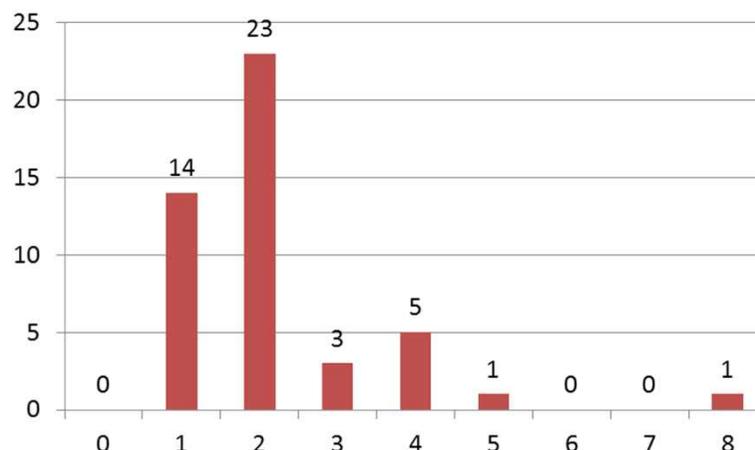


図3.構想区域ごとの会議の開催状況

