

医療従事者の需給に関する検討会 第2回 看護職員需給分科会	資料1
平成28年6月10日	

看護職員の需給推計方法(案)

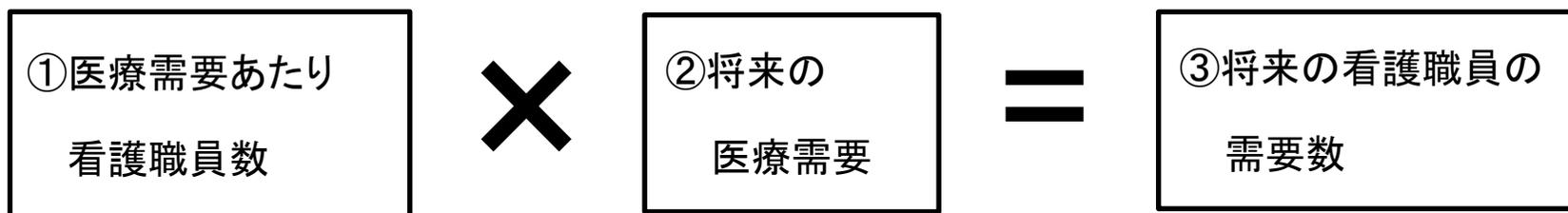
I. 看護職員の需要推計

1. 需要推計の基本的考え方

(1) 看護職員の需給推計は、各都道府県が推計ツールを用いて行う需給推計を全国ベースへ集約したものの(都道府県集約版)をとりまとめるとともに、別途、全国ベースで需給を試算したもののも策定する。

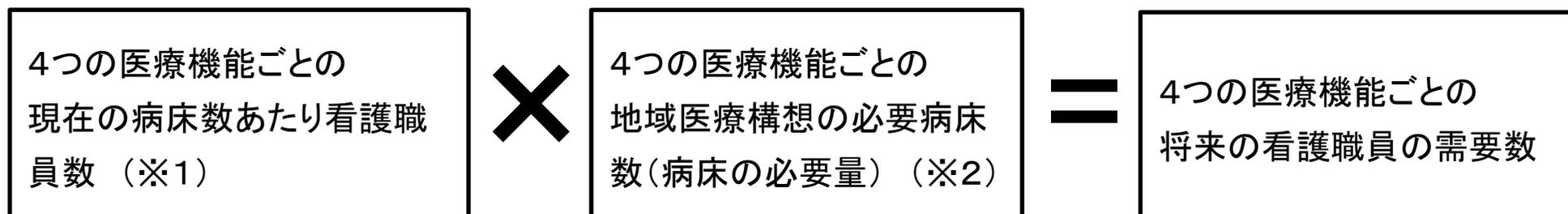
(2) 各都道府県が行う看護職員の需要推計は、次のような方法で実施する。

- ① 現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要(病床数あるいは患者数)あたり看護職員数を設定。
- ② 医療需要については、
 - ・ 一般病床及び療養病床については、都道府県の地域医療構想における2025年の必要病床数による。
 - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域(精神病床、無床診療所(外来)、訪問看護事業所、介護保険サービス、保健所・市町村・学校養成所等)については、一定の仮定を設定して推計を行う。
- ③ ①②により、将来の看護職員数を推計する。その際、常勤換算人員数に加えて、実人員数も推計する。また、看護職員の労働時間や勤務環境改善に関する複数の仮定を設定して推計する。



2. 需要推計の方法(案)

(1) 一般病床及び療養病床(病院及び有床診療所)

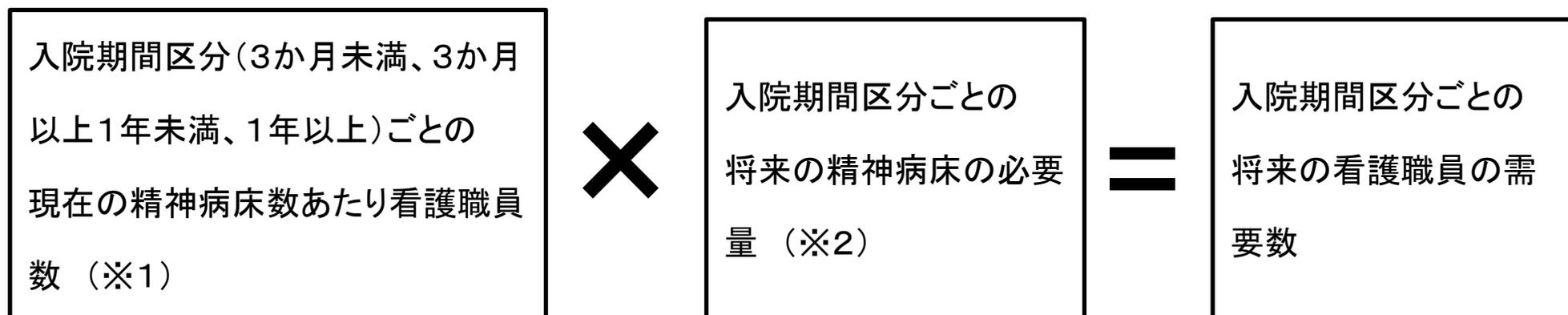


※1 4つの医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの現在の病床数あたり看護職員数(病棟以外の看護職員数を含む)については、病床機能報告制度により病院等が報告した4つの医療機能ごとの病床数及び看護職員数のデータを用いて算出する。

※2 4つの医療機能ごとの地域医療構想の必要病床数(病床の必要量)については、地域医療構想の将来の必要病床数(病床の必要量)の推計のうち、パターンC(注)による推計に基づく。(2025年において、高度急性期 13.0万床、急性期 40.0万床、回復期 37.5万床、慢性期 28.5万床、合計 119.0万床。なお、将来(2025年)、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は 29.7万人となるが、これは訪問看護の利用件数等(後述)に含む。)

(注) 要件に該当する全ての二次医療圏は、パターンB(全ての二次医療圏において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合(全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合)解消するとして推計)の目標入院受療率の達成年次を2030年(平成42年)とし、2025年(平成37年)においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率まで低下するとし、その他の二次医療圏は、2025年までにパターンBの目標入院受療率まで低下するとして、推計。)

(2) 精神病床



※1 精神病床は地域医療構想に含まれていないため、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、入院期間別に3つ(3か月未満、3か月以上1年未満、1年以上)に区分して精神病床数あたり看護職員数を算出する。

■精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会 今後の方向性に関する意見の整理(平成24年6月28日)
(看護職員関係部分を引用)

○入院期間3か月未満(精神症状が活発で入院治療が必要な患者)

安全で質の高い入院医療を提供できるようにするため、チーム医療を前提とした上で、看護職員について一般病床と同等の配置とする

○入院期間3か月以上1年未満(急性期の症状はある程度改善しているが、リハビリテーションや退院後の生活環境調整等に時間を要する患者)

生活機能の向上などの退院支援をより充実させる観点から、看護職員で3対1の配置を基本としつつ、そのうち一定割合は、精神保健福祉士や作業療法士等の従事者の配置を可能とする

○1年以上の長期在院者(重度かつ慢性を除く)(精神症状や行動障害はある程度落ち着いており医療の必要性は高くないが、生活機能障害が重い等により、必要なサービス支援や適切な退院先が地域にないなどのため、これまで退院できなかった患者)

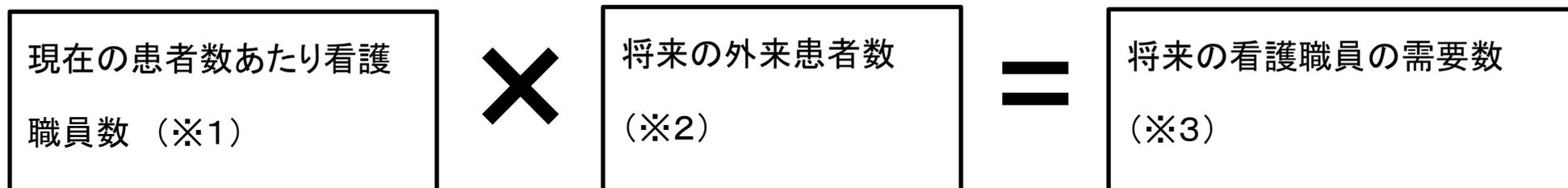
退院支援や生活支援などの患者像に応じた支援を提供できるよう、看護職員、精神保健福祉士、作業療法士、理学療法士、看護補助者(介護職員)等の多職種で3対1の配置基準とする

※2-1 入院期間区分ごとの将来の精神病床の必要量については、性・年齢階級別の入院受療率および将来の性・年齢階級別推計人口を用いて、機械的な試算を行うこととする。その際、受療率については、患者調査における直近の年齢階級別入院受療率に、将来の人口構成の推移と近年の受療率の年次推移(変化率)を年齢階級別に反映して、将来推計を行う。

※2-2 医師の需要推計において勘案した下記の項目についても同様に勘案して、幅を持たせた推計を行う。

	考え方	上位	中位	下位
精神病床の入院需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)をどの程度踏まえて推計するか	近年の入院受療率の推移(変化率)の幅を、0.9~1.1倍にして延伸(中位推計は、1.0倍)		

(3) 無床診療所(外来)



※1 現在の看護職員数については、医療施設調査における無床診療所の看護職員数を用いる。

※2-1 将来の外来患者数については、直近の患者数(レセプトデータに基づき、初・再診料を算定している患者数(往診・訪問診療等を含む)を年齢階級別に人口で除して、年齢階級別受療率を推計した上で、将来の人口構成の推移と近年の受療率の推移(変化率)を年齢階級別に反映して推計する。

※2-2 医師の需要推計において勘案した下記の項目についても同様に勘案して、幅を持たせた推計を行う。

	考え方	上位	中位	下位
外来需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」に基づき、近年の受療動向の推移(変化率)をどの程度踏まえて推計するか	近年の外来受療率の推移(変化率)の幅を0.9~1.1倍にして延伸(中位推計は、1.0倍)		

(4) 訪問看護事業所、介護保険サービス(介護老人保健施設、介護老人福祉施設(特養)、居宅サービス等)

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{現在の利用件数あたり看護} \\ \text{職員数 (※1)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{将来の利用件数} \\ \text{(※2)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{将来の看護職員の需要数} \\ \hline \end{array}$$

※1 現在の看護職員数については、衛生行政報告例における、訪問看護事業所、各介護保険サービスそれぞれの看護職員数を用いる。

※2-1 将来の利用件数については、訪問看護事業所は現在の利用件数及び将来推計人口等から推計し、介護保険サービスは介護保険事業計画におけるサービス見込量を用いる。

※2-2 地域医療構想における、「将来(2025年)、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」29.7万人については、訪問看護事業所の利用件数に加える等の仮定を置いて推計する。介護保険サービスの将来の需要への反映については、引き続き検討する。

(5) 保健所・市町村・学校養成所等

保健所、市町村、看護師等学校養成所・研究機関、社会福祉施設(老人福祉施設、児童福祉施設等)、事業所等の看護職員数については、下記の方法による都道府県の推計等により、看護職員数を将来推計する。

衛生行政報告例における施設類型	看護職員数 (平成 26 年、常勤換算)	推計方法(案)
保健所	7, 655. 6	左記の施設類型について、看護職員数のこれまでの推移、今後の見通し、関係者の意見等を勘案して具体的な推計を行う。
市町村	31, 145. 2	
看護師等学校養成所・研究機関	17, 747. 0	
社会福祉施設	21, 761. 0	
事業所	10, 443. 1	
その他	11, 514. 6	

※ 再掲する助産師数の将来の需要数については、現在の助産師数、分娩件数、将来推計人口等を用いて推計する。

(6) 共通する論点

- 看護職員の需要数の将来推計においては、看護職員の労働時間や勤務環境改善について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた推計を行う。具体的には、平均勤務日数について以下のパターンを設定する。

①現状維持した場合	現在の年間平均勤務日数の勤務を想定。
②有給休暇取得率の上昇等による労働条件改善を想定した場合	有給休暇等取得率の上昇、時間外労働時間数の減少による年間平均勤務日数の勤務を想定。

※年間平均勤務日数の試算で考慮する休日等

- ・週休日(土、日)、週休日と重ならない祝日(年末年始含む)、週休日・祝日と重ならない年末年始休日
- ・特別休暇(夏季休暇)、有給休暇

- 看護職員の需要数の将来推計においては、常勤換算人員数に加えて、衛生行政報告例の常勤換算対実人員の比率(下記)を踏まえ、実人員数を推計する。また、ワークライフバランスの実現に伴い短時間勤務者が増加することによる当該比率への影響について検討する。

常勤換算	実人員	比率
1,381,665	1,509,340	1.09

○ 各都道府県が推計ツールを用いて行う需要推計を全国ベースへ集約したもの(都道府県集約版)により、2025年における看護職員の需要推計を行う。

これに加えて、全国ベースで需要を試算したもの(全国試算)により、2025年より先の中長期(医師の需給推計と同様に、2030年、2035年、2040年)の需要推計を行う。(なお、供給推計も同様に実施する。)

(参考)第1回分科会で示した考え方

看護職員の需給推計は、「各都道府県が推計ツールを用いて行う需給推計を全国ベースへ集約したもの」(以下「都道府県集約版」)とする。ただし、別途、「全国ベースで需給を試算したもの」(以下「全国試算」)も策定しておく。

12月の本分科会の報告書とりまとめにおいては、「都道府県集約版」をもとに、看護職員の需給推計をとりまとめる。なお、12月時点で地域医療構想の未策定等により需給推計が完了していない都道府県がある場合は、「全国試算」の数値等を活用して「都道府県集約版」の「暫定版」を策定しておき、各都道府県の需給推計が出揃い次第、「都道府県集約版」を確定させる。

Ⅱ. 看護職員の供給推計

〔前年の看護職員数＋新規就業者数(※1)＋再就業者数(※2)〕×(1－離職率(※3))

を2025年まで積み上げ

※1 新規就業者数は、直近の「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」における、看護職員の養成課程の卒業生のうち、病院、診療所等へ就業した人数を用いる。

※2 再就業者数は、衛生行政報告例における従事期間別の看護職員数を用いる。ただし、本年夏に各都道府県で需給推計を行う際に、都道府県で再就業者数に関する既存の調査があれば、その活用も可能とする。

また、看護師等免許保持者の届出制度(平成27年10月施行)を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援機能の強化の効果について、一定の仮定(2025年までに再就業者数が一定程度増加するとの仮定)を置いて推計を行う。

※3 離職率は、常勤看護職員について、総退職者数(定年退職を含む)が平均職員数に占める割合を用いる。

また、看護職員を含む医療従事者の勤務環境改善の仕組み(平成26年10月施行)を通じた定着促進・離職防止の効果について、一定の仮定(2025年までに離職率が一定程度低下するとの仮定)を置いて推計を行う。