

# コメディカル不足に関して ～看護師の人数と教育～

## 1. 患者の安全性と看護師数

1. 看護師数が多くなると患者の安全性は高い(資料1)
2. 100病床あたりの看護師数は諸外国の約1/4(資料2)
3. 病院は様々な職種により支えられている(資料3、参考資料1、参考資料2)

## 2. 患者の安全性と看護師の教育水準

1. 看護師の教育水準の向上は、患者死亡の減少をもたらす(資料4)
2. 大学における看護師養成はわずか15%(資料5)

## 3. 看護師の離職と教育

1. 離職の状況(資料6、資料7、資料8、資料9)
2. 教育背景の違いによる早期離職率(資料10)

## 4. 対策

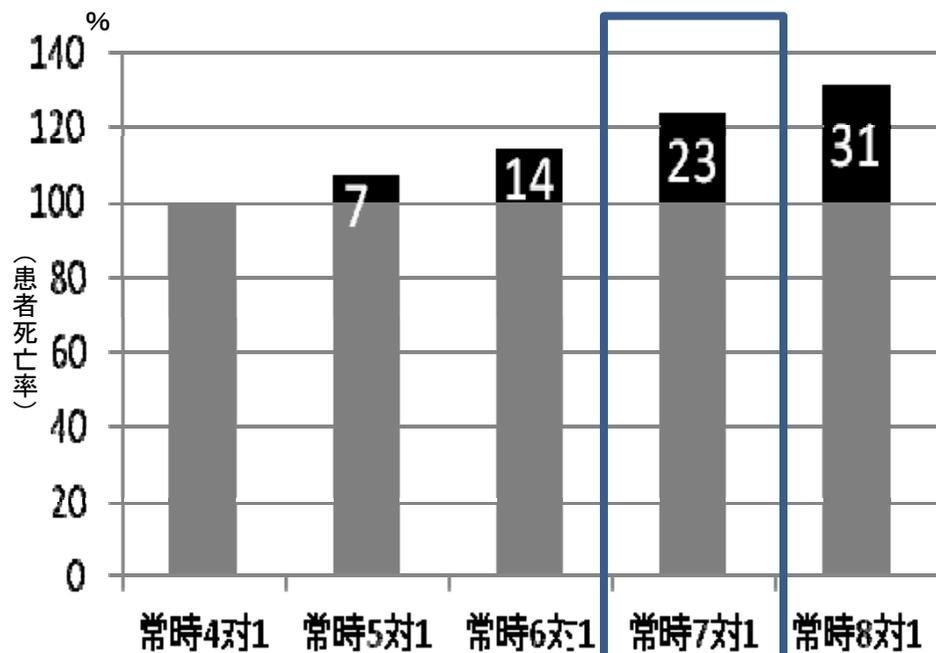
1. 短期 看護師雇用数の増加と離職防止策
2. 中長期 看護師教育を高卒後4年間の大学教育に

# 病床あたり看護師数が多いほど、患者の安全性は高い

一般病棟での最高基準は常時7対1

## 患者対看護師の比率と患者死亡率<sup>2)</sup>

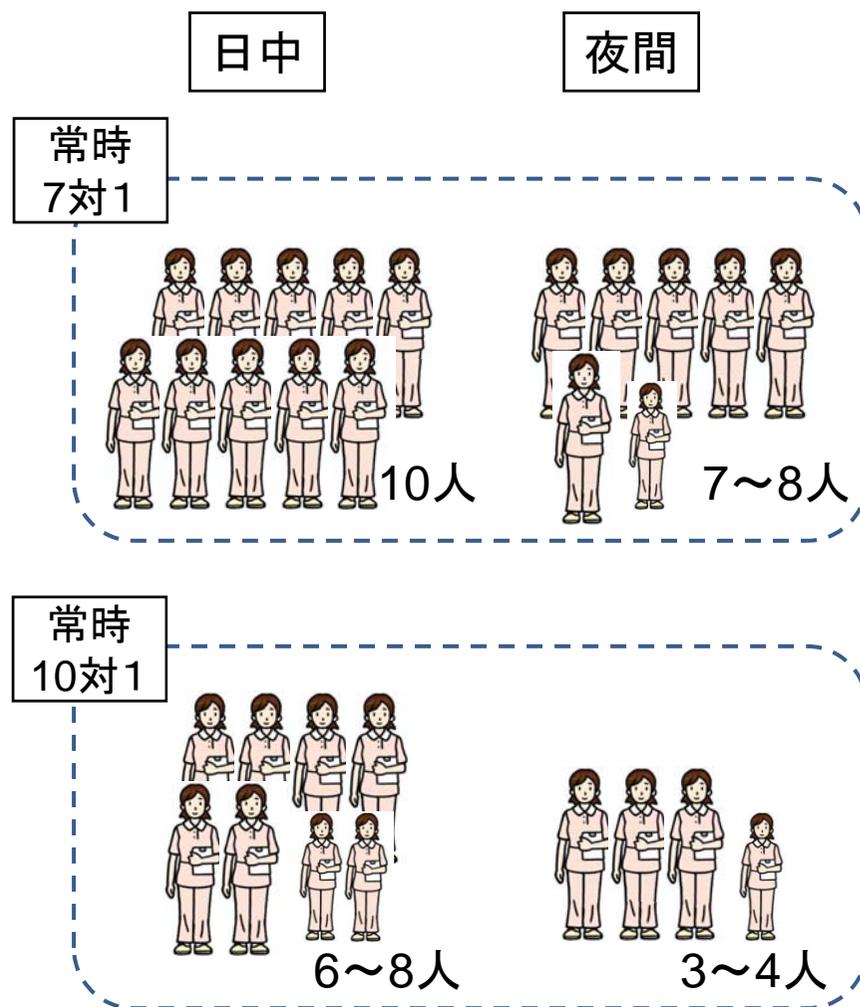
(患者対看護師常時4対1を100とする)



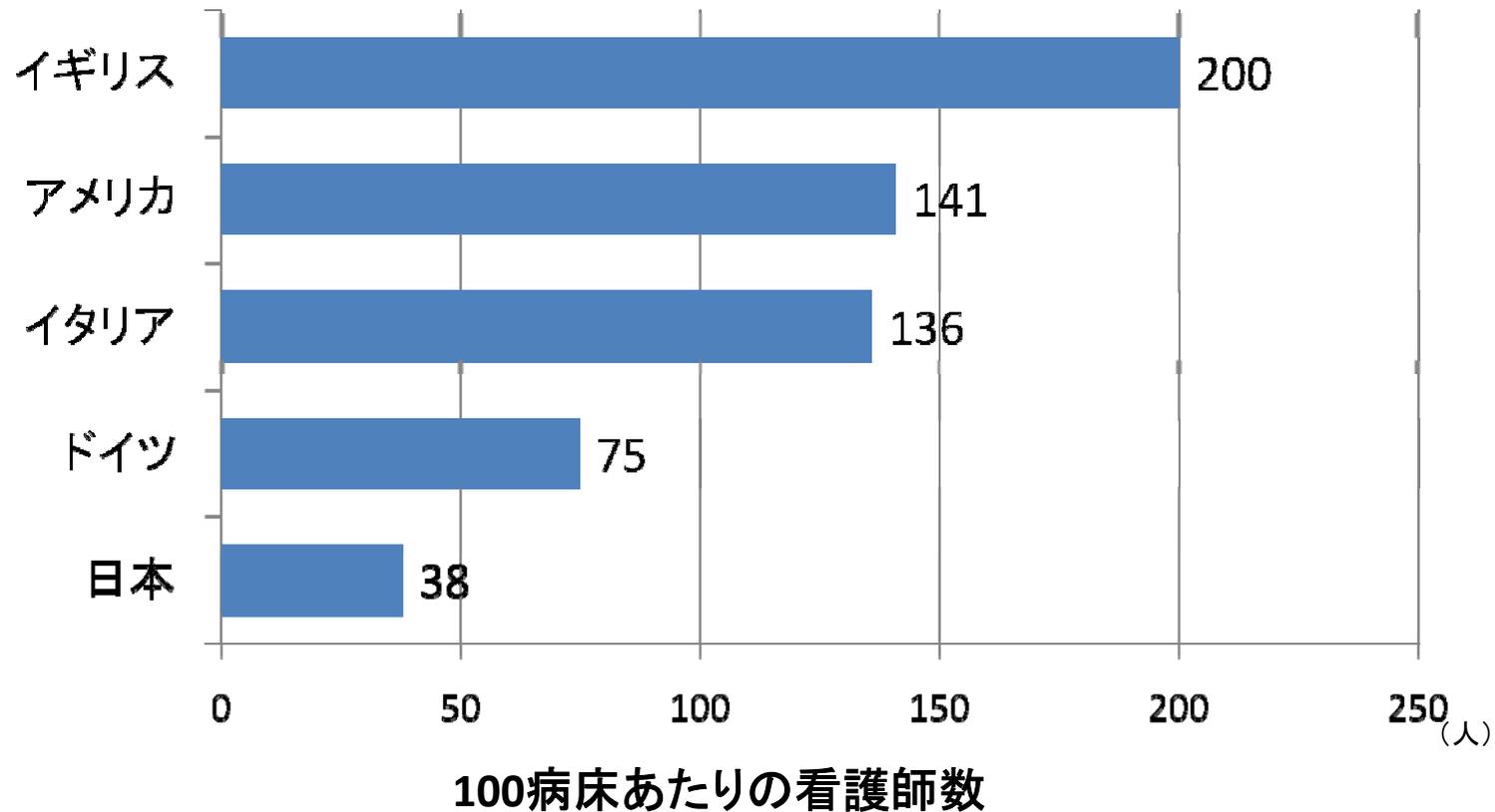
出典: 1 Evidence Report/Technology Assessment. AHRQ Publication No. 07-E005, March 2007.

2 Aiken LH, et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93.

## 50病床あたりの看護師配置の一例

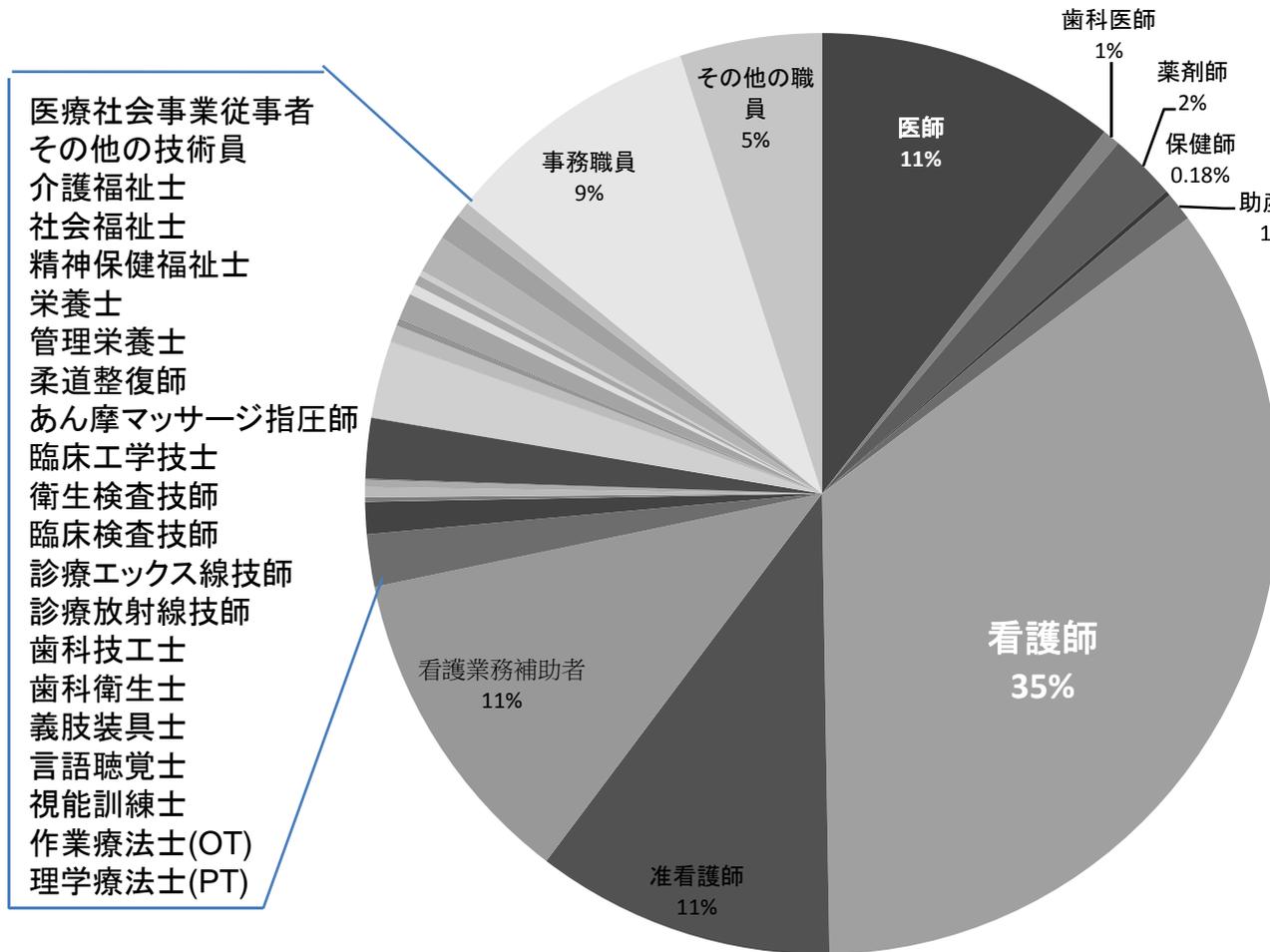


## 100病床あたりの看護師数諸外国平均の1/4

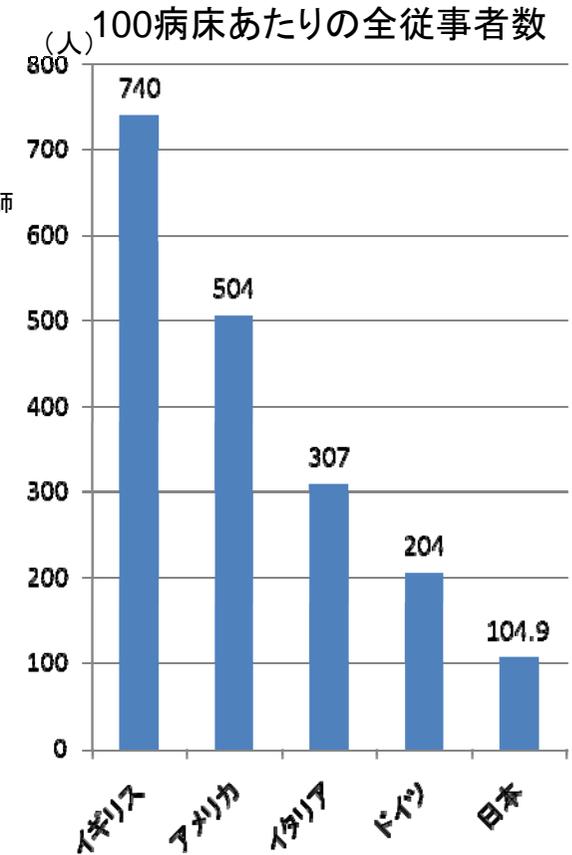


# 病院は様々な専門職種によって支えられている

## —100病床あたりの全職員数は諸外国平均の24%



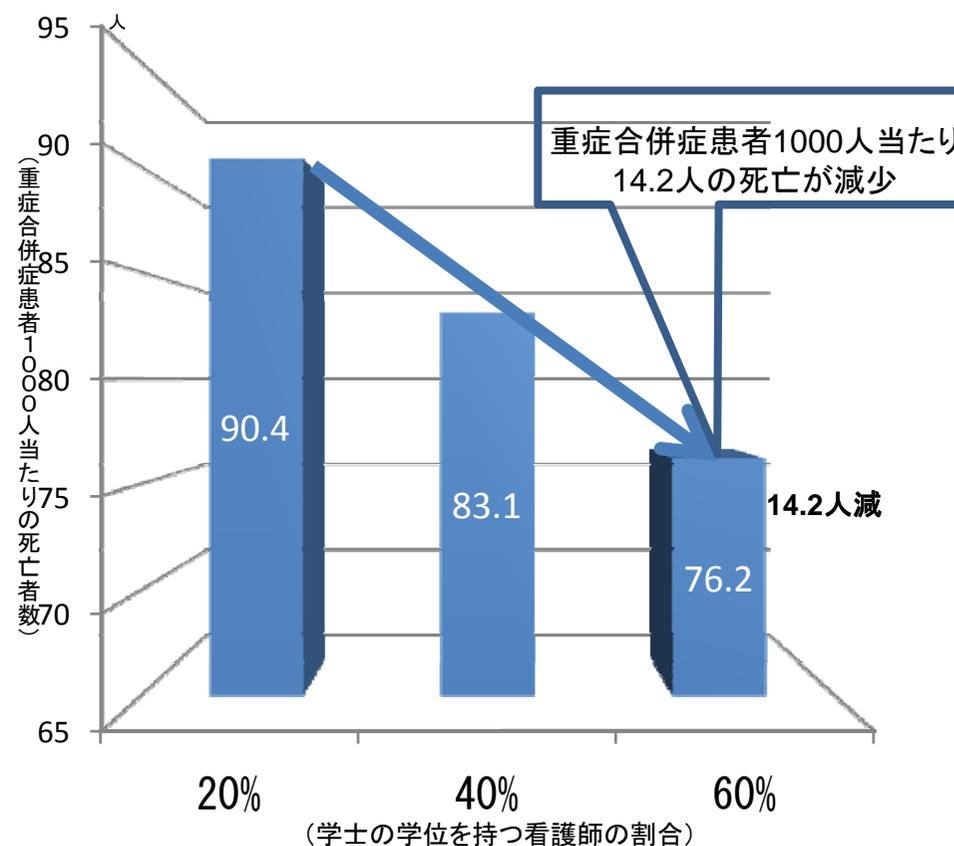
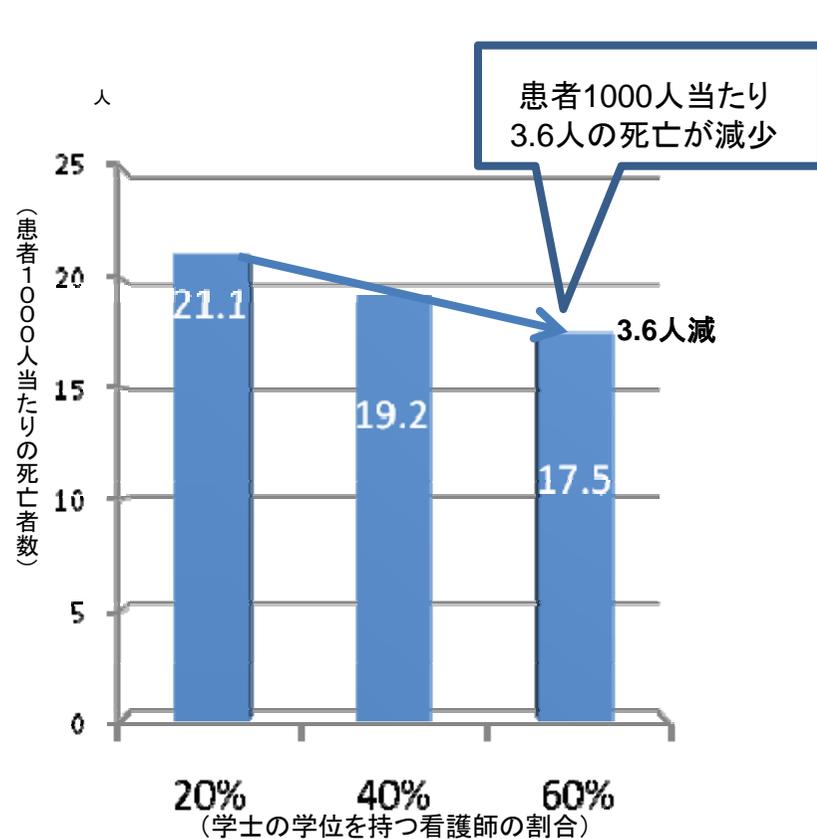
出典：平成18年度病院統計（厚生労働省）



出典：OECD Health Data 2007  
平成18年病院報告

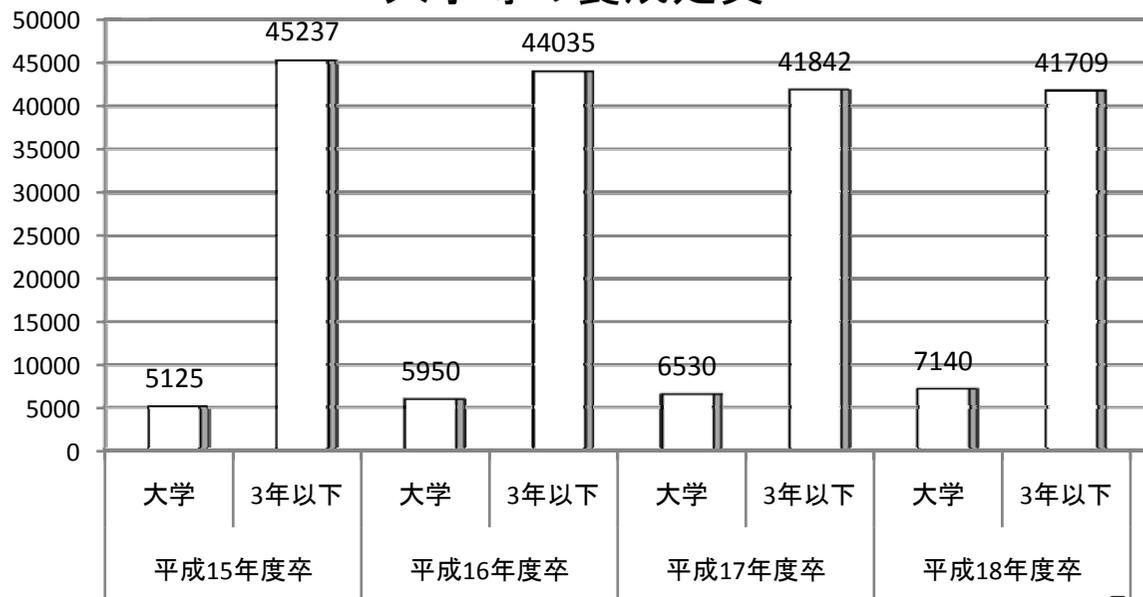
# 看護師の教育水準の向上は、 患者死亡の減少をもたらす

学士または修士を持つ看護師割合と、患者死亡率及び重症合併症患者死亡率とは、統計学的に有意な相関がある。看護師の経験年数とは相関がない。

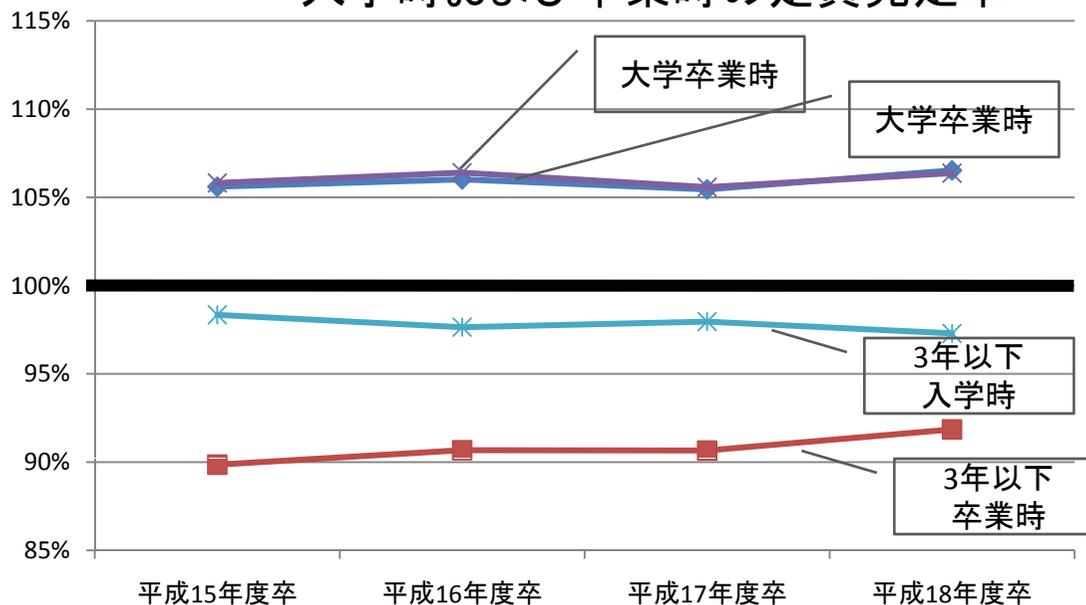


# 大学での看護師養成は全体の15%

## 大学等の養成定員

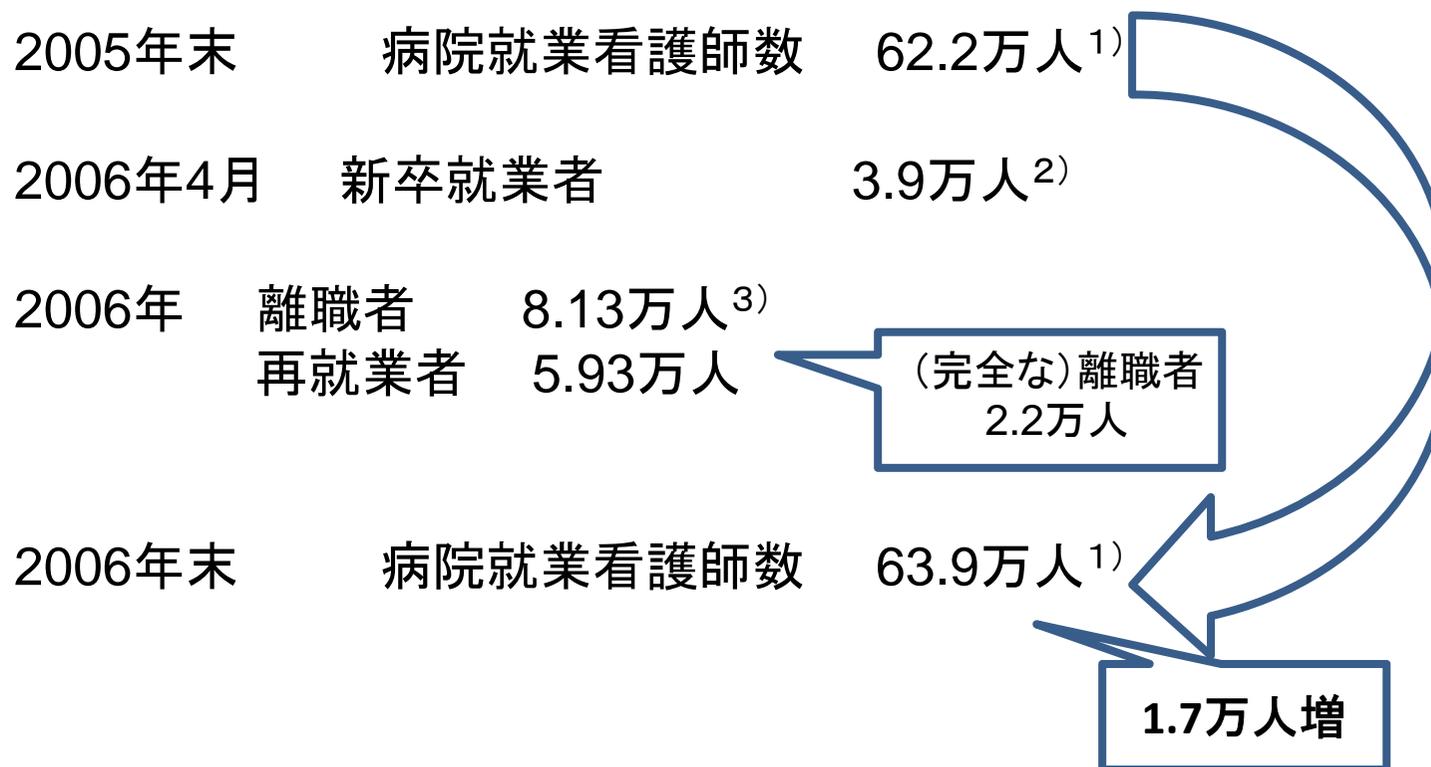


## 入学時および卒業時の定員充足率



出典：看護師学校養成所入学状況及び卒業性就業状況調査(厚生労働省)  
平成19年看護関係統計資料集

## 看護師養成数は十分だが、離職者が多い

単年で見た病院就業看護師数の変化(推計)  
(助産師、保健師含む)

出典： 1)平成18年病院報告(厚生労働省)  
2)平成18年度年看護師等学校養成所入学状況および卒業生就業状況調査(厚生労働省)  
3)日本看護協会発表の2006年離職率12.3%より推計  
他の数値は上記をもとに推計した値

# 離職理由から浮かび上がる問題点

## 離職理由

- 一人分の業務量が多い  
→事故への不安
  - 患者ケアも、新人教育も、雑務も...
  - 常勤看護師の離職率12.4%、新人9.2%(2007年度)
  - 夜間の看護職員の負担(参考資料1)
- 余裕のないシフト  
→事故への不安  
→キャリアアップが難しい
  - 退職者が多く、まだ経験が短いのに責任あるポジションに
  - 勉強したいのに休暇を取れない
  - 希望の病棟(診療科)に異動できない
  - 結婚、育児等プライベートとの両立が困難
- 現場で求められる能力と学んできたことのギャップ(卒業と同時に定員、業務内容・責任は熟練者と同じ)  
→事故への不安

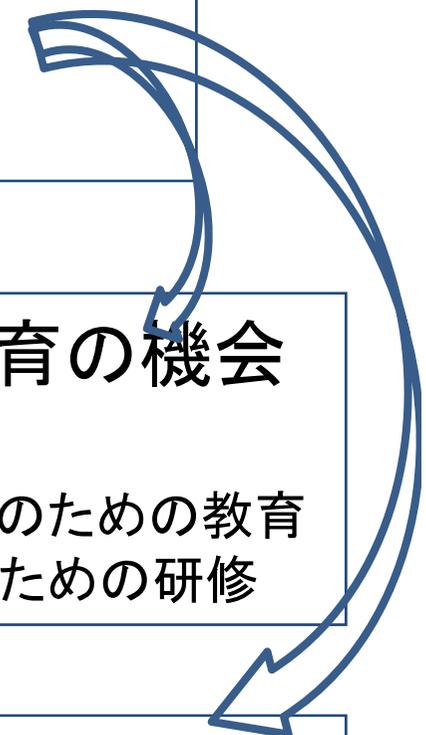
## 人員の不足

- ・看護師
- ・事務クラーク
- ・看護助手
- ・病棟薬剤師

## 卒後専門教育の機会不足

- ・キャリアアップのための教育
- ・新人看護師のための研修

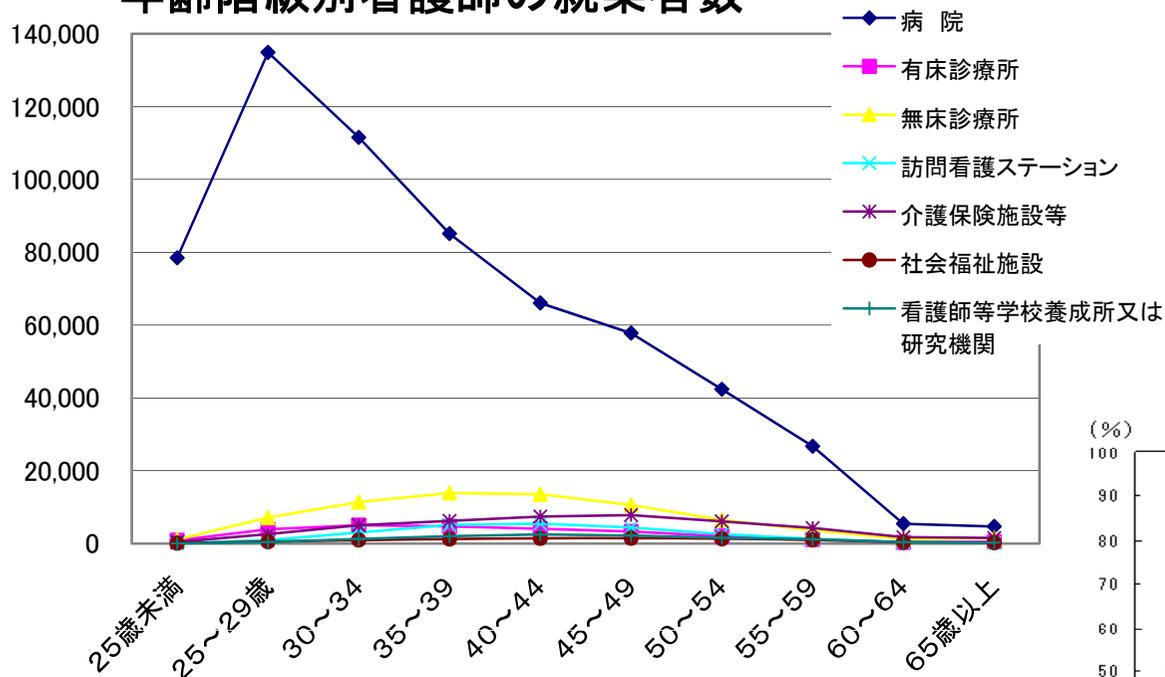
## ライフスタイルに合わない勤務形態



# 看護師のキャリアパスでは、離職した後、復職しない

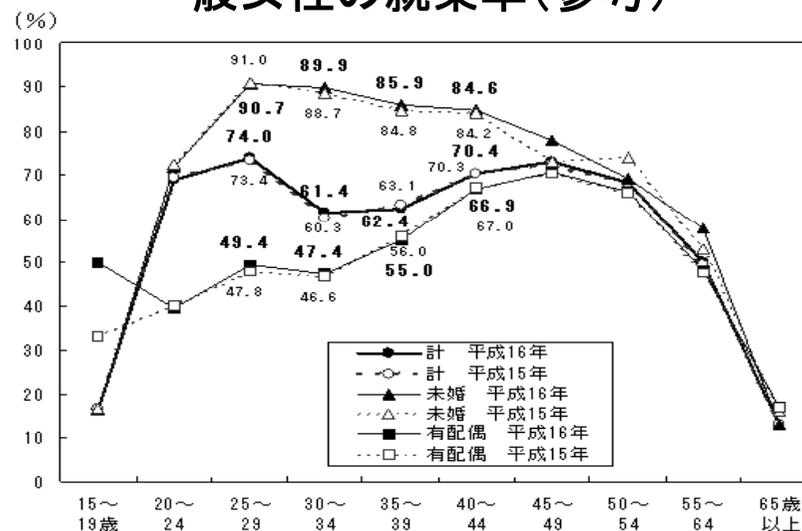
一般に、働く女性は30代に離職し、30代後半～40代に復職するため、就業率はM字カーブを描くことが知られているが、通常の看護師のキャリアパスでは、離職した後、復職しない

### 年齢階級別看護師の就業者数



出典：平成18年度 衛生行政報告例

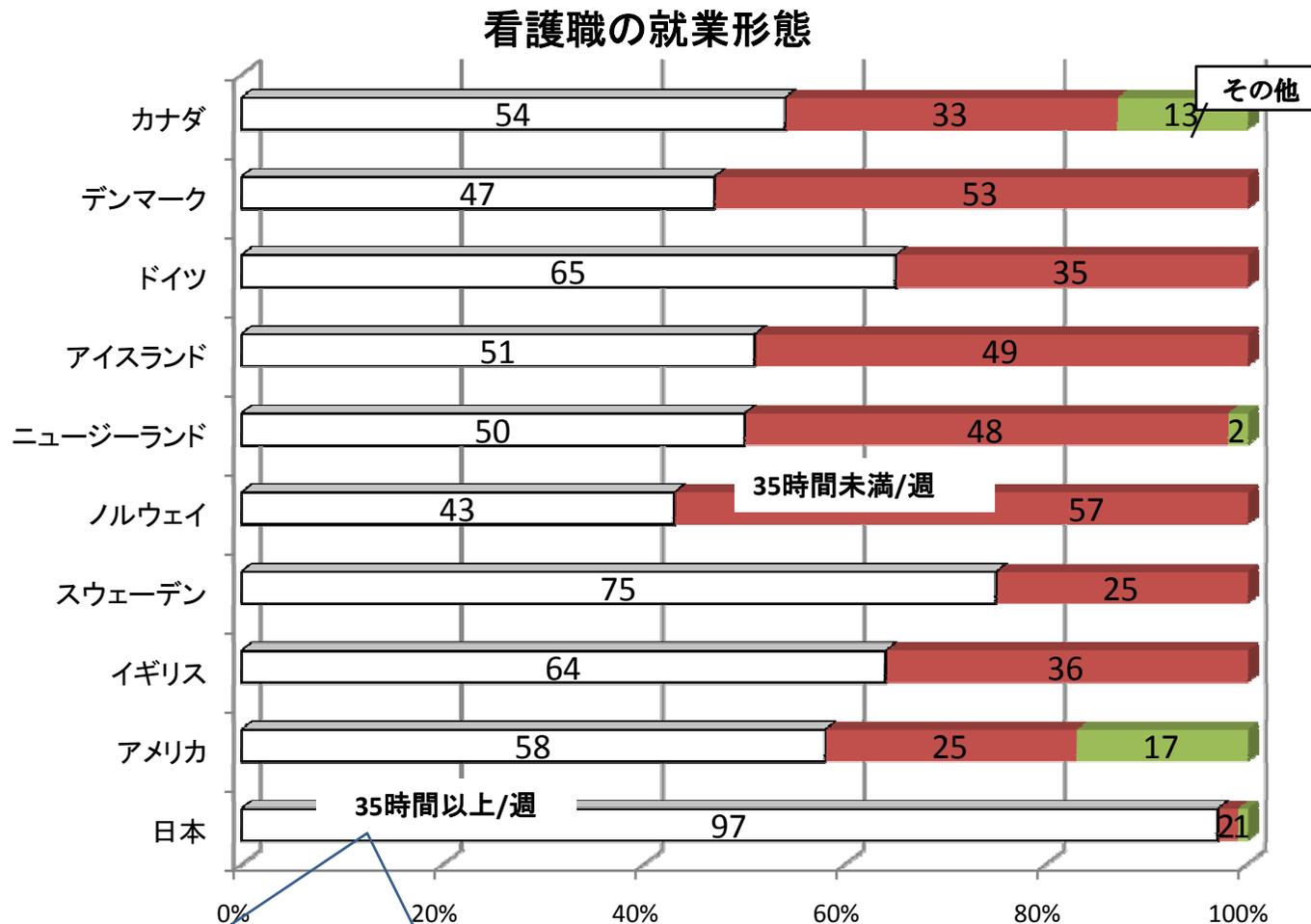
### 一般女性の就業率(参考)



出典：厚生労働省「平成16年版 働く女性の実情」

# ライフスタイルの変化に対応していない勤務環境

結婚や出産等で変化するライフスタイルに勤務形態が合わずに離職後、復職もしがたい状況を生み出している。



日本では、8時間働く夜勤や交代勤務、超過勤務を厭わない人しか雇用されない現状。

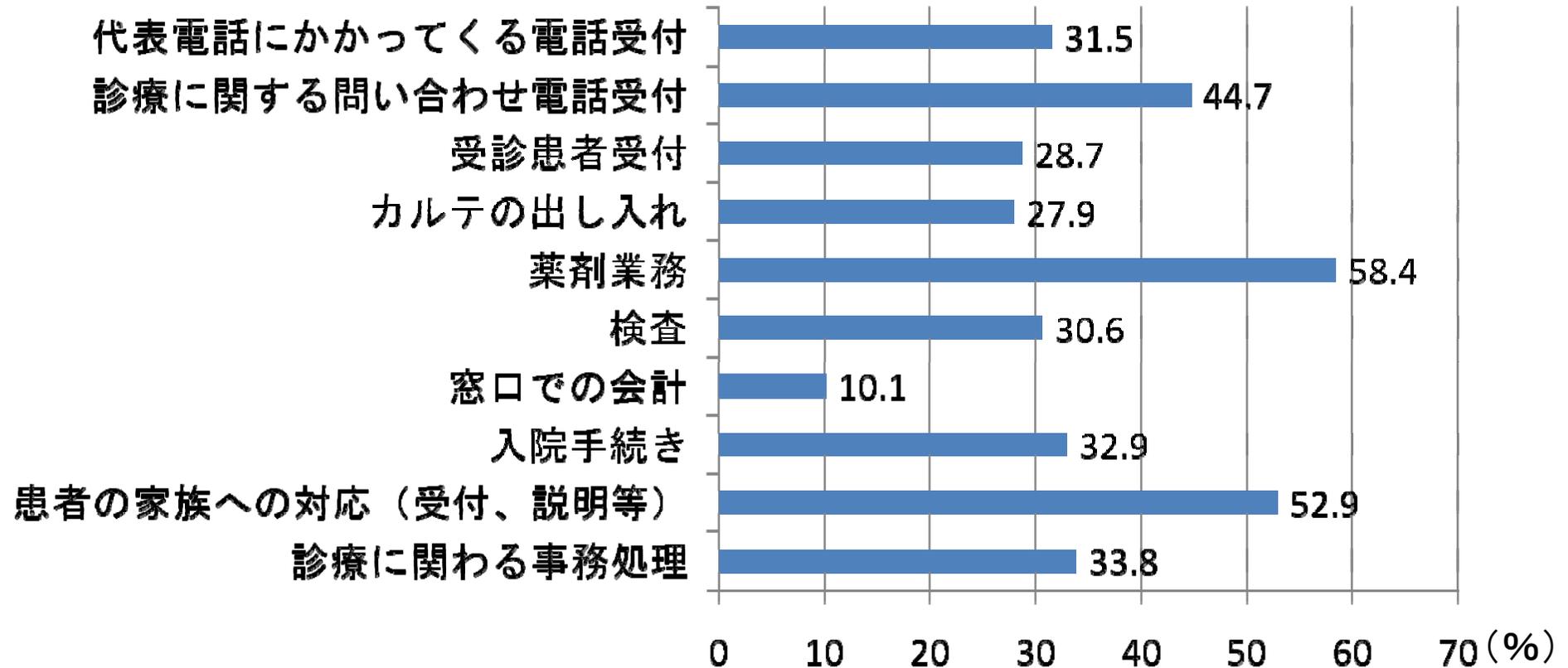
大卒者の早期離職率は養成所卒に比べ  $\frac{1}{10}$

### 早期離職率と学歴の関連

最終学歴	早期離職者/入職者	早期離職率 (%)
看護系大学卒	1/177	0.56
看護系短期大学卒	3/203	1.48
養成所卒	32/517	6.19
他学部の短大・大学卒	0/22	0
不明	1/4	25.0

## 他職種も不足しており、当直、夜勤がないため、 夜間は看護職が他職種の業務を代行

(n=2948)



出典:2001年 病院における夜間保全体制ならびに外来等夜間看護体制・関係職種の夜間対応体制に関する実態調査(日本看護協会)

# 薬剤師数が多いほうが患者の安全性は高い

薬剤師数が増加すると入院患者死亡率は低下する

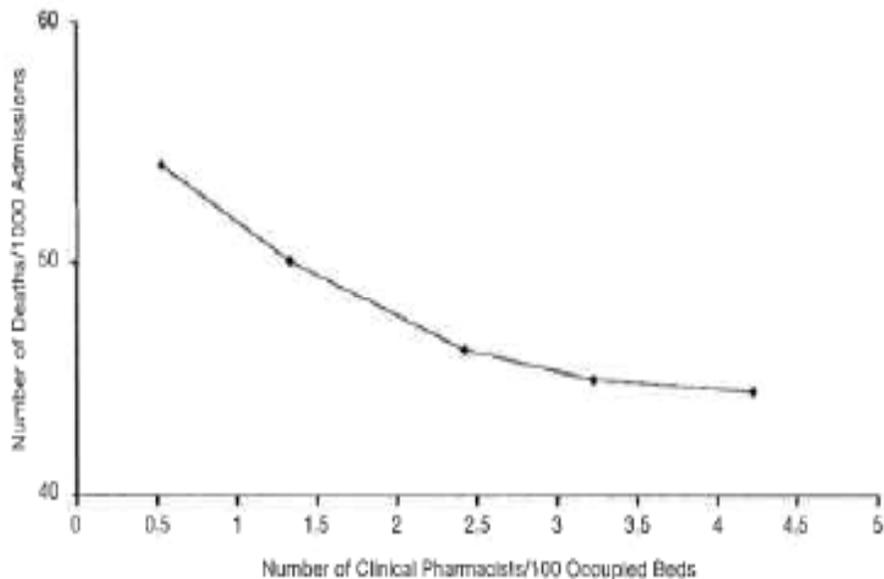
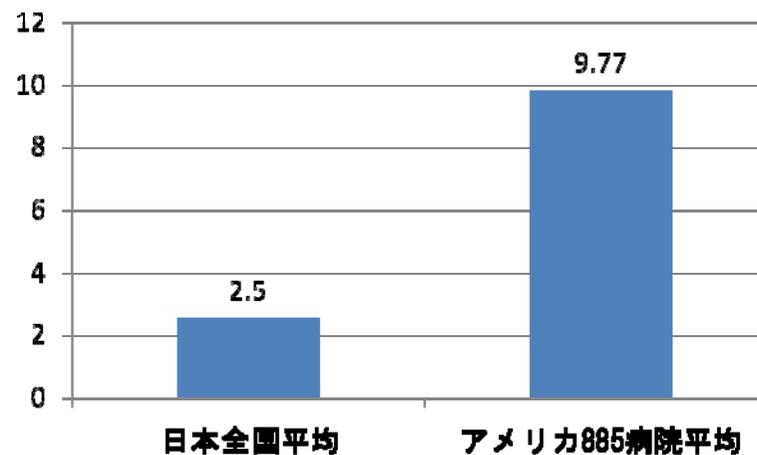


Figure 2. Relationship between clinical pharmacist staffing levels and deaths/1000 admissions.

## 100床あたり薬剤師数



出典: 1 Bond CA, et al. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy* 2007;27(4):481-493  
2 平成18年病院報告(厚生労働省)