

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事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。