

看護職員の需要推計について

第3回検討会における主な御意見

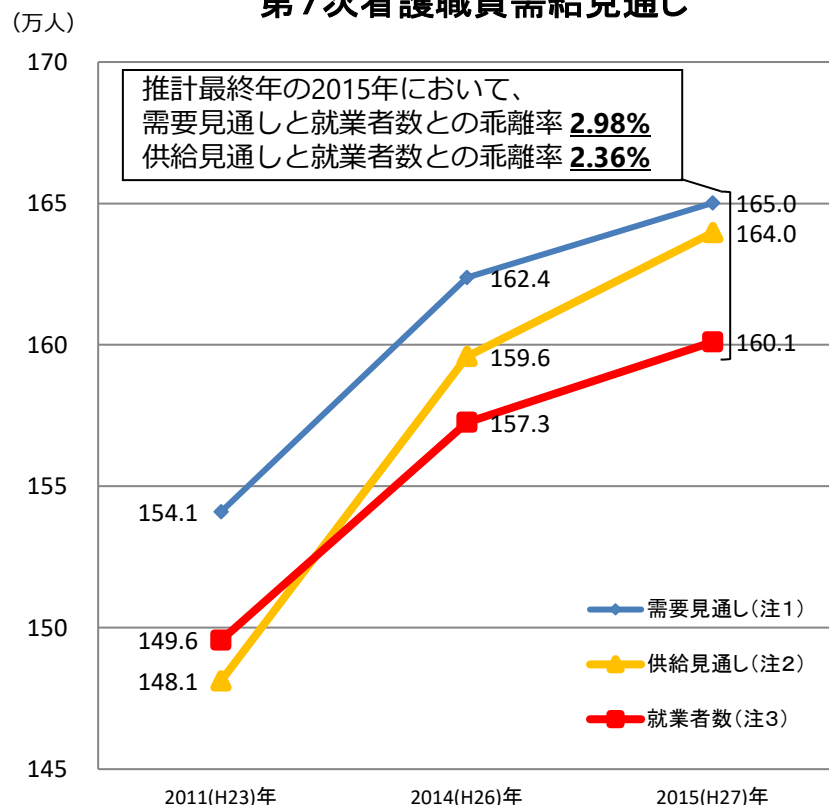
- 需給推計にあたっては、前回の需給推計の評価が不可欠。
- 2040年に向けた新たな地域医療構想との整合性を図る必要があり、これらが看護職員需要に与える影響を適切に反映すべき。
- 訪問看護について、現在及び今後対象となる患者の状態像を踏まえた推計が必要。
- 85歳以上の人口増加に伴う医療ニーズの複雑化・重度化や、患者状態の変化に応じた推計が必要。
- 業務効率化や多様で柔軟な働き方の導入など、持続可能な勤務体制を確保することが不可欠。
- DX、ICTによる業務効率化は、導入・効果に地域差・施設差があるため、まず実態把握と効果検証を進めるべき。看護の安全性や職員負担への影響も踏まえ、慎重な検討が必要。
- 育児休業取得者や短時間勤務者の増加も見込まれることから、実人員ベースに加え、常勤換算ベースの推計も必要。
- 長期の推計となることから、医療計画の見直しの議論等を踏まえ、途中での見直しが必要。

第7次看護職員需給見通しと第8次看護職員需給見通し

第7次看護職員需給見通しでは、都道府県が病院等に対して調査を実施し、その集計結果を基に積み上げ方式で需給見通しを算出した。推計最終年の2015年では、需要見通しと就業者数との乖離率 2.98%、供給見通しと就業者数との乖離率 2.36%であった。

第8次看護職員需給見通しについては、直近の就業者数データが2023年までに限られていることから、2025年の需給見通しと単純に比較することは困難である。また、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。

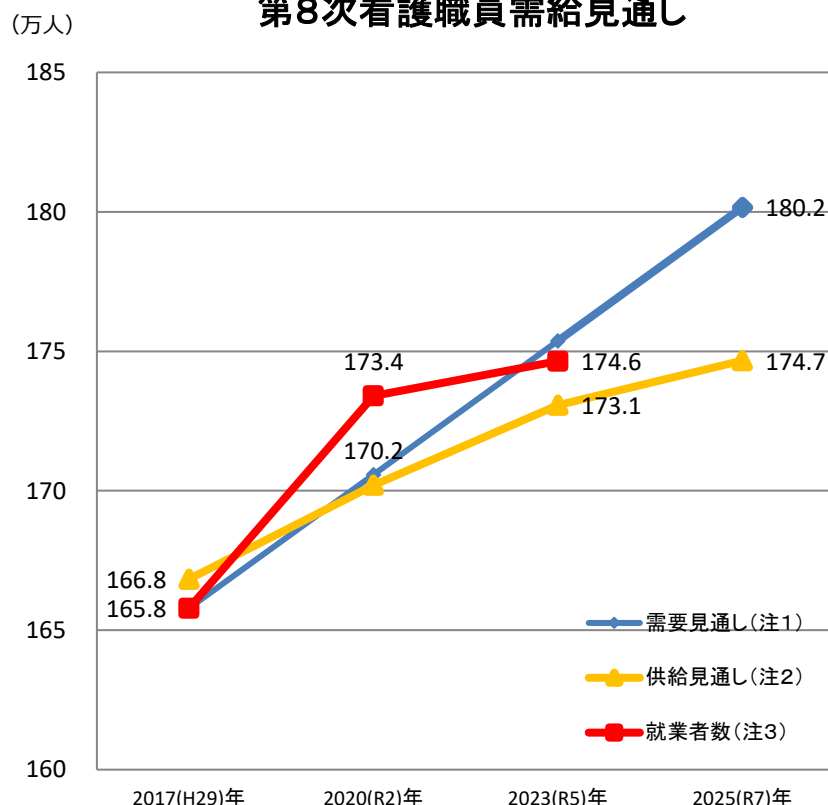
第7次看護職員需給見通し



単位: 万人(実人員)

注1) 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
注3) 就業者数、3年毎実施の「医療施設(静態)調査」、隔年毎実施の「衛生行政報告例」を基に看護課で推計。2015年は2017年と2014年の線形補間により推計。

第8次看護職員需給見通し



単位: 万人(実人員)

(注1) 需要見通しは、都道府県から報告された2025年の需要推計値(係数等処理前)と2017年の就業者数(実績)を線形補間により作成
(注2) 供給見通しは、都道府県から報告された2025年、2023年、2020年及び2017年の供給推計値
(注3) 就業者数は、3年毎実施の「医療施設(静態)調査」、隔年毎実施の「衛生行政報告例」を基に看護課で推計

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

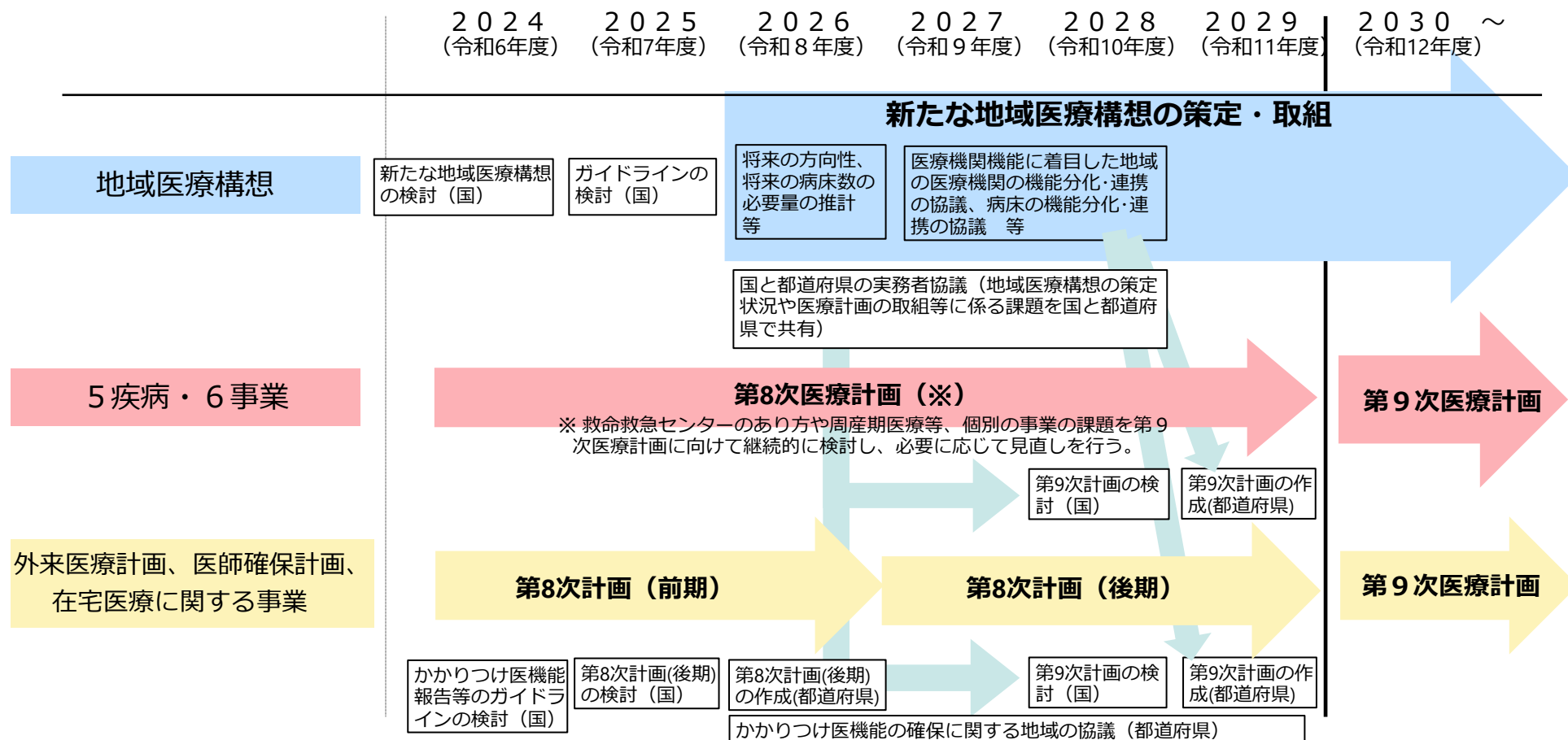
- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



需要推計に関する方針

- 推計は、都道府県ごとに算定し、推計期間は、新たな地域医療構想と合わせ、2040年頃までとする。
- 推計手法は、医療需要(※)当たりの看護職員数に医療需要を乗じて算出する方法を基に、詳細の検討を進める。 (※)介護現場における看護業務を含む医療需要

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{①医療需要あたり} \\ \text{看護職員数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{②医療需要} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{③看護職員の需要数} \\ \hline \end{array}$$

- 推計においては、常勤換算人員数に加えて実人員数も推計する。
- 詳細の検討に当たっては、新たな地域医療構想の取組による効率化効果等を反映する。
- 医療機関における業務効率化や勤務環境改善の取組の進展を踏まえたシナリオ分けについては、本検討会の第5回以降に改めて検討する。
- 都道府県において、将来の看護職員数を推計できるよう、本検討会における議論を踏まえて作成した推計方法を示すとともに、必要な支援を講じる。
- 以上の方針で推計作業を進める。なお、精神医療に関する検討状況等を踏まえ推計の更新を行うこととし、さらに、医療計画の見直し等を踏まえ、必要に応じて推計の見直しを行う。