

# 人員配置標準について

## 「人員配置標準の在り方」についてのこれまでの議論

### 1. 関係する論点

- 医療機関における人員の配置標準の在り方について、医療安全など昨今の医療に関する環境の変化等を踏まえ、どのように見直していくべきか。
- 病棟における服薬指導や医療安全関連業務といった業務量の拡大や業務の多様化など、病院における薬剤師の役割の重要性の高まりにかんがみ、病院における薬剤師の配置を充実すべきとの意見があるが、どう考えるか。
- 医療法による人員配置標準は、最低基準ではなく「標準」として定められているものであることなどを考慮する必要があるのではないか。また、へき地等の地域性を考慮すべきという考え方についてどう考えるか。

### 2. 部会での議論の概要(第9回)

発言内容(要旨)	
<p>①人員配置標準の必要性</p> <p>○ 病院は全部違うことから、標準みたいなものを決めておかないと、どのように指導していくのかということになるので、標準は決めるべきと思う。ただし、地域の自由裁量を含めていくことが必要と思う。標準数値をだしておいて、それから先については自由裁量に任せるとい、少しゆとりのあるやり方がいいのではないか。病院の中身、診療科や規模等を考えて、地域的な配慮をすることが必要と思う。</p>	山本(文)委員
<p>○ 医療計画で基準病床数や病床区分などがまだ残っている以上は、そういうものを残しておいて、あと(人員配置標準)をすべて撤廃してご自由にというわけにはいかないのではないか。人員配置標準を撤廃するのであれば、その時点では病床規制もなくなって、医療機関の選択は国民に委ねることになり、医療機関</p>	土屋委員

は淘汰されていくが、そのようになってもいいのか考えなくてはならないのではないか。

○ 患者側が病院を評価して、それなりの看護師しかいないところは段々冷めてくるし、きちんと看護師や医師を揃えているところはきちんとした医療ができてくるだろうと判断すると思う。標準がかなり現実離れしているので、今更必要ないのではないか。一般病院では医師が16:1になっているが、一般病院でも平均在院日数が異なっているし、また、救急を非常に一生懸命やっている病院はこれより遙かにたくさんの人員を配置しているし、それほど必要ない病院もある。病院では現場に即した人間を採用しているので、あまり人員配置標準にこだわる必要はない気がする。

杉町委員

## ②医療機関情報の公開と人員配置標準の関係

○ 大事なことは、この病院で、あるいはこの地域で、このような診療科があり、そこに医師が何人いるかということ、患者にはっきりわかるように公表することである。選ぶ患者の立場からすると、基準よりもこのような情報を公表して、医療を受ける側の患者が選べるようにすることを明確にすべきであり、必要なものはそれぞれの病院で決める形になるのではないか。

小山田委員

○ スタッフの数を開示することは、当然必要なこと。何人のスタッフがいるということで患者が選ぶことができれば、それでいいわけだが、何人いなくてはならない、そうでなければ標準以下であるというレッテルを張ること自体が非常に問題ではないかと思っている。

三上委員

○ 病院の施設基準を広報の義務化とし、国民の選択、賢い国民になっていくという手法も取り入れながら、現実にこの病院は病棟何対何でナースがいる、昼間はどうか夜はどうか、そして医師は何人いるのだという辺りの当該病院の配置基準をしっかりとわかるようにする。そして病院はこういうものを表示しているのだということがわかるように、国民に積極的に広報をしながらやっていく必要があるのではないか。

古橋委員

<p>○ 戦後にできたままの人員配置標準が現在の医療の質や水準を考慮した時に十分だと考える者はいないだろう。しかし、それをどのように受け止めるかは、国民の医療に対する教育をもっと深めていく中で考えればいい。そのためには、医療機関は治療成績あるいは安全管理体制、経営情報などを公表していただきたい。発信する情報の範囲などは、各医療機関の自主性に任せ、自主的に発信されたその情報をもとに、あの病院はここまで情報を出すのかといった判断を国民が行う。とくに、治療成績については、医療機関が自主的に出せるものをどんどん出していくことにより、重要な指標というのは自然に決まっていく。</p> <p>(人員配置に関する)情報提供、公開をしてもらう範囲については、可能であれば、診療科別のようにもう少し細かいものを医療機関の自主的判断で公表してもらえればより望ましいが、可能なもの、可能でないものもあると思うので、公開の範囲や具体的方法は医療現場の方々の判断に任せたい。</p>	<p>松井委員</p>
<p>○ 配置標準は、これをもって医療監視をやって標欠だというのはナンセンスであるからなくしてもいいと思う。ただし、国民に、どの病院に何人いるということを知らせる形を作るべき。</p>	<p>村上委員</p>
<p>○ 公表については本当にやっていただきたい。国及び都道府県の行政の責任で、それぞれの病院の医師、看護師等の配置人員などを市民及び他の医療機関に公開することが必要ではないか。</p>	<p>佐々委員</p>
<p>○ 情報公開により患者の判断基準を示すことと、人員配置標準が設定されることとは次元が違う話ではないか。我々からすれば何らかの目安を持って質の確保がされていることがほしい。質を確保するにはどういう目安が必要かという議論の中で人員配置標準の在り方の問題を扱わなければならないと考える。</p>	<p>龍井委員</p>

<p><b>③人員配置標準の性格</b></p> <p>○ 人員配置標準は最低基準ではないということだが、例えば、第4次医療法改正においては看護職だと4:1から3:1に引き上げられたことになっている。こうした下を引き上げるといふ護送船団方式をずっと続けるのかどうかというのも論点ではないか。診療報酬の話になるかもしれないが、むしろ上を引き上げ、資源配分をもう少し重点化していくことが必要ではないか。そういう手法が全体としての医療の質を高めることにつながるのではないか。</p> <p>○ 仮にある基準が必要だとすれば、医師の労働性を切り口にするのはどうか。病院や診療科によって医師の労働時間が随分違うが、そうした形から標準化するしかないのではないか。</p> <p><b>④昭和20年代に定められたものであることの評価</b></p> <p>○ 医師の人員配置標準は医療法施行規則第19条により計算されているが、これは昭和23年に作られたものである。終戦直後の計算の仕方が50数年間使われていて、標欠病院である、標欠病院でないというレッテルを貼っていること自体がおかしい。</p> <p>○ 昭和23年の配置標準は、耳鼻咽喉科や眼科に係る一般病院では80:1になっているが、これは当時、中耳炎やトラホームが流行したときの疾病構造を反映している。外来の40:1がその当時から続いているのであれば、極めて現実離れしており、ナンセンスである。</p> <p>○ 戦後にできたままの人員配置標準が現在の医療の質や水準を考慮したときに十分だと考える者はいないだろう。しかし、それをどのように受け止めるかは、国民の医療に対する教育をもっと深めていく中で考えればいい。(再掲)</p>	<p>尾形委員</p> <p>小山田委員</p> <p>山崎参考人 (鮫島委員代理)</p> <p>土屋委員</p> <p>松井委員</p>
---	--

<p><b>⑤各医療従事者についての標準</b></p> <p>○ 外来についての医師の人員配置については、本来医師は応召義務があり、来られた患者をすべて診るため、数が入院ベッド数のように決まった数ではないので、人員配置を決めること自体が非常にナンセンスではないかという気がする。</p> <p>○ 一般病院の外来の配置は随分様変わりをしており、例えば、抗がん剤治療の点滴は、入院ではなく外来で行われている。30人の患者に看護師1人では、患者が不安だったり、話を聞いてほしいというところに寄り添えるはずがないし、処方せん75枚に1人の薬剤師の配置も、ここまで医薬分業が進んでくれば、当然に見直さなければいけないことなので、外来についても患者にわかるように情報を公開してほしい。</p> <p>○ 病院薬剤師と看護職員等の人員配置の見直しについては、いままでの経緯からすると、こうした機会があれば見直しをお願いしたい。ただその際には、個々の枠組みを決めることがいいのかどうかという議論がまずあって、次に、医療全体として、安心して安全な医療提供体制を組む上で医療機関ではどれだけ全体のスタッフが必要かというのが議論されて、その中で職種間でどんな割合であれば十分な医療提供ができるのかという議論が必要。ここ(医療部会)で議論することも大切であるが、(人員配置に)特化した議論をする場を設けて全体の議論をすれば、わかりやすい標準ができるのではないか。</p>	<p>三上委員</p> <p>辻本委員</p> <p>山本(信)委員</p>
<p><b>⑥地域の実情に応じた設定</b></p> <p>○ 国が一律の基準を作ることは難しいと思う。各病院における診療能力から必要な数が決まってくるし、病院の中でも診療科によって絶対に確保しなければならない数もあり、一様にすることはなかなか難しい。地域的にも本当に必要な医師の数は違う。</p> <p>○ 地域の中小病院は医師不足で医業を継続できない。例えば、新しい臨床研修制度によって医師を引き上げられてしまったことなど、いろいろ理由は考えられる。それまでは地域の医療の重要な役割を担って</p>	<p>小山田委員</p> <p>土屋委員</p>

いた医療機関(病院)が、有床診療所や(無床)診療所に変わりつつあり、地域医療の崩壊につながりかねない状況が起こっていると聞いている。

へき地など医師等の確保が困難な地域があるが、へき地・離島に限ったことではなく、地域において医療を提供してそれなりの機能を担ってきた病院が、その提供されている医療にふさわしい、背伸びをしなくていい、身の丈にあった人員配置標準を選択できる仕組みにすることがどうしても必要ではないか。

- 病院は全部違うことから、標準みたいなものを決めておかないと、どのように指導していくのかということになるので、標準は決めるべきと思う。ただし、地域の自由裁量を含めていくことが必要と思う。標準数値をだしておいて、それから先については自由裁量に任せるといふ、少しゆとりのあるやり方がいいのではないか。病院の中身、診療科や規模等を考えて、地域的な配慮をすることが必要と思う。(再掲)

山本(文)委員

### 3. 方向性についての整理案

- ◆ 医療機関が人員配置状況などの情報を公開すること、例えば都道府県による医療施設情報の集積、公表が円滑に行われ、患者・国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考えられる。
- ◆ しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ちに人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難である。情報の開示を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせにより、何らかの見直しを行うことが可能かどうか、今後の課題として検討が必要である。
- ◆ 医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている、医療の質の向上や医療の高度化等に対応する観点から病院薬剤師や看護職員等の人員配置標準を充実させることについて、また、病院における外来患者に基づく医師数の規定の必要性について、引き続き検討することが必要である。
- ◆ 国が全国一律のものとして定める人員配置標準が、一つの目安として必要であるとしても、へき地等地域の実情を踏まえ、都道府県知事が、国が定める標準を下回る配置であっても、医療計画等において、医療提供の体制を確保できる場合には、「標準を欠く」には当たらない取扱いとすることを検討すべきである。
- ◆ 平成12年の一般病床における看護職員の配置標準の見直しの際に設けられた、へき地等や200床未満の病院に対する経過措置が平成18年2月末に終了する。この経過措置の取扱いについては、標準数を満たす看護職員を確保するために必要な期間として設けられているという経過措置の趣旨、へき地等における配置の実態や今後の人員配置標準のあり方の議論を踏まえて検討を行い、結論を得るものとする。