

事務局提出資料

3-1 看護職員の確保について

3-2 新人看護職員の質の向上について

看護職員の確保について

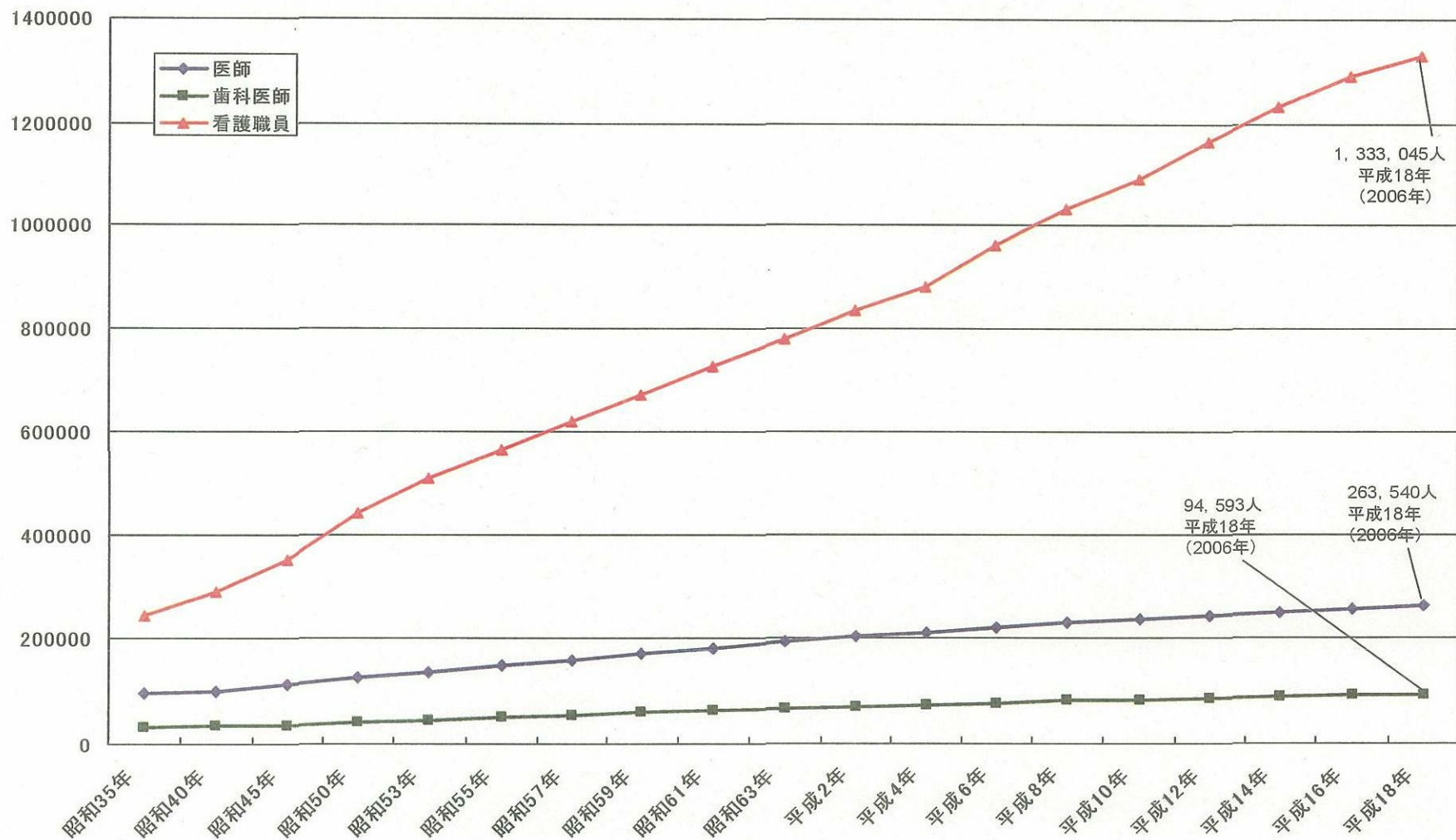
【主な検討課題】

- ・ 少子高齢化、医療の高度化等により、看護職員の需要の増加が見込まれることを踏まえた、次期看護職員需給見通しの策定にあたり考慮すべき事項
- ・ 一部の病院等において、看護職員の確保が困難であるとの指摘を踏まえた、看護職員を確保していくための効果的な方策

【資料項目】

1	看護職員の状況	1
2	看護職員の需給の状況	11
3	看護職員確保対策	16
4	社会保障国民会議資料(抜粋)	28

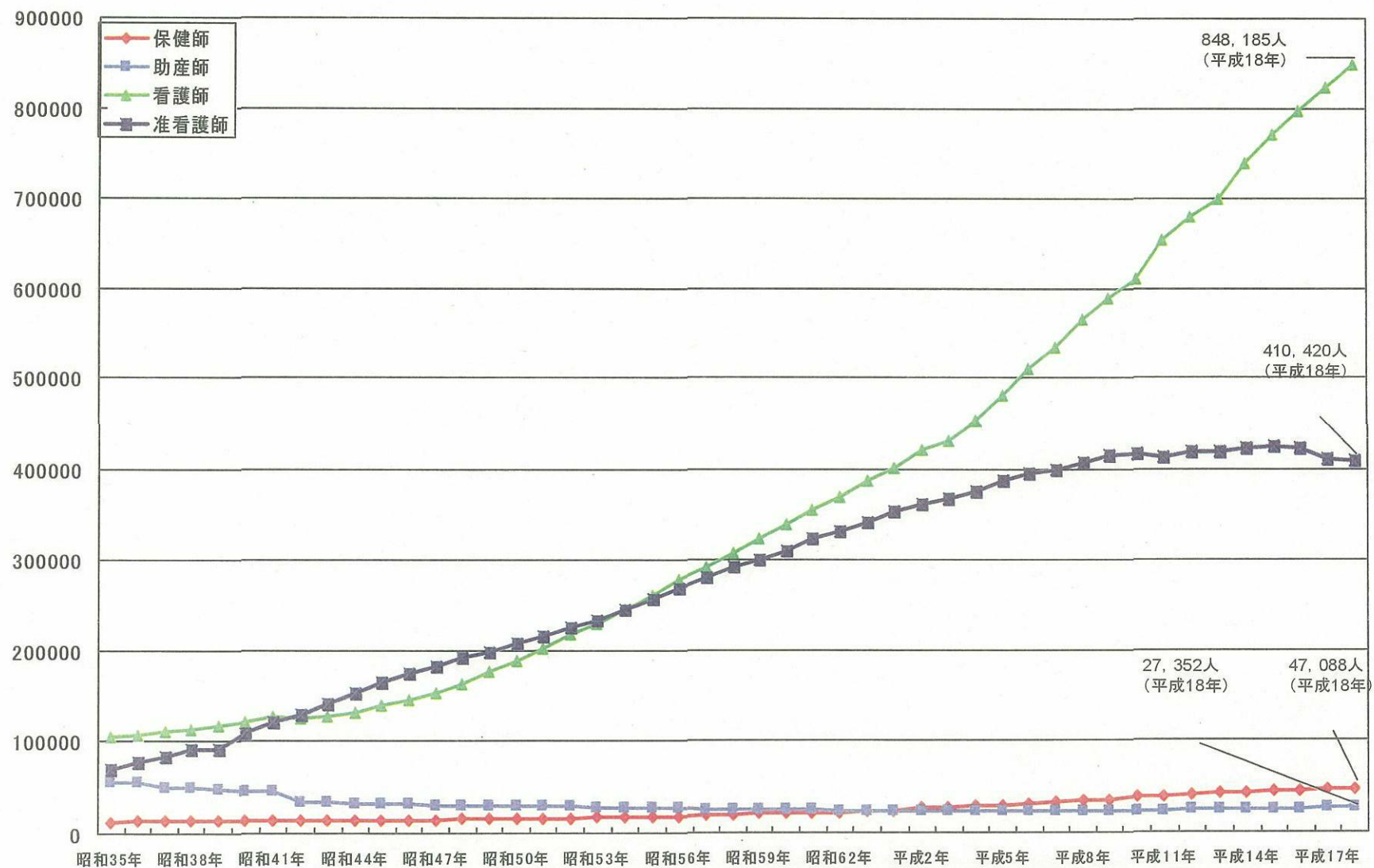
医師・歯科医師・看護職員数の推移



※医師、歯科医師は従事者、看護職員は就業者数

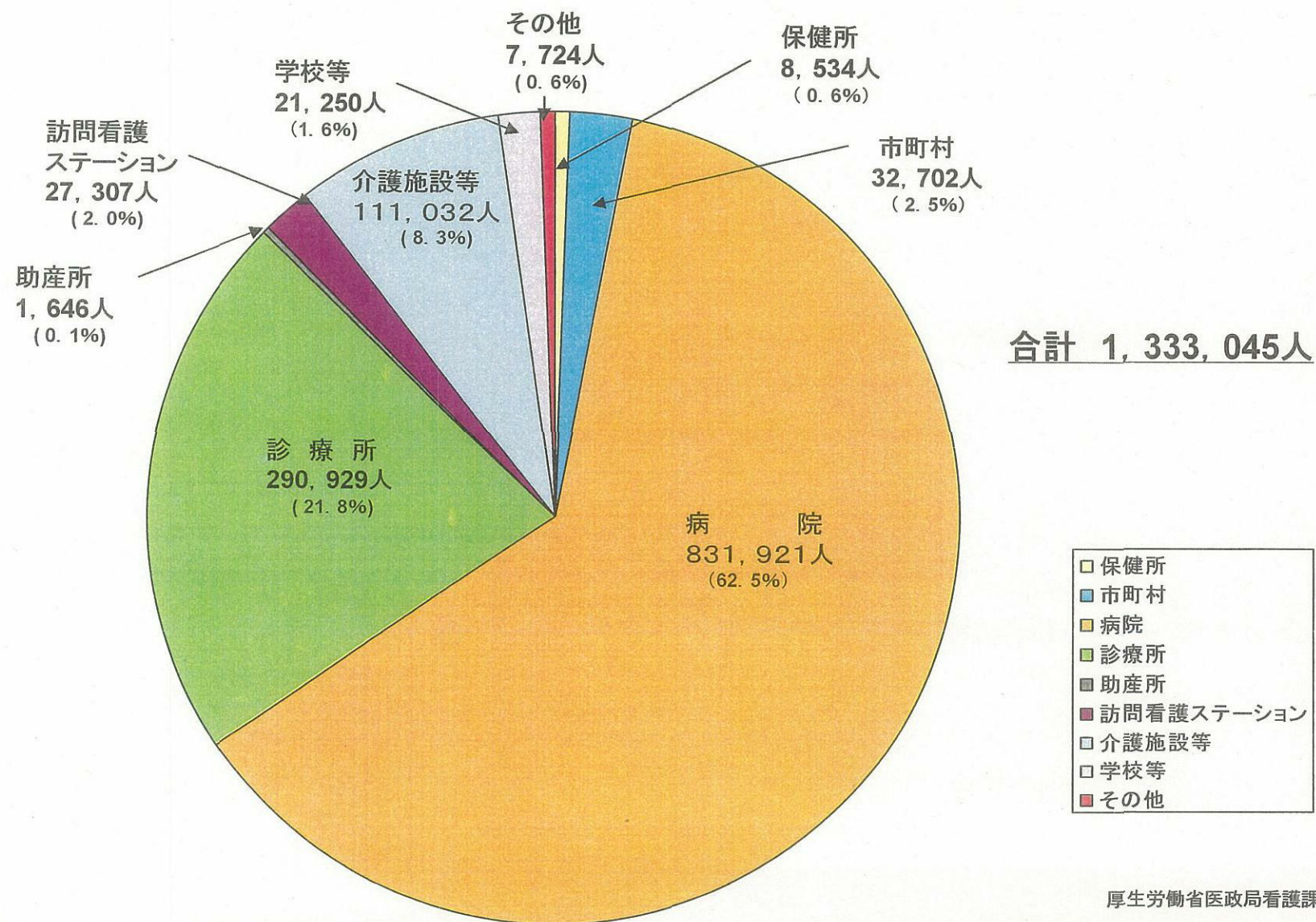
出典：医師、歯科医師は「医師・歯科医師・薬剤師調査」
看護職員は医政局看護課調べ

看護職員就業者数の推移



厚生労働省医政局看護課調べ

看護職員^(※)の就業場所(平成18年)

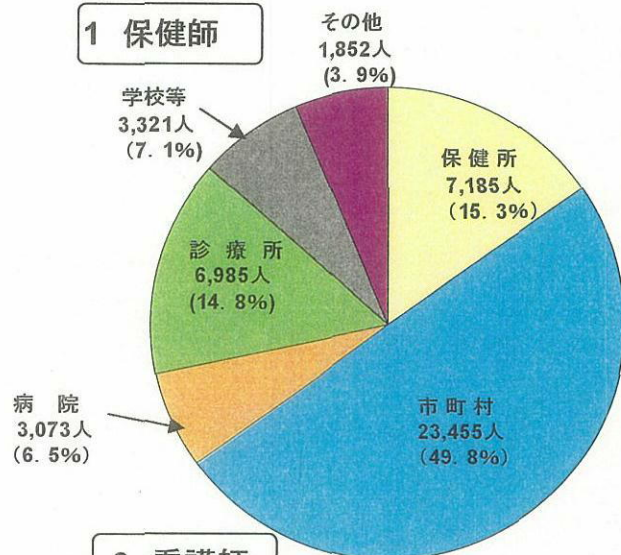


厚生労働省医政局看護課調べ

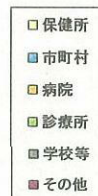
※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

保健師・助産師・看護師・准看護師の就業場所(平成18年)

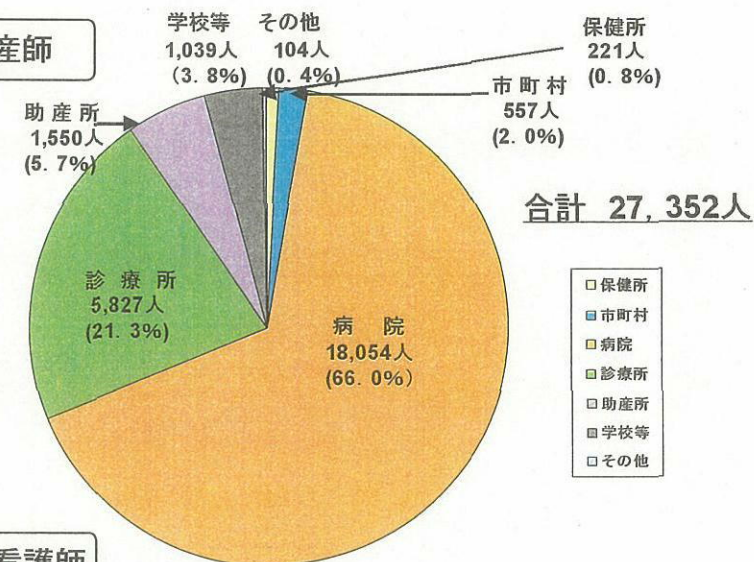
1 保健師



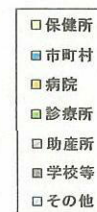
合計 47,088人



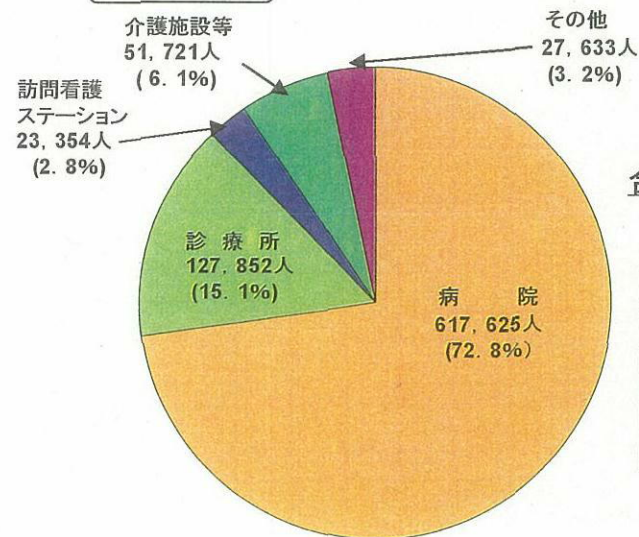
2 助産師



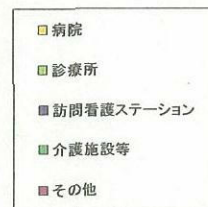
合計 27,352人



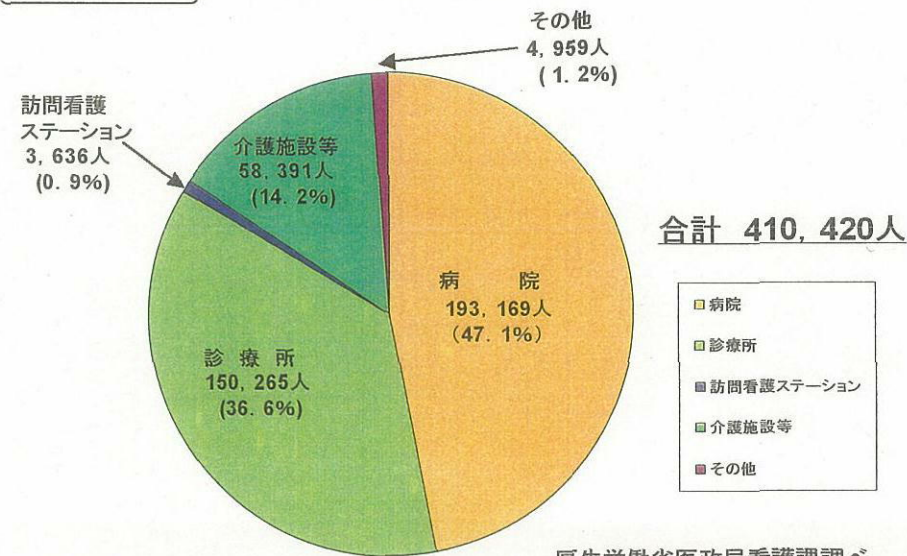
3 看護師



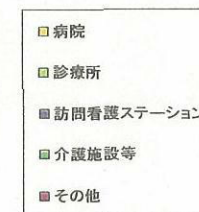
合計 848,185人



4 准看護師

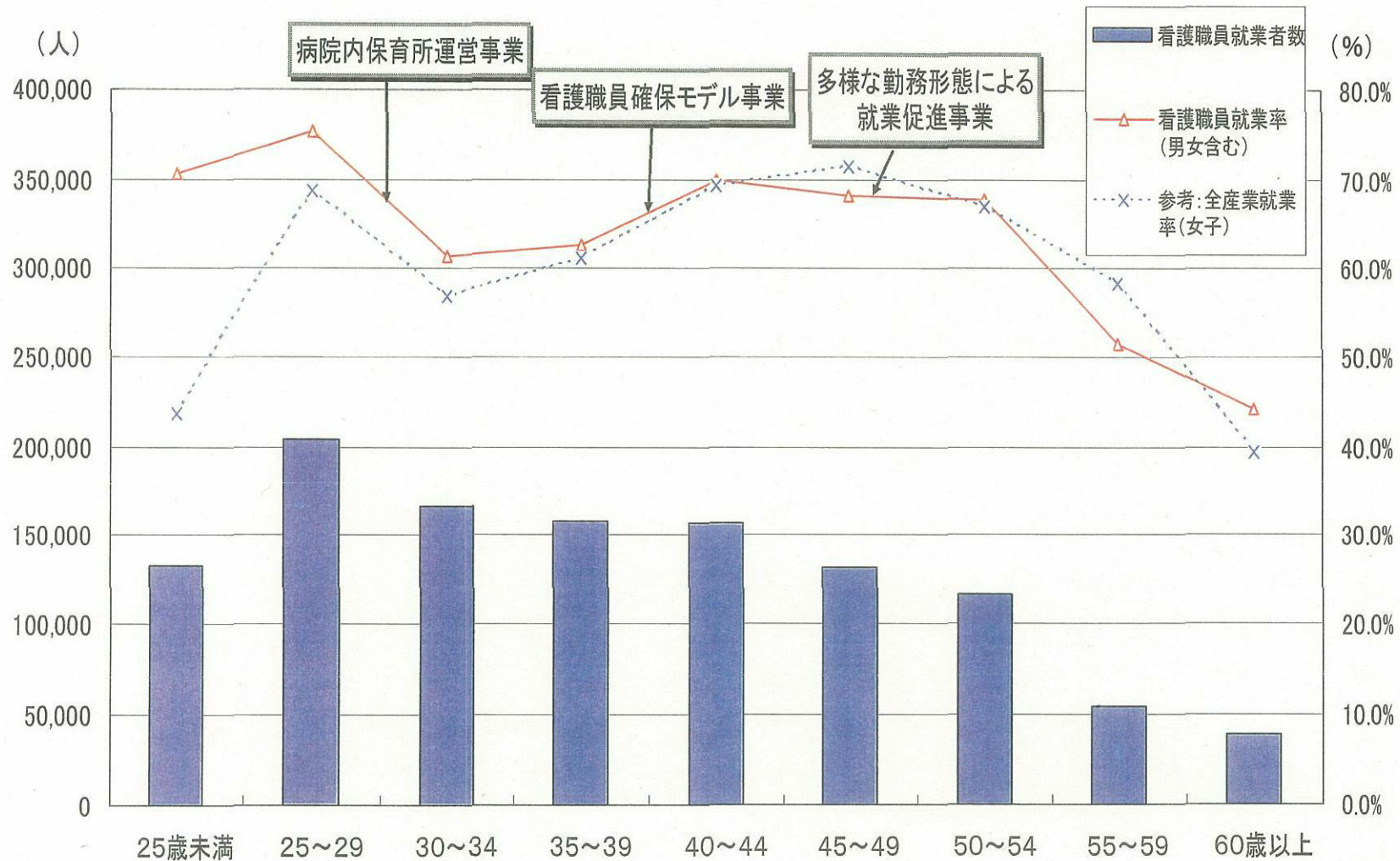


合計 410,420人



厚生労働省医政局看護課調べ

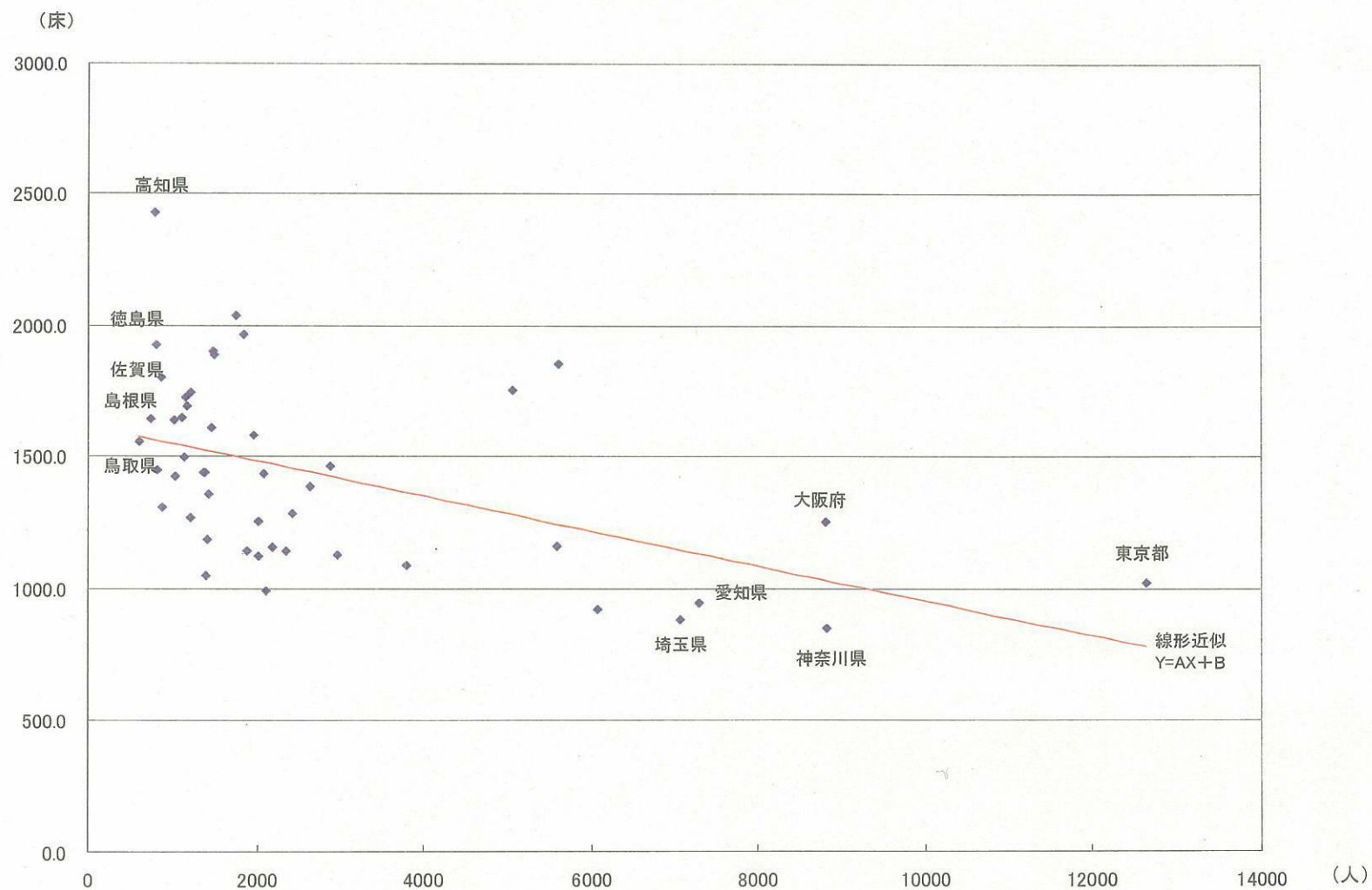
看護職員の年齢階級別就業状況



出典) ①看護職員就業者数=「衛生行政報告例(H14年度)」厚生労働省統計情報部

②全産業就業率=「就業構造基本調査(H14年)」総務省統計局

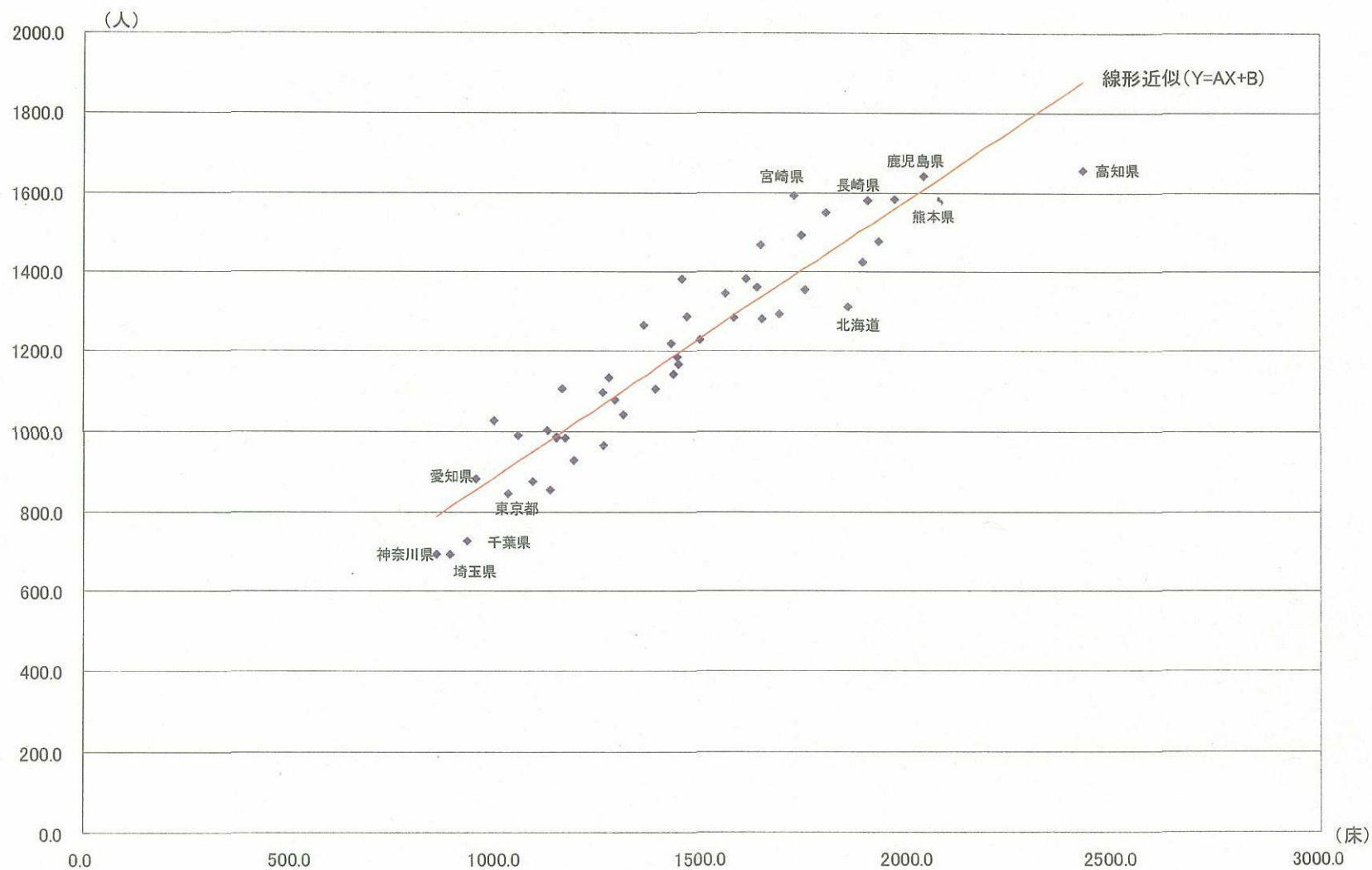
総人口数(1000人当り)と病床数(人口10万人対) (平成18年)



総人口数は「国勢調査」(総務省統計局)

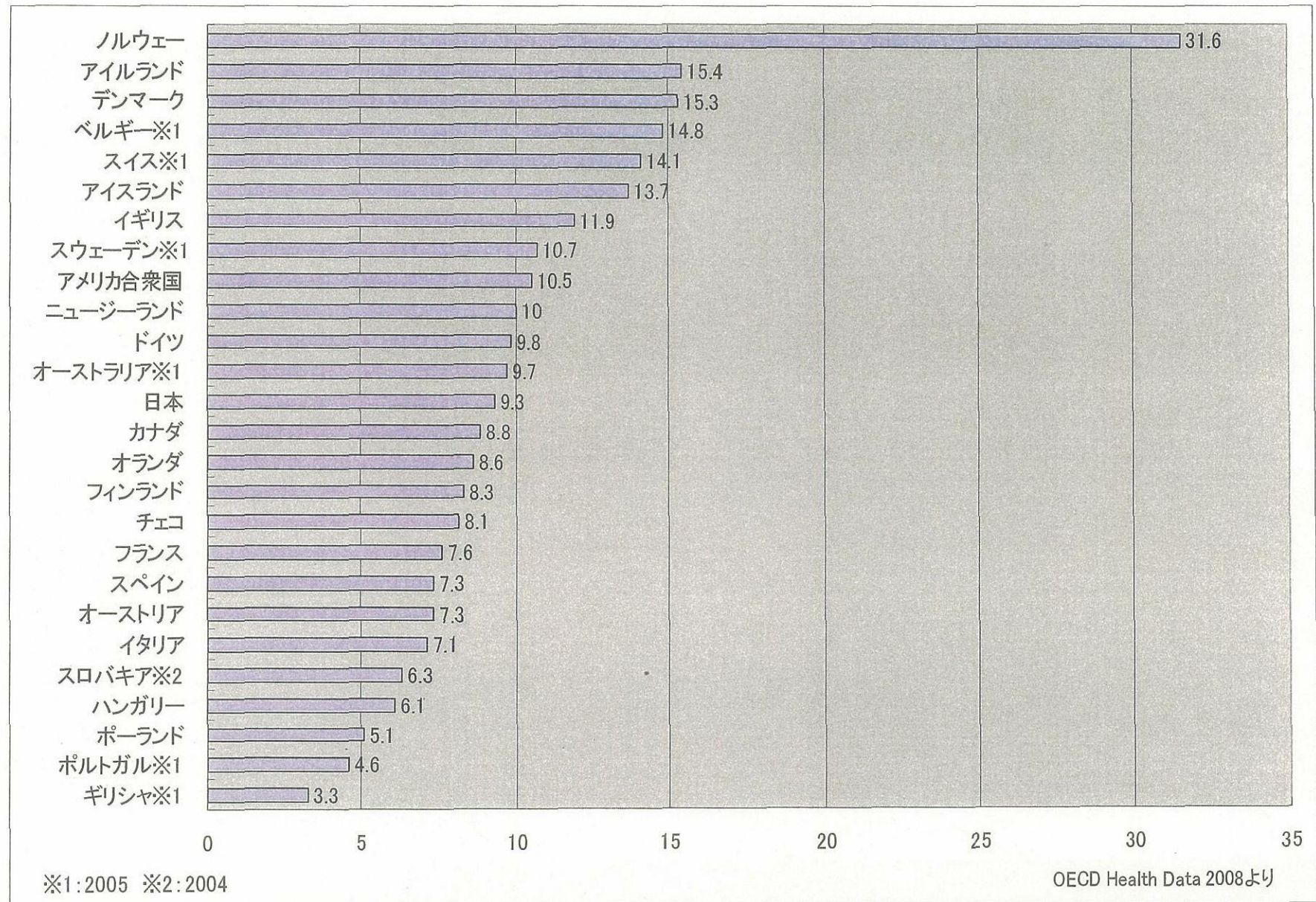
病床数は「医療施設調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

病床数と看護職員数(人口10万対、平成18年)

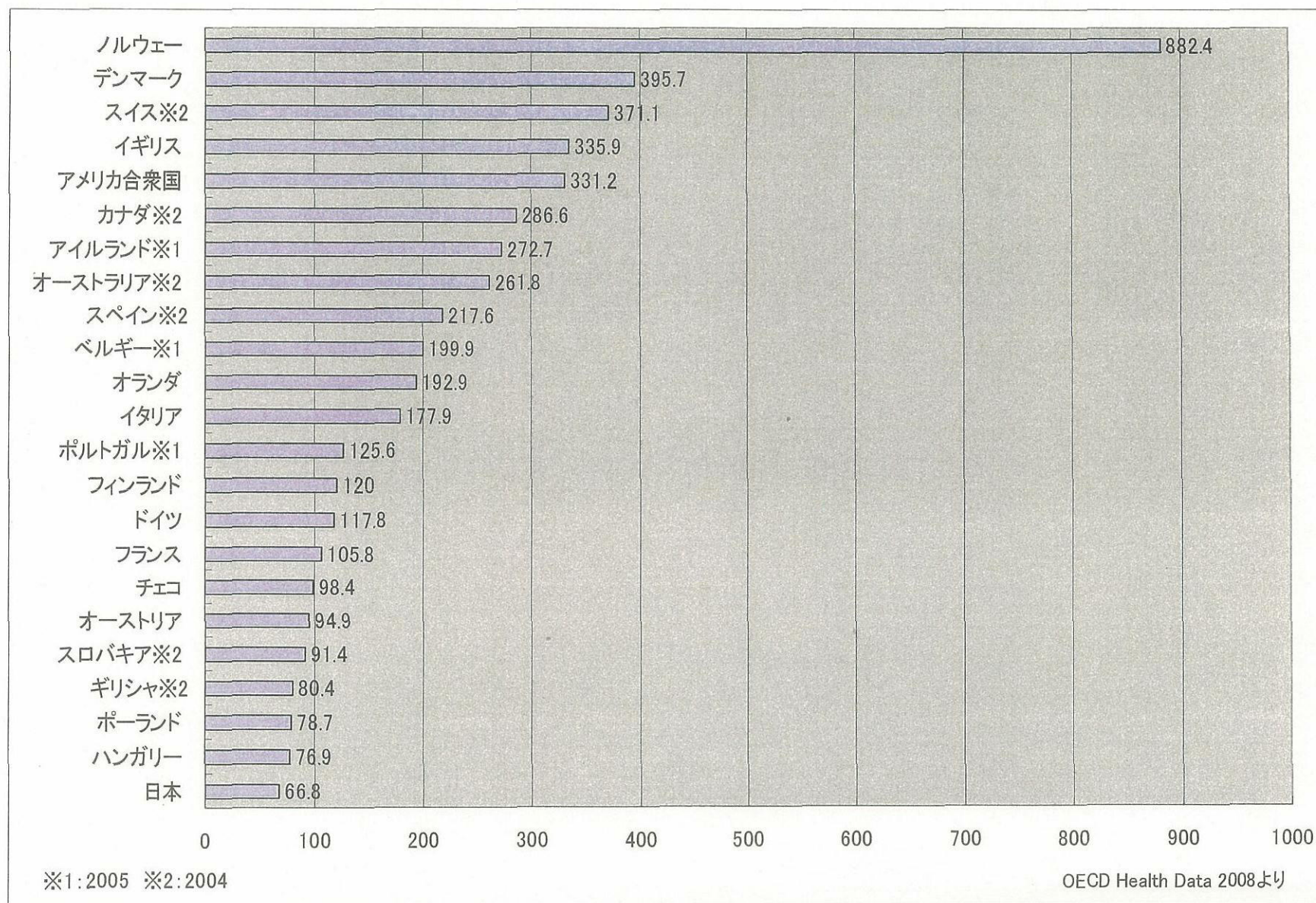


厚生労働省医政局看護課調べ

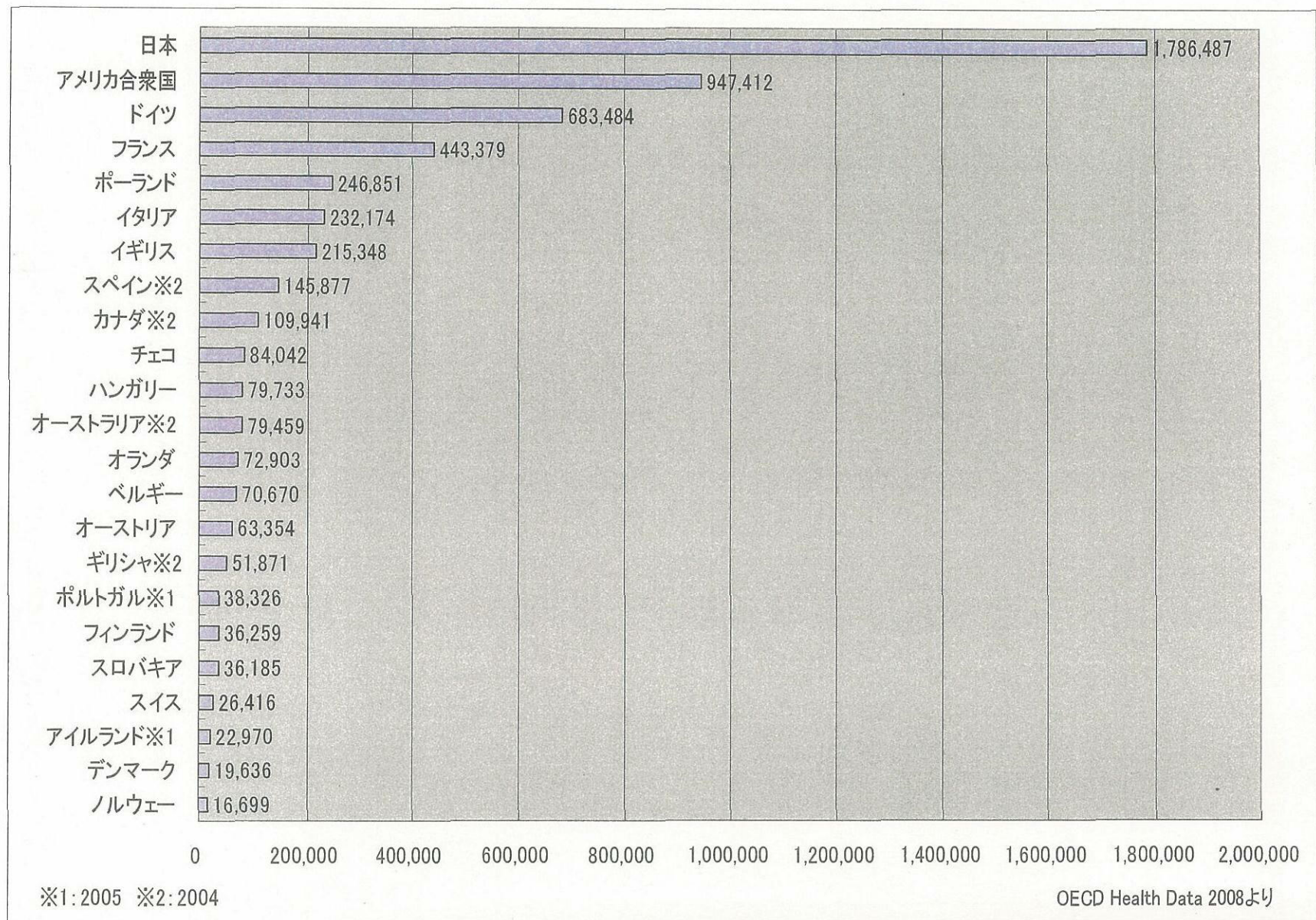
人口1000人当たり看護職員数の国際比較(2006年(平成18年))



100床当たりの看護職員数の国際比較(2006年(平成18年))



病床数の国際比較(2006年(平成18年))



第六次看護職員需給見通し策定方針の概要

各医療施設等が真に必要としている数を反映させるため、「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」において検討し、その結果を踏まえて作成した策定方針に沿って、各都道府県が実態調査を行い、全国の調査結果を積み上げ策定した。

○ 各都道府県の調査方法

- ・ 各都道府県において、関係団体、有識者、住民代表等の参加協力を得て、需給見通しに係る検討の場を設置
- ・ 実態調査の実施

○ 需要数の算定方法

- ・ 前提とされる勤務条件等（労働時間、休業・休暇、夜勤、研修）を基本とし算定
- ・ 病院、診療所、訪問看護ステーションなど看護職員の就業場所別に必要数を推計

○ 供給数の算定方法

- ・ 新卒就業者、再就業者、退職による減少を踏まえ算定
- ・ 新卒者数：学校養成所の新設、廃止等の予定、学生・生徒の入卒状況、進学、就業動向を踏まえ算定
- ・ 再就業者数：ナースバンク等を通じて把握した再就業者数の現状等を踏まえ算定
- ・ 退職者数：退職、他の都道府県への移動等による減少を踏まえ算定

○ 第六次看護職員需給見通し策定の経緯

第六次看護職員需給見通し（平成18年～平成22年）の策定に当っては、平成16年6月に「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」を設置し、計7回の検討を経て、平成17年12月に策定

第六次看護職員需給見通し(全体)

平成17年12月策定

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 見 通 し	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
① 病院	813,900	830,400	846,100	860,100	874,800
② 診療所	246,200	247,900	249,600	251,300	253,100
③ 助産所	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
④ 介護保険関係	172,600	178,500	183,800	188,800	194,200
⑤ 社会福祉施設(④を除く)	15,600	16,100	16,600	17,100	17,600
⑥ 保健所・市町村	36,300	36,400	36,600	36,700	36,800
⑦ 教育機関	15,900	15,900	15,800	15,900	15,900
⑧ 事業所、学校、その他	11,700	11,800	12,000	12,100	12,200
供 給 見 通 し	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
① 年当初就業者数	1,251,100	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900
② 新卒就業者数	51,400	51,100	51,500	51,600	52,500
③ 再就業者数	85,000	88,200	91,200	94,600	98,400
④ 退職者数	115,000	114,600	114,800	115,400	116,300
需要見通しと供給見通しの差	41,600	41,700	37,100	27,900	15,900
(供給見通し／需要見通し)	96.8%	96.9%	97.3%	98.0%	98.9%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第六次看護職員需給見通し(再掲 助産師)

平成17年12月策定

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需 要 見 通 し	27,700	28,300	28,800	29,200	29,600
① 病院	18,900	19,300	19,500	19,700	19,900
② 診療所	5,200	5,500	5,700	5,900	6,200
③ 助産所	1,800	1,800	1,700	1,700	1,700
④ 介護保険関係	0	0	0	0	0
⑤ 社会福祉施設(④を除く)	0	0	0	0	0
⑥ 保健所・市町村	500	500	500	500	500
⑦ 教育機関	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
⑧ 事業所、学校、その他	100	100	100	100	100
供 給 見 通 し	26,000	26,700	27,400	28,100	28,700
① 年当初就業者数	25,400	26,000	26,700	27,400	28,100
② 新卒就業者数	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
③ 再就業者数	1,700	1,800	1,800	1,900	1,800
④ 退職者数	2,300	2,400	2,400	2,500	2,600
需要見通しと供給見通しの差	1,700	1,600	1,400	1,100	1,000
(供給見通し／需要見通し)	93.9%	94.3%	95.1%	96.2%	97.0%

注) 四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

第六次看護職員需給見通し都道府県別(全体)

(単位:人)

区分	平成18年			平成22年		
	需要見通し	供給見通し	需要見通しと供給見通しの差	需要見通し	供給見通し	需要見通しと供給見通しの差
北海道	78,477	74,223	4,254 (94.6%)	87,443	85,680	1,763 (98.0%)
青森	19,435	18,232	1,203 (93.8%)	19,476	18,705	771 (96.0%)
岩手	15,324	15,158	166 (98.9%)	15,869	15,210	659 (95.8%)
宮城	23,274	23,127	147 (99.4%)	25,314	25,307	7 (100.0%)
秋田	13,406	12,843	563 (95.8%)	13,650	13,523	127 (99.1%)
山形	13,796	13,094	702 (94.9%)	14,786	14,713	73 (99.5%)
福島	23,383	22,596	787 (96.6%)	24,103	24,008	95 (99.6%)
茨城	26,841	25,496	1,345 (95.0%)	29,189	28,627	562 (98.1%)
栃木	20,259	18,527	1,732 (91.5%)	20,450	19,880	570 (97.2%)
群馬	20,153	18,952	1,201 (94.0%)	20,866	20,583	283 (98.6%)
埼玉	47,335	46,960	375 (99.2%)	49,850	49,748	102 (99.8%)
千葉	41,865	39,442	2,423 (94.2%)	44,774	43,982	792 (98.2%)
東京	111,600	109,750	1,850 (98.3%)	117,314	117,314	0 (100.0%)
神奈川	61,663	56,601	5,062 (91.8%)	76,381	75,036	1,345 (98.2%)
新潟	25,043	24,629	414 (98.3%)	26,626	26,628	2 (100.0%)
富山	13,885	13,370	515 (96.3%)	14,761	14,620	141 (99.0%)
石川	14,659	14,247	412 (97.2%)	15,121	15,027	94 (99.4%)
福井	9,322	9,186	136 (98.5%)	9,512	9,468	44 (99.5%)
山梨	8,925	8,699	226 (97.5%)	9,217	9,172	45 (99.5%)
長野	23,378	22,853	525 (97.8%)	24,364	24,295	69 (99.7%)
岐阜	20,630	19,571	1,059 (94.9%)	21,660	21,893	233 (101.1%)
静岡	33,459	32,211	1,248 (96.3%)	35,980	35,932	48 (99.9%)
愛知	61,914	57,139	4,775 (92.3%)	66,000	64,695	1,305 (98.0%)
三重	17,217	16,369	848 (95.1%)	17,474	17,317	157 (99.1%)
滋賀	12,441	12,391	50 (99.6%)	13,222	13,206	16 (99.9%)
京都	29,142	29,123	19 (99.9%)	32,609	32,598	11 (100.0%)
大阪	82,426	82,155	271 (99.7%)	87,639	87,903	264 (100.3%)
兵庫	54,350	54,319	31 (99.9%)	56,336	56,318	18 (100.0%)
奈良	12,638	11,988	650 (94.9%)	14,799	13,904	895 (94.0%)
和歌山	12,425	11,770	655 (94.7%)	13,706	12,995	711 (94.8%)
鳥取	8,014	7,972	42 (99.5%)	8,611	8,411	200 (97.7%)
島根	10,273	10,056	217 (97.9%)	10,549	10,453	96 (99.1%)
岡山	23,947	23,509	438 (98.2%)	25,422	25,335	87 (99.7%)
広島	34,918	34,844	74 (99.8%)	36,998	34,985	2,013 (94.6%)
山口	19,895	19,354	541 (97.3%)	20,326	20,100	226 (98.9%)
徳島	11,746	11,841	95 (100.8%)	12,301	12,382	81 (100.7%)
香川	13,805	12,602	1,203 (91.3%)	13,917	13,836	81 (99.4%)
愛媛	18,775	18,552	223 (98.8%)	19,193	18,848	345 (98.2%)
高知	13,158	12,266	892 (93.2%)	13,345	12,952	393 (97.1%)
福岡	68,325	68,303	22 (100.0%)	74,289	73,968	321 (99.6%)
佐賀	12,978	12,601	377 (97.1%)	13,454	13,299	155 (98.8%)
長崎	22,027	21,826	201 (99.1%)	23,828	23,371	457 (98.1%)
熊本	30,054	27,819	2,235 (92.6%)	32,316	31,482	834 (97.4%)
大分	17,450	16,827	623 (96.4%)	19,013	18,842	171 (99.1%)
宮崎	17,621	17,519	102 (99.4%)	19,403	19,422	19 (100.1%)
鹿児島	25,864	25,784	80 (99.7%)	27,714	27,961	247 (100.9%)
沖縄	16,544	15,750	794 (95.2%)	17,210	16,516	694 (96.0%)

第六次看護職員需給見通し都道府県別(再掲 助産師)

(単位:人)

区分	平成18年			平成22年		
	需要見通し	供給見通し	需要見通しと供給見通しの差	需要見通し	供給見通し	需要見通しと供給見通しの差
北海道	1,565	1,512	53 (96.6%)	1,813	1,722	91 (95.0%)
青森	345	346	1 (100.3%)	352	367	15 (104.3%)
岩手	301	298	3 (99.0%)	290	309	19 (106.6%)
宮城	627	600	27 (95.7%)	634	630	4 (99.4%)
秋田	358	295	63 (82.4%)	367	321	46 (87.5%)
山形	354	305	49 (86.2%)	361	358	3 (99.2%)
福島	466	475	9 (101.9%)	452	493	41 (109.1%)
茨城	471	399	72 (84.7%)	519	487	32 (93.8%)
栃木	354	331	23 (93.5%)	335	325	10 (97.0%)
群馬	362	352	10 (97.2%)	398	368	30 (92.5%)
埼玉	954	935	19 (98.0%)	1,024	1,013	11 (98.9%)
千葉	970	905	65 (93.3%)	1,032	953	79 (92.3%)
東京	3,414	3,044	370 (89.2%)	3,495	3,495	0 (100.0%)
神奈川	1,679	1,530	149 (91.1%)	1,899	1,771	128 (93.3%)
新潟	711	721	10 (101.4%)	670	681	11 (101.6%)
富山	362	338	24 (93.4%)	399	344	55 (86.2%)
石川	307	260	47 (84.7%)	328	272	56 (82.9%)
福井	194	192	2 (99.0%)	204	203	1 (99.5%)
山梨	176	176	0 (100.0%)	186	179	7 (96.2%)
長野	559	537	22 (96.1%)	585	586	1 (100.2%)
岐阜	531	487	44 (91.7%)	546	552	6 (101.1%)
静岡	833	793	40 (95.2%)	922	896	26 (97.2%)
愛知	1,499	1,391	108 (92.8%)	1,669	1,606	63 (96.2%)
三重	219	209	10 (95.4%)	250	217	33 (86.8%)
滋賀	292	292	0 (100.0%)	319	318	1 (99.7%)
京都	607	604	3 (99.5%)	806	791	15 (98.1%)
大阪	1,983	1,889	94 (95.3%)	1,984	2,013	29 (101.5%)
兵庫	1,067	1,046	21 (98.0%)	1,193	1,157	36 (97.0%)
奈良	267	263	4 (98.5%)	309	326	17 (105.5%)
和歌山	228	212	16 (93.0%)	246	232	14 (94.3%)
鳥取	214	211	3 (98.6%)	223	225	2 (100.9%)
島根	224	206	18 (92.0%)	218	211	7 (96.8%)
岡山	365	360	5 (98.6%)	373	372	1 (99.7%)
広島	505	466	39 (92.3%)	565	498	67 (88.1%)
山口	364	350	14 (96.2%)	373	360	13 (96.5%)
徳島	241	260	19 (107.9%)	230	256	26 (111.3%)
香川	262	232	30 (88.5%)	275	255	20 (92.7%)
愛媛	237	231	6 (97.5%)	252	249	3 (98.8%)
高知	116	105	11 (90.5%)	120	111	9 (92.5%)
福岡	894	915	21 (102.3%)	975	974	1 (99.9%)
佐賀	170	146	24 (85.9%)	171	166	5 (97.1%)
長崎	311	272	39 (87.5%)	315	301	14 (95.6%)
熊本	396	277	119 (69.9%)	429	314	115 (73.2%)
大分	255	241	14 (94.5%)	275	259	16 (94.2%)
宮崎	244	242	2 (99.2%)	313	313	0 (100.0%)
鹿児島	457	450	7 (98.5%)	503	506	3 (100.6%)
沖縄	408	314	94 (77.0%)	422	310	112 (73.5%)

看護師等の人材確保の促進に関する法律の概要

1. 目的

病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技術を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。

2. 人材確保の促進

(1) 基本指針の策定

厚生労働大臣及び文部科学大臣は、国、地方公共団体、病院等関係者が一体となって目指すべき目標として基本指針を共同して策定する。(平成4年12月25日告示)

(2) 基本指針の内容

- ① 就業動向に関する事項
- ② 養成に関する事項
- ③ 民間病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項
- ④ 資質の向上に関する事項
- ⑤ 就業の促進に関する事項
- ⑥ その他看護師等の確保の促進に関する事項

3. 国等関係者の責務

(1) 国の責務

- ① 財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努力
- ② 処遇の改善に努める病院等の健全な経営が確保されるよう必要な配慮
- ③ 啓発活動等を通じて看護の重要性に対する国民の関心と理解を得られるよう努力
- ④ 病院等の開設者に対し、基本指針に定める事項に関する助言・指導等

(2) 地方公共団体の責務

- ① 看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努力
- ② 都道府県は、病院等の開設者に対し、基本指針に定める事項に関する助言・指導等

(3) 病院等の開設者の責務

- ① 看護師等の処遇の改善その他の措置を講ずるよう努力
- ② 看護師等の確保が著しく困難な病院(医療法に基づく人員配置の標準の7割に満たない病院)の開設者は、看護師等確保推進者の設置を義務

(4) 看護師等の責務

能力の開発及び向上を図り、看護業務に発揮するよう努力

(5) 国民の責務

看護の重要性に対する関心と理解を深めるよう努力

4. ナースセンター

(1) 都道府県ナースセンター(都道府県知事が指定)

看護師等の就業状況調査、訪問看護等の研修、病院等への情報提供、無料職業紹介、啓発活動等

(2) 中央ナースセンター(厚生労働大臣が指定)

都道府県ナースセンターの業務の連絡調整、指導、情報提供等

5. 施行時期

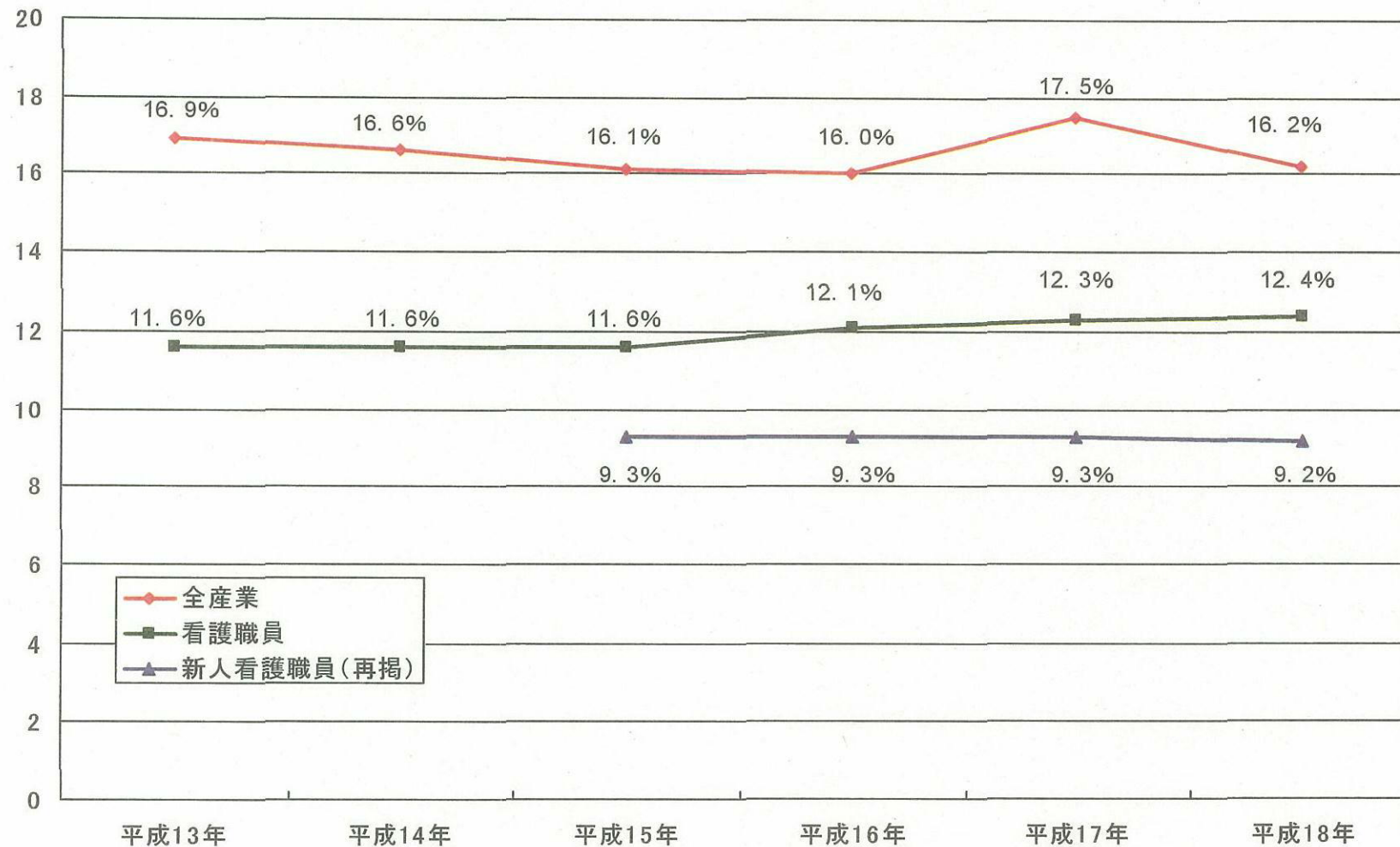
平成4年11月1日施行

看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針(概要)

人材確保法 平成4年 6月26日公布
基本指針 平成4年12月25日告示

目的	看護に対する国民の理解と関心を深めることに配慮しつつ、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等の措置を講じ、病院、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、資質の高い看護師等を確保する。				
基本的方向	<table> <tr> <td data-bbox="284 427 311 533">従来</td><td data-bbox="311 427 1461 533">総就業者数：約116.5万人（H12） 養成力の拡充を中心に各種施策を推進してきた</td></tr> <tr> <td data-bbox="284 533 311 633">今後</td><td data-bbox="311 533 1461 633">出生率の低下に伴う若年労働力人口の減少を踏まえ、離職防止、潜在看護師の再就業の促進に重点をおいて取り組む</td></tr> </table>	従来	総就業者数：約116.5万人（H12） 養成力の拡充を中心に各種施策を推進してきた	今後	出生率の低下に伴う若年労働力人口の減少を踏まえ、離職防止、潜在看護師の再就業の促進に重点をおいて取り組む
従来	総就業者数：約116.5万人（H12） 養成力の拡充を中心に各種施策を推進してきた				
今後	出生率の低下に伴う若年労働力人口の減少を踏まえ、離職防止、潜在看護師の再就業の促進に重点をおいて取り組む				
養成	<table> <tr> <td data-bbox="284 667 311 831">現状</td><td data-bbox="311 667 1461 831"> ・養成制度 → 看護師3年課程 663校、看護師2年課程 401校、准看護師課程 492校 保健師課程 148校、助産師課程 127校（H13） ・教育課程 → 学校養成所指定規則の見直しが必要 ・教員養成 → 不十分であるとの認識 </td></tr> <tr> <td data-bbox="284 831 311 1070">考 え 方</td><td data-bbox="311 831 1461 1070"> ・看護師等養成所の整備促進 ・修学資金の貸与等修学者確保対策の充実、男子学生の受入れに係る教育環境の整備等 ・教育制度の見直し → 教育課程の見直しの検討等 ・学 生 の 確 保 → 看護の魅力についての啓発を行う等 ・教員等養成の在り方 → 教育者の確保、実習指導者の確保等 ・大 学 ・ 大 学 院 → その整備充実を促進 </td></tr> </table>	現状	・養成制度 → 看護師3年課程 663校、看護師2年課程 401校、准看護師課程 492校 保健師課程 148校、助産師課程 127校（H13） ・教育課程 → 学校養成所指定規則の見直しが必要 ・教員養成 → 不十分であるとの認識	考 え 方	・看護師等養成所の整備促進 ・修学資金の貸与等修学者確保対策の充実、男子学生の受入れに係る教育環境の整備等 ・教育制度の見直し → 教育課程の見直しの検討等 ・学 生 の 確 保 → 看護の魅力についての啓発を行う等 ・教員等養成の在り方 → 教育者の確保、実習指導者の確保等 ・大 学 ・ 大 学 院 → その整備充実を促進
現状	・養成制度 → 看護師3年課程 663校、看護師2年課程 401校、准看護師課程 492校 保健師課程 148校、助産師課程 127校（H13） ・教育課程 → 学校養成所指定規則の見直しが必要 ・教員養成 → 不十分であるとの認識				
考 え 方	・看護師等養成所の整備促進 ・修学資金の貸与等修学者確保対策の充実、男子学生の受入れに係る教育環境の整備等 ・教育制度の見直し → 教育課程の見直しの検討等 ・学 生 の 確 保 → 看護の魅力についての啓発を行う等 ・教員等養成の在り方 → 教育者の確保、実習指導者の確保等 ・大 学 ・ 大 学 院 → その整備充実を促進				
離職防止	・夜勤負担の軽減等 → 複数を主とした月8回以内の夜勤、週40時間労働等の推進 ・給与水準等 → 労使における、業務内容等に見合った給与水準の決定等の推進 ・看護業務の改革 → 看護業務の見直し等 ・福利厚生の実等 → 院内保育体制の整備、宿舍の整備、育児休業制度の普及等 ・雇用管理体制の整備 → 雇用管理についての責任の明確化の推進 ・看護業務等の位置付け → 病院全体としての組織的な取り組み、研修等における環境作り等の推進				
資質の向上	・研修の必要性 → ・幅広い知識が求められる一方、新しい課題等に積極的に対応できるよう、生涯にわたる研修が必要 ・看護教員、看護管理者の人間性や管理についての知識技術等を向上していくこと等が必要 ・研修の促進 → ・看護教員養成研修、指導的管理的立場のある者への研修、訪問看護師の養成研修等各種研修の促進 ・生涯にわたる研修システムの構築、有給研修制度の導入等による環境整備等				
就業の促進	・就業の促進、離職の防止等 → 事業の強化、働きやすい職場づくり等 ・職業紹介事業等の充実 → ナースセンターの機能強化、職場復帰の際の研修等 ・潜在看護師等の把握 → 潜在看護師等の動向の調査、条件の希望等の把握等 ・ナースセンター事業の支援 → 就業協力員、確保推進者等の活用、関係者の連携協力等 ・そ の 他 → 潜在看護師等の意向を踏まえた勤務体制の工夫等				
その他	・国民の理解の向上 → 「看護の日」、「看護週間」、学校教育における進路指導等 ・調査研究の推進 → 看護ケアの評価、在宅における看護技術等看護全般にわたる研究等				

全産業と看護職員の離職率の推移



出典: 全産業は「雇用動向調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)
看護職員は「病院看護実態調査」(日本看護協会)

前回職場の主な退職理由の推移

退職理由		平成13年			平成14年			平成15年			平成16年			平成17年			平成18年		
		人数 (人)	構成比	構成比 順位	人数 (人)	構成比	構成比 順位	人数 (人)	構成比	構成比 順位	人数 (人)	構成比	構成比 順位	人数 (人)	構成比	構成比 順位	人数 (人)	構成比	構成比 順位
出産・育児・子どものため		16,070	18.1%	(1)	16,574	17.1%	(1)	17,258	16.7%	(1)	16,574	16.1%	(1)	12,638	15.7%	(1)	12,998	16.3%	(1)
結婚		14,250	16.1%	(2)	15,099	15.6%	(2)	15,061	14.6%	(3)	13,393	13.0%	(4)	9,377	11.6%	(5)	8,882	11.1%	(5)
看護内容への不満		11,610	13.1%	(4)	12,719	13.1%	(4)	13,636	13.2%	(4)	14,275	13.8%	(3)	10,808	13.4%	(3)	10,459	13.1%	(3)
他分野への興味		11,678	13.2%	(3)	13,787	14.2%	(3)	15,324	14.9%	(2)	15,636	15.2%	(2)	11,616	14.4%	(2)	10,823	13.5%	(2)
人間関係		6,803	7.7%	(5)	7,280	7.5%		7,682	7.5%		7,496	7.3%		5,632	7.0%		5,584	7.0%	
転居		6,331	7.1%		7,336	7.6%	(5)	7,942	7.7%	(5)	7,875	7.6%		6,047	7.5%		5,943	7.4%	
自分の適性・能力への不安		5,865	6.6%		6,582	6.8%		6,990	6.8%		6,534	6.3%		4,717	5.9%		4,592	5.7%	
※労働条件と 思われるもの	賃金への不満	5,891	6.6%		6,868	7.1%		7,609	7.4%		7,938	7.7%		6,123	7.6%		6,219	7.8%	
	労働時間への不満	6,028	6.8%		7,182	7.4%		7,950	7.7%	(5)	8,496	8.2%	(5)	6,787	8.4%		6,548	8.2%	
	残業量が多い	5,451	6.1%		6,453	6.7%		7,336	7.1%		8,452	8.2%	(5)	7,238	9.0%		7,226	9.0%	
	休みがとれない	4,941	5.6%		5,779	6.0%		6,320	6.1%		7,186	7.0%		6,169	7.7%		5,995	7.5%	
	夜勤回数への不満	2,520	2.8%		2,732	2.8%		2,764	2.7%		2,860	2.8%		2,327	2.9%		2,346	2.9%	
	福利厚生がない	1,036	1.2%		1,197	1.2%		1,362	1.3%		1,743	1.7%		1,676	2.1%		1,799	2.2%	
	計	25,867	29.2%		30,211	31.1%		33,341	32.4%		36,675	35.6%		30,320	37.6%		30,133	37.7%	
以下省略																			
総計		88,714			97,035			103,044			103,105			80,561			79,983		

出典)潜在看護職員の就業に関する報告書(日本看護協会)

注)平成13年から平成15年は求職者1人につき3つまで回答、平成16年は回答数に制限はない

注)※印は医政局看護課が分類

潜在看護職員数の推計について (大まかな推計)

○ 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護大学、看護師学校養成所(3年課程)及び准看護師学校養成所の卒業者数を基に免許保持者数を推計する。
- ・ 免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員の対象年齢は65歳までとする。

○ 免許保持者数の推計方法

(1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所(3年課程)及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年の国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢分布を推計した。

(2) 免許保持者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保持者数を推計した。

○ 推計結果(平成14年末現在数)

免許保持者数(a)	1, 766, 981 人
65歳以下の就業者数(b)	1, 217, 198 人
(a) - (b)	549, 783 人

※「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」資料より

潜在看護職員数

およそ 55万人

潜在看護職員の調査について

「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査」報告書(日本看護協会)
(実施時期 平成18年11月1日～15日)

1 調査目的

潜在看護職員等の希望する就業条件・就業環境等を明らかにすることで、就業促進への対策に資する基礎資料を得る。

2 調査対象等

インターネット等で申し込みのあった潜在看護職員 (有効回答数 3,643通)
このうち、現にナースセンターに登録している者が約7割、登録していない者が約2割。

3 調査結果(例) 現在、就業していない理由について(複数回答)

- 1位 子育て(1,597件)
- 2位 家事と両立しない(791件)
- 3位 自分の適性・能力への不安(786件)
- 4位 責任の重さ・医療事故への不安(630件)
- 5位 夜勤への負担が大きい(580件)

病院内保育所事業について

◎趣旨

子どもを持つ看護職員等の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部(人件費等)や、開設のための施設整備について補助をするもの。

また、24時間保育、病児等保育に対応するための助成も実施。

◎概要

○補助率 1/3(国1/3、県1/3、事業者1/3)

○平成21年度要求額 2,241百万円 (平成20年度予算額 1,535百万円)

○平成21年度要求：運営費補助か所数1,132か所、24時間保育促進費対象655か所、病児等保育対象56か所、緊急一時保育加算対象25か所

○平成21年度においては、補助基準額の嵩上げについて要求

・保育士一人あたりの補助基準額 153,700円/月 → 196,050円/月

・24時間保育等基準額 17,060円/日 → 21,770円/日

※運営費については、公立医療機関及び公的医療機関については一般財源化されており、補助金の対象は民間病院のみ

※施設整備については、公的医療機関及び民間病院のみ補助対象

(参考)院内保育を実施している病院数：2,754か所(平成17年)

(上記補助金を受けていないものも含む)

ナースセンターの事業概要

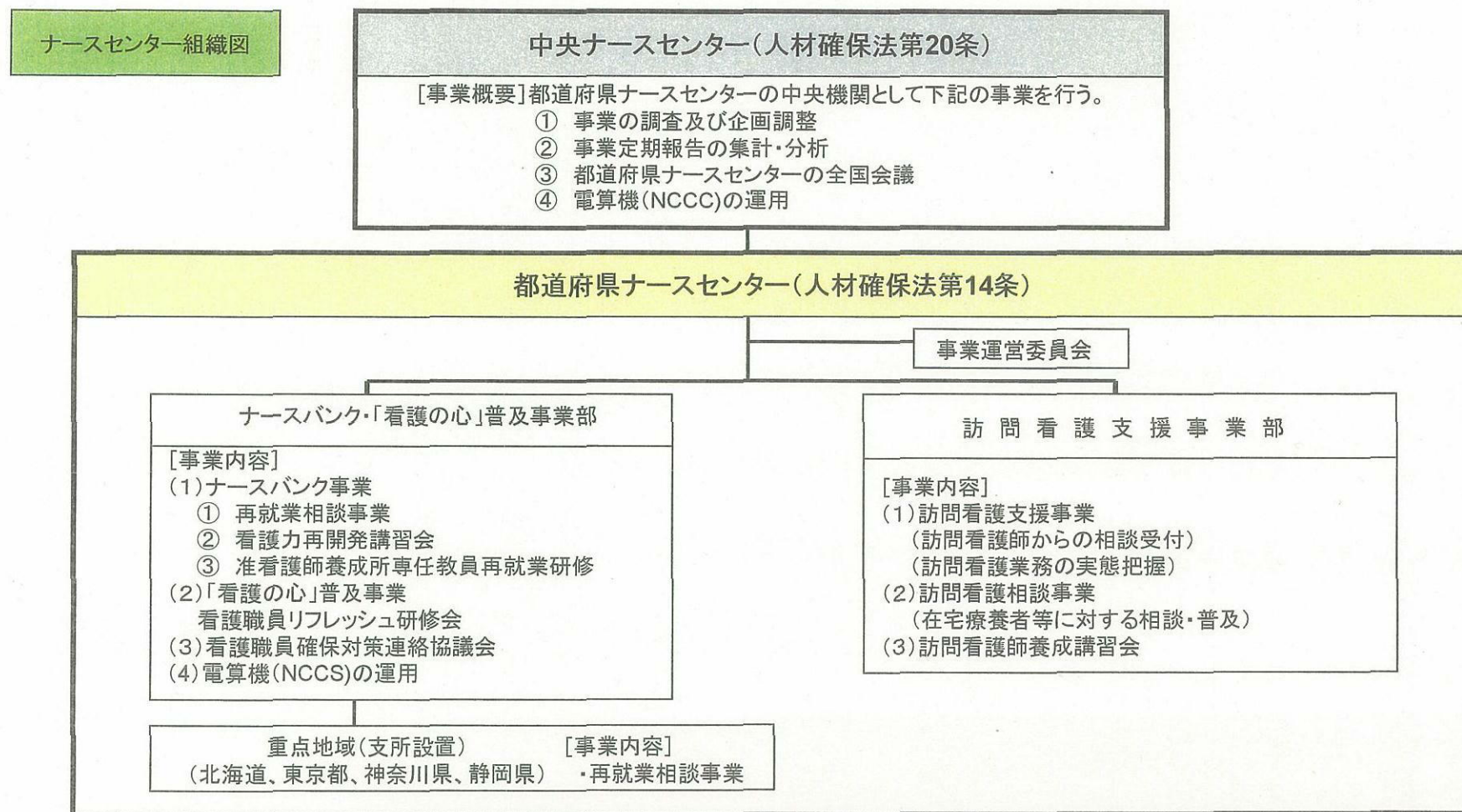
(ア)都道府県ナースセンター 47か所

各都道府県の看護職員確保対策の拠点として、次の事業を行う。

- ① 近年の少子化傾向から若年労働力人口の減少を踏まえ、潜在看護職員の就業促進を行うナースバンク事業
- ② 高齢社会の到来に対応するための訪問看護支援事業(訪問看護師養成講習会等)
- ③ 看護対策の基盤となる「看護の心」の普及に関する事業

(イ)中央ナースセンター

1か所(各都道府県ナースセンターの中央機関)



中央ナースセンター事業

平成21年度要求額

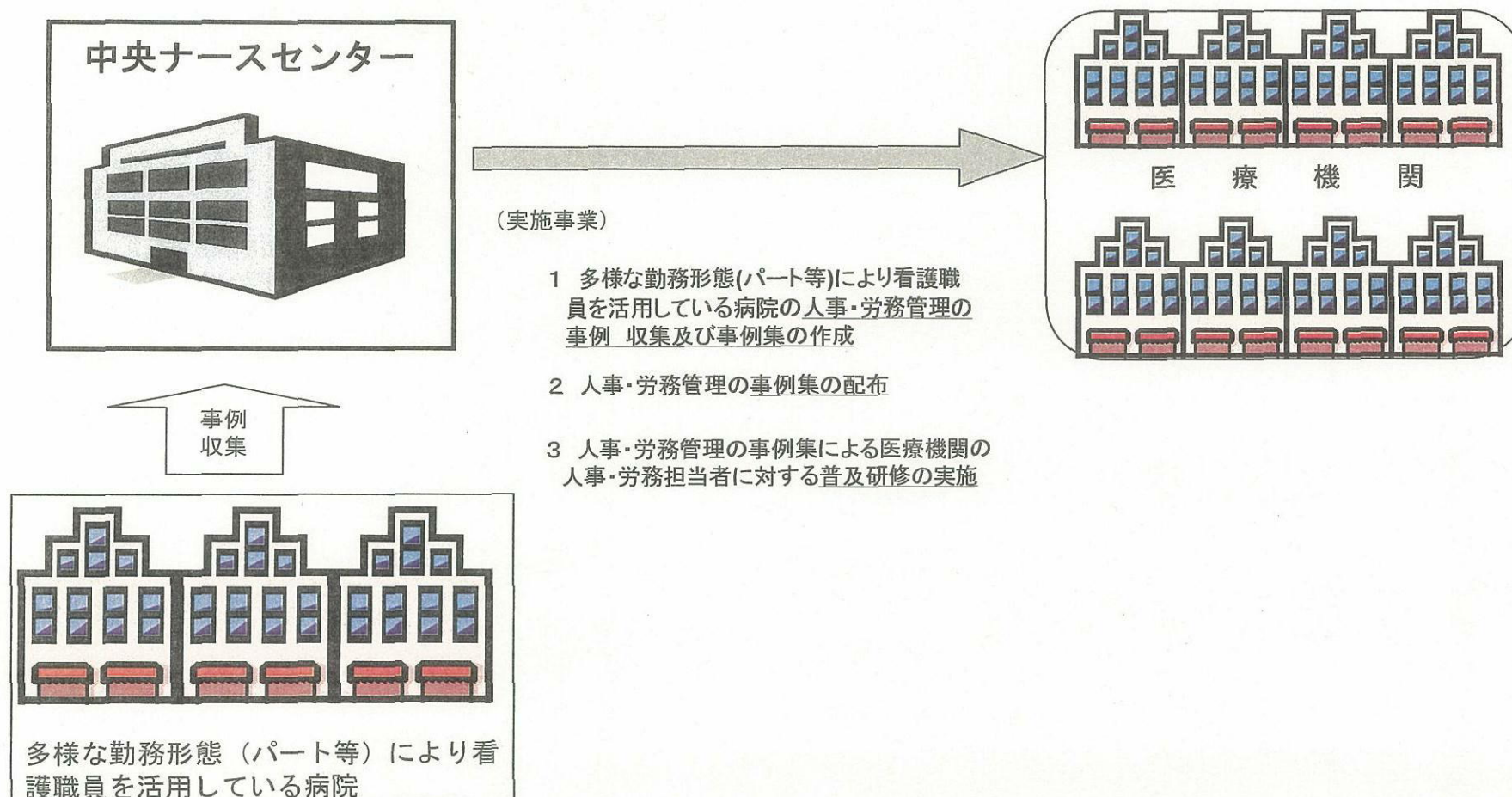
平成20年度予算額

142,621千円

(139,690千円)

○看護職員の多様な勤務形態による就業促進事業 10,748千円

出産や育児等のため通常の3交替制勤務が困難な看護職員や潜在看護職員の就業促進を図るため、看護職員が多様な勤務形態で就業している医療機関の人事・労務管理に関する事例集を作成し、他の医療機関の人事・労務担当者に対する普及研修を行う。

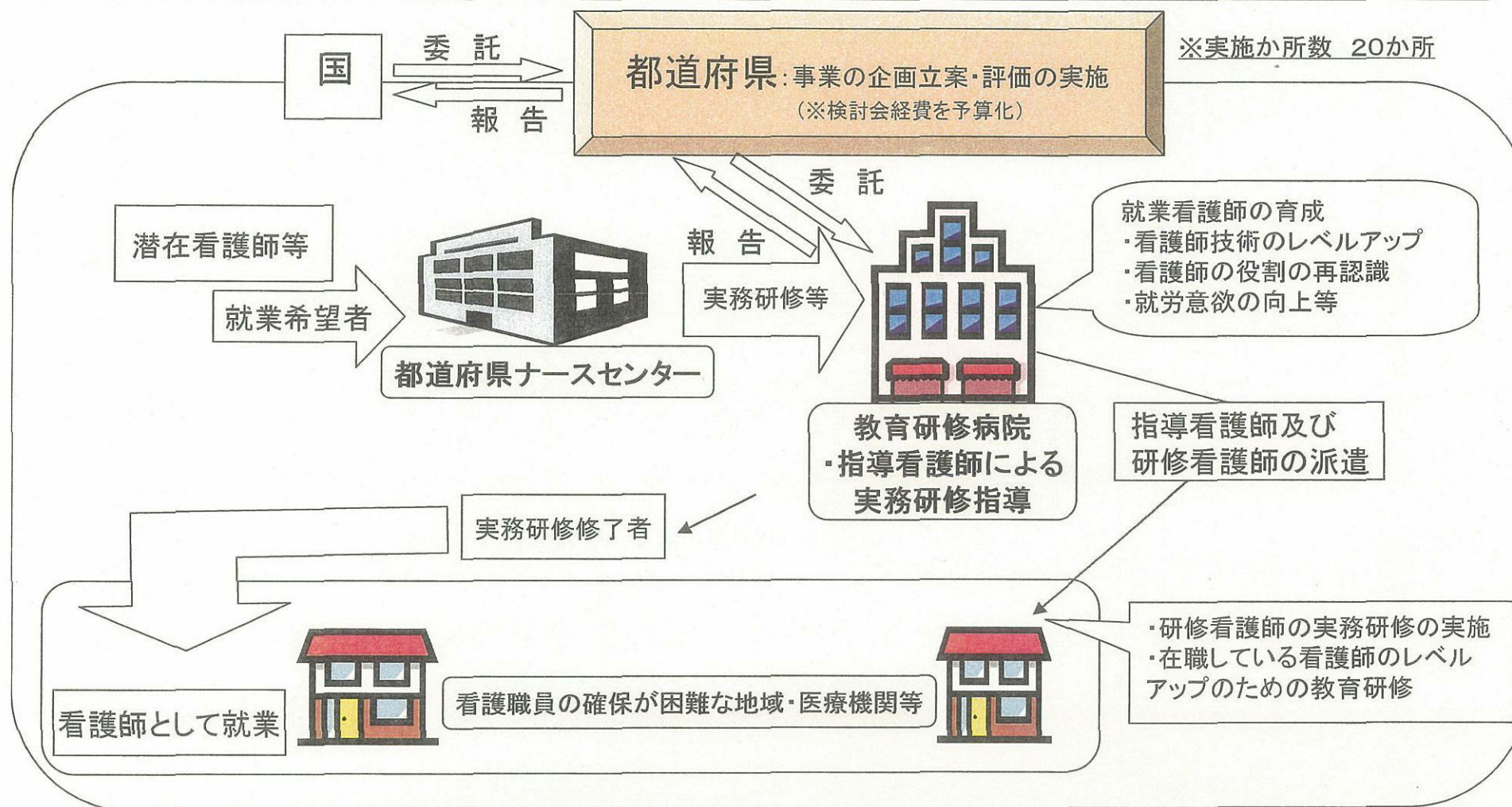


看護職員の確保が困難な地域・医療機関の看護職員確保のためのモデル事業

平成21年度要求額
78,318千円

平成20年度予算額
(78,326千円)

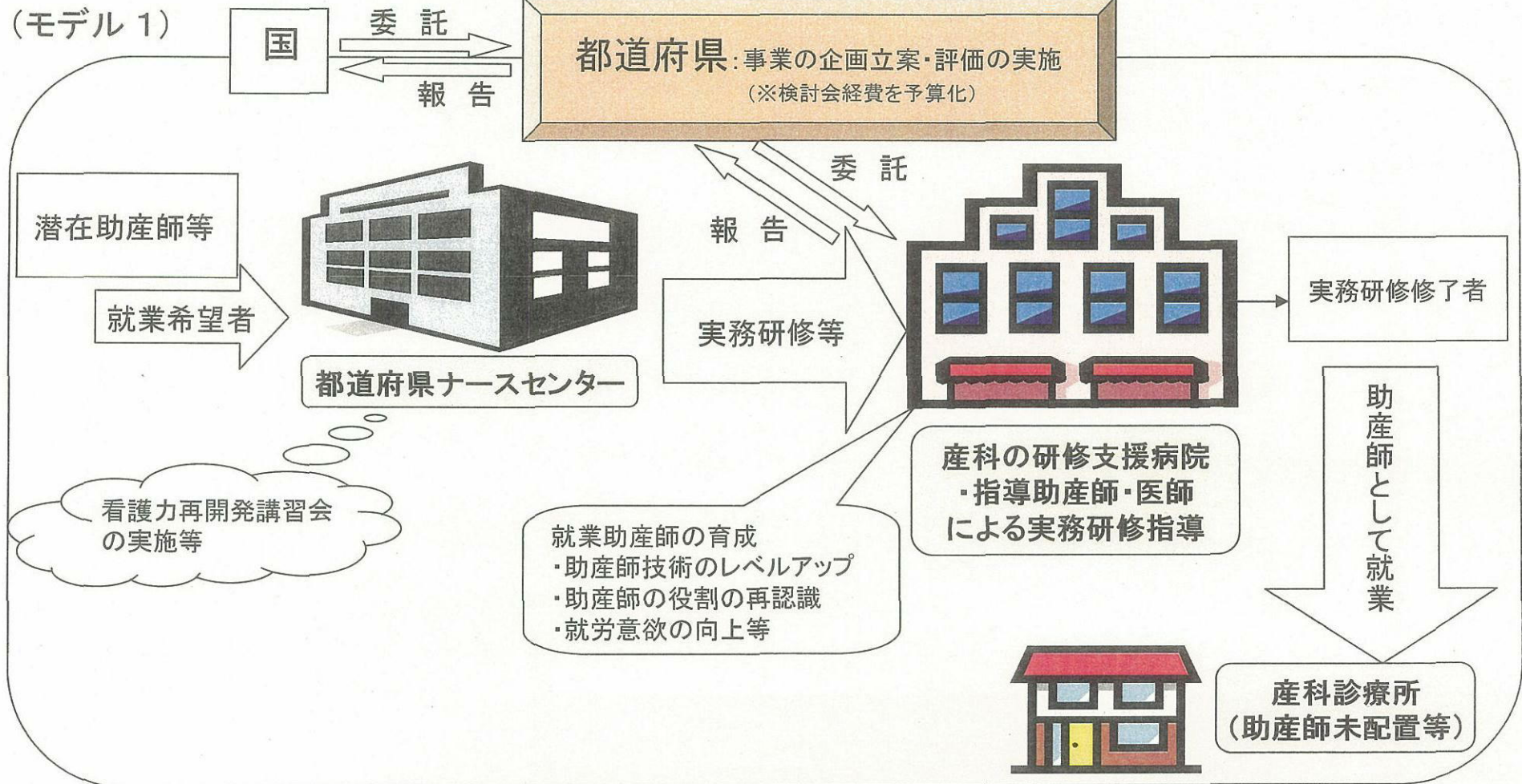
- ・ 特定の地域及び中小病院等では、看護職員の確保が困難な医療機関が未だ沢山あり、早急に看護師の確保に向けた体制整備を行い、長期的な看護職員の確保及び質の向上を図る必要がある。
- ・ 実施事業としては、教育研修が充実している病院で潜在看護師等に対して研修を行うことや、病院から看護職員の確保が困難な医療機関に、指導看護師と研修看護師を派遣し、臨床実務研修を実施することにより就業の促進を進めるものである。



産科診療所における助産師確保のためのモデル事業

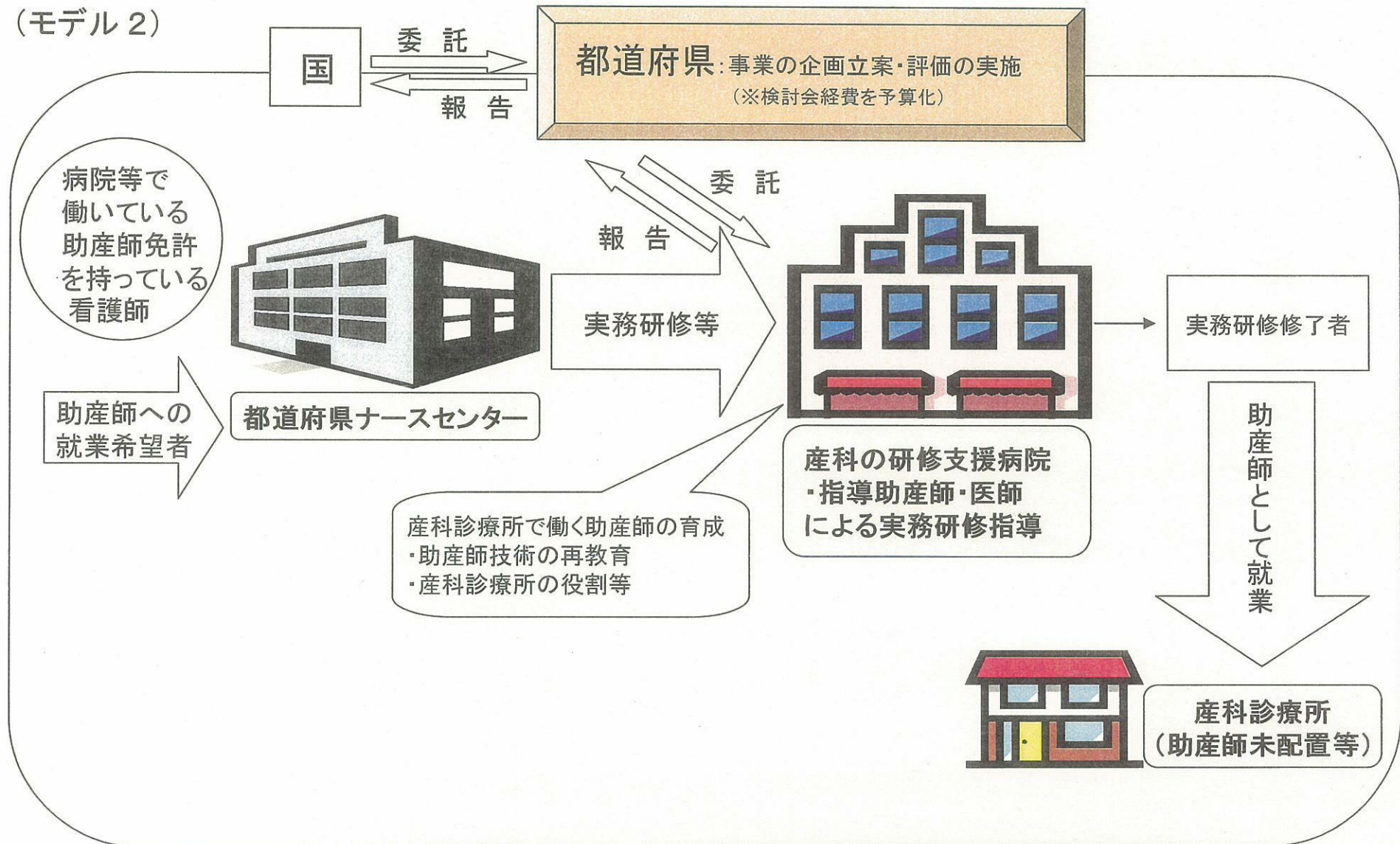
助産業務は、保健師助産師看護師法第30条において、医師又は助産師しか行うことのできない業務があるが、助産師のいない産科診療所においては、医師のみの対応だけでは困難な場合があることから、早急に助産師の確保に向けての体制整備が必要である。特に助産師は助産業務を通じて妊産婦及び新生児に直接ケアを提供することが多いことから、安心・安全な出産のために重要な役割にある。

このため、潜在助産師等を対象に産科の専門的病院で最新の助産に関する知識や技術に係る臨床実務研修等を行い、臨床実践能力の高い助産師を育成し、産科診療所への助産師の就業を促進を図り、産科診療所における安心・安全な助産の充実を図るものである。



産科診療所における助産師確保のためのモデル事業

(モデル 2)



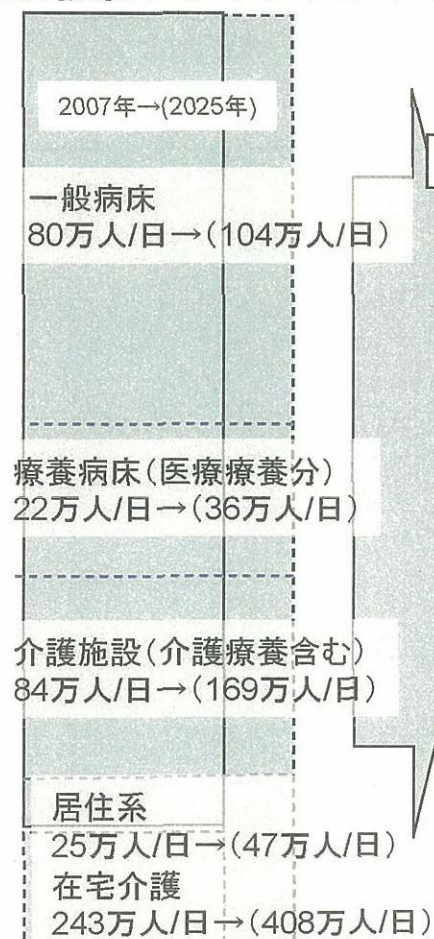
社会保障国民会議における検討に資するために行う 医療・介護費用のシュミレーション(抜粋)

医療・介護サービスの需要と供給(一日当たり利用者数等)のシミュレーション

総括図

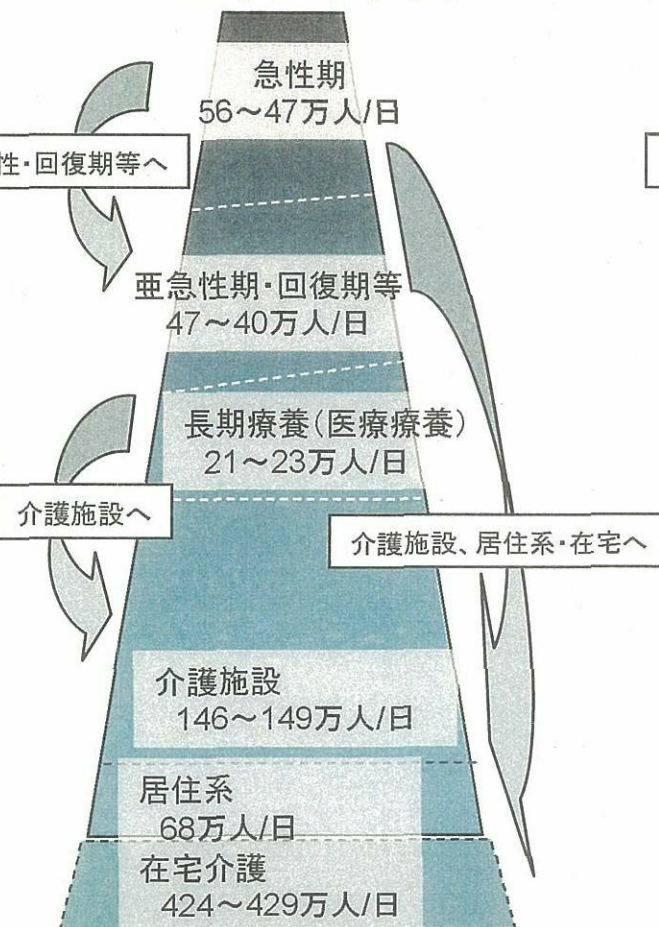
大胆な仮定をおいた平成37(2025)年時点のシミュレーションである

現状投影シナリオ(Aシナリオ)



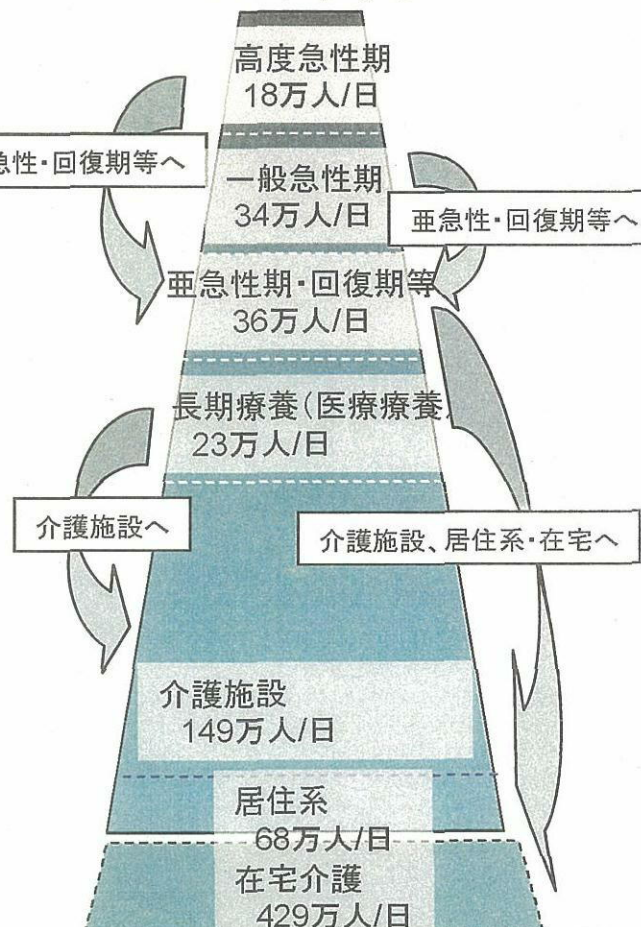
現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

B1、B2シナリオ ー改革シナリオー



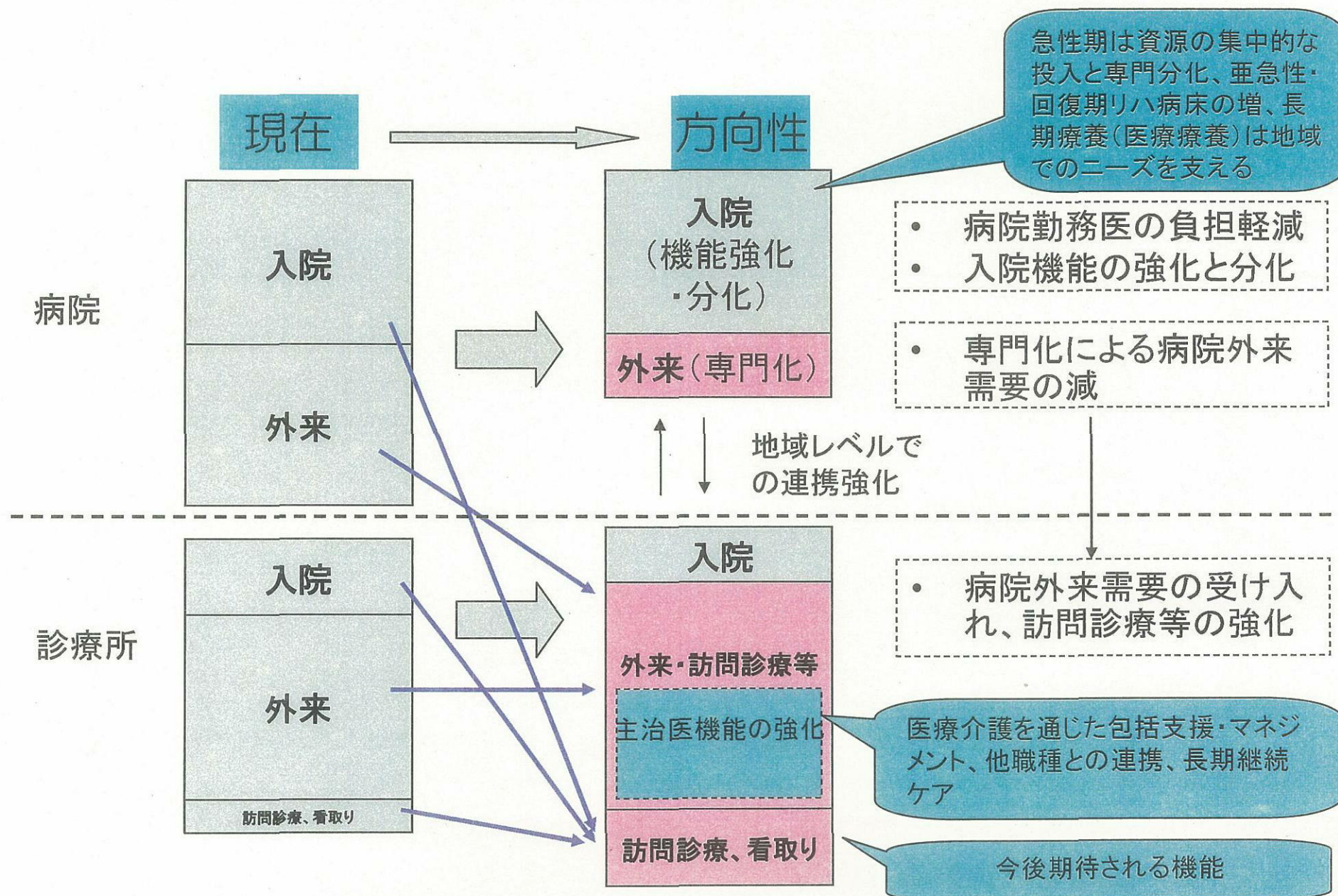
一般病床を機能分化(B1,B2シナリオは2分割、B3シナリオは3分割)。急性期の医療資源を集中投入し亜急性期・回復期との連携を強化。在院日数は減少。
医療病床の医療必要度の低い需要は介護施設で受け止める。さらに在宅医療、居住系・在宅介護等の提供体制を強化することにより居住系・在宅サービスを強化。

B3シナリオ



※上記に重複して外来や在宅医療受療者が2025年には1日当たり600万人あまりいる。 ※一般病床及び療養病床に有床診療所含む。

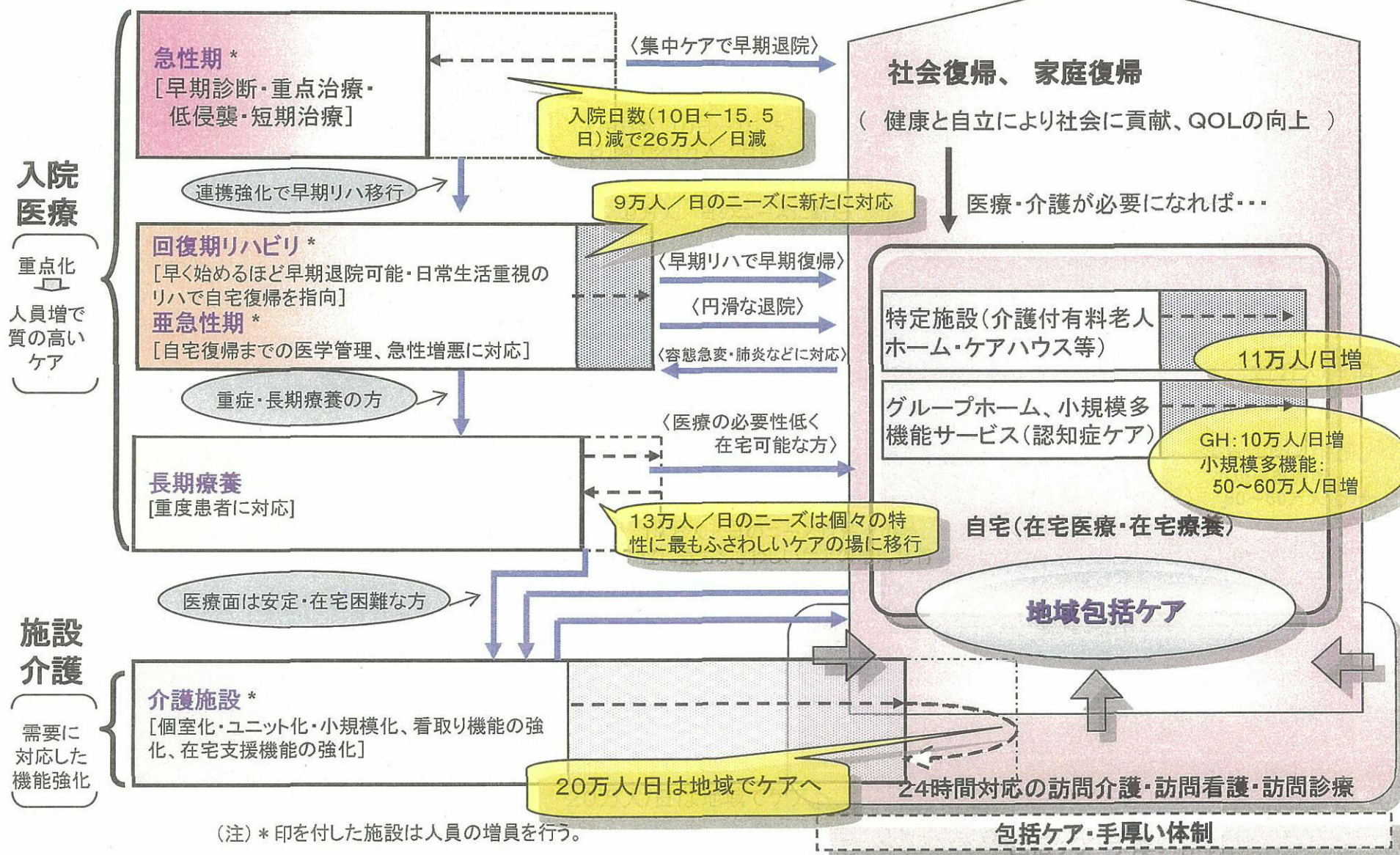
(「入院中心」→「在宅・訪問診療等の強化による地域での療養中心」といった方向性のイメージ)



改革のイメージ [必要医療・介護を確保し、質の高い効率的なサービス実現] ※数字はB2シナリオ

《 入院・入所 》

《 自宅＝住み慣れた場所 》



(2) 入院・施設・居住系サービス基盤(利用者を支えるベッド数・定員数等)のシミュレーション

	現状(2007年)	2025年			
		A シナリオ	B 1 シナリオ	B 2 シナリオ	B 3 シナリオ
急性期	【一般病床】103万床 78% 20. 3日	【一般病床】133万床 78% 20. 3日 (参考) 急性: 15. 5日 高度急性: 20. 1日 一般急性: 13. 4日 亜急性期等: 75日	80万床 70% 12日 一般病床の職員の 58%増 (急性病床の20%増) 退院患者数 140万人/月	67万床 70% 10日 一般病床の職員の 100%増 退院患者数 141万人/月	・高度急性26万床 退院患者数 70% 34万人/月 16日 一般病床の職員の 116%増 ・一般急性49万床 退院患者数 70% 113万人/月 9日 一般病床の職員の 80%増
亜急性期・回復期等	退院患者数 119万人/月	退院患者数 154万人/月	52万床 90% 75日 コメディカル等を 20%増 退院患者数 19万人/月	44万床 90% 60日 コメディカル等を 30%増 退院患者数 20万人/月	40万床 90% 60日 コメディカル等を 30%増 退院患者数 20万人/月
長期療養(医療療養)	23万床 93%	39万床 93%	21万床 98%	23万床 98%	23万床 98%
介護施設 特養 老健	84万人分 42万人分 42万人分 (老健+介護療養)	169万人分 85万人分 83万人分	146万人分 76万人分 70万人分	149万人分 78万人分 72万人分	149万人分 78万人分 72万人分
居住系 特定施設 グループホーム	25万人分 11万人分 13万人分	47万人分 22万人分 25万人分	68万人分 33万人分 35万人分	68万人分 33万人分 35万人分	68万人分 33万人分 35万人分

(注) 各欄数字については、上段はベッド数など整備数、中段はその平均稼働率、下段は平均在院日数。その下に、人員配置を強化する場合の内容を記載。

(3)マンパワーの必要量のシミュレーション

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ～ 34.3万人	31.7万人 ～ 33.1万人	32.1万人 ～ 33.5万人	32.7万人 ～ 34.1万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ～ 176.7万人	179.7万人 ～ 187.2万人	194.7万人 ～ 202.9万人	198.0万人 ～ 206.4万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他職員	78.1万人	83.4万人 ～ 87.6万人	94.5万人 ～ 99.1万人	108.1万人 ～ 113.5万人	109.6万人 ～ 115.1万人
介護その他職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ～ 563.8万人	627.8万人 ～ 641.3万人	663.7万人 ～ 678.7万人	669.1万人 ～ 684.4万人

(注1)実数の見込みを示したものである。

(注2)医師・看護職員・医療その他職員の非常勤の割合については、現行から変動する可能性があるので、5%程度幅のある推計値となっている。

(注3)医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期や亜急性期・回復期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、B1シナリオでは10%、B2・B3シナリオでは20%業務量が減ることを見込んだ(平成19年度厚生労働科学研究「質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメントの研究」を踏まえて計算)。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4)介護職員は施設・居住系については利用者数の伸びを、在宅については利用額の伸びにより推計。Bシナリオでは施設のユニット化推進による職員増を見込むとともに、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.7時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間120.9時間)並みに勤務すると仮定して推計している。((財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」による。)

(注5)医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、看護補助者、事務職員等が含まれる。

(注6)介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

(参考)各改革シナリオにおける主な充実要素、効率化・重点化要素

		2025年		
		B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
充 実	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	・急性期医療の職員58%増、 単価約1.5倍 (増加率や倍率は、現状及びAシナリオの一般病床対比でみた場合)	・急性期医療の職員100%増 単価約1.8倍	・高度急性 116%増/約2.1倍 ・一般急性 80%増/約1.6倍
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・居住系・在宅介護利用者 約37万人/日増加 (増加数は、Aシナリオの居住系・在宅介護利用者数に対する数)	・居住系・在宅介護利用者 約43万人/日増加	(同左)
	認知症への対応	・グループホーム、小規模多機能施設の充実 約95万人/日 (Aシナリオでは25+数万人/日)	(同左)	(同左)
	医療・介護従事者数の増加	・全体で2007年の1.6～1.7 倍程度 (Aシナリオでは、2007年に対して1.4～1.5倍程度)	・1.7～1.8倍程度	(同左)
	その他各サービスにおける充実、 サービス間の連携強化など	・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大、訪問診療の拡充等各種サービスの充実 ・各医療機関や介護サービス等の機能分化・強化、在宅医療・在宅介護の推進等のため、各サービス間の連携強化 など		
効率化 ・重点化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等) ※ 早期の退院・在宅復帰に伴い 患者のQOLも向上	・急性期:平均在院日数12日 病床数80万床 ・亜急性期・回復期等:75日 52万床 (Aシナリオの一般病床では、	・急性期:平均在院日数10日 病床数67万床 ・亜急性期・回復期等:60日 44万床 平均在院日数20.3日[急性15.5日(高度急性20.1日、 一般急性13.4日)、亜急性期等75日]、病床数133万床)	・高度急性:16日/26万床 ・一般急性:9日/49万床 ・亜急性期・回復期等: 60日/40万床
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	・入院・介護施設入所者 約38万人/日減少 (減少数は、Aシナリオの入院・介護施設利用者数に対する数)	・入院・介護施設入所者 約50万人/日減少	・入院・介護施設入所者 約49万人/日減少
	予防(生活習慣病・介護)	・生活習慣病予防により外来患者数約32万人/日減少 (対Aシナリオ)	(同左)	(同左)
	医薬品・医療機器に関する効率化等	・伸び率として、2012年まで △0.3%、その後△0.1%程度 (伸び率ケース①の場合)	(同左)	(同左)
	医師・看護師等の役割分担の見直し	・病院医師の業務量△10%	・病院医師の業務量△20%	(同左)

新人看護職員の質の向上について

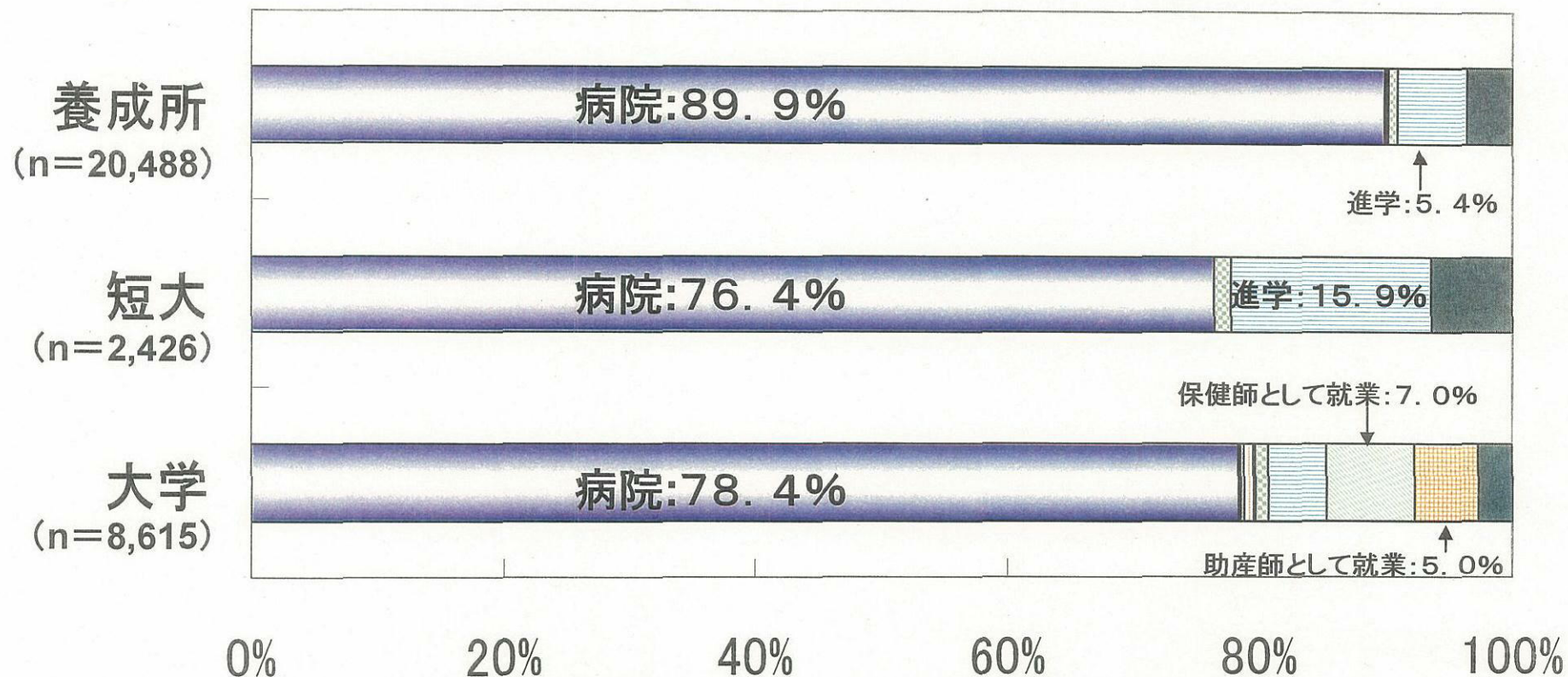
【主な検討課題】

看護基礎教育で習得する看護実践能力と臨床現場で必要とされる臨床実践能力との間に乖離があること、また、その乖離が新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘を踏まえた、新人看護職員の研修等、質の向上に関する方策

【資料項目】

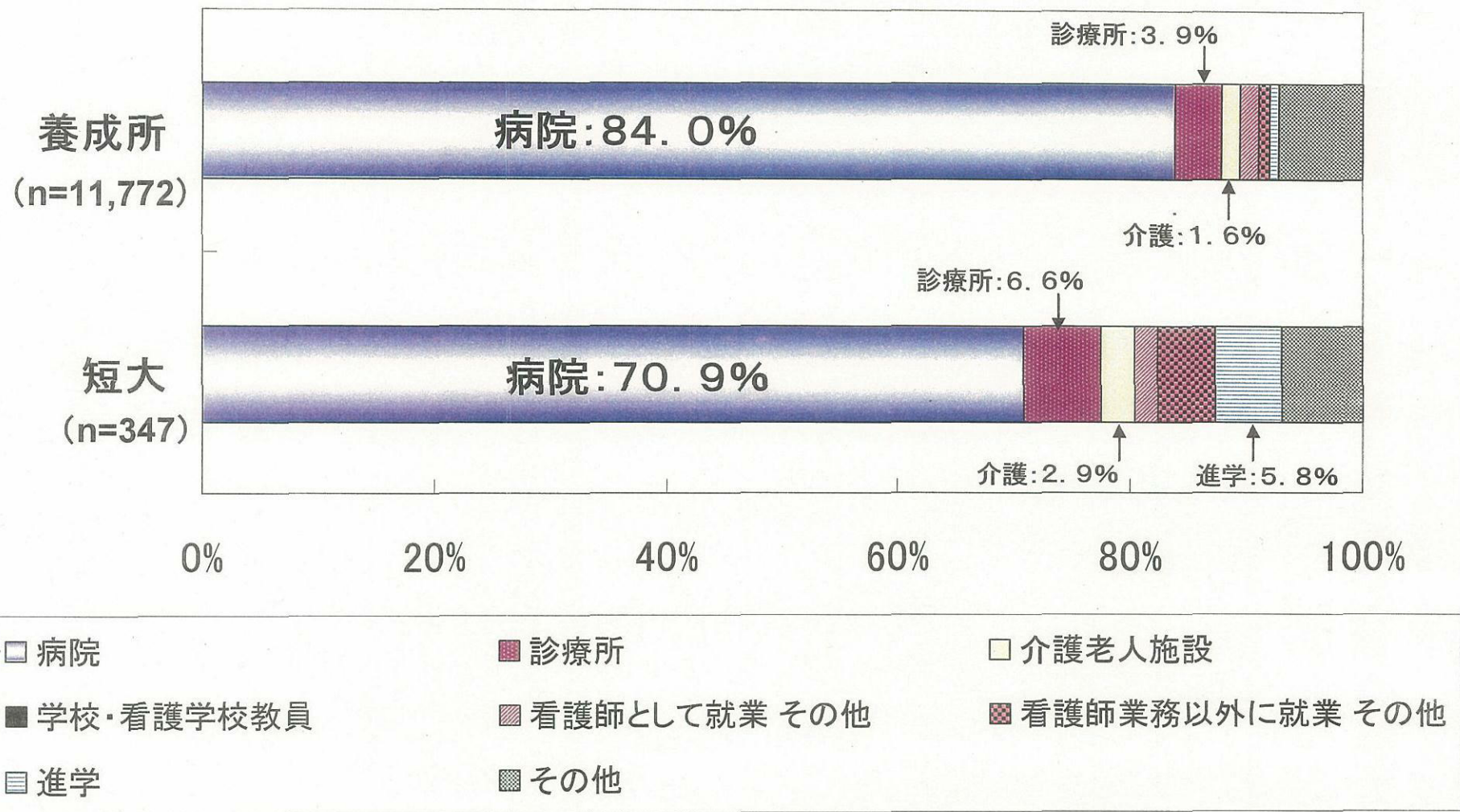
- 1 新人看護職員の就業状況・・・・・・・・・・1
- 2 新人看護職員の課題
 - 1) 入職時の実践能力の状況・・・・・・・・・・5
 - 2) ヒヤリ・ハット事例について・・・・・・・・6
 - 3) 新人看護職員の離職理由・・・・・・・・8
- 3 新人看護職員の質の向上に関する取り組み・・・・10

看護師学校養成所卒業者の就業状況(3年課程)

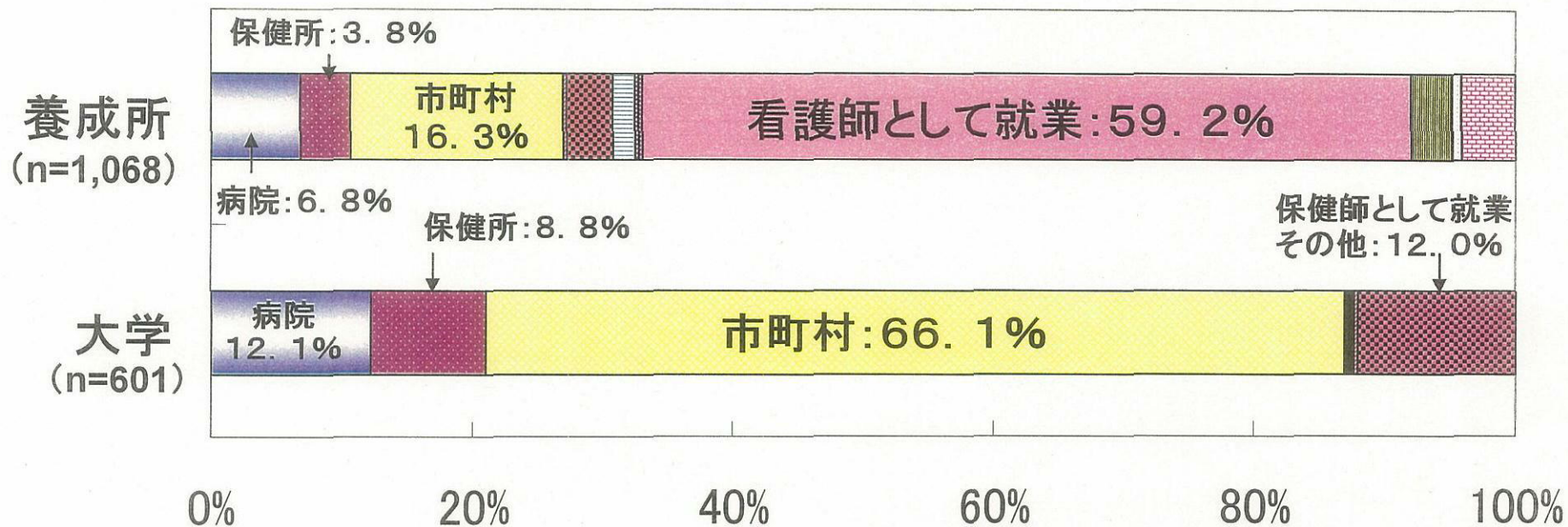


- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ■ 病院 | ■ 診療所 |
| ■ 介護老人施設 | ■ 学校・看護学校教員(看護師として就業) |
| ■ 看護師として就業 その他 | ■ 養護教諭 |
| ■ 学校・看護学校教員(看護師業務以外に就業) | ■ 看護師業務以外に就業 その他 |
| ■ 進学 | ■ 保健師として就業 |
| ■ 助産師として就業 | ■ その他 |

看護師学校養成所卒業者の就業状況(2年課程)



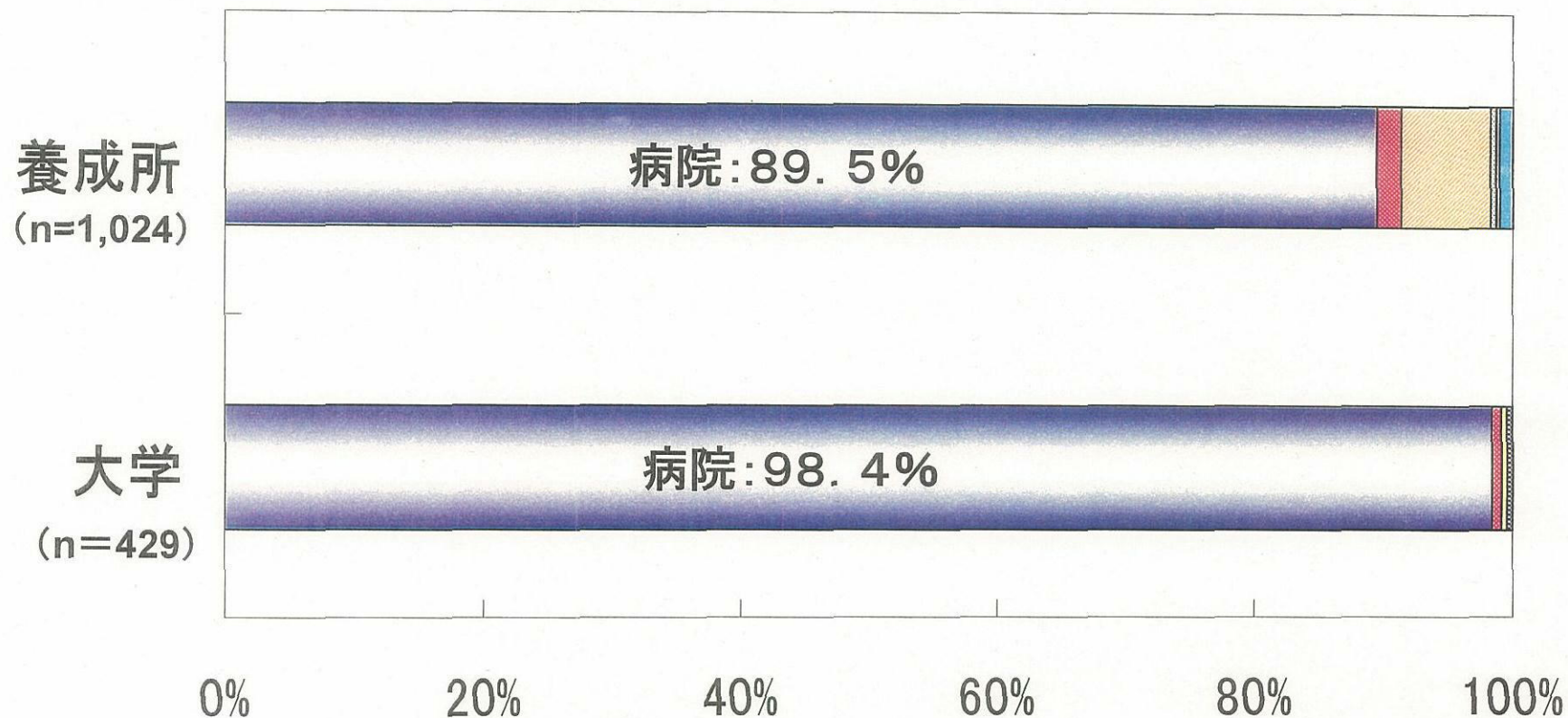
保健師学校養成所卒業者の就業状況



- | | |
|-------------------|-----------------|
| □ 保健師として就業 病院 | ■ 保健所 |
| ■ 市町村 | ■ 学校 |
| ■ 介護老人施設 | ■ 保健師として就業 その他 |
| ■ 保健師以外に就業 看護学校教員 | ■ 保健師以外に就業 養護教諭 |
| ■ 保健師以外に就業 その他 | ■ 看護師として就業 |
| ■ 助産師として就業 | □ 進学 |
| ■ その他 | |

注) 大学については、保健師として就業した者の就業状況である。

助産師学校養成所卒業者の就業状況

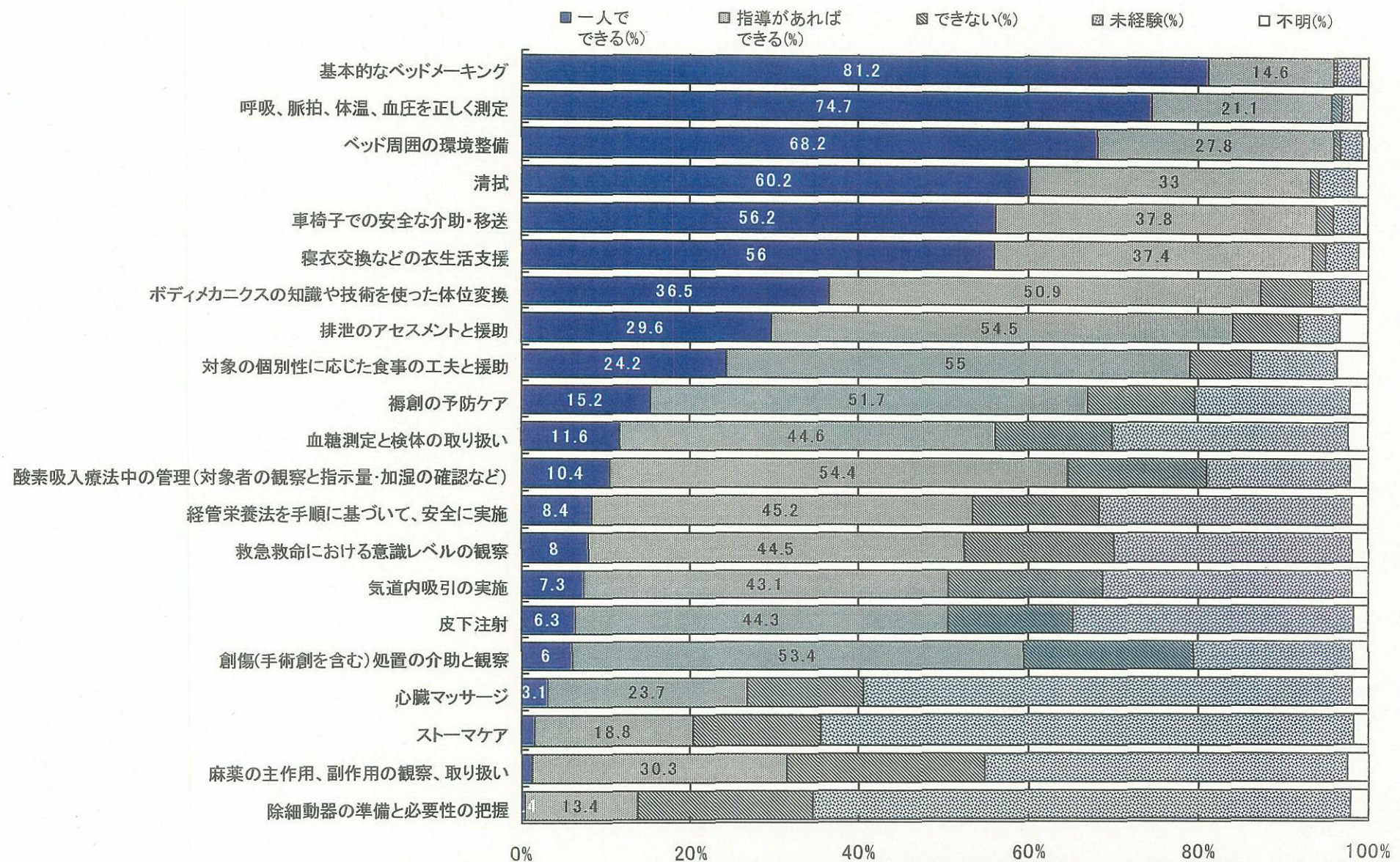


-  病院
 助産所
 助産師以外に就業 看護学校教員
 保健師として就業
 その他
 診療所
 助産師として就業 その他
 看護師として就業
 進学

注) 大学については、助産師として就業した者の就業状況である。

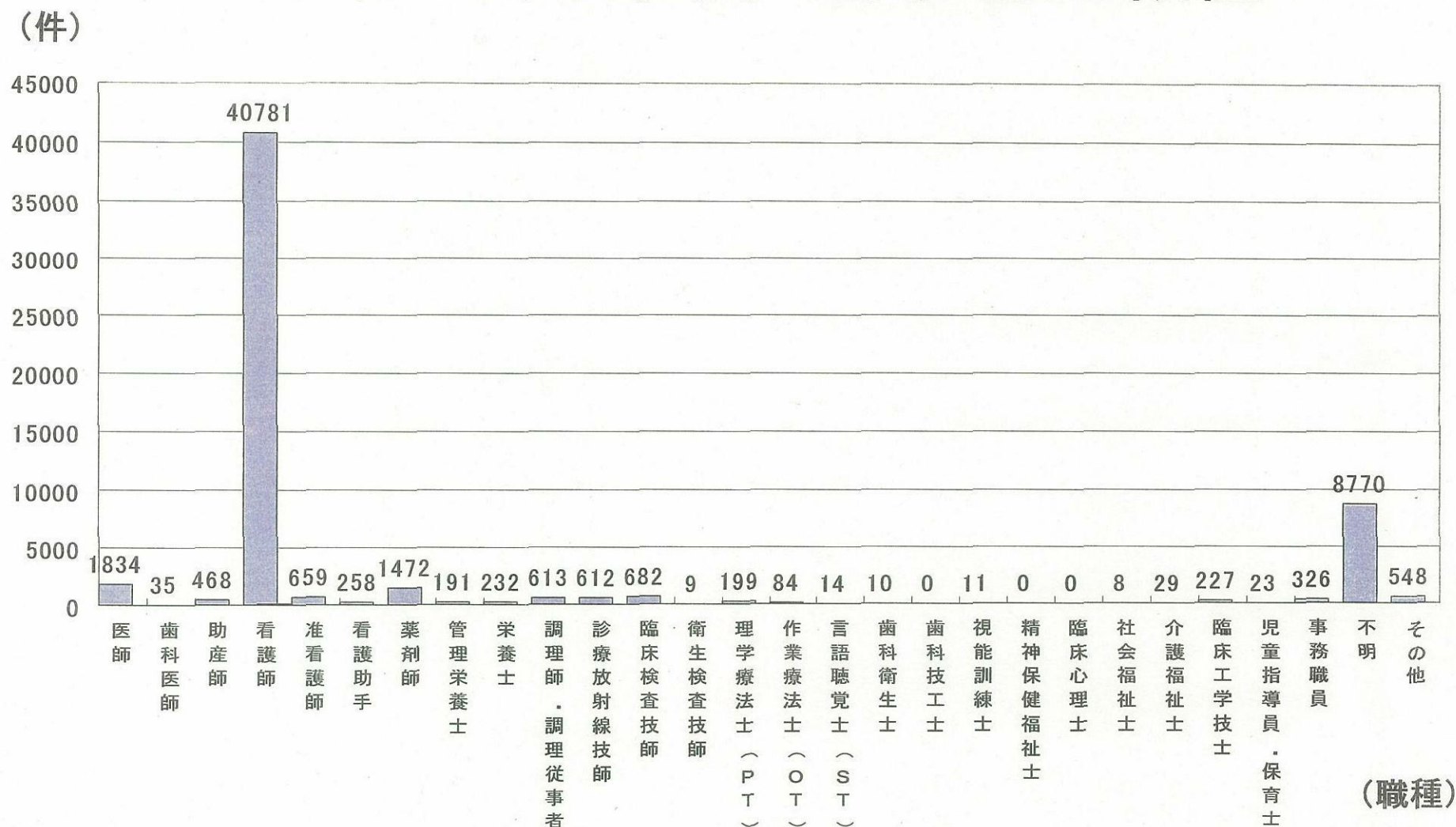
【新人看護職員の入職時の実践能力】

(103項目の基礎看護技術についての新人看護師の主観的回答結果 n=2110)



出典:「2002年 新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」(日本看護協会)

ヒヤリ・ハット事例 当事者の職種

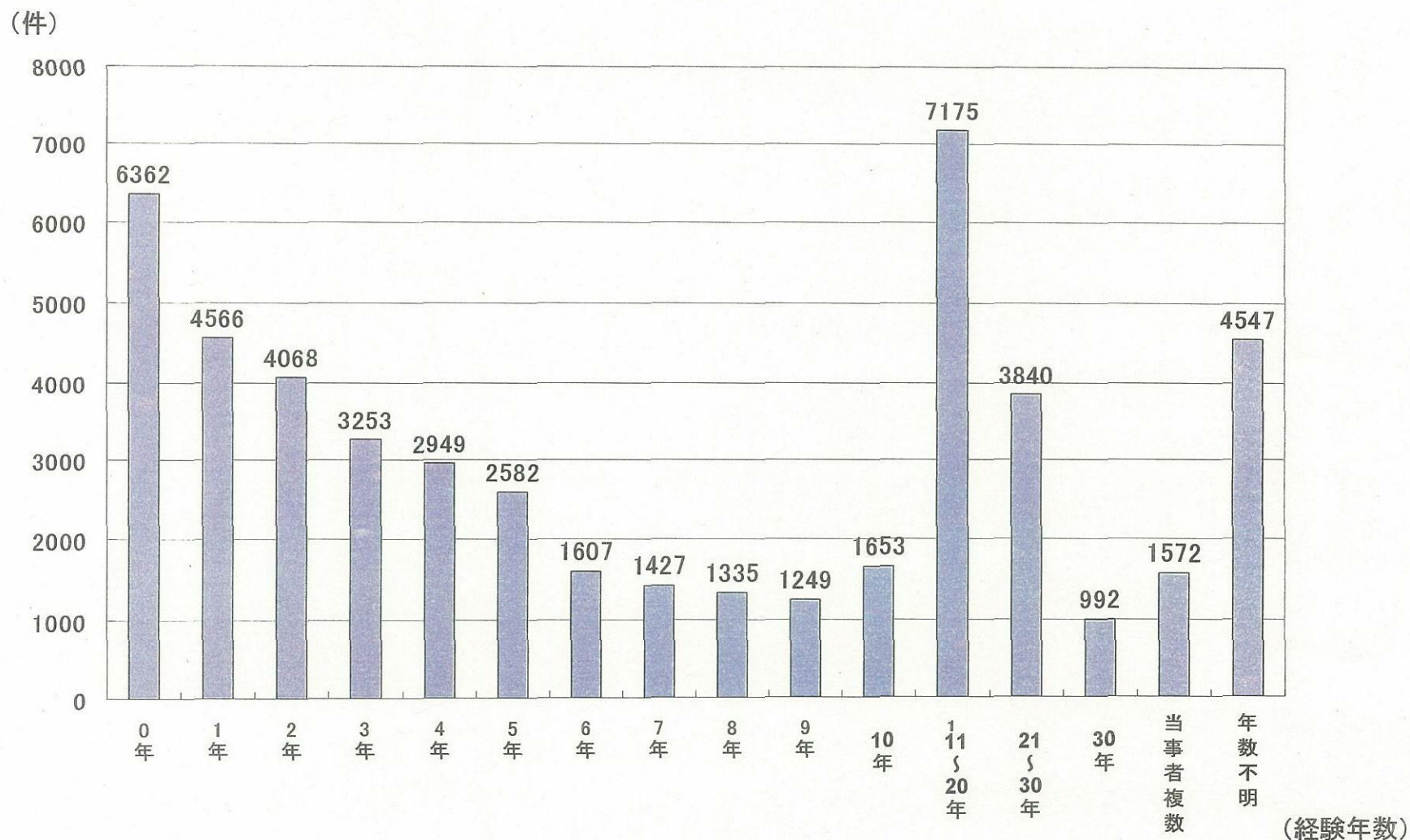


出典: 財団法人 日本医療機能評価機構医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業第14回報告書(平成20年9月30日)第27回収集(平成20年1月～3月)

(注) 当事者(ヒヤリ・ハットに関わった人)の職種は複数回答が可能である

ヒヤリ・ハット事例 当事者(全職種)の職種経験年数



出典: 財団法人 日本医療機能評価機構医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業第14回報告書(平成20年9月30日)第27回収集(平成20年1月～3月)

(注) 当事者(ヒヤリ・ハットに関わった人)の職種は複数回答が可能である

新人看護職員の離職理由

学校調査：学校養成所種類別

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因（複数回答）

（調査期間：平成16年11月～12月 対象：大学、短大は看護学部部長、養成所は教務主任）

	大学 (n=60)		短大 (n=29)		看護師養成所 (n=348)	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)	順位	割合(%)
基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい	①	66.7	②	75.9	①	82.5
現代の若者の精神的な未熟さや弱さ	②	55.0	①	86.2	②	79.0
看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている		25.0		24.1	③	52.9
個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土	③	40.0	⑤	31.0	④	47.1
現場の看護職員が新卒看護職員に教える時間がなくなっている	⑤	31.7	⑤	31.0	⑤	39.4
交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい	④	33.3	③	34.5		28.2
新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない		20.0	③	34.5		31.3
新卒看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況にある		25.0		24.1		37.6
自分が医療事故を起こすのではないかと不安が強く萎縮している		28.3		27.6		27.9
看護業務が整理されていないため新人が混乱する		16.7		13.8		1.1
若者がおかれた社会的な状況が経済的自立の必要性を弱めている		11.7		13.8		1.1
その他		18.3		13.8		14.9
無回答		3.3		6.9		0.3

※nは調査票回収数(調査票送付671校 有効回収数436 回収率65%)

出典：「2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)

新人看護職員の離職理由

病院看護部調査

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因(複数回答)

(調査期間:平成16年11月～12月 対象:200床以上の全病院の看護部長)

	病院調査 (n=1, 219)		参 考 学校調査(n=436)	
	順位	割合(%)	順位	割合(%)
基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい	①	76.2	①	80.3
現代の若者の精神的な未熟さや弱さ	②	72.6	②	76.4
看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている	③	53.3	③	47.0
個々の看護職員を「認める」「ほめる」ことが少ない職場風土	⑨	20.9	④	45.0
現場の看護職員が新卒看護職員に仕事のなかで教える時間がない	④	39.0	⑤	37.8
交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい	⑤	37.2	⑧	28.9
新卒看護職員を計画的に育成する体制が整っていない	⑩	20.8	⑦	30.0
新卒看護職員が看護の仕事の魅力を感じにくい状況がある	⑦	30.4	⑥	34.9
自分が医療事故を起こすのではないかと、という不安で萎縮している	⑧	28.5	⑨	28.0
看護業務が整理されていないため新人が混乱する	⑪	17.0	⑩	23.4
現代の社会・経済的な状況が経済的自立の必要性を弱めている	⑥	33.4	⑪	20.0
その他	⑫	10.3	⑫	15.1
無回答	—	7.5	—	1.1

※nは調査票回収数(調査票送付2, 879病院 有効回収数1, 219 回収率42%)

出典:「2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)

新人看護職員研修に関する取り組み

検討会

事業

平成15年

○新たな看護のあり方に関する検討会 報告書(平成15年3月24日)

*卒後の教育研修についても、更に充実し、専門性を高めていくことが必要であり、技術研修をどのようにとり入れていくか、制度化を含めて検討することが課題

平成16年

○「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書(平成16年3月10日)

平成17年

○医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法のあり方に関する検討会 まとめ(平成17年11月24日)

*看護師の質を確保し、向上させるためには、**新人看護職員に対する研修について何らかの制度化をすることは不可欠。**
*制度の在り方、実施に際しての課題について検討する必要、基礎教育終了時点の到達度を明確にし、基礎教育の現状と問題について検証すべき。

平成19年

○看護基礎教育の充実に関する検討会 報告書(平成19年4月16日)

*保健師、助産師、看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)を示す。
*厚生労働省は委員から実効ある教育研修を行うためには、**卒後の臨床研修についての検討に速やかに着手すべき**であるとの意見が出されたことに留意すべき。

平成20年

○看護基礎教育のあり方に関する懇談会 論点整理(平成20年7月31日)

*卒後の新人看護職員研修の必要性
*卒後の新人看護職員研修において行う教育内容の確立

○「新人看護職員教育責任者研修」実施
(平成16年～平成19年に終了)
☞研修責任者と研修担当者を対象とした講習会。

○「新人助産師臨床実践能力向上推進事業(新人助産師)」
開始(平成17年～現在に至る)
☞新人助産師を対象とした60日(3か月)の研修を実施できるよう、予算化。

○「新人助産師臨床実践能力向上推進事業(実地指導者)」
開始(平成18年～現在に至る)

○「新人看護師臨床実践能力向上推進事業(教育担当者)」
開始(平成18年～現在に至る)

○「新人看護師臨床実践能力向上推進事業(新人看護師)」
開始(平成20年～現在に至る)

平成20年度予算額:272百万円

○「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」
について(平成20年2月8日付け看護課長通知)

○「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」
について(平成20年9月19日付け看護課長通知)

「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書概要

(平成16年3月10日)

I 新人看護職員研修の考え方

- ・看護実践の基礎を形成するものとして極めて重要
- ・医療機関の全職員に対する組織的な研修の一環
- ・看護実践能力を強化することを主眼

II 新人看護職員研修到達目標及び新人看護職員研修指導指針の前提

- ・病院において看護ケアを提供する看護職員を想定
- ・到達目標及び指導指針の内容は、基本事項として提示するが、施設規模等の状況により、適宜調整することを想定

III 新人看護職員研修到達目標

- ・看護職員として必要な姿勢及び態度並びに新人看護職員が卒後1年間に修得すべき知識、技術の目標を提示
- ・到達目標は、

1 看護職員として必要な基本姿勢と態度

2 看護実践における技術的側面

(2-1) 看護技術

- ①環境調整技術 ②食事援助技術 ③排泄援助技術 ④活動・休息援助技術
- ⑤清潔・衣生活援助技術 ⑥呼吸・循環を整える技術 ⑦創傷管理技術 ⑧与薬の技術
- ⑨救命救急処置技術 ⑩症状・生体機能管理技術 ⑪苦痛の緩和・安楽確保の技術
- ⑫感染防止の技術 ⑬安全確保の技術

(2-2) 助産技術

- ①妊産婦 ②新生児 ③褥婦 ④証明書等

3 看護実践における管理的側面

IV 新人看護職員研修指導指針

- ・新人看護職員研修到達目標達成のために必要な施設の要件、指導者の指導方法等を提示

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 新人看護職員育成の方針 | 4 新人看護職員の指導者育成のあり方 |
| 2 施設における研修体制の充実 | 5 各医療機関への適用 |
| 3 各部署における研修体制の整備 | 6 研修内容の公開等 |

新人看護職員到達目標 ～看護実践における技術的側面(看護技術)～

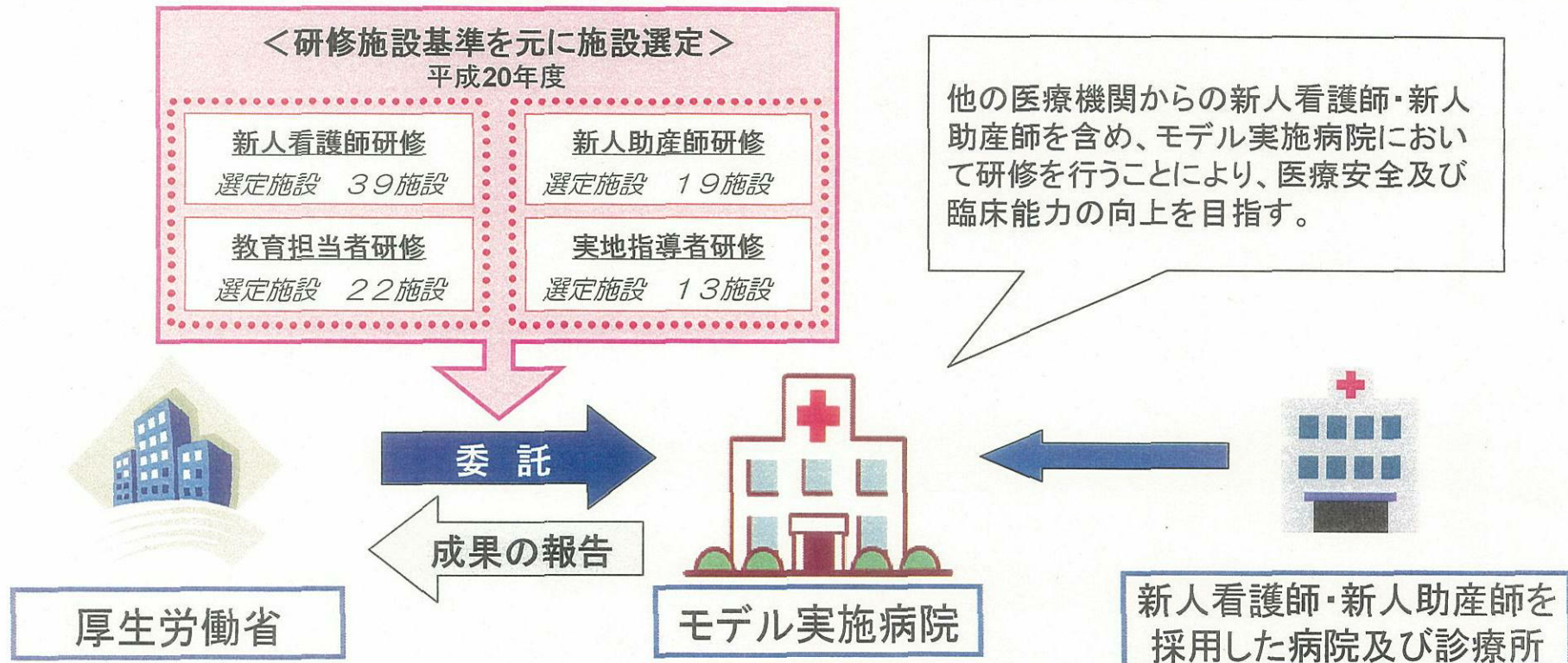
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 ②ベッドメイキング<例:臥床患者のベッドメイキング>
食事援助技術	①食生活支援 ②食事介助<例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助> ③経管栄養法
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 ②浣腸 ③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理 ④摘便 ⑤導尿
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練等 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助
清潔・衣生活援助技術	①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ④入浴介助 ⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換 ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法 ②吸引(気管内、口腔内、鼻腔内) ③ネブライザーの実施 ④体温調整 ⑤体位ドレナージ ⑥人工呼吸器の管理
創傷管理技術	①創傷処置 ②褥瘡の予防 ③包帯法
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬 ②皮下注射、筋肉注射、皮内注射 ③静脈内注射、点滴静脈内注射 ④中心静脈内注射の準備・介助・管理 ⑤輸液ポンプの準備と管理 ⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察 ⑦抗生物質の用法と副作用の観察 ⑩薬剤等の管理
救命救急処置技術	①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥止血 ⑦チームメンバーへの応援要請
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン(呼吸・脈拍・体温・血圧)の観察と解釈 ②身体計測 ③静脈血採血と検体の取り扱い ④動脈血採血の準備と検体の取り扱い ⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い ⑥血糖値測定と検体の取り扱い ⑦心電図モニター等の装着、管理 ⑧パルスオキシメーターによる測定
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持 ②電法等身体安楽促進ケア ③リラクゼーション ④精神的安寧を保つための看護ケア
感染防止の技術	①標準予防策の実施 ②必要な防護用具(手袋等)の選択 ③無菌操作の実施 等
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬 ②患者誤認防止策の実施 ③転倒転落防止策の実施 ④薬剤・放射線暴露防止策の実施

新人看護師・新人助産師臨床実践能力向上推進事業(平成17年～)

平成20年度予算額:272百万円

看護基礎教育における学習内容と臨床現場で求められる能力にギャップがあり、新卒者の中にはリアリティショックを受ける者や高度な医療を提供する現場についていけない新人看護職員の離職の原因となっている。

一方で医療安全の確保に向けた体制整備が喫緊の課題となっており、新人看護職員の資質の向上が急務となっている。効果的かつ効率的な研修方法等を普及していくことがこうした課題への対応として必要であることから、卒業直後からの新人看護師及び新人助産師に対する研修をモデル事業として実施している。



< 事業の概要 >

本事業は、新人看護師・新人助産師に対し、十分な指導体制及び研修プログラムを有する医療機関において実施される新人看護師・新人助産師に対する研修(以下、「新人看護師研修」「新人助産師研修」)に係る費用の一部を補助するものである。

また、効果的な研修の実施にあたっては、教育担当者の能力開発、育成が必須であることから、十分な研修プログラムを有する医療機関において実施される教育担当者等に対する研修についてもこれに係る費用の一部を補助するものである。