

需給見通し策定に当たっての基本的考え方に対する 各都道府県からの意見

8月25日付けで47都道府県宛に、「需給見通し策定にかかる基本的考え方」(たたき台)等に対する意見を求め、9月15日までに得られた回答を取りまとめた。

○回答 41 (うち 意見なし 1)

○未回答 6

項 目	内 容
1 需給見通し策定の必要性	意見なし
2 策定の方法	
(1) 策定方針	<ul style="list-style-type: none"> ・1人単位で算出することは現実的でなく、100人単位とすべき。 ・曖昧な基準が多い。国の基本的な算出の考え方があるが、各県の実情を加味できる。
(2) 需要数の算定	意見なし
(3) 供給数の算定	意見なし
(4) 見通し期間	<ul style="list-style-type: none"> ・策定期間は5年にしてほしい。 ・現状に即した見込みにするため、3年で行う。 ・市町村合併があり、2次医療圏の見直しが見込まれるため、今後も活用できる数値にするための条件が必要であり、非常に微妙な時期である。策定期間等を検討してほしい。
(5) 政策的要素	<p>(配置基準等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事故防止や新人看護職育成の観点から、勤務条件等看護職の配置数は政策的に進めることが重要。 ・在院日数の短縮化、質の高いサービス提供等の傾向を見据え、少なくとも「1.5:1」まで引き上げる。 ・インフォームド・コンセントの理念に基づき、情報提供、説明、相談の役割を担う看護職員の配置。 ・病棟の機能分化に基づき、より高い基準で傾斜配置の傾向を見据える。 ・福祉関係施設の看護配置については、看護配置が様々であり、どのように見込んでいくのか目安となる配置数が必要。 ・他の計画に合わせた配置数にする。 ・県の医療計画や介護保険支援計画の策定は終了しており、今から新たな要素を盛り込んで看護職員数を見込むことは困難。 ・現状に合わせた勤務条件では、計画につながらないため目標値で設定する。 ・就業場所別ごとに、勤務体制、職員配置数などについて、指標値(目標値)があれば、全国統一的な(理想的な)需要数が算定できるが、それと経営者側が考える需要数との乖離があった場合のギャップをどう考えるか。 ・配置基準と実態数に乖離がある場合には、実態数を下回らないように需給数を設定してほしいと団体から要望あり。

項 目	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・需給数と算定された人数(配置)が、診療報酬に反映されていくことが望ましい。 ・政策的要素も十分加味しなければならないが、現時点ではその具体的な方針を定めることはできないので、調査集計結果が出てから見直し策定までの間に政策的要素を考慮する期間が必要。 <p>(地域間格差)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市部と過疎地の数値の積み上げ方法を検討してほしい。 ・「離島加算」として一般病床の看護職員の配置数を県平均まで引き上げるための需要を見込む。 <p>(医療安全)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全の当面策として、病床200床以上の病院に「リスクマネージャー1人」配置。 ・医療安全の確保は最重要課題であり、医療安全の確保の観点から、看護職員の適正配置により、未然防止が可能な事例、医療事故分析等の結果を反映する。 ・リスクマネージャーの役割を果たす看護職員の配置の増加。 <p>(質の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資質の向上等の政策的要素も入れた計画となることが望ましい。 ・専門性の高い看護業務を担当する看護師の育成やリスクマネージャー育成の研修など、看護の質の向上のため施設として取り組むべき内容については、積極的に人員を確保することが必要。 ・国民に安全な医療を提供するために、新人看護師及びその指導者については、一定期間(6か月)を考慮する必要がある。 ・専門看護師、認定看護師等の必要数の算定。
(6) 調査期間	<ul style="list-style-type: none"> ①開始時期: 5月…3県、6月…3県 ②終了時期: 8月末…3県、9月末…7県、10月末…1県 ③その他: 算定期間を暦年から年度に変更。(調査期間は9月から翌年3月まで)
3 各都道府県の調査方法 (1) 検討の場の設置	<p>(条件付きで設置賛成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成員等の細かい制約を設けないでほしい。 ・検討の場については、各都道府県の方法に任せてよい。 ・人員構成、検討時期、検討内容を明確にする。 ・学識経験者や各現場の看護職員からなる検討会を設置し、多方面からの意見を聴取した上での策定が望ましいが、報償費や旅費の確保が困難である。 ・必要と考えるが関係団体との調整が必要となり、短期間で運営することは難しい。 ・既存の検討会において議論する。 <p>(設置の必要なし)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が統一方法で実施するのであれば検討会は不要であるが、それ以外の場合には、検討会の実施については各都道府県の判断に委ねてよい。

項 目	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・統一策定方針のもとに各都道府県が積み上げるので、都道府県ごとの検討の場は不要。 ・今回の見直し策定だけのために検討会を設置することは実務的にも期間的にも困難である。ヒヤリングや文書による意見聴取が妥当。
(2) 実態調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・調査の内容・方法については、費用や時間的制約を十分考慮してほしい。 ・先に医療関係団体から、本県においては需給は均衡するものの、勤務実態には問題が多いとの指摘を受けた。また、実態調査を実施することは、現状が明らかになるだけでなく、改善すべき点、今後の動向等を把握するために有効。 ・調査にあたっては、経年変化が把握できるものとする。 (全ての施設について全数調査)→24都道府県が要望 ・全数調査を希望。(調査に必要と考えられる時間や予算措置を考慮してほしい) ・面積が広く、多くの過疎地を抱えており、地域事情や病院等の実態が様々なので、全数調査を実施したい。 ・圏域によって調査対象数に格差があるため、抽出調査は困難。 ・各施設の今後の動向を踏まえる必要性から全数調査が望ましい。 ・標本調査は統計学的には正しくとも、関係者の了承が得られにくい。 ・施設や地域により看護職員の年齢差等があり抽出率を設定するのは難しい。 ・全数調査が望ましいが、適切な予算措置と余裕ある実施期間が必要。 (全数調査と抽出調査の組み合わせ)→7都道府県が要望 ・可能な限り全数調査が望ましい。項目の性格上標本調査を行う場合には、対象施設にかかわらず同一の抽出率とすべき。 ・病院は全数調査であっても、無床診療所は抽出調査でもよい。 ・病院、診療所、介護施設(療養型、老健、特養)については全数調査、その他の施設については抽出調査又は今までの実績値から推計する方法により積算を行った方が効率的。 ・12年の実施方法は都道府県内に所在する全病院及び老人保健施設としているが、福祉施設の動向の把握も必要。 ・どの施設種別の動向をより詳細に把握すべきかにより全数か、抽出であってもどの程度が望ましいか判断すべき。 ・全ての施設を対象として全数調査をすることが望ましいが、相当な事務量が見込まれることから、病院・有床診療所などについて全数調査を行い、その他の施設については、既存の統計資料を活用する等の方法を検討してはどうか。 (全ての施設について抽出調査)→4都道府県が要望 ・一定の看護職員の割合に応じて抽出率を決め、施設種類別に差はつけなくてもよい。 ・基本的に抽出調査とし、調査項目は統一すべき。抽出率は合理的な率とする。 (その他) ・居宅サービス事業者や社会福祉施設については施設数は多いが、看護職員が実際に勤務している割合は1～2割程度と少なく、費用対効果の面からも全施設を対象として調査を行うことは妥当でない。

項 目	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・有床、無床診療所を合わせると施設数が大変多いため、財源的にも全数調査は困難である。 ・抽出率や抽出方法について新たな検討が必要であり、抽出方法によってかなりの差が生じる。 ・施設数も多く予算的にも難しいが、抽出調査を実施しても、調査結果に大きな有意差を感じるとは思えない。 ・統計調査をする場合の統計処理上の妥当数値でよい。
(3) 調査項目	<p>(標準と地域特性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が標準型を示し、各都道府県が課題や特徴を追加。 ・各都道府県の独自の部分を検討し、調査項目を追加し、最終版を作成。 ・国が調査票の基本項目(ある程度具体的な内容)を提示し、各県がそれを参考とする。 ・地域ごとの特異な事情により統一が図れない場合においても、ひな形として調査票の様式及び積算手順を示してほしい。 ・調査票(項目)を例示する程度であればよいが、全国一律に統一様式での実施を義務付けることはしないほしい。 ・標準的な調査項目があるとよい。 ・国で最低限どの程度の項目を調査する必要があるか案を示してほしい。 ・日程的にも財源的にも各都道府県ごとに調査票を作成するのは、効率的ではない。調査票を統一または標準化してほしい。 ・明確な基準がなく、各県において判断が異なる用語や内容については、統一の方針を示すべき。 <p>(労働環境)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働政策を取り巻く環境(子育て支援、障害者支援等)も配慮した項目を入れる。 ・子育て支援、働く女性環境、家族介護の問題に対応する幅広いものを希望。働く看護師に限定した施策では改善しがたい現状である。 <p>(就業状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定着率や就業者率等の促進を反映できる項目を入れる。 ・訪問看護実施の有無、看護職員の休暇・休業状況、看護職員不足の理由、大卒看護師の採用予定。 <p>(質の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・需給状況のみならず、質の実態調査も兼ねた調査項目をあげてほしい。 ・専門看護師、認定看護師の採用の実態や研修実施体制などを調査項目に加味するなど検討してほしい。 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村合併があり、2次医療圏の見直しが見込まれる中、県内の地域間格差について検討できない状況になる。県としては、調査の最小単位について考え直すことが必要。 ・不足の場合、原因に対する対応策が見えるように、調査項目を設定し、推計してほしい。

項 目	内 容
4 需要数の推計 (1) 前提とされる勤務条件等	
①労働時間	<ul style="list-style-type: none"> ・週40時間労働 週休2日制 ・週所定労働時間の短縮化。 <p>(超過勤務)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実態、特に超過勤務時間の実態から、不足と言われる看護職員の需要数を算定する方法について、統一的な考え方を示す必要がある。
②産前・産後休業	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産した者全員取得。産前6週産後8週、更に少子化対策の観点から、産前8週産後8週としてはどうか。 ・妊婦、出産期の母性保護措置を算定に見込む。 ・産前・産後休業者をどのように算定し、需要数からどのように除外するか算定方法を明確にすべき。 ・産前産後休業の算定を施設の看護師数全体を基数として算定となっていたが、男性看護師、高年齢看護師も含まれるので無理だった。
③育児休業	<ul style="list-style-type: none"> ・出産者全員が、子が1歳になるまで休業。 ・子が1歳6か月になるまで休業。(公務員は3歳まで) ・公務員に限らず実情を踏まえ、期間の延長を見込むべき。 ・「公務員の育児休業期間の延長を踏まえる」ことについての指標。 ・育児休業に定める措置を算定に見込む。 ・育児休業者等をどのように算定し、需要数からどのように除外するか算定方法を明確にすべき。
④介護休業	<ul style="list-style-type: none"> ・実情をふまえ算定する。在宅医療の推進の観点から、被介護者が三親等以内の場合には、実態の最長期間を目標とする。 ・介護休業に定める措置を算定に見込む。
	<p>(代替要員の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・けが、病気、家族の急病等の労働損失の影響を踏まえた代替要員の確保。
⑤年次有給休暇	<ul style="list-style-type: none"> ・目標日数を20日とし全員が取得する。
⑥夜勤体制	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を担う病棟においては、複数の患者が同時に急変することも想定されることから、手厚い看護職員の配置が必須。 ・夜勤回数の減少。 ・夜勤体制の職員をどのように算定するのか、算定方法を明確にすべき。
⑦研修体制	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療への対応、クリニカルパス、医療事故の防止等にかかる研修及び専門看護師等の養成研修等のため、全員が年2回以上研修受講の機会が得られるよう余裕率を見込む。 ・国として看護職員の研修として何が必要と考えるか例示してほしい。 ・研修体制について、「看護職員の研修に必要な人員を適宜見込む」ことについての具体的な積算方法。
⑧短時間労働者の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・パート、アルバイトは勤務時間を加算し、週40時間勤務者を非常勤職員として換算するなどの基本的考え方を設定してほしい。

項 目	内 容
⑨その他	・常勤・非常勤を問わず時間勤務(パート)も算定してはどうか。
	・パートタイムで就業する職員も今後増加。
	・看護職員の勤務状況の実態をとらえることが必要。
	・診療報酬体系の変化についても可能な限り推計してほしい。
	・医療機関(種別)ごとの定着率が必要。 ・需給見通しと従事者届の施設区分を一緒にしてほしい。
(2) 病院	<p>・勤務場所の特性に配慮→特殊診療部門、病棟部門(終末期)緩和ケア病棟、外来部門 人工透析</p> <p>・病院、有床診療所、外来ごとの「望ましい配置」として基準を示してほしい。</p> <p>・医療の高度化・複雑化に伴う必要人員の算出について、具体的な考え方を整理することが必要。</p> <p>・外来機能の多様化による機能強化に合わせて配置の増加。</p> <p>・病院における外来部門の見込みについては、入院日数の短縮化等を考慮して具体的な数値を出してほしい。病院の機能によつての違いはあると考えられるが、現場から現状の30:1は実態に即していない。実際は15:1位の配置になっているとの声がある。</p> <p>・訪問看護部門の「在宅ケアの推進」とあるが、具体的に示された方がよい。</p> <p>・病院における助産師の配置については、1人でなく一日の外来患者数あるいは一月の平均分娩件数によって配置数を見込む。</p> <p>・病棟における助産師数について、少子化をどのように見込めばよいか。</p> <p>・助産院制度を導入し病院内助産師の配置数を各病院最低8人として試算(3交代)。</p> <p>・「院内助産院」の設置と職員配置。</p> <p>・産科看護師の問題から助産師業務の必要性が高まっており、病院および診療所の助産師の配置数を定めるよう検討してほしい。</p>
(3) 診療所	・有床診療所の夜間緊急対応のための職員配置。
(4) 助産所	意見なし
(5) 訪問看護ステーション	<p>・訪問看護ステーションについて、「精神保健対策の検討結果をはじめ、医療ニーズの高い在宅療養者の増加と今後の需給状況を考慮する」ことについての指標。</p> <p>・訪問看護ステーションに「医療ニーズの高い在宅療養者」とはどのような状態の者を指すのか定義がない。把握すべき基準が曖昧なので、基準を示していただきたい。</p>
(6) 介護保険関係	・在宅介護支援センターでの看護師の配置も進んでいるため、対象施設に加えるべき。
(7) 社会福祉施設	・児童相談所、児童自立支援センター、保育所、児童虐待等相談窓口等への配置。
(8) 看護師等教育機関	意見なし
(9) 保健所・市町村	意見なし
(10) 事業所・学校等	・養護学校には看護師1名配置として試算する。
	・行政・研究機関、研修機関、職能団体事務局等を考慮。
	・養護学校、事務所、介護保健施設まで広げるのか調査範囲を明確にほしい。

項 目	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象施設、特に病床はその性格を細かく区分・調査し看護師等の必要数を規定し推計した方がよい。 ・調査結果の妥当性を明確にできれば、対象施設数については、規模も異なることから各都道府県に任せてよい。 ・従事者届で把握している施設以外からも広く情報を集めるため、調査実施について県民へ広報し、ニーズの把握に努める。
5 供給数の推計 (1) 新卒就業者数	(算定方法) <ul style="list-style-type: none"> ・入学卒業状況調査の過去の動向から推計。過去何年で推計するか国で決めてほしい。 ・県内学校養成所卒業者の県内就職率を追加。 ・1学年定員見込数の9割を卒業者数と見込み、過去3年間の県内就業率から新卒就業者数を算出。 ・養成数と就業者数から算出してよい。 ・一人前になっていない新採用者を、研修期間も含め供給数としてどのように考えていくのか。一定の考え方で算出する必要がある。 ・流入については県医師会の調査結果を活用しているが、データに波がある。流出については、新卒者の県内定着率から算出している。 ・(流入)病院に対する実態調査により、過去の実績値の傾向から推測。 (流出)県内学校養成所の卒業生の県外就業の実績値から推測。 (少子化) <ul style="list-style-type: none"> ・少子化傾向を加味する必要がある、その考え方についても整理が必要。 ・少子化、高学歴化、域外流出・流入を可能な限りの確に算定してほしい。 (その他見込むべき要件) <ul style="list-style-type: none"> ・社会人入学の動向。 ・中退率、卒業直後の就職率、再就職者の動向。 ・入学者の退学、留年も加味せざるを得ない状況。
(2) 再就業者数	(算定方法) <ul style="list-style-type: none"> ・根拠となる数字を示すこと。 ・今回の調査で各施設からの新規、中途採用、退職者について把握し、平均再就業者を推計。 ・就業を継続できるような諸施策の効果を見込む。 ・業務従事者届に県外からの新規就業、再就業などの状況を調査する項目を付加しており、その調査結果とナースバンクの実績数等を勘案して今後の動向を推計する。 ・ナースセンターを通じた主に潜在看護職員の再就業と、業務従事者届けの再就業者数を勘案する。 ・過去3年間のナースバンク、ハローワーク、その他を調査する。併せて退職者についても3年間調査する。 ・再就業者数については、ナースセンターの調査結果を使っているが、再就業者は延べ数になっていることから、見込み方もそのままの人数を再就業者としてカウントしてよいのか疑問。

項 目	内 容
	<p>・離職状況から見て、潜在看護師数がすべて再就業の対象とはならないし、転職者が増加している現状を考慮してほしい。</p> <p>(ナースバンク以外からの再就業)</p> <p>・ナースバンク以外のハローワークや民間職業紹介所についても算出の根拠に加味してほしい。</p> <p>(セカンドキャリア)</p> <p>・セカンドキャリアの活用の積算方法を具体的に提示願いたい。</p> <p>・セカンドキャリアの活用を考慮するとあるが、不確定要素があること、就業者把握が困難であることから需給に見込むのは不適切。</p> <p>(潜在看護師)</p> <p>・全国でおよそ55万人の潜在看護職員数が挙げられているが、各都道府県にこの数字をどのように置き換えればよいのか、明示してほしい。</p> <p>・各都道府県における潜在看護師の数は分からないか。</p> <p>・免許保有者の県外流出入が把握できないことから、潜在看護師数を推計しても大変不確かな数字になる。</p>
6 前回の見直し策定を踏まえた提言等	<p>(国からの情報提供)</p> <p>・国の制度的な動向が見えるよう情報提供してほしい。</p> <p>(他県の算定方法)</p> <p>・他県の需要数の押さえ方について教えてほしい。</p> <p>・良い方法があれば、他県の策定方法を参考にしたい。</p> <p>(職種別の算定)</p> <p>・職種別の需給見通しが策定不可能だった。</p> <p>(供給面)</p> <p>・供給数についても、需給数と同様に二次医療圏別に把握可能なよう配慮してほしい。</p> <p>・再就業の把握が難しい。医療圏ごとの把握が難しい。</p> <p>・看護職員不足については、県ナースセンターとの連携強化を図り、再就業相談会のあり方を検討した。</p> <p>(質の向上)</p> <p>・前回の調査に盛り込んだ看護職員の資質の向上に関する調査結果を基に、施設における看護職員の研修プログラム作成に取り組むことができた。</p> <p>(その他)</p> <p>・看護必要度に応じた看護職員の配置数が診療報酬や需給見直し策定に反映されるよう期待したい。</p>
7 その他	<p>・予算確保が難しい状況であり、国からの予算措置を希望。</p> <p>・自由貿易協定で外国人労働者の受け入れ拡大の方針が報道されているが、需給見直しにはどのように盛り込まれるのか。</p> <p>・業務従事者届については、パートやアルバイト等の非常勤職種や学校等の機関で働く看護職員について把握できていないように思われるが、看護職員の実態把握と、実情に応じた需給見直し算定のためにも、今後は調査が広きにわたり確実に実施されるよう、厚生労働省から各都道府県等へ指導をお願いしたい。</p>