

第2回
看護の質の向上と確保に関する検討会
議 事 次 第

平成20年12月8日(月)
15:00~17:30
厚生労働省17階 専用第21会議室

開 会

議 事

1 看護職員の確保について

話題提供

尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授
大久保 清子	福井済生会病院副院長・看護部長

2 新人看護職員の質の向上について

話題提供

石垣 靖子	委員
福井 次矢	委員

3 その他

閉 会

【資料】

- 資料1 「看護の質の向上と確保に関する検討会」開催要綱
- 資料2 第1回会議の主な意見
- 資料3 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
- 資料4 話題提供資料
- 資料5 委員提出資料

「看護の質の向上と確保に関する検討会」

開催要綱

1. 趣旨

今後の医療の高度化や医療提供の場の多様化といった変化に対応するために、チーム医療を担う一員として看護職員の質の向上と確保が重要であり、将来を見据えた改革が必要である。このため、本年 11 月 27 日から会議を開催し、現下の具体的課題を把握するとともに、基本的な方向性について検討を進めていく。

2. 検討課題

- ・ 看護職員の確保
- ・ 新人看護職員の質の向上
- ・ チーム医療の推進
- ・ 看護教育のあり方

3. 委員

別紙

4. 運営

厚生労働大臣の検討会とする。

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

「看護の質の向上と確保に関する検討会」名簿

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・所長
阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
石垣 靖子	北海道医療大学看護福祉学部教授
井部 俊子	聖路加看護大学学長
海辺 陽子	癌と共に生きる会副会長
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
太田 秀樹	おやま城北クリニック院長
草間 朋子	大分県立看護科学大学学長
酒井 ゆきえ	フリーアナウンサー
坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長
田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部学部長
西澤 寛俊	特別医療法人恵和会理事長
羽生田 俊	羽生田眼科医院院長
福井 次矢	聖路加国際病院長
森 恵美	千葉大学看護学部学部長
吉田 松雄	学校法人吉田学園理事長

敬称略（五十音順）

第1回検討会における委員の主な意見（未定稿）

【看護職員の確保】

（人材確保）

- 看護職員を確保するにもまず志願者がいることが必要。看護師になることの魅力をアピールするなど、今の若者の価値観に訴えるものがなければ人材は集まらない。
- 質の確保以前に、学生の数の確保が問題である。
- 少子化の中で看護職員を確保するためには、看護系大学やNPといった「王道」というものがあるかもしれないが、定員割れする養成所を救うシステムや今働いている看護職員をサポートすることが重要である。
- 医学部は定員を増やしても定員を充足するが、看護系大学の場合、定員を充足するが大きな問題であり、一定の規格の中で教育を行うようにすることが必要である。

（需給見直し）

- 第6次看護職員需給見直しが出された直後に診療報酬において「7:1看護」が新設され、看護師の著しい偏在が起り、病院によっては病棟閉鎖するなど混乱した。制度改正などの情勢も踏まえた上で需給見直しを作成すべきではないか。
- 需給について、国家試験に合格した看護師と都道府県知事が実施する試験に合格した准看護師とを分けて考える必要があるのではないか。

（潜在看護職員）

- 看護職員確保対策には長期的対策と短期的対策があるのではないか。短期的対策としては、潜在看護職員の実態を調べて対応することが必要ではないか。
- 医師や歯科医師のような届出制度を、看護職員にも導入すべきではないか。
- 産科が閉鎖された医療機関では、助産師が助産業務を行えず看護業務を行っており、医療機関内で助産師が潜在化している。こうした医療機関から、助産師が不足している医療機関への出向など、自治体単位で取り組むことが必要である。

（離職防止対策）

- 離職対策について、3交代制にこだわらず、多様な勤務形態ができるようにして欲しい。
- 生活パターンも多様化しており、夜勤だけを希望する人や昼間だけを希望する人もいる。米国ではこうした棲み分けができており、働きやすいと聞いているので、そのような方法も取り入れるべきではないか。
- 離職理由については、実際に現場で働いている看護師からの意見を聞くべきである。
- 離職は大きな損失であり、離職対策を打つべきである。女性が多い職場であるため、子供を産み、家庭と両立することなど、働きながら生活がきちんとできる仕組みを作ることが必要である。

○2年ごとの配置換えなどによって専門性を高めることができず、モチベーションが維持できないという看護師の意見も聞く。こうしたことには比較的早急に対応可能と思われるので、考慮してほしい。

(国としての対応)

○看護職員確保は、看護教育と関連しており、一丸となって対応しないと、少子化に対処できない。将来的なグランドデザインを示して実行して欲しい。

○医療現場は医師不足だけでなく、看護師不足もあり疲弊している。医療は人材がいなくて機能しないので、人材確保しないと患者に被害が及ぶ。国としてどう取り組むのか、どう予算化していくのか、姿勢を見せてもらいたい。

【新人看護職員の質の向上】

(新人看護師の臨床実践能力)

○新人でも即戦力となるのは、准看護師から進学コースを経て看護師になった者である。それは准看護師の免許を持って、就学中も現場を経験しているからである。他の新人看護師は実習で十分に実践ができないから即戦力にならない。実習では本当の医療はできないので、免許がなければ何もできない。

○基礎教育と現場とのギャップが大きいということだが、大学ではこのギャップを埋める努力をしているのか。医師は診療しながら教えている。看護系大学の教授になると、臨床から遠く離れ、現場から遊離する知識を教えているのではないか。

○2002年の日本看護協会の調査で、103項目中、卒業時に「一人で出来る」と学生の7割以上が回答した項目は4つだけで、その時にかなり危機感を持った。文科省は検討会を2年やり、厚労省は到達目標を作った。これらに沿った教育を行うような努力を、大学、養成所ともにしてきた。新人看護師の能力は、2002年に比べると改善されているという印象を持っている。

(卒後研修制度)

○新人看護職員の離職が問題となっているが、今は施設側の努力だけで頑張っている。現在、卒後研修のモデル事業が行われている。医師と違って絶対数が多い中で、卒後研修制度をどのようにすべきかを考えて、取り組むべきである。

○治らない病気を抱えながら生き続ける人を支えるのも、重要な役割。急性期では教えきれないものをどう教えていくかだが、穏やかな生活の流れの中での看護を知ることも必要であり、卒後研修に加えたい。

○新人助産師への研修モデル事業が4年前から実施され、一定の成果があると聞いているが、対象となっているのは新人助産師の1割程度であるため、早急に全員が研修を受けられる制度にしてほしい。

【チーム医療の推進】

○在宅医療はまさにチーム医療である。医師と看護師が共に車の両輪でやってきた時代から四輪駆動の時代になった。在宅医療では生活も含めた視点で管理することが必要であり、それができるのは看護師以外にはいない。在宅医療推進の最も重要な鍵を握るのは看護師である。

○他職種と協働というが、看護師は医師の方をみて働くことはできるが、他の職種の方をみていない。実際、看護師が直接情報共有できるのは医師のみとなっており、他職種と情報共有できる制度的なバックアップが必要である。

○役割分担の話があるが、現場では、今より業務を増やして欲しくないという声がある。

(看護職員の分化)

○看護職員のどのくらいをプロフェッションとし、どのくらいを普通の看護師とするのか、といった区分けの議論が必要ではないか。

○看護師が同じ資格で似たような仕事を全員がするという事は非常に非効率的である。米国では NP、RN、LPN がおり、明らかに仕事の分担が行われている。分担がなく、ごちゃごちゃになっている日本とは仕事の質が異なるように思う。

○アメリカは分業の国である一方で、日本は全ての看護師が一律にずっと一緒にやってきたという良さもある。これが日本の看護の水準を保ってきたということも事実だと思う。こうしたことを考えると、分化なのか一律なのか、ジレンマを感じる。

○大学院でNPの教育が始まっている。チーム医療の中で、こういった人材を組み込むことも考えてほしい。

【看護教育のあり方】

○「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では、看護の基礎教育の大学にすべきだという意見をかなりの委員が出しており、そうしたものをきちんと施策に乗せて実行されるようなステップを踏んでほしい。

○大学、一貫校は文科省の管轄であることから、厚労省と文科省と共同の議論が重要である。

○看護教育を検討するに当たっては、実際の医療現場で働く看護職員の意見をもっと細かく聞くべきではないか。

(教育制度・4年制化)

○大学においても看護師教育は3年間である。4年制化を主張するなら、保健師と助産師は卒後に養成することとし、大学で看護師教育だけで4年間の教育をやって見せてほしい。

○3年制の養成所は看護師の養成の70%以上を占めている。これらを4年制に移行させるには相当の労力も金もかかる。すべて4年制にしても学生はついてくるのか、不安だ。文化系大学が医療系の学部を作り学生を集めるため、養成所の定員確保が厳しく、養成所は大変な経営困難に陥っている。

○医療関係職の基礎教育はほとんど4年制の大学レベルになっているが、看護師の教育

は戦後60年の様々な社会状況・医療の変化に対応するため、その時々に必要な制度が生まれて、今日に至っている。看護基礎教育の統一化にまで進まなくとも、整理することは国の責任において行うべきではないか。

○現場はどんどん繁雑になり、機能分化が進んで、様々な医療関係職種が入ってきている。後発の医療職種の養成は4年制である。看護師の様々な養成課程は歴史的に生まれてきたもの。基礎教育の統一とまでいなくても、整理すべきである。

○養成所を出た看護師は劣るのか、4年制なら良いのか。統合カリキュラムの保健師は駄目なのか。議論の意味が分からない。大学という言葉で4年に持っていこうとするのは少し乱暴な議論ではないか。

○3年制と4年制との優劣を論点にしているのではない。少子化で定員割れが起こっている中、いかに人材を確保するかということである。

○育てたいのは、即戦力の看護師か、臨機応変に対応できる看護師か。大学教育では後者(臨機応変に対応できる看護師)、プロフェッショナルとして伸びる看護師だと思う。

(教育内容)

○基礎教育と臨床現場とのギャップを埋めなければならない。

○高齢化に伴い、治す医療よりも支える医療のウエイトが大きくなっている。看護教育の中でこうした変革を教育し、看護職員が在宅看護にもっと従事するようにすることが必要である。

○在宅医療推進の趨勢の中、在宅医療をやろうという看護師が少ない。卒後教育の中でどのように訪問看護師を養成するのか、大学病院等で是非考えてもらいたい。地域の中で訪問看護師を養成する学校があってもよいのではないか。

○地域看護は、看護師にとってやりがいのある領域であり、どこかで教えなければならない。

(保健師、助産師教育)

○看護師の教育を4年制化した場合、保健師や助産師の教育を、大卒後、2年間積み上げるのかどうかは、全員が大卒になった段階で考えたい。大学4年間の中で保健師、助産師を養成することが、看護職員の確保には重要である。

○統合カリキュラムは、看護師にとっては良い教育だが、保健師、助産師にとって良い教育なのか検討が必要である。保健師は大方が免許を活用していない「ペーパードライバー」であり、需給バランスを考慮した教育が求められる。専門性の強化の観点からも大変重要な課題である。

○大学4年教育の中で保健師も助産師も立派に育つ、という考えもあるし、そうでない考えもある。先の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では保健師、助産師の養成を改めて検討するとされており、今回は過去の検討を踏まえてそれを超えていくべきである。

○保健師助産師看護師法における規定をはずして、保健師、助産師、看護師はそれぞれどうあったらよいのか、という議論が必要である。

(教育環境)

○看護系大学の教員は、臨床に出る時間の余裕がない。医学部と看護学部とでは、学生数と教員数の割合が大きく異なる。教育環境の改善を考えるために必要なデータであるので、この比較について資料を提示してほしい。

○看護系大学が雨後の竹の子のように設置できるのは、看護系学部は専任教員が 12 名そろえばよいからである。医学部は 120 名であり、このギャップを改善するべきである。

○教員の配置状況が違う。特に助産師の教員は配置されていない。実習を考えると人が足りない。

【その他】

○これまでの報告書で問題点は明らかになっているのに、「絵に描いた餅」になっている。アクションプランを示して少しずつでも実行して欲しい。

○この検討は早急にすべき。何度やってもぐるぐる回るだけ。質を上げること、どう上げるかを検討すべき。

○訪問看護ステーションは 2.5 人の常勤看護師で開設できるが、その人数では 24 時間 365 日対応することは難しい。とって大規模化するほど訪問看護師はいない。

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

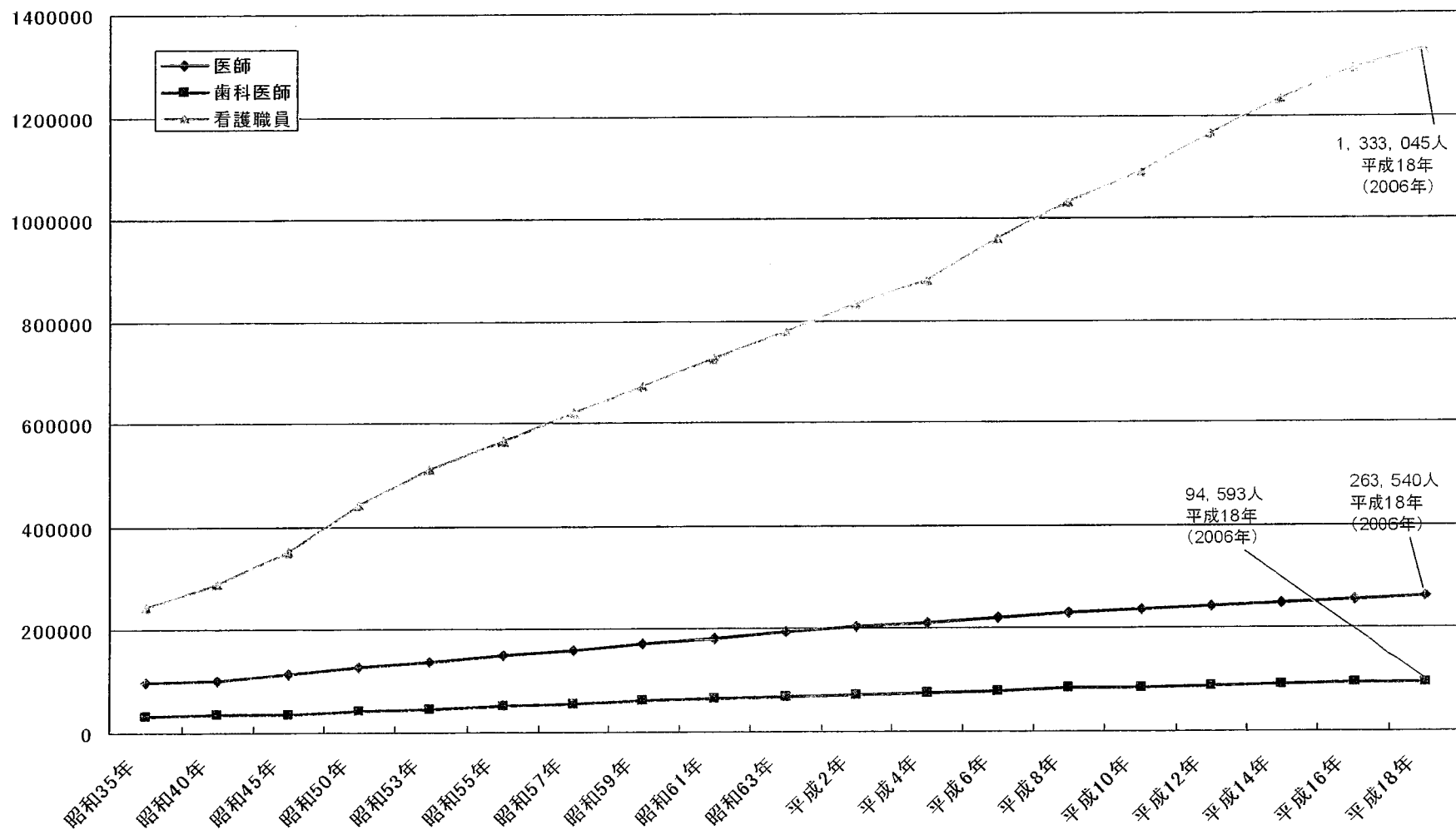
【主な検討課題】

- ・ 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

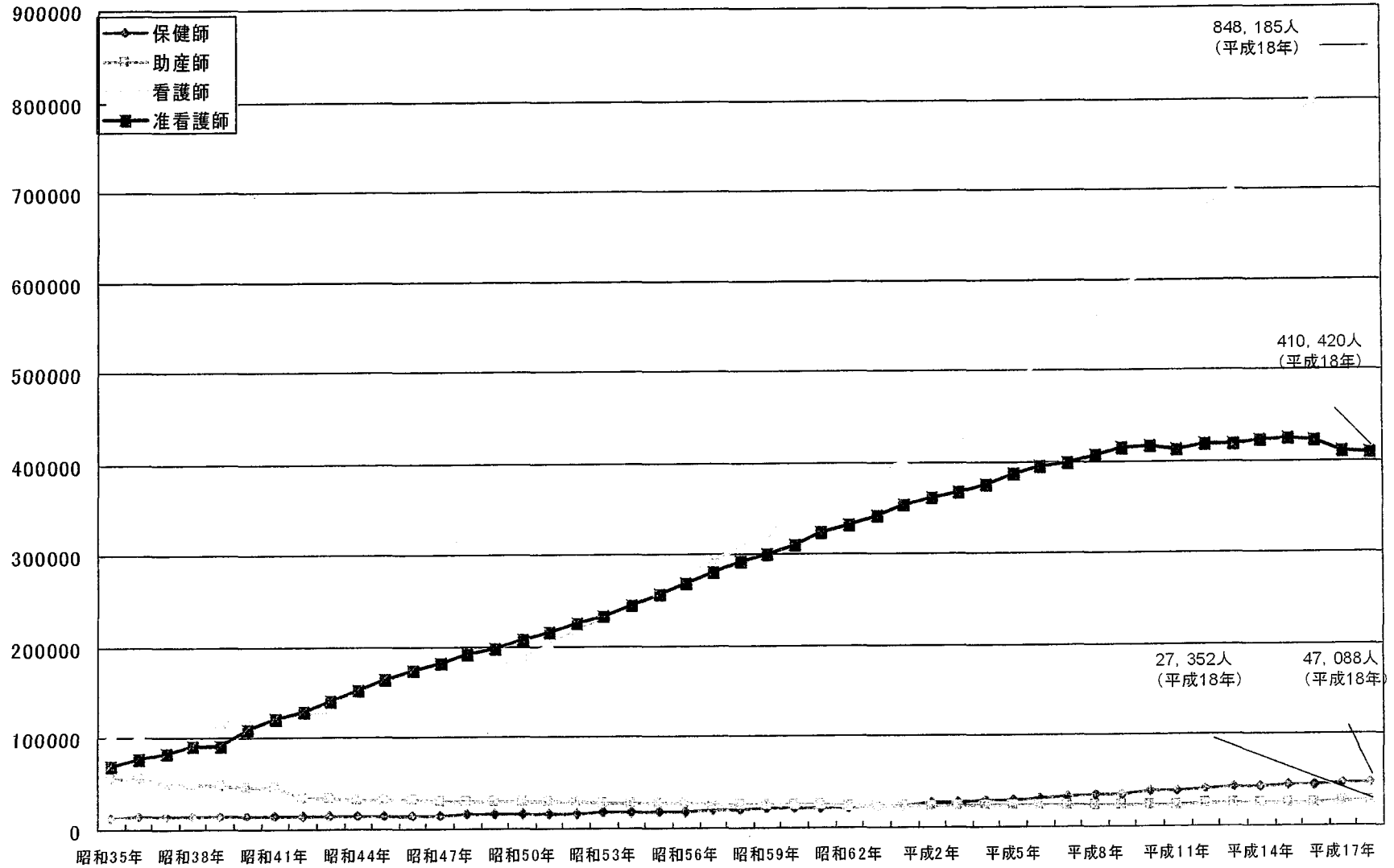
医師・歯科医師・看護職員数の推移



※医師、歯科医師は従事者、看護職員は就業者数

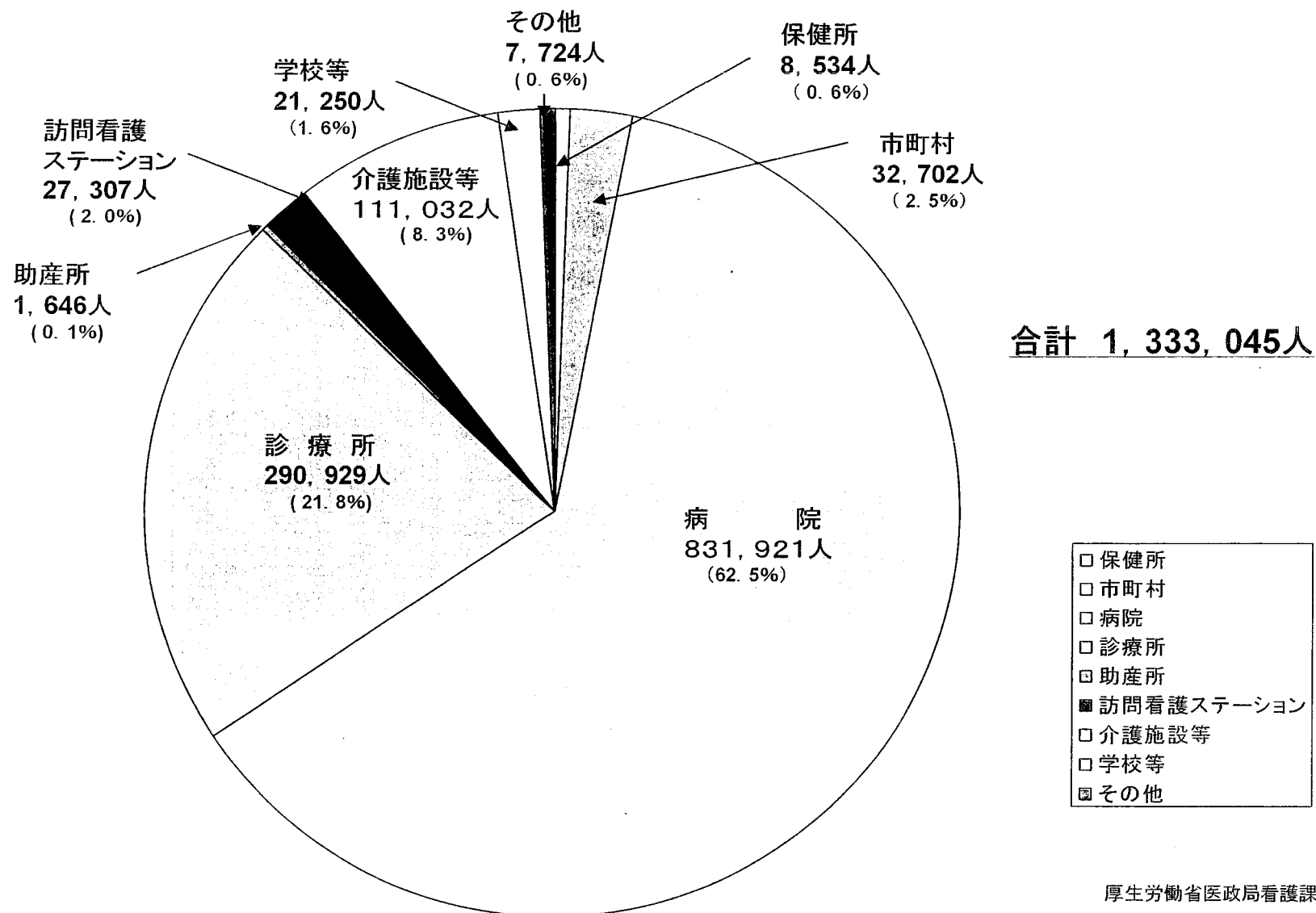
出典：医師、歯科医師は「医師・歯科医師・薬剤師調査」
看護職員は医政局看護課調べ

看護職員就業者数の推移



厚生労働省医政局看護課調べ

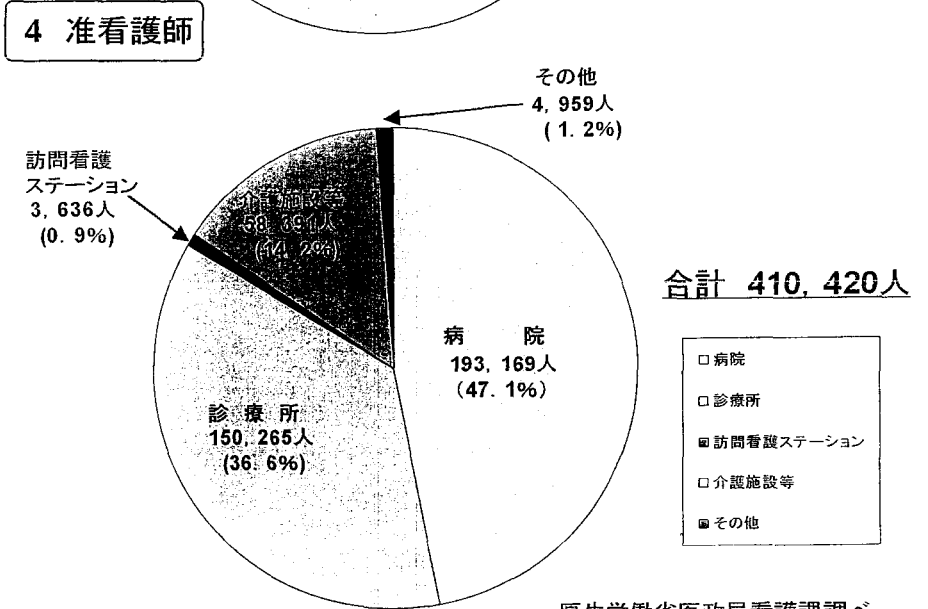
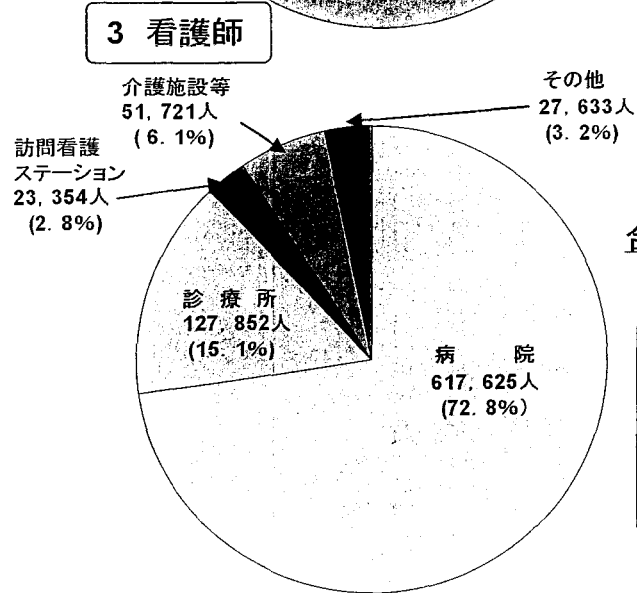
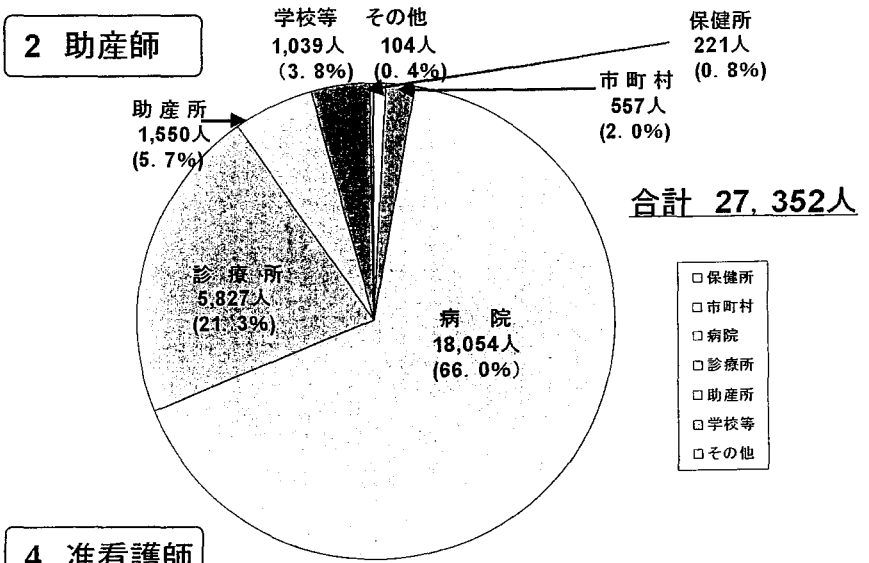
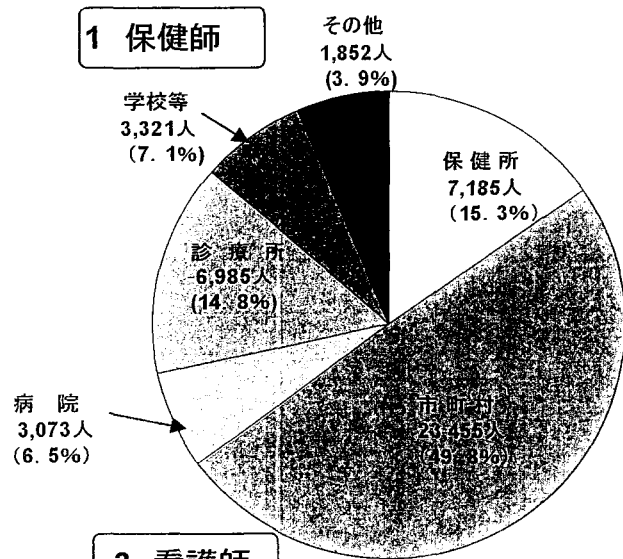
看護職員^(※)の就業場所(平成18年)



※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

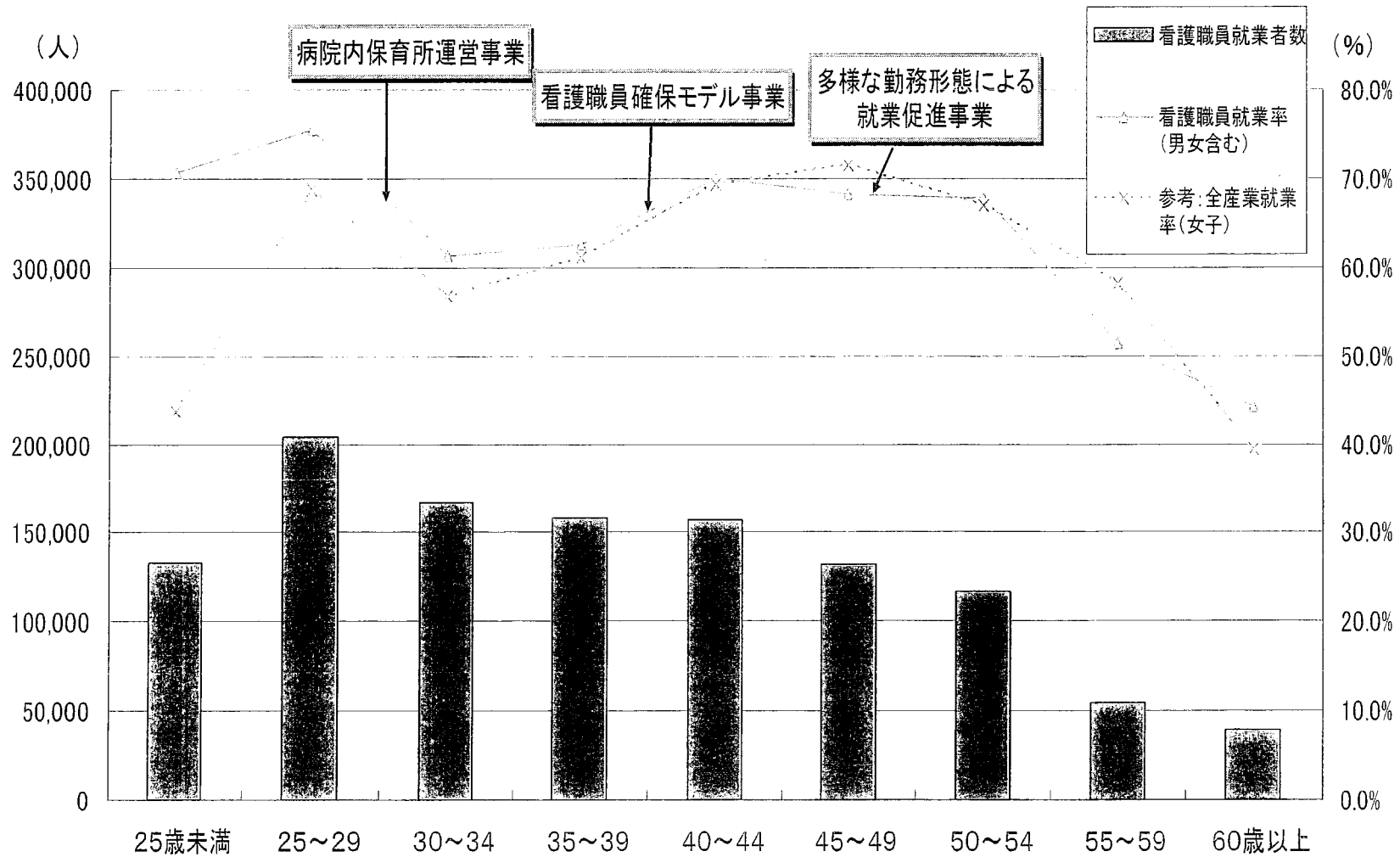
厚生労働省医政局看護課調べ

保健師・助産師・看護師・准看護師の就業場所(平成18年)



厚生労働省医政局看護課調べ

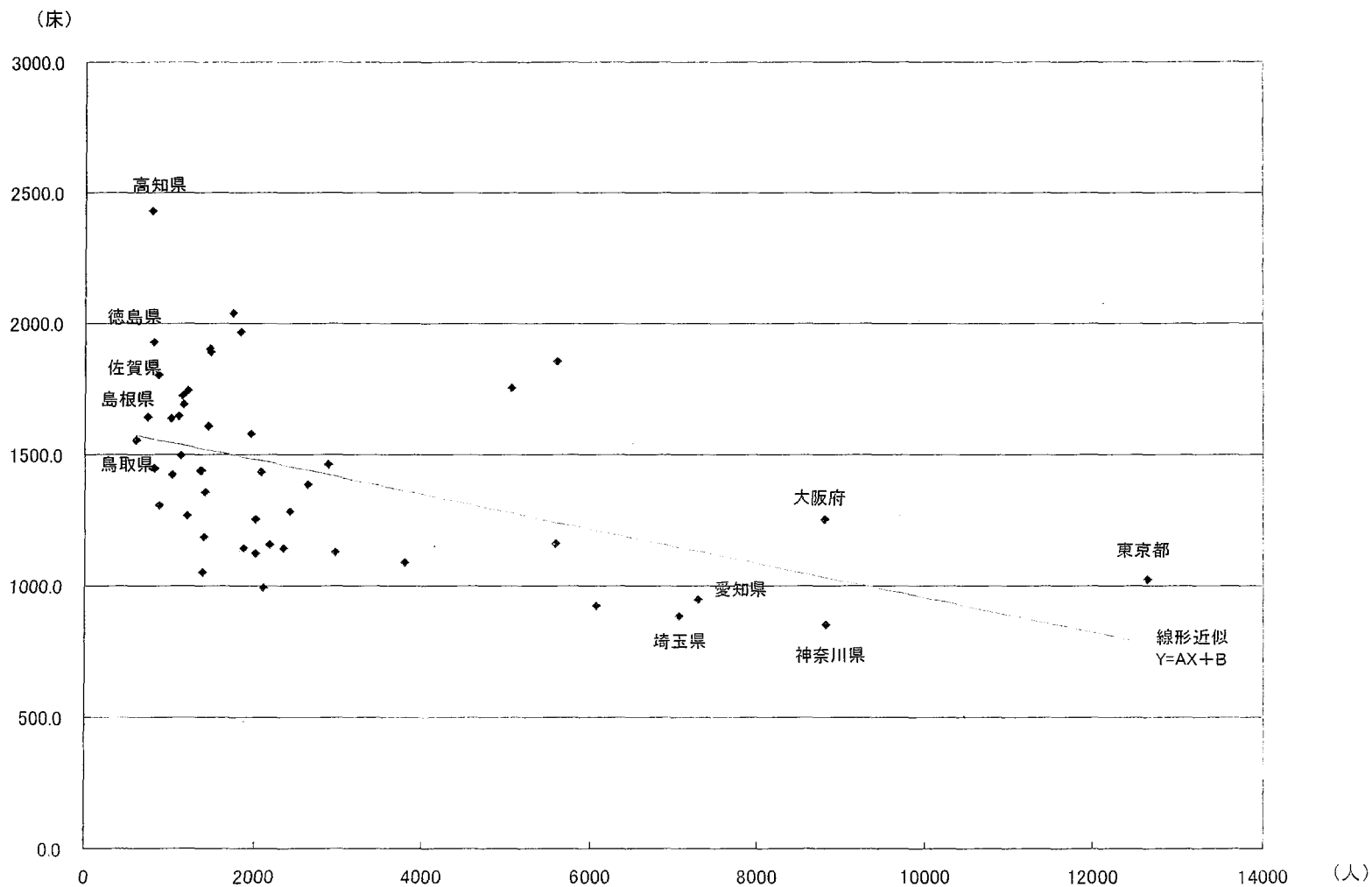
看護職員の年齢階級別就業状況



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

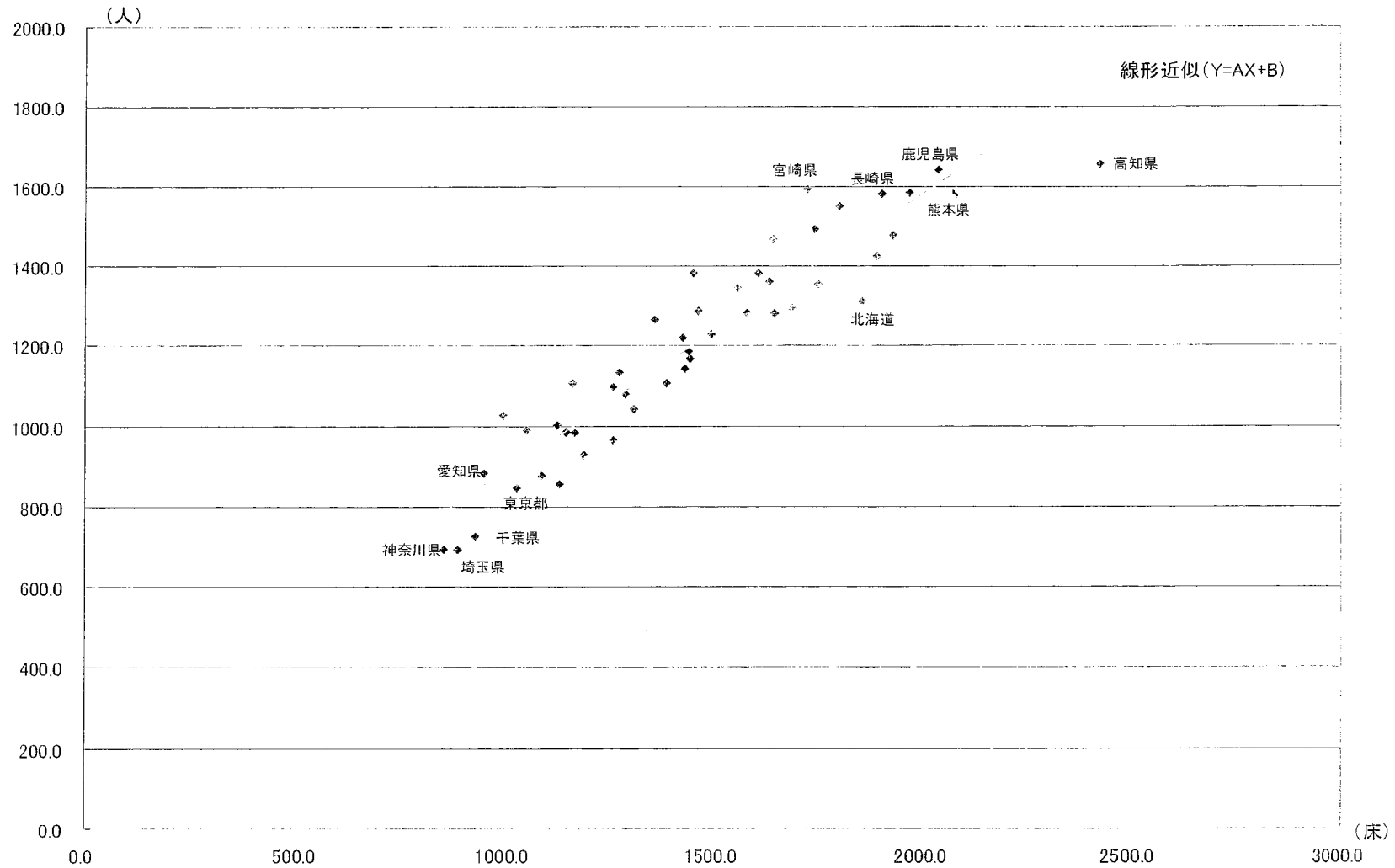
総人口数(1000人当り)と病床数(人口10万人対) (平成18年)



総人口数は「国勢調査」(総務省統計局)

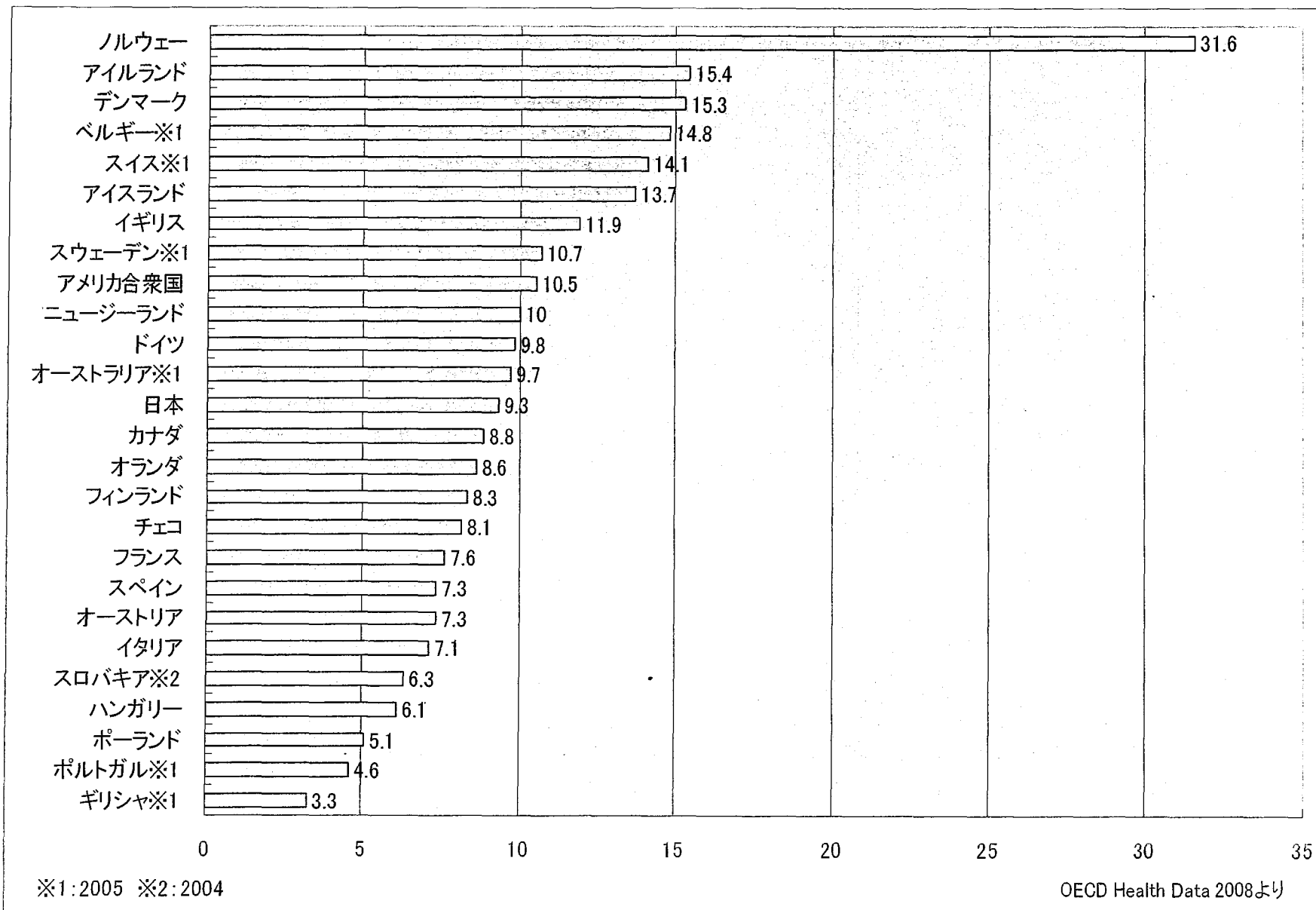
病床数は「医療施設調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

病床数と看護職員数(人口10万対、平成18年)

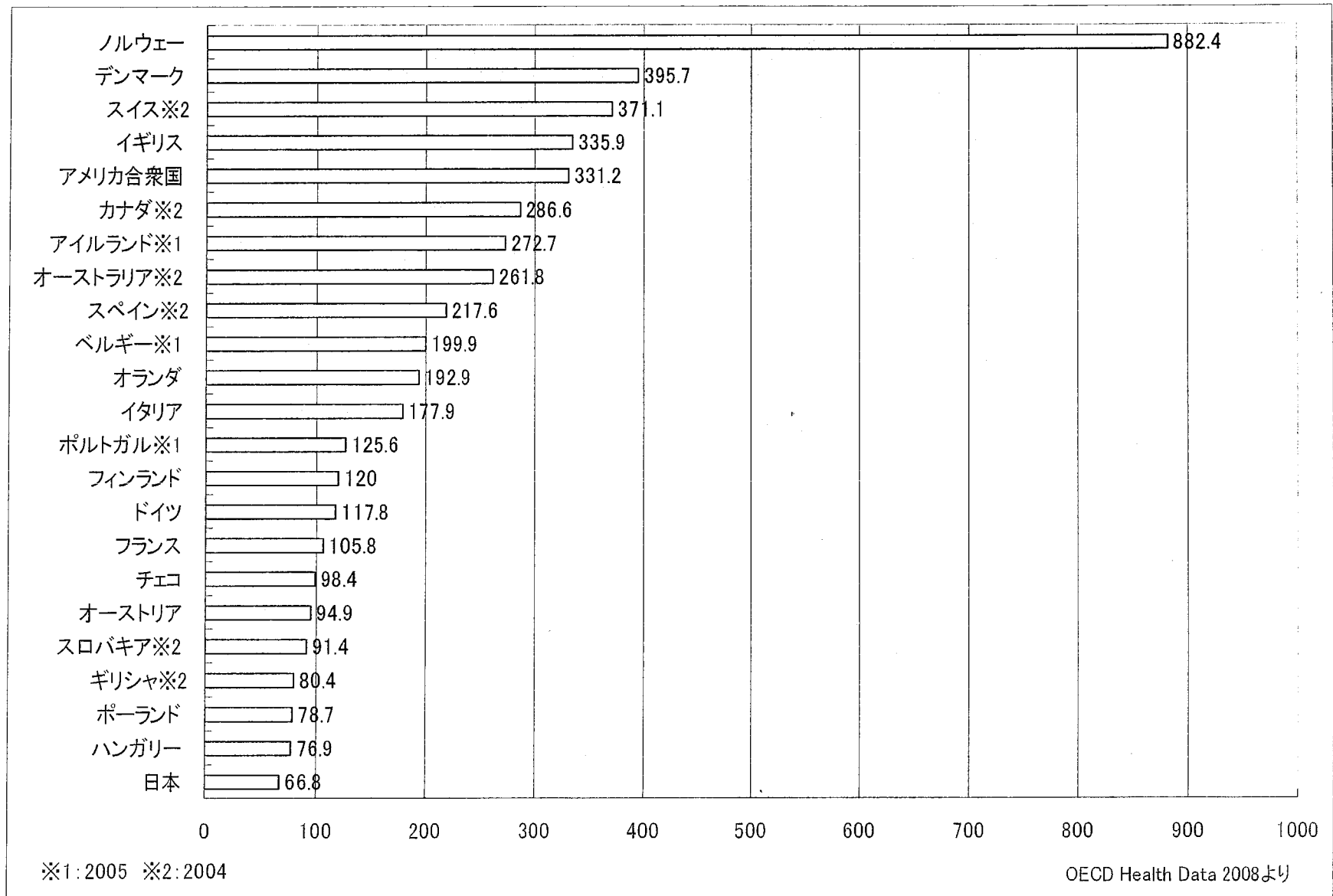


厚生労働省医政局看護課調べ

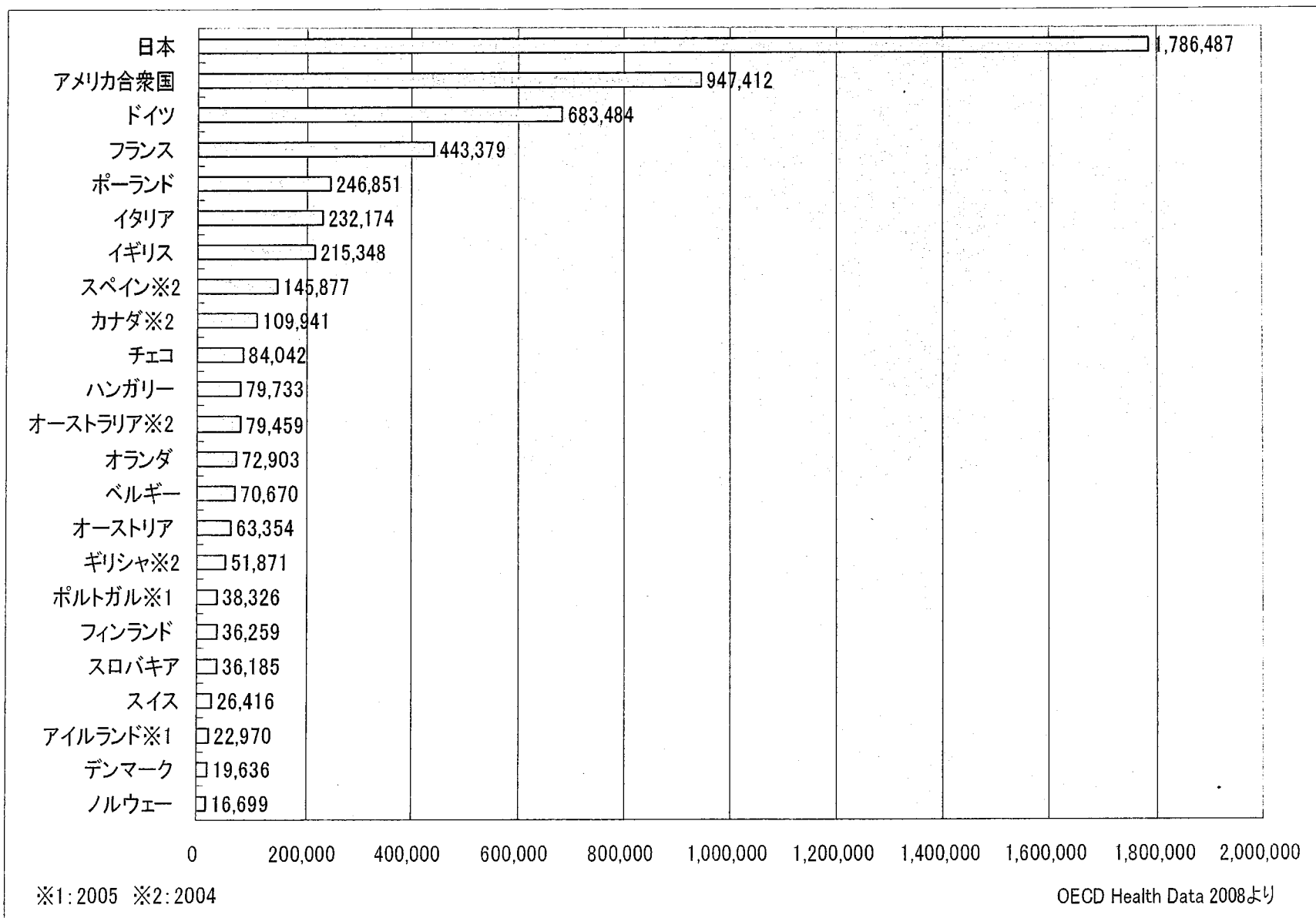
人口1000人当たり看護職員数の国際比較(2006年(平成18年))



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）の策定に当たっては、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

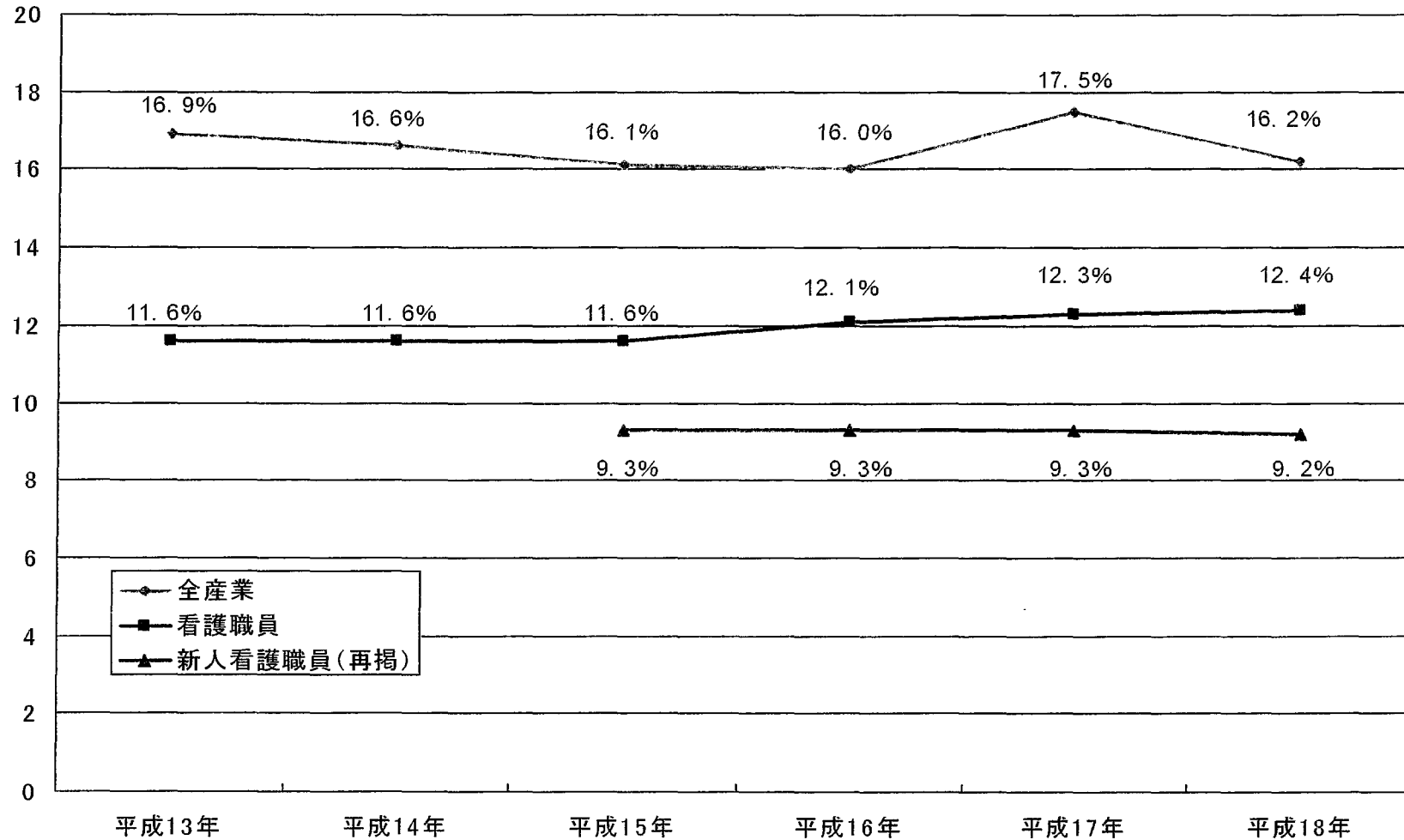
平成4年11月1日施行

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 border="1"> <tr> <td data-bbox="236 427 288 533">従 来</td> <td data-bbox="288 427 1428 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="236 533 288 633">今 後</td> <td data-bbox="288 533 1428 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 方 向	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="236 667 288 835">現 状</td> <td data-bbox="288 667 1428 835"> <ul style="list-style-type: none"> ・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="236 835 288 1070">考 え 方</td> <td data-bbox="288 835 1428 1070"> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・福利厚生の実充等 → 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、これに毎年为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

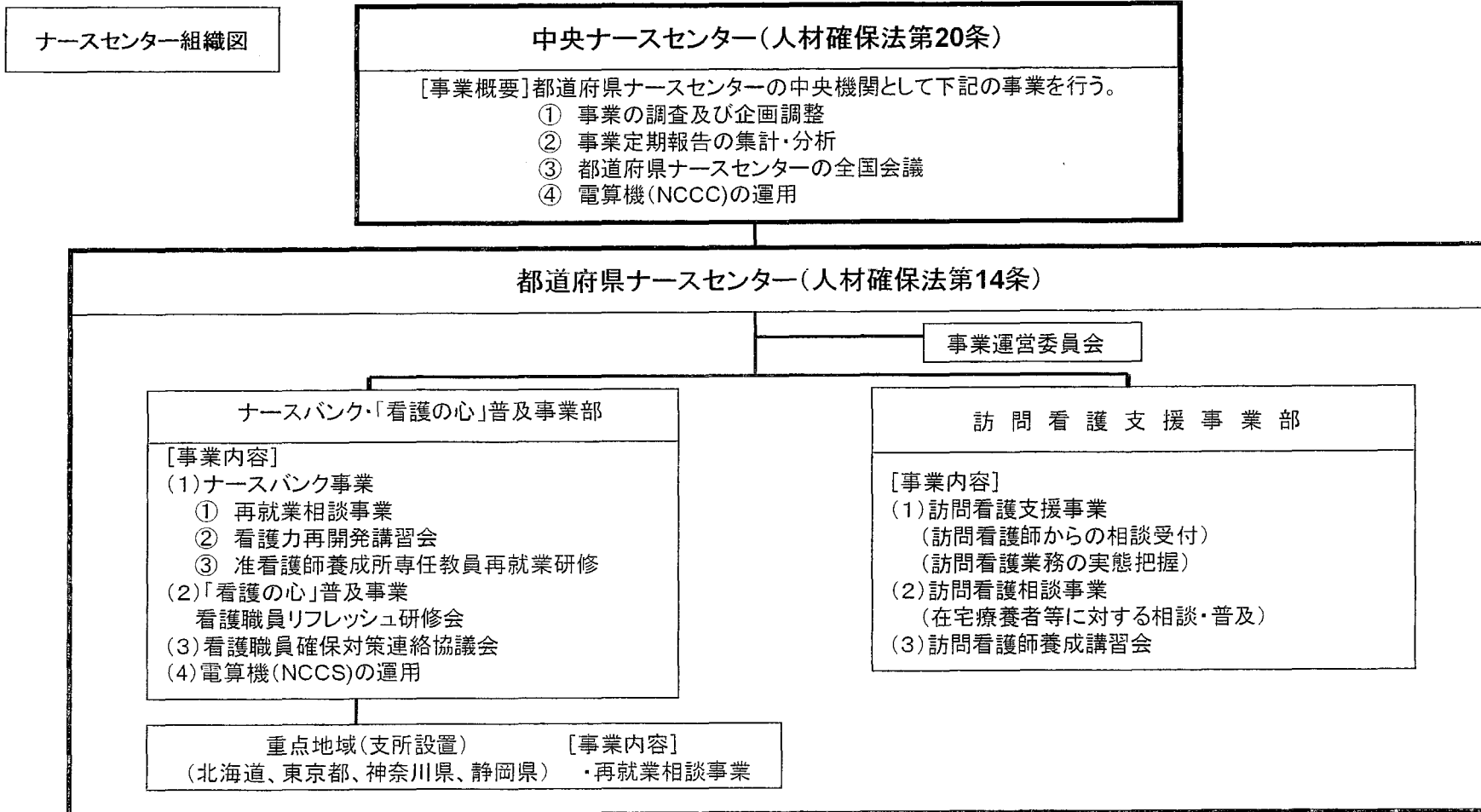
(ア) 都道府県ナースセンター 47か所

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

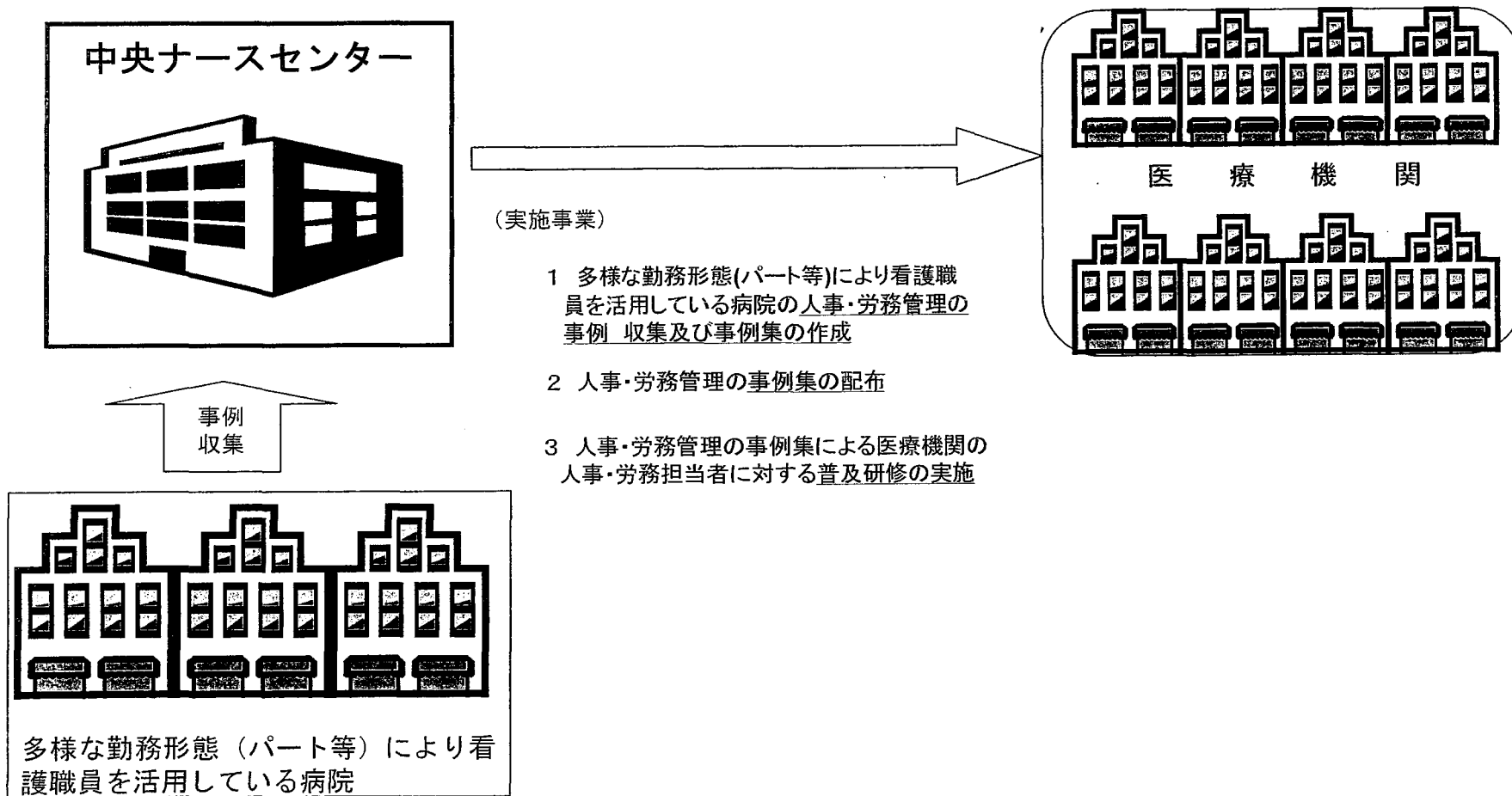
平成20年度予算額

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。

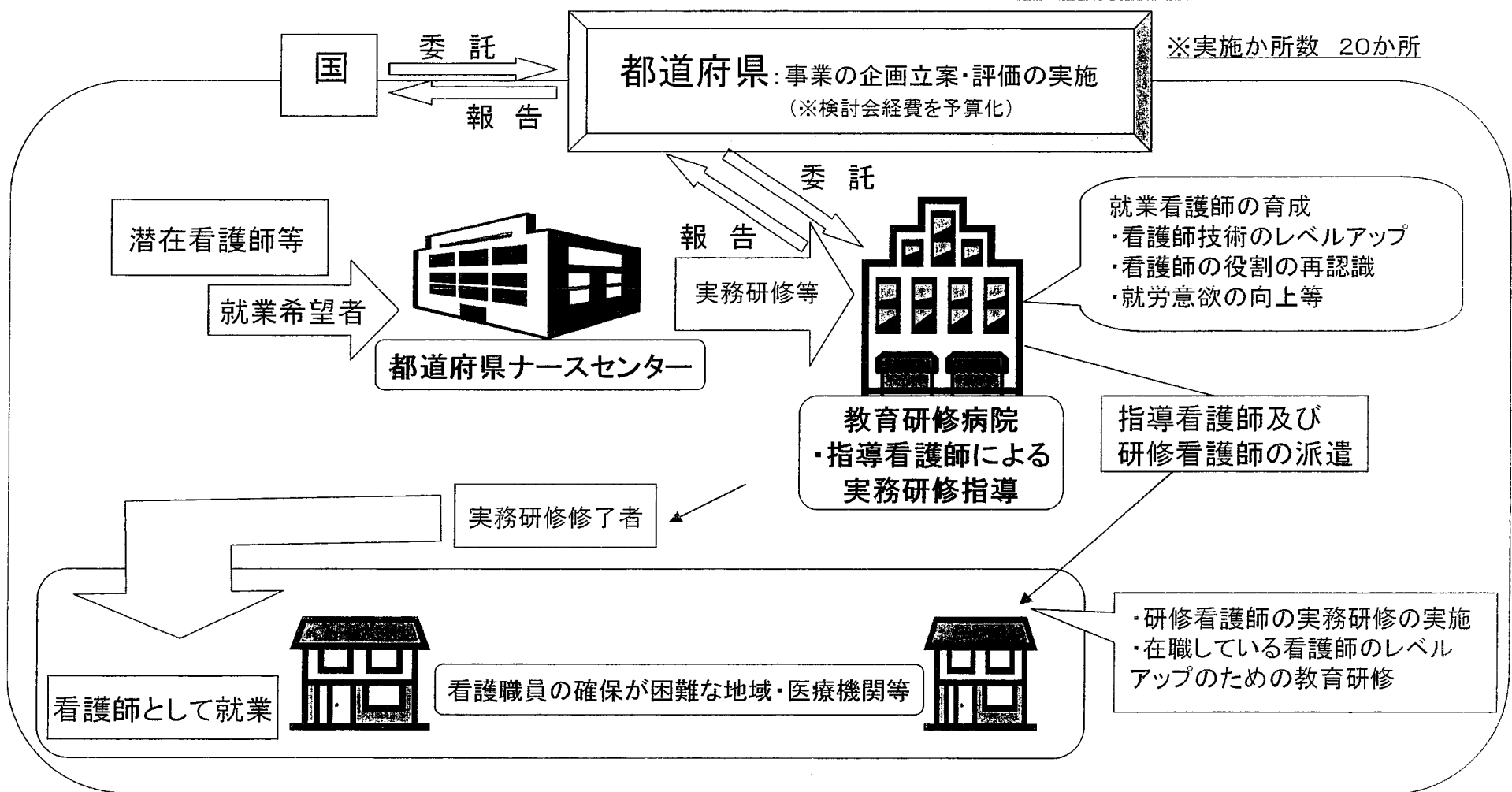


看護職員の確保が困難な地域・医療機関の看護職員確保のためのモデル事業

平成21年度要求額
78,318千円

平成20年度予算額
(78,326千円)

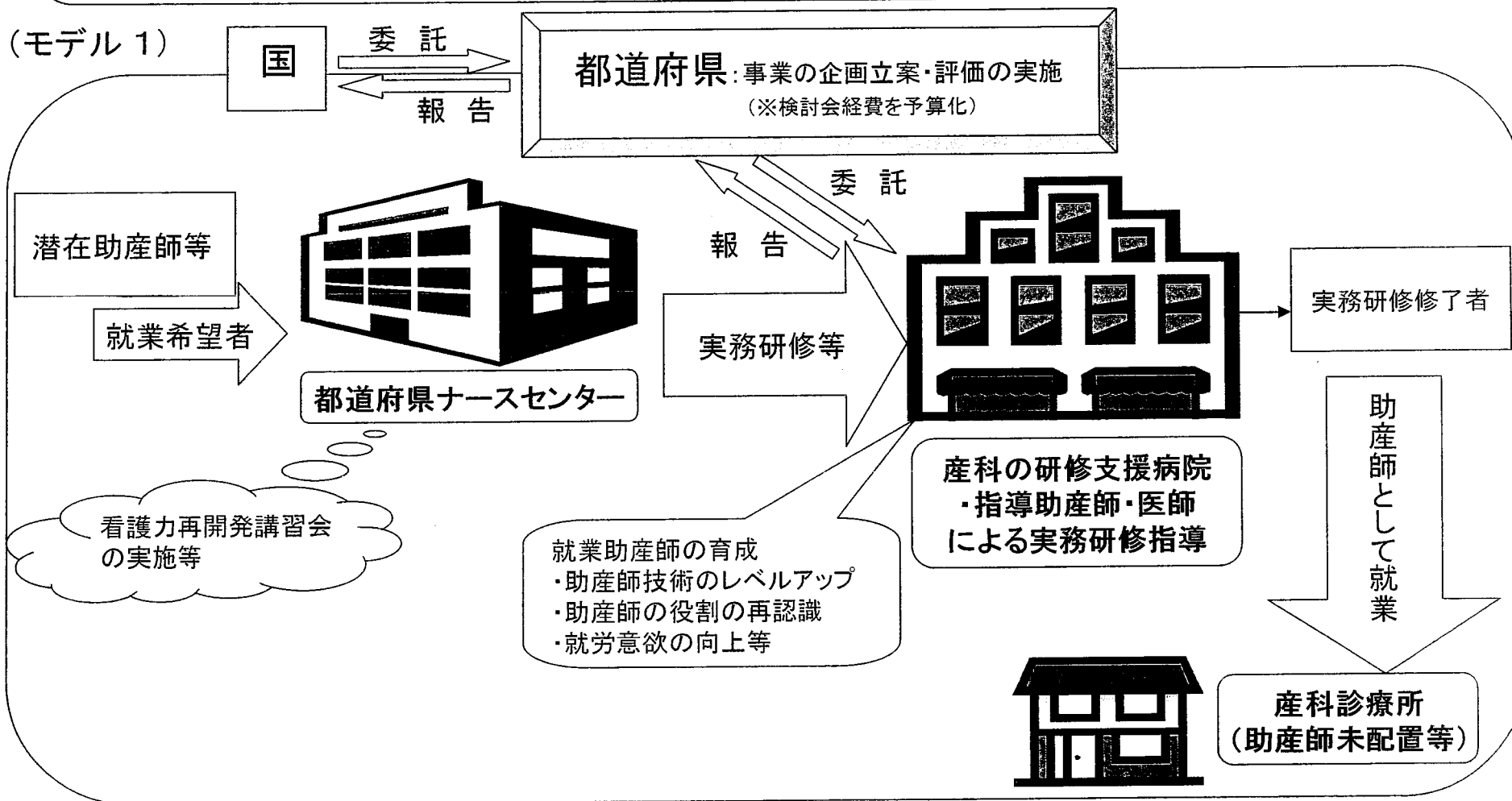
- ・特定の地域及び中小病院等では、看護職員の確保が困難な医療機関が未だ沢山あり、早急に看護師の確保に向けた体制整備を行い、長期的な看護職員の確保及び質の向上を図る必要がある。
- ・実施事業としては、教育研修が充実している病院で潜在看護師等に対して研修を行うことや、病院から看護職員の確保が困難な医療機関に、指導看護師と研修看護師を派遣し、臨床実務研修を実施することにより就業の促進を進めるものである。



産科診療所における助産師確保のためのモデル事業

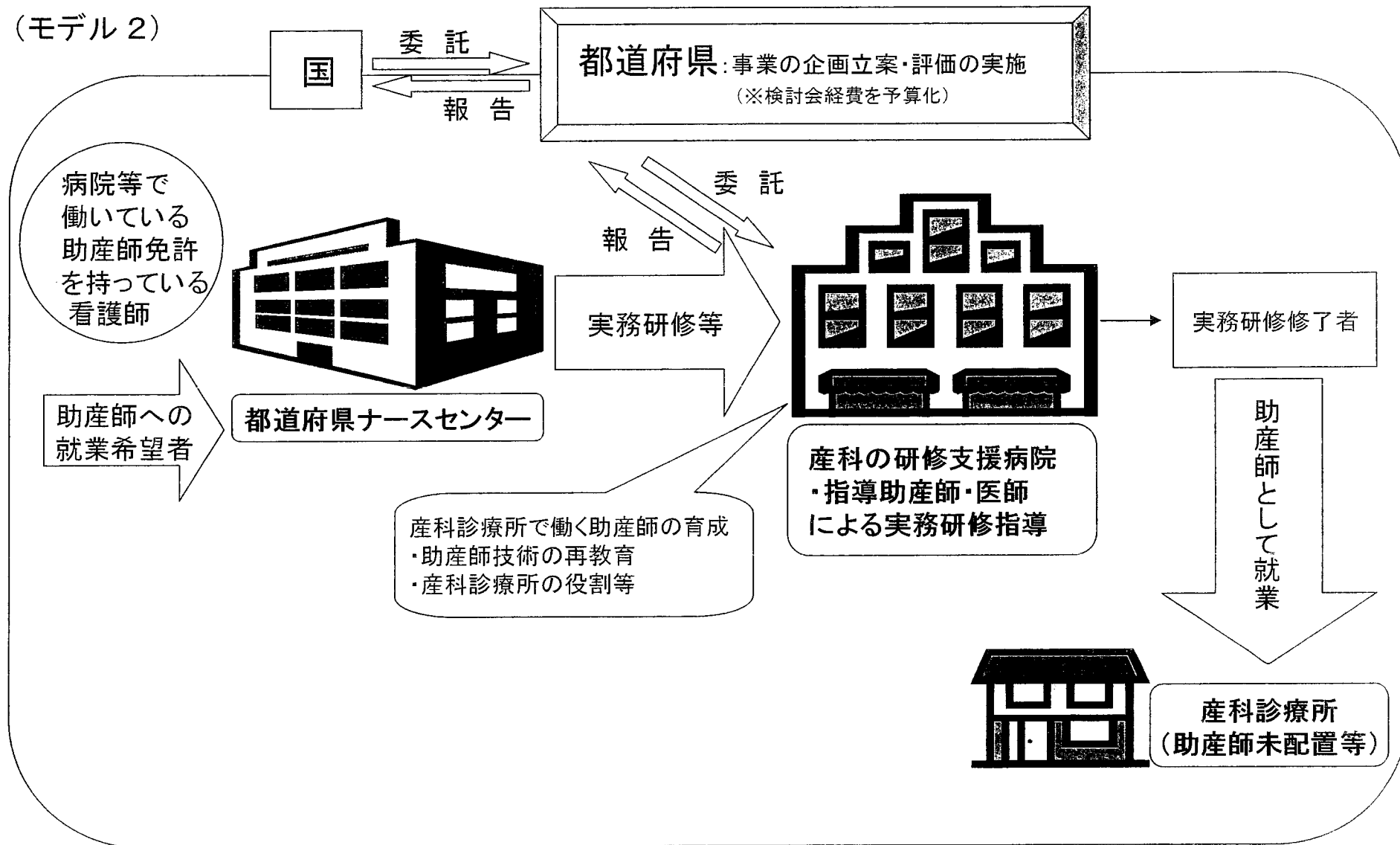
助産業務は、保健師助産師看護師法第30条において、医師又は助産師しか行うことのできない業務があるが、助産師のいない産科診療所においては、医師のみの対応だけでは困難な場合があることから、早急に助産師の確保に向けての体制整備が必要である。特に助産師は助産業務を通じて妊産褥婦及び新生児に直接ケアを提供することが多いことから、安心、安全な出産のために重要な役割にある。

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)



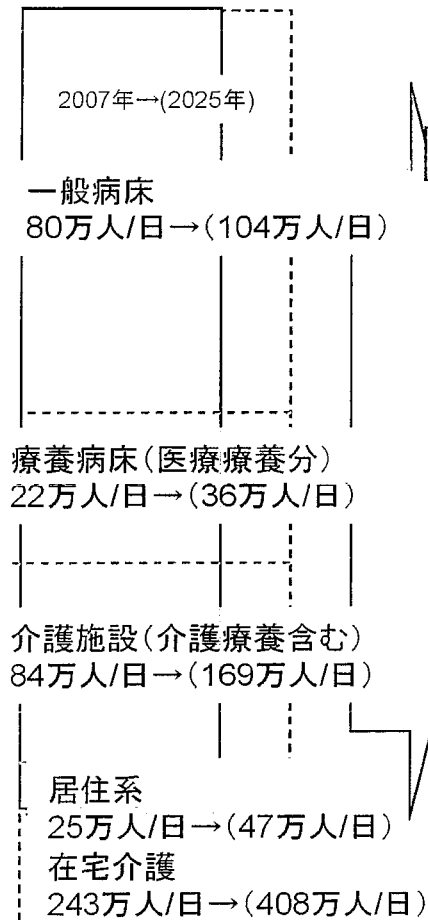
社会保障国民会議における検討に資するために行う
医療・介護費用のシュミレーション(抜粋)

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

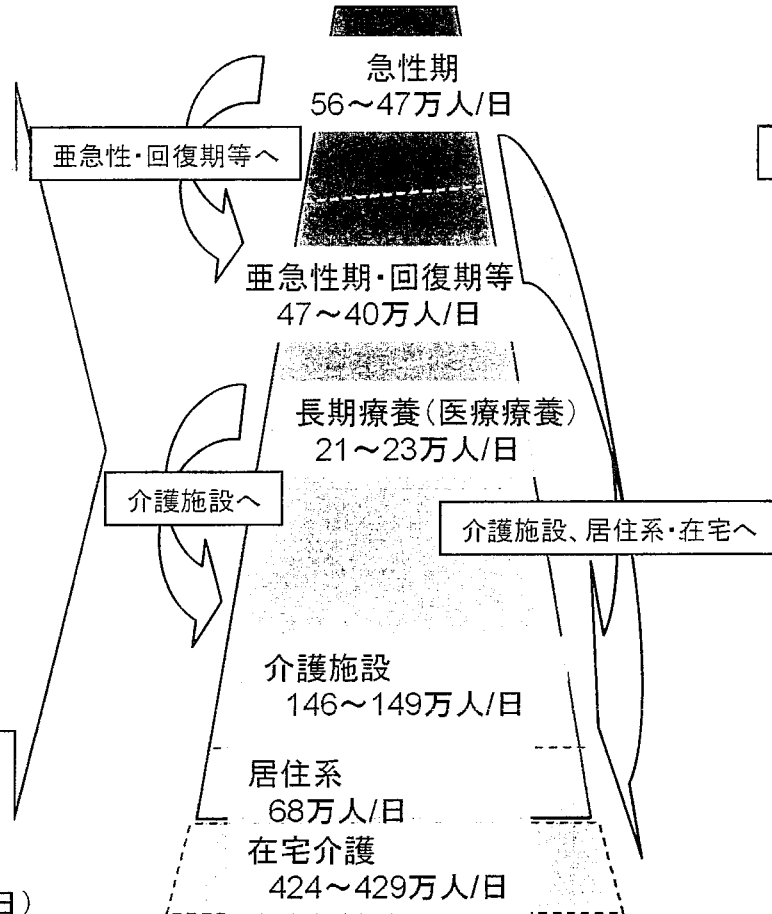
総括図

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

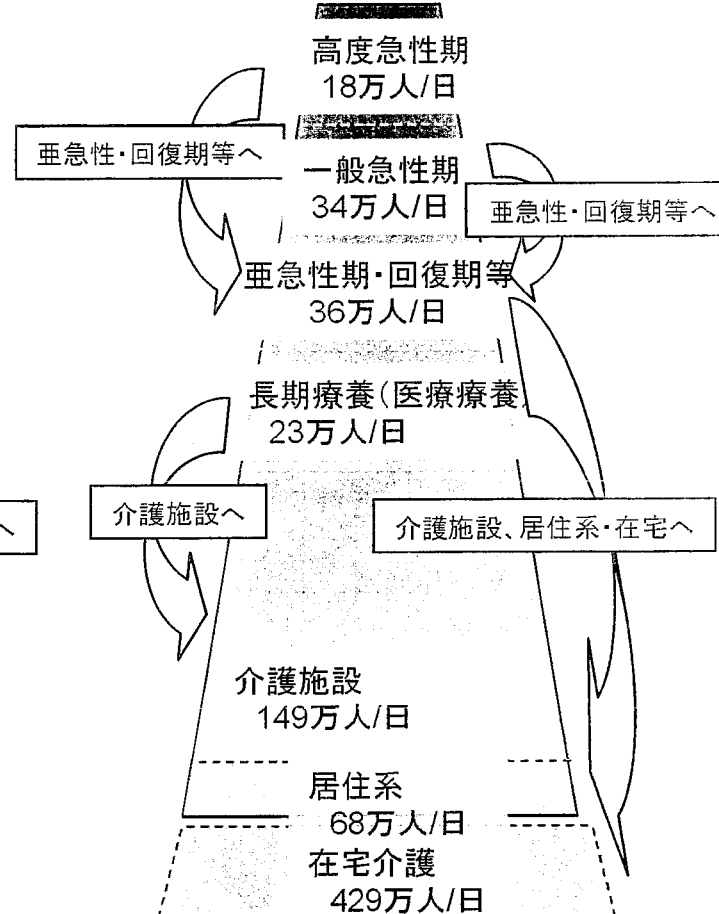
現状投影シナリオ(Aシナリオ)



B1、B2シナリオ ー改革シナリオー



B3シナリオ

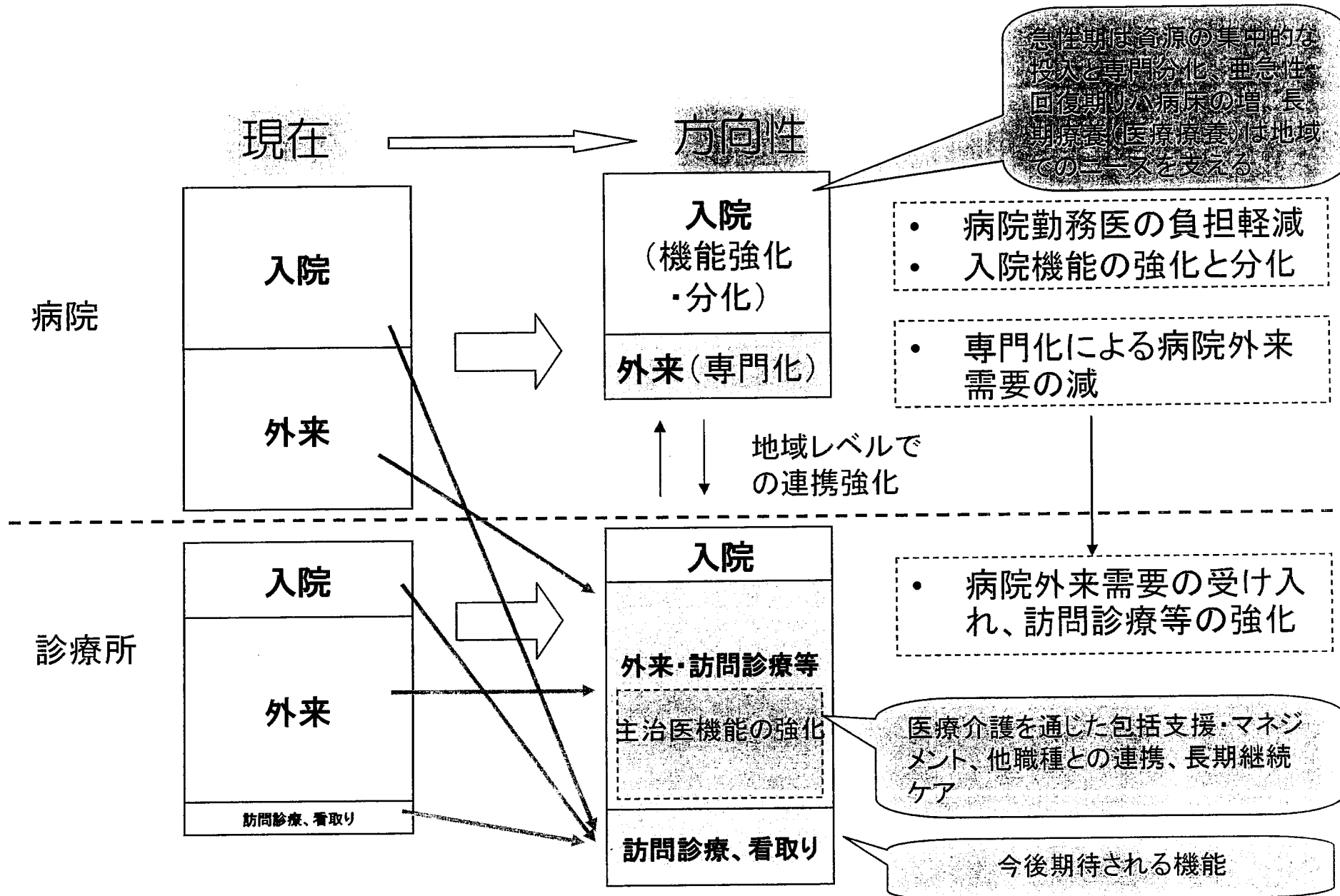


現状及び現状固定の推計による2025年の需要の伸びを単純においた場合

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。

※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）

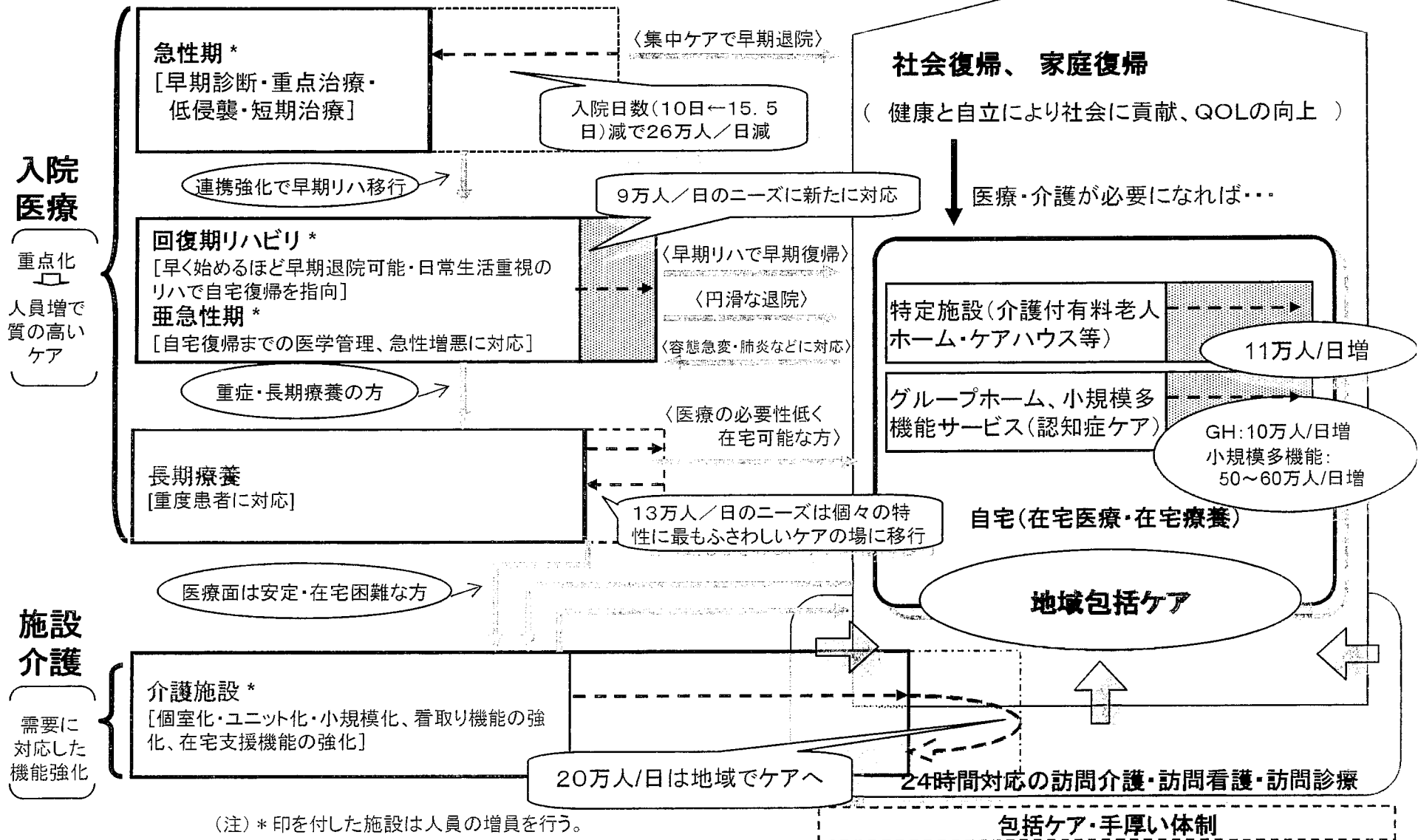


改革のイメージ [必要医療・介護を確保し、質の高い効率的なサービス実現]

※数字はB2シナリオ

《 入院・入所 》

《 自宅＝住み慣れた場所 》



(注) *印を付した施設は人員の増員を行う。

(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	B1シナリオ	B2シナリオ	B3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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 退院患者数 19万人/月 コメディカル等を 20%増	44万床 90% 60日 退院患者数 20万人/月 コメディカル等を 30%増	40万床 90% 60日 退院患者数 20万人/月 コメディカル等を 30%増
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ため、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		
		A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	・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

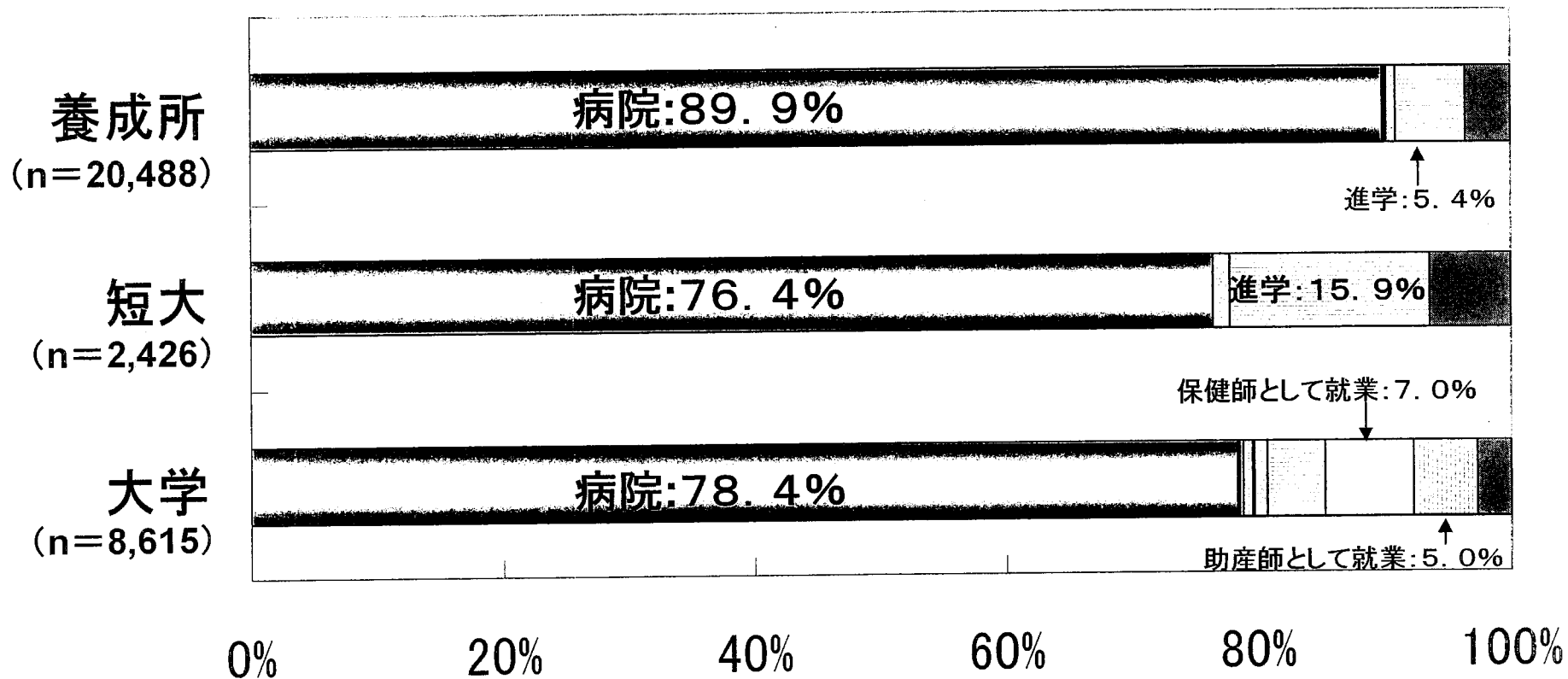
【主な検討課題】

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この指摘を踏まえた、新人看護職員の研修等、質の向上に関する方策

【資料項目】

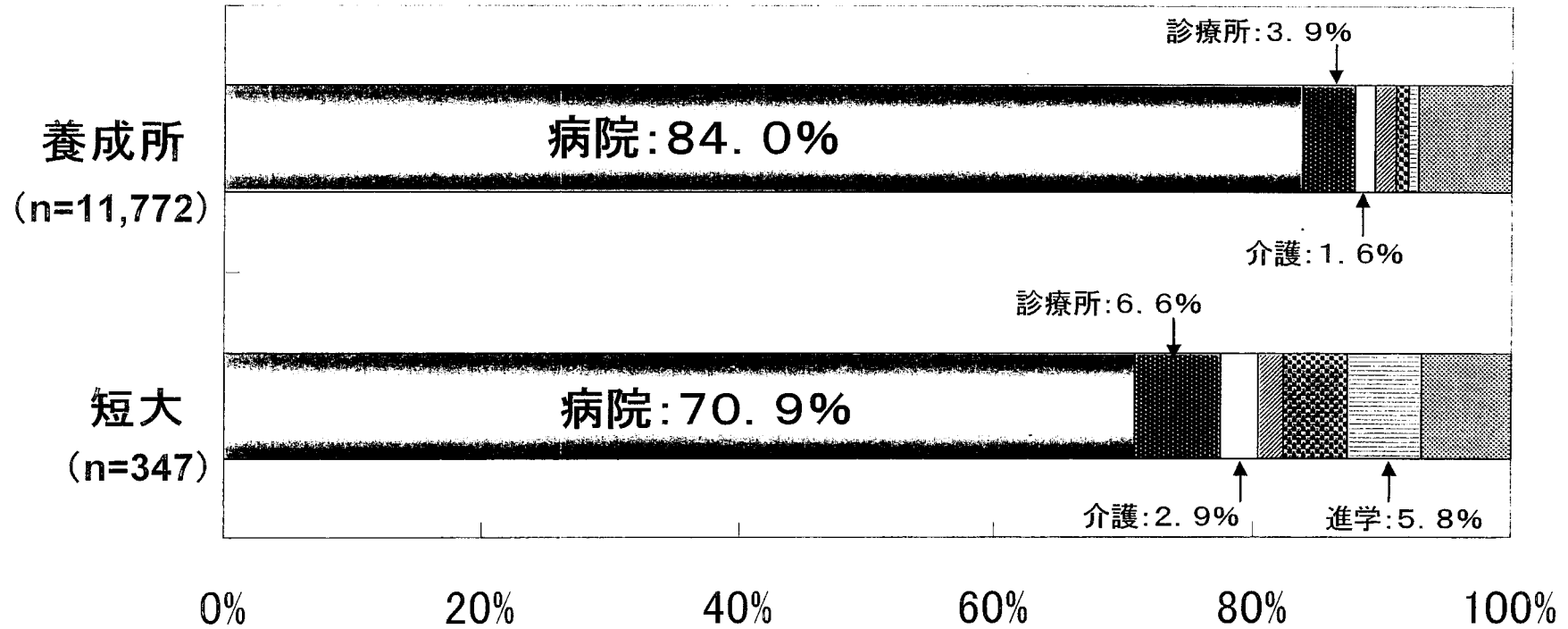
- 1 新人看護職員の就業状況・・・・・・・・・・・・・1
- 2 新人看護職員の課題
 - 1)入職時の実践能力の状況・・・・・・・・・・・・・5
 - 2)ヒヤリ・ハット事例について・・・・・・・・・・・・・6
 - 3)新人看護職員の離職理由・・・・・・・・・・・・・8
- 3 新人看護職員の質の向上に関する取り組み・・・・・・10

看護師学校養成所卒業者の就業状況(3年課程)



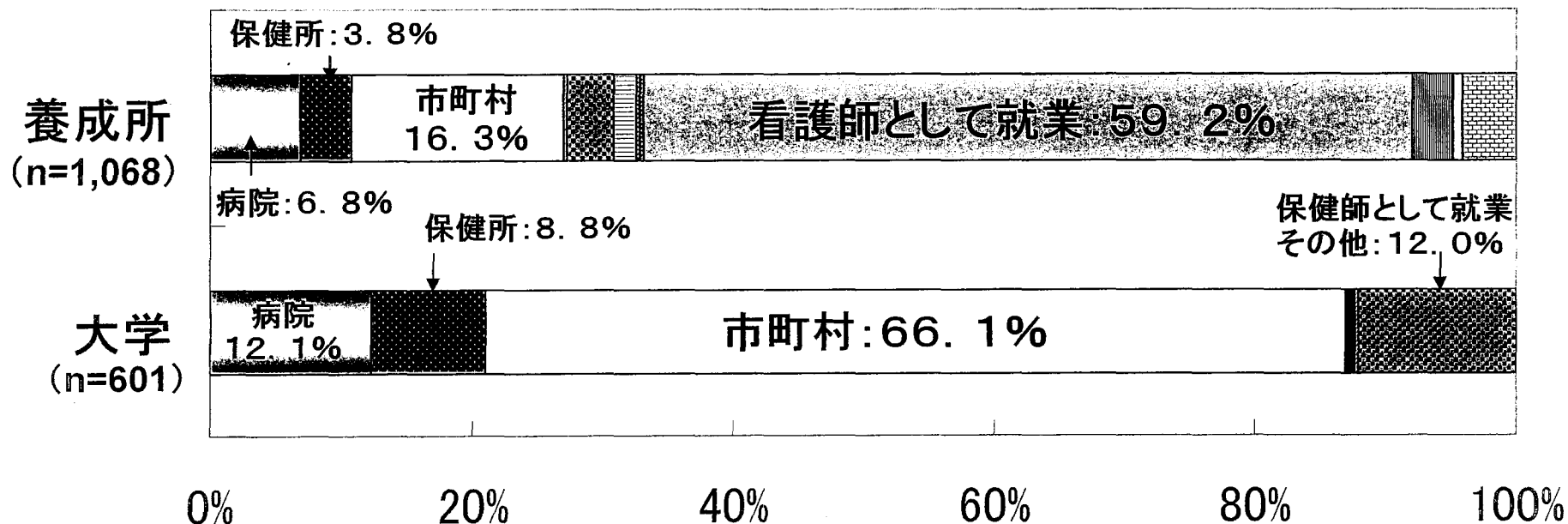
- 病院
- 介護老人施設
- 看護師として就業 その他
- 学校・看護学校教員(看護師業務以外に就業)
- 進学
- 助産師として就業
- 診療所
- 学校・看護学校教員(看護師として就業)
- 養護教諭
- 看護師業務以外に就業 その他
- 保健師として就業
- その他

看護師学校養成所卒業者の就業状況(2年課程)



- 病院
- 学校・看護学校教員
- 進学
- 診療所
- ▨ 看護師として就業 その他
- その他
- 介護老人施設
- ▨ 看護師業務以外に就業 その他

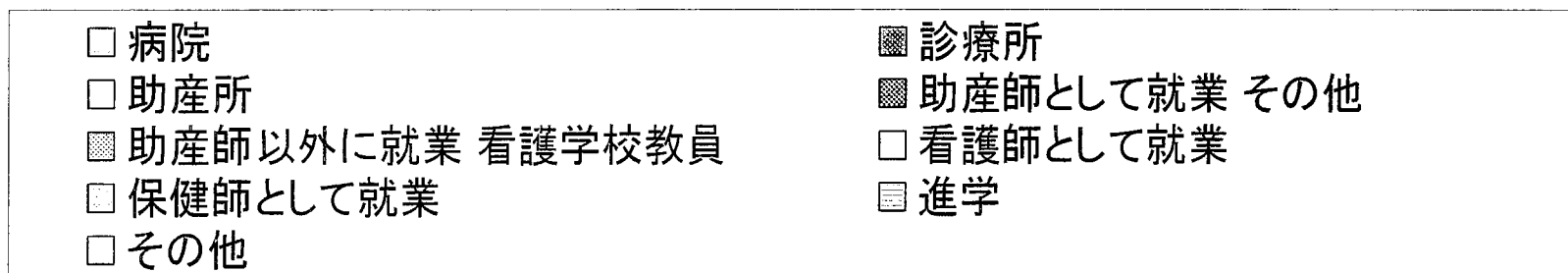
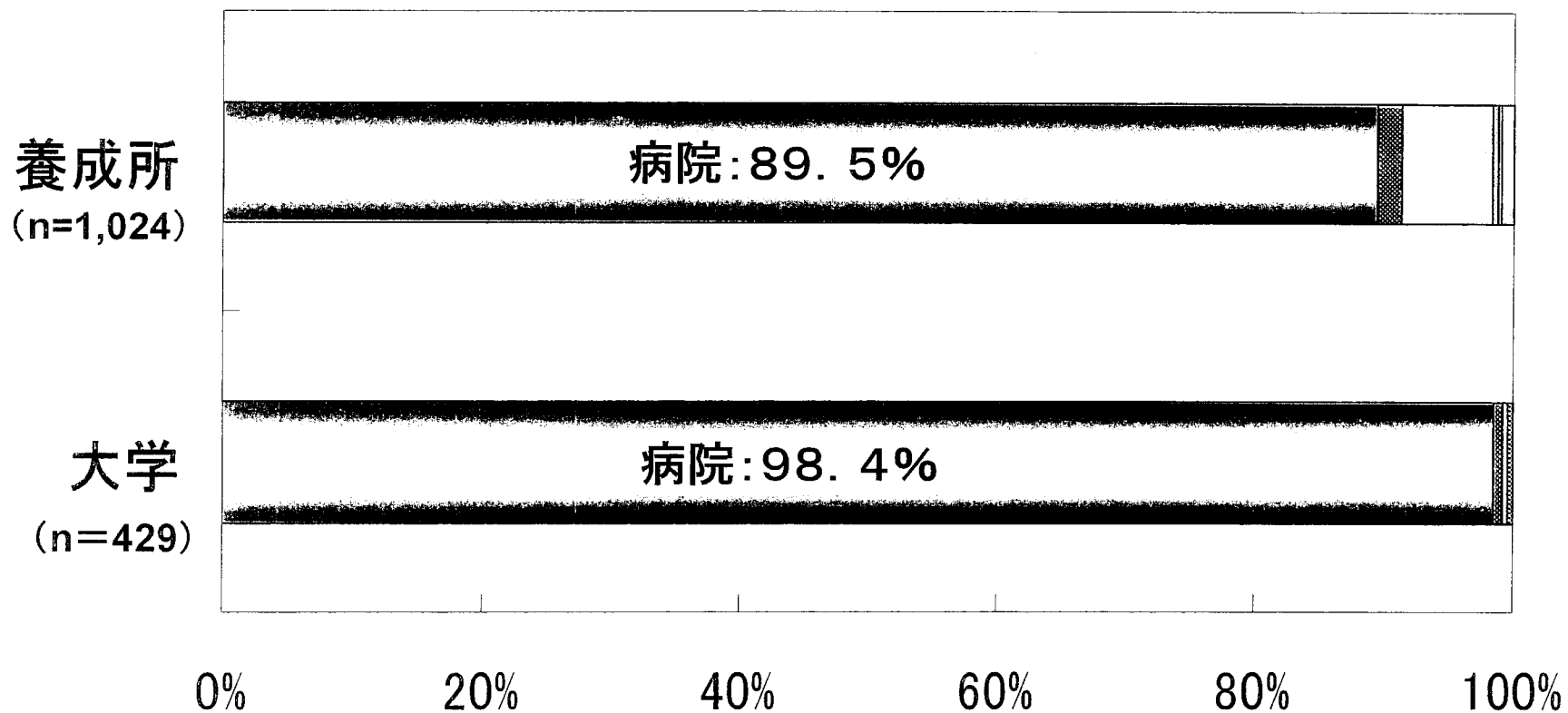
保健師学校養成所卒業者の就業状況



- | | |
|-------------------|-----------------|
| □ 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。

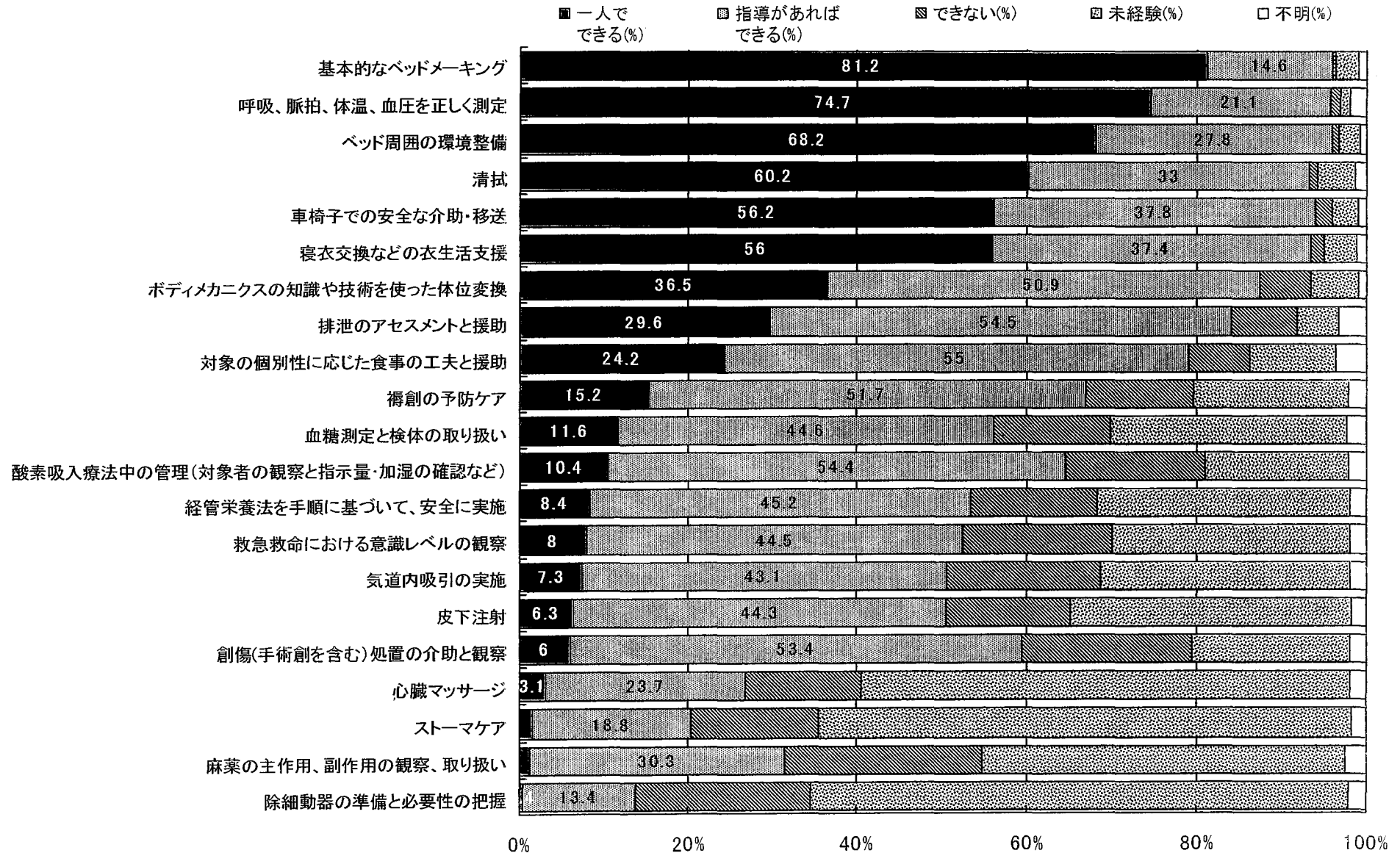
助産師学校養成所卒業者の就業状況



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。

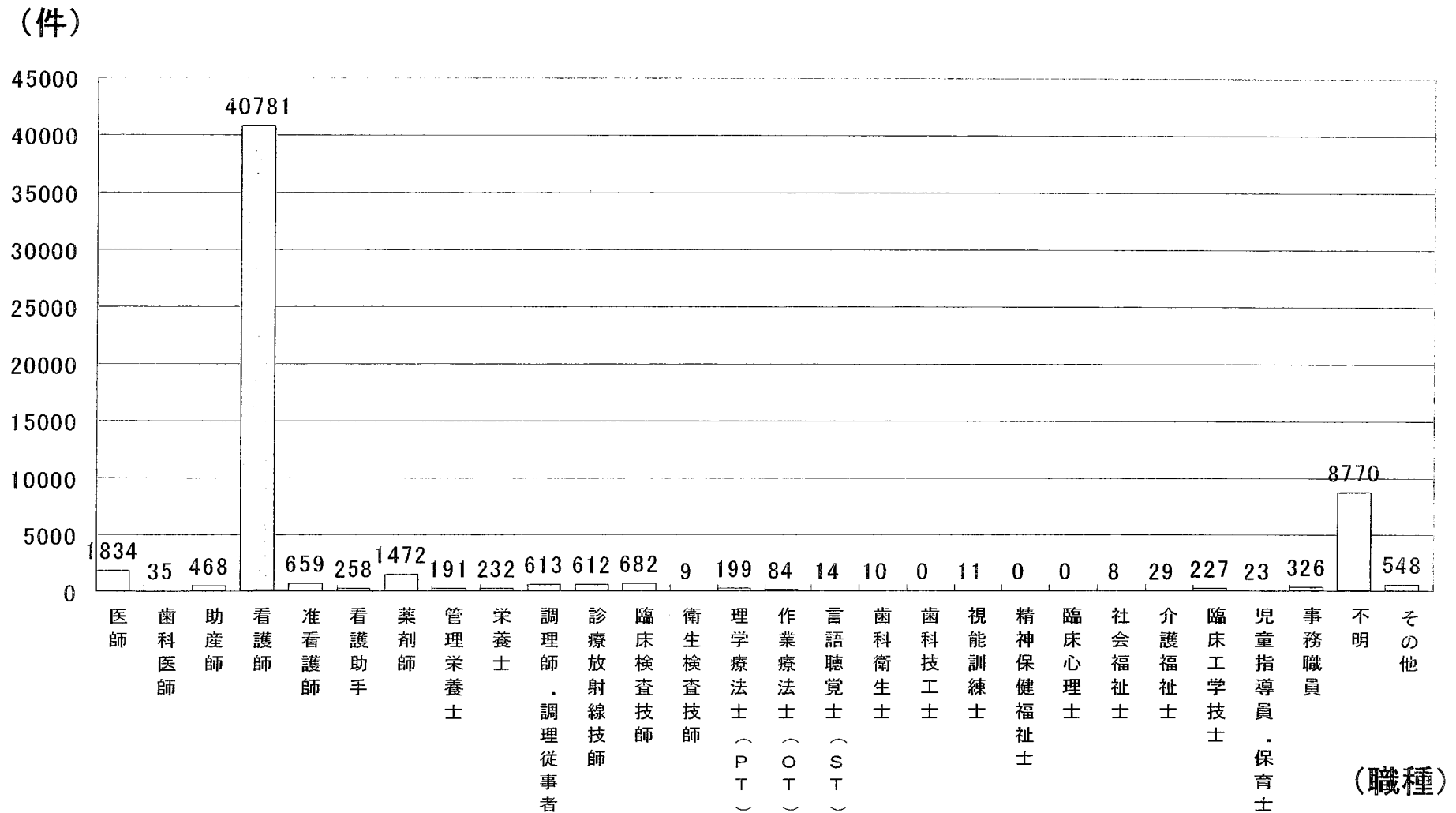
【新人看護職員の入職時の実践能力】

(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

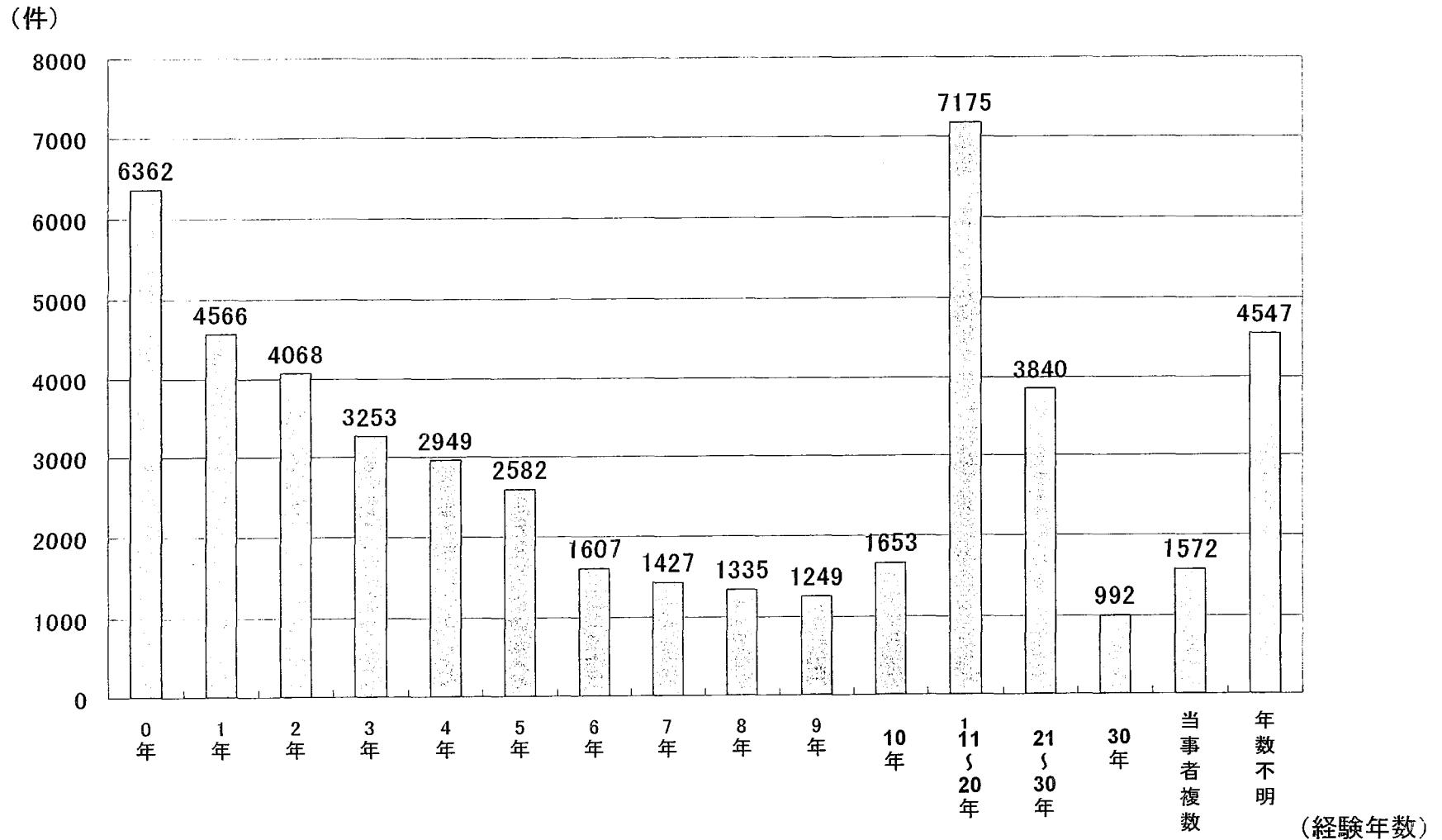


出典:財団法人 日本医療機能評価機構医療事故防止事業部

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19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)～

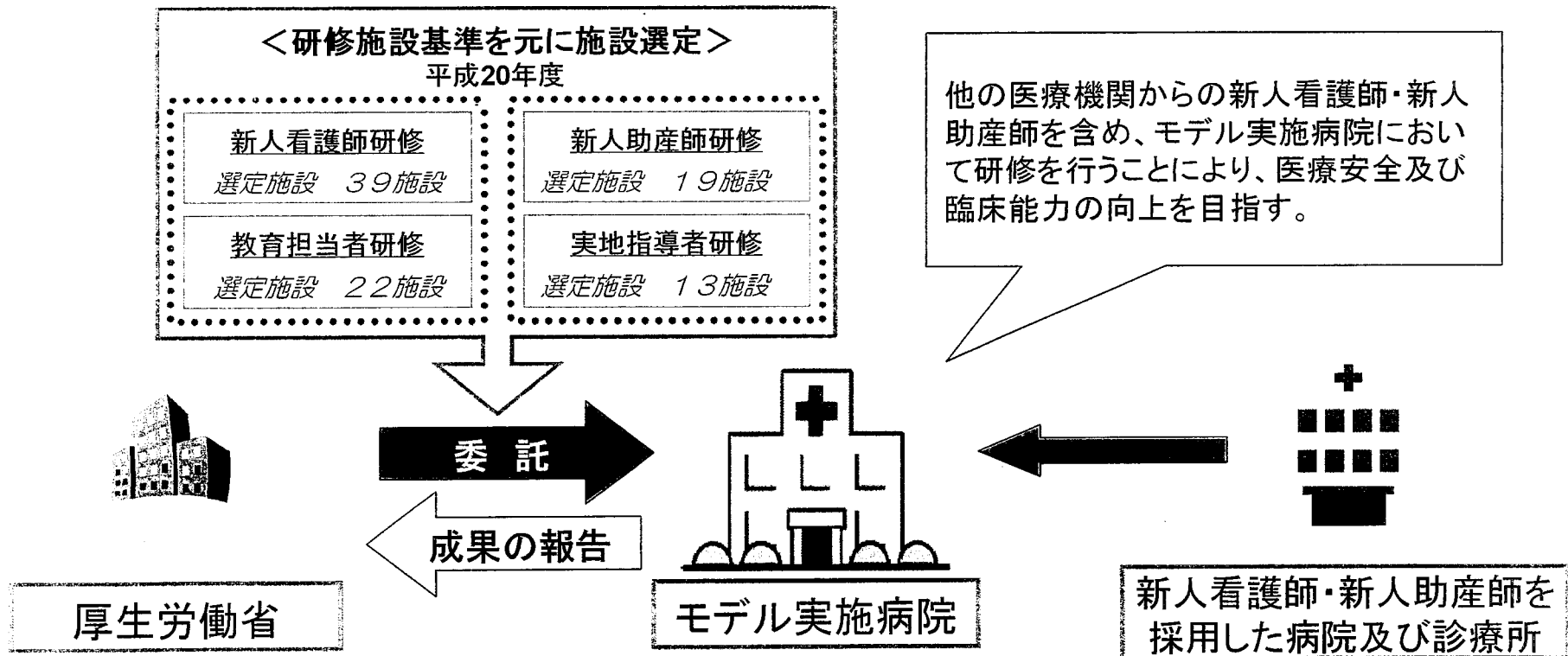
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 ②ベッドメイキング<例:臥床患者のベッドメイキング>
食事援助技術	①食生活支援 ②食事介助<例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助> ③経管栄養法
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 ②浣腸 ③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理 ④摘便 ⑤導尿
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練等 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助
清潔・衣生活援助技術	①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ④入浴介助 ⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換 ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容
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罨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。

話題提供資料

- 4-1 尾形教授
- 4-2 大久保副院長・看護部長
- 4-3 石垣委員
- 4-4 福井委員

資料 4-1

尾形教授 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

「看護の質の向上と確保に関する懇談会」（2008. 12. 8）発言要旨

九州大学大学院医学研究院
医療経営・管理学専攻
尾形裕也

1. 全般的事項

- 「看護職員の質の向上」と「確保」という課題
 - ・「トレード・オフ」問題か？
 - ・「質」と「量」
 - ・量の「確保」→①新人看護職員の供給＋②継続雇用の確保（再雇用を含む）
 - ・①：少子社会、高学歴社会においては、両立するのではないか
 - ・②：専門職の雇用においては両立するのではないか
 - CS と並んで ES が重要
 - 「マグネット・ホスピタル」の要件：14の「磁力」（ANCC）

2. 日本の医療提供体制の特徴及び改革の方向と看護職員の確保問題

- (1) (国際比較をすると、) 相対的に「資本集約的」＝「労働節約的」な医療サービスの提供体制

- 医療は、一般的には、「労働集約的」なサービスと考えられている
 - ・マクロで見ても、ミクロで見ても、人件費比率は50%が1つの目安（ドイツの全病院の人件費比率は67%）

- 看護職員数の国際比較
 - ・OECD Health Data によれば、人口当たり看護職員数は平均的水準にあるが、病床当たり看護職員数は圧倒的に少ない状況
 - ・実際の配置は、さらに少ない実態（潜在看護職員の問題あり）

<表1> 病院の100床当たり常勤換算従事者数（2006年10月『病院報告』）

職 種	総 数	一般病院	精神科病院
医 師	11.1	12.6	3.2
歯科医師	0.6	0.8	0.1
薬剤師	2.5	2.7	1.1
看護師	36.7	40.4	16.8
准看護師	11.1	10.5	14.2
その他	43.0	45.9	26.5
合 計	104.9	113.1	62.0

○医療生産関数論

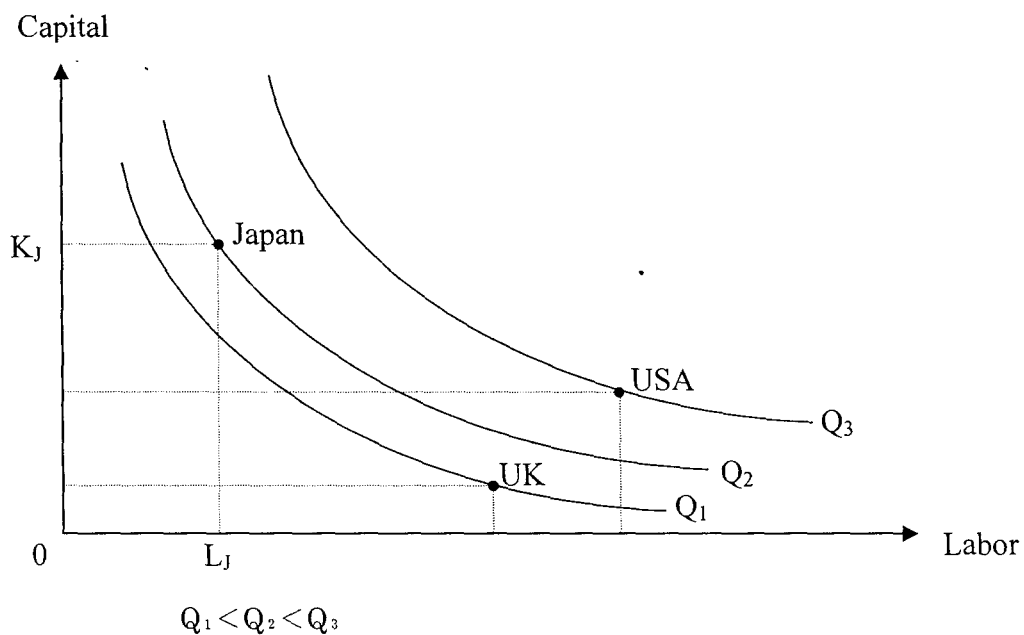
$$Q = F(K, L)$$

Q: 医療サービス（提供量） F: 医療生産関数
 K: 資本投入 L: 労働投入

○等量線の形状と位置

一定のQを産み出す資本と労働の組み合わせをプロット（図1 Q₁～Q₃）
 同じ等量線上で、どの位置にあるか、異なる等量線上で、どの位置にあるか

<図1> 医療における等量線の概念図



○資本集約的＝労働節約的な医療サービスの提供（多くの病床等に手薄な人員配置）が限界に

→いわゆる「医療崩壊」問題の根本要因

○より労働集約的な方向への転換

- ・2006年医療制度改革（病床数削減、7対1看護の導入等）
- ・日本学術会議臨床医学委員会医療制度分科会対外報告『医師の偏在問題の根底にあるもの 提言：量から質の医療への転換による克服』（2007年6月）
- ・社会保障国民会議最終報告関連資料「医療・介護費用のシミュレーション」における「改革シナリオ」（2008年10月）→人員配置倍増等が前提

(2) Lack of differentiation and standardization (OECD (2001) *)

○「機能分化と標準化の欠落」

○近年の医療制度改革における対応

- ・医療計画の見直し（「地域完結型医療」へ）
- ・診療報酬体系の見直し（DPC普及拡大、療養病床包括払い導入等）
- ・クリニカル・パスや地域連携パスの普及

*OECD (2001) *OECD Economic Surveys : Japan*, OECD, Paris

3. 「看護職員需給見通し」の策定に関して

○「需給見通し」策定の意義

- ・「看護職員不足」時代との相違

○マクローメゾーミクロ (macro-meso-micro)

- ・国一都道府県一個別医療機関の各レベルにおける1つの「見通し」
- ・各レベルにおいて、ある程度の齟齬はありうる
→各レベルにおける適切な政策展開の必要性

○需要推計上の問題

- ・病院＋診療所で8割以上のシェア
- ・その他、介護施設等、需要は多様化しつつある
- ・医療制度改革の影響をどのように反映させるか（第6次見通し：「医療制度改革等を踏まえた適時的確なものとする事が求められる」）

○供給推計上の問題

- ・新卒就業者数推計→学校・養成所の動向等
- ・再就業者数、退職者数推計→労働市場の動向等
- ・いわゆる「潜在看護職員」の把握→「免許登録制」採用の費用対効果、他の施策との関連

○対象期間設定上の問題

- ・最近2回は5年計画
- ・医療制度改革、診療報酬改定等との関連

資料 4-2

大久保副院长・看護部長 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

看護職の定着に求められるもの

— 福井県済生会病院の取組 —



2008.12.8 福井県済生会病院
副院長・看護部長 大久保清子

1

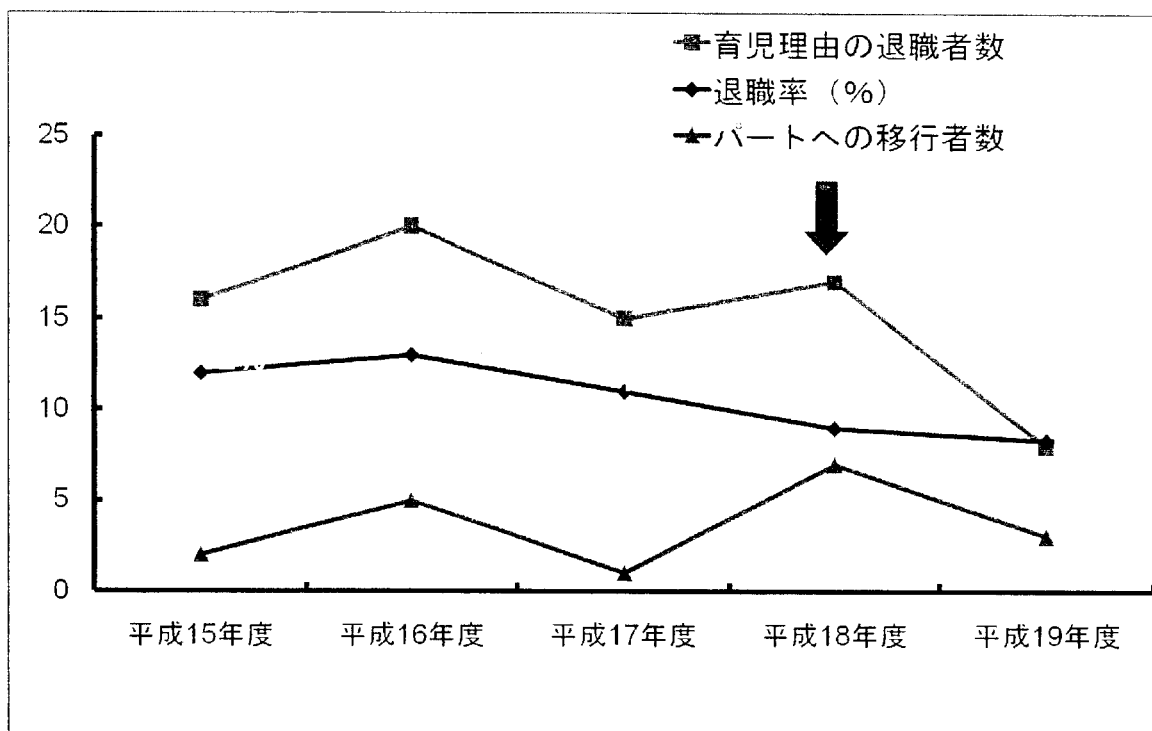
福井県済生会病院の概要

理 念 患者さんの立場で考える

創 立	: 1941年
病床数	: 466床 (ホスピス20床 : SCU 6床含)
病床利用率	: 94.7%
外来患者数	: 1,250名/日
平均在院日数	: 13.2日
診療科	: 21科
全職員数	: 1,040名 (内看護部606名)

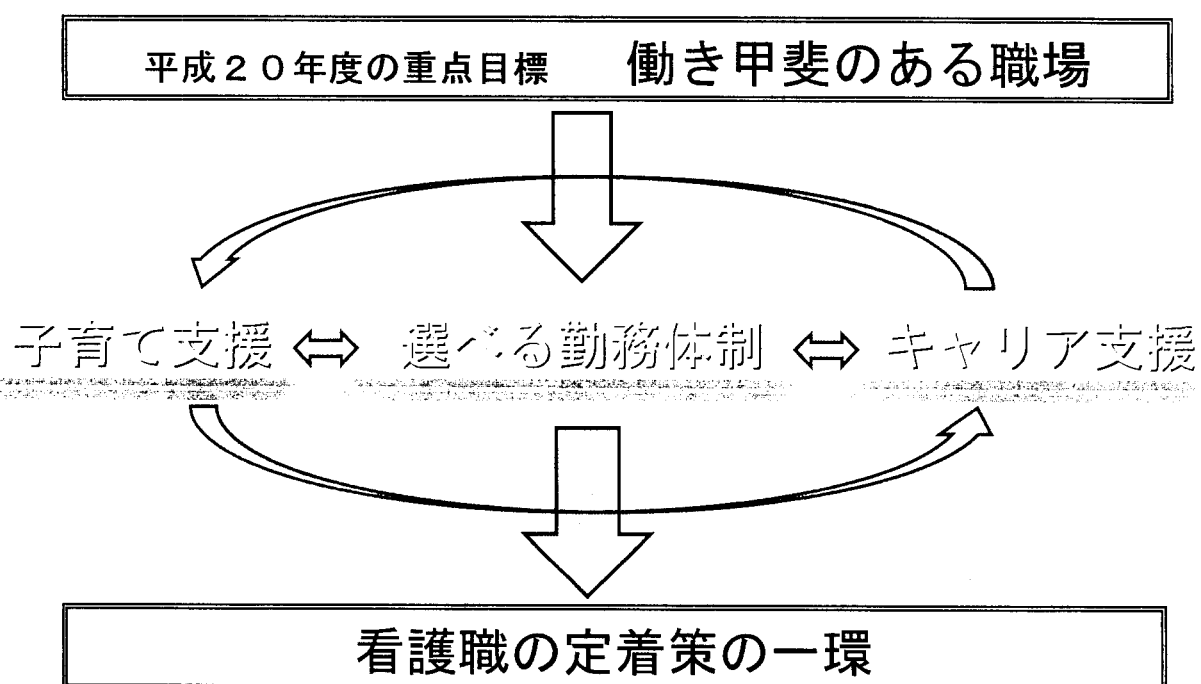
2

当院における看護職の退職状況



3

福井県済生会病院での対策



4

内 容

1. 多様な勤務体制
 - 1) 正職員短時間制度
 - 2) パートは1時間から可能
 - 3) 夜勤免除制度
2. 子育て支援
 - 1) 育児支援環境
 - 2) 育児休業制度
 - 3) 育児支援制度
3. 専門職としての業務整理
4. キャリア継続の活用と支援

5

1. 多様な勤務体制

1) 短時間正職員(6時間)制度について

【目的】 育児・介護・体調不良などの職員に、家庭での役割を果たしながら仕事も続けたいという人を支援する

- 【手続方法】
1. 希望する時は、所属長に相談の上決定
 2. 所属長が承認後「短時間勤務申出書」を記入
副院長・看護部長室へ提出
 3. 短時間勤務申出は、4月・10月(この限りではない)

【労働時間】

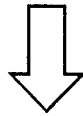
労働時間は午前6時から午後10時までの間で本人の希望する時間帯
上記以外で勤務を希望する場合はこの限りではない

- 【賃金】
1. 給与は基本給の75%を支給
 2. 賞与はその期間に応じて計算し支給
 3. 定期昇給及び退職金は、
本制度の適応を受ける期間も職員として対応

6

2) パートは1時間から可能

- 短時間勤務あるいは、自分の働ける時間だけのパート職員が地域で情報を伝えてくれる
- 紹介や話を聞いて働くことを希望してこられる方が増える(口コミ)
- パートでまず働いてみて、自分に合う病院であるかどうかを判断し、正職員へと希望する人も増加



看護職の確保定着

7

3) 夜勤免除制度 ; 回数による手当

【目的】

家庭の事情や体調不良により

- 夜勤が出来ない
 - 夜勤回数を減らして欲しい
- という人に対して勤務が続けられるように支援する

【夜勤免除制度対象者】

産前産後・育児・介護・体調不良・長期研修

【夜勤回数による手当】(公平性)

夜勤6回以上/月	:	10,000 円
夜勤5回以下/月	:	5,000 円
夜勤免除	:	0 円

8

多様な勤務制度・人件費は？

- 正職員が、業務量に対して足りずに超過勤務が発生している場合、短時間勤務やパートで補う方が正職員に超過勤務手当を支払うより安くなる（時給が違うため）
- 超過時間の推移

看護師1人当たりの1ヶ月の勤務終了時の超過時間の推移

平成 17年	11.6時間	パート42名	
平成 18年	9.4時間	パート33名	⇔ 多様な勤務体制導入
平成 19年	8.0時間	パート56名	
平成 20年	7.1時間	パート78名	

9

職員とパートとの比較

	正職員	非正職員
有給休暇(時間単位)	○	○
看護休暇	○	○
リフレッシュ休暇	○	○
長期休職	○	○
その他職員サービス	○	○
育児休業制度 取得率(%)	100%	100%
院内保育所	○	○
育児費用補助	○	○
復帰支援	○	○
夜勤への配慮	○	○
再雇用	○	○

10

多様な勤務体制の制度化のポイント

1. 勤務時間4時間を1単位とした考え方

1週間・5日×1日・8時間＝40時間・・・10単位

1週間・5日×1日・6時間＝30時間・・・7.5単位

2. 業務内容の見直し

1) 必要なケアが必要な時に必要とされるだけ適切に提供

2) 引き継ぎの工夫

Point 患者参加型での診療提供

3. スタッフの受け入れ

1) 自分たちのため

2) 専門職としての自覚

3) 固定観念を捨てる

Point 副部長・師長の熱意と活気

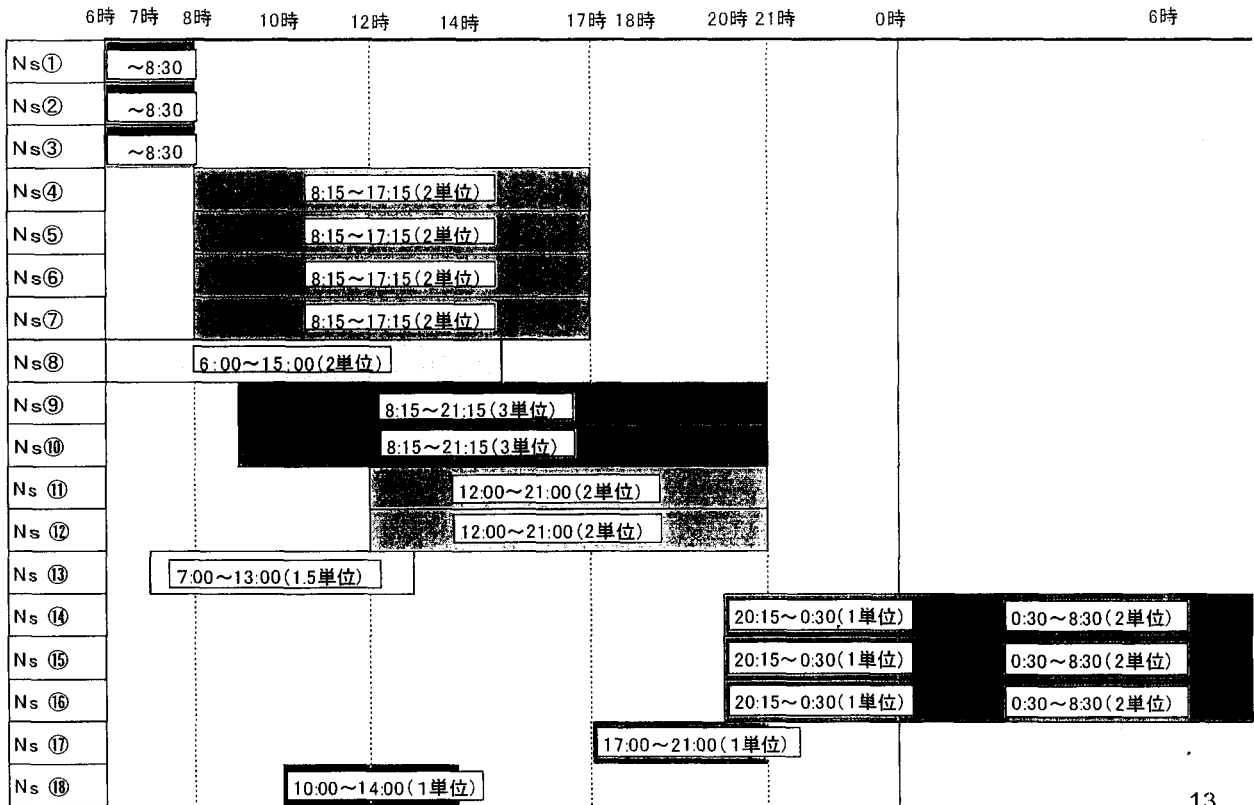
11

多様な勤務形態導入前の勤務状況(24時間)

	6時	7時	8時	10時	12時	14時	17時	18時	20時	21時	0時	6時
Ns①		~8:30										
Ns②		~8:30										
Ns③		~8:30										
Ns④					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑤					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑥					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑦					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑧					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑨					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑩					8:15~17:15(2単位)							
Ns⑪								16:20~0:30 (2単位)			0:30~8:30 (2単位)	
Ns⑫								16:20~0:30 (2単位)			0:30~8:30 (2単位)	
Ns⑬								16:20~0:30 (2単位)			0:30~8:30 (2単位)	
Ns⑭					8:15~12:30(1単位)							
Ns⑮					8:15~12:30(1単位)							

12

多様な勤務形態導入後の勤務状況(24時間)



多様な勤務形態の導入のポイント

1. 経営姿勢

- 1) 経営理念・・・職員を大切にする
- 2) 支援体制の整備は投資
- 3) 経営陣と職員との総合理解
- 4) 職場環境について話し合える場

2. 推進体制

- 1) 組織的な取り組み
- 2) 明確な方針と活動計画

3. 仕事の管理

- 1) 業務整理・見直し
- 2) 役割分担・具体的な取り組み

4. 人的資源管理

- 1) キャリア継続システム
- 2) 師長の育成
- 3) 公平な処遇 労務管理

2. 子育て支援

院内保育所「ほっかぽか園」病院併設施設

対象児 : 0歳児～3歳児(4歳未満)

定員 : 50名(3部屋)

職員数 : 看護師2名・准看護師パート1名
保育士16名・事務1名 ※病院より出向

【保育体制】 365日24時間体制

【対応時間】 残業・夜勤の時間帯も対応
※通勤時間・勤務時間に対応

【保育費】 20,000円

【利用率】 年間平均:定員の約10割

【利用職種】 看護職(約9割)・事務職・医師など

15

1) 育児

施策

■ 保育士の充足

保育士6名による応援体制(病院内の小児科外来・病棟所属)

■ 保育費の減額

月額35,000→20,000円へ減額

費用の内訳:おむつ代、食事代、施設維持費

※職員の人件費は病院の負担

■ 保育所のあっせん

総務課・看護事務局が対応 病院や住居の近隣

■ 院内売店サービスの充実 子供の日用品ミルク・オムツ等

■ マイカー通勤対応 敷地内駐車場:1,600台

16

2

■ 育児休業

期間 : 子供が1歳～3歳に達するまで
 取得状況 : 出産した職員の100%が利用

3

■ 休業の回数

1年間に5日間の子の介護休暇の取得が可能

■ 育児休業中の職員への経済的援助

出産1回につき、一律で10万円支給

17

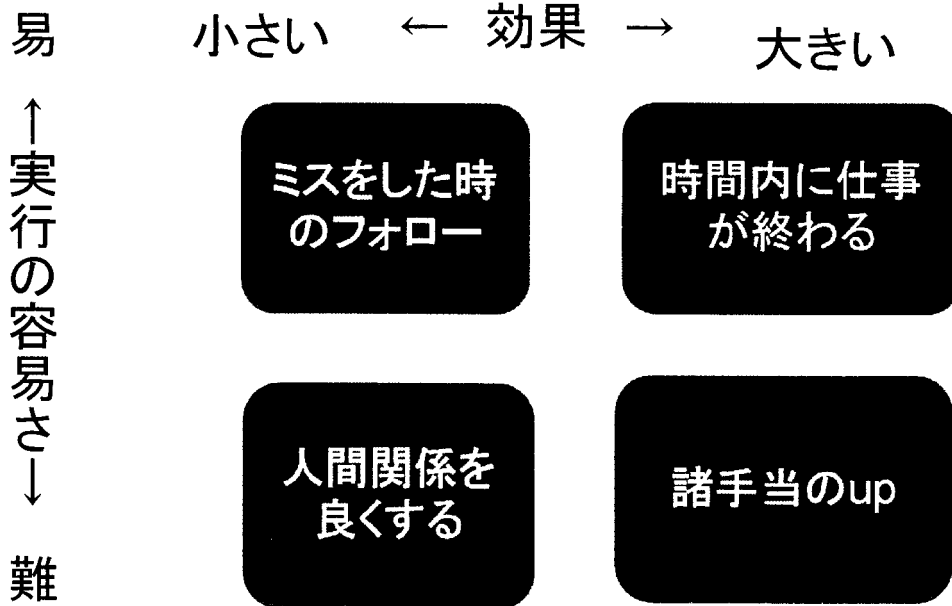
院内保育の年間運営費

	科目	執行額(円)
収入	保育料収入	12,000,000
	補助金収入	2,764,000
	設置者負担額	41,270,000
	収入合計	56,034,000
支出	人件費	41,034,000
	事務費 〔 福利厚生費・旅費交通費 器具費など 〕	5,905,000
	事業費 〔 給食費・保健衛生費など 〕	9,095,000
	支出合計	56,034,000

18

3. 専門職としての業務整理

定着率向上のための改善策



4. キャリア継続の活用と支援

専門性の活用・・・活動の場の保証(認定看護師)

- 看護外来 DM療養指導者
 感染管理認定看護師
 ホスピスケア認定看護師
 皮膚・排泄ケア認定看護師 (2名)
- ホスピス病棟 ホスピスケア認定看護師
- 腫瘍外来 がん化学療法認定看護師
- HD 透析認定看護師
- ICU 摂食・嚥下障害看護認定看護師
 救急看護認定看護師 (2名)
- 女性診療センター
 乳がん看護認定看護師
認定看護管理者

合計13名

看護職の職場現状と課題

1. 働きやすい環境について考えてこなかった風土

■24時間交代制勤務が当たり前

⇒ 多様な勤務体制 子育て支援

2. 専門職として役割・業務を背負いすぎる

■多いサービス残業・持ち帰り業務

⇒ 専門職としての業務整理

■多い課題役割 多い委員会・研修会

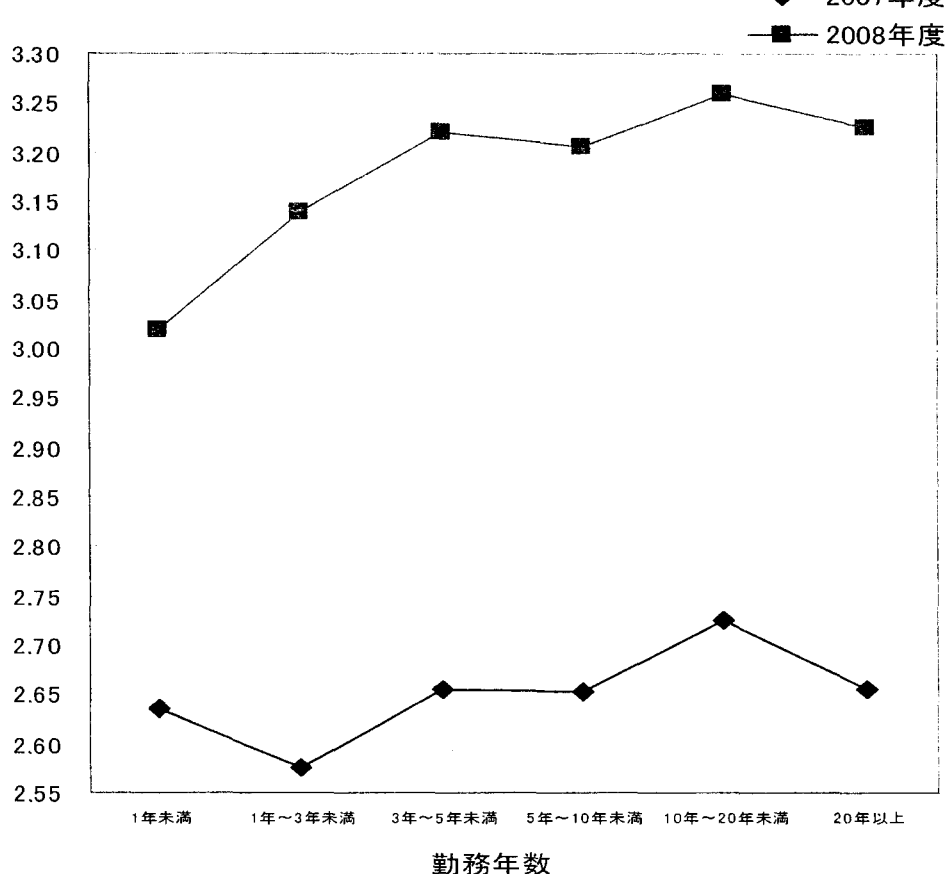
⇒ 時間内に業務が終わる

3. 看護職キャリア継続のサポートシステムが不十分

⇒ キャリア継続の活用と支援

21

挑戦的動機の平均値



22

一部抜粋

平成19年度
看護職の多様な勤務形態による就業促進事業
報告書

平成20年3月

社団法人 日本看護協会
専門職支援・中央ナースセンター事業部

22事例紹介

病院番号	病院概要			多様な勤務形態					福利厚生／休暇					育児・介護支援					教育・研修			
	病床数(床)	入院基本料	看護職平均年齢(歳)	短時間正職員制度	時差出勤	交代制 時間帯の工夫	勤務時間 選択可	その他特長	有給休暇 時間単位	看護休暇	リフレッシュ休暇	長期休暇	その他職員サービス	育児休業制度取得率(%)	院内(病院委託)託児室	育児費用補助	育児・介休からの復帰支援	夜勤への配慮	再雇用	院内・院外留学	院外研修参加補助(休暇・費用)	日本看護協会認定資格への補助
北海道・東北-01	392	15対1・13対1	35.6			○		○	○	○	○		100	○			○	○	○	○	○	
北海道・東北-02	602	10対1	33.3	○	○		○	○	○	○	○		100	○		○	○	○	○	○	○	○
北海道・東北-03	194	15対1	43		○	○	○	○	○			○	60	○			○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-01	366	7対1	38.7		○			○	○		○	○	100	○	○	○	○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-02	199	7対1	38		○	○		○	○		○	○	100		○	○	○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-03	199	7対1	34		○	○	○	○		○	○	○	100	○		○	○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-04	99	7対1	36.9	○	○	○	○	○		○			100	○	○	○	○	○	○		○	○
関東・甲信越-05	40	7対1	35.7	○	○	○	○	○	○	○	○		100	○	○	○	○				○	○
関東・甲信越-06	606	7対1・15対1	32.7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100		○	○	○				○	○
関東・甲信越-07	1153	7対1	28.2		○	○	○		○	○	○		100		○	○	○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-08	203	10対1	30.2	○	○	○	○	○	○			○	100	○		○	○	○	○	○	○	○
関東・甲信越-09	1193	7対1・15対1	38.2		○	○	○		○	○	○		97	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東海・北陸-01	466	7対1	31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	100	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東海・北陸-02	196	10対1	36.5		○		○		○	○	○		100	○		○	○	○	○	○	○	○
近畿-01	477	7対1	31.4		○	○	○	○	○		○		99	○		○	○	○	○	○	○	○
近畿-02	741	7対1・10対1	30.1	○	○	○	○		○	○	○	○	86.36	○			○	○	○	○	○	○
近畿-03	500	7対1	33.9		○	○			○	○	○		100	○		○	○	○	○	○	○	○
近畿-04	565	7対1	31.4	○	○	○	○		○	○	○	○	100	○		○	○	○	○	○	○	○
中国・四国-01	115	10対1	32.2	○	○	○	○		○	○	○	○	100			○	○	○	○	○	○	○
中国・四国-02	179	7対1	28		○	○	○		○		○		100			○	○	○	○	○	○	○
九州・沖縄-01	181	7対1	30.3		○	○			○	○	○		100		○	○	○	○	○	○	○	○
九州・沖縄-02	400	7対1	29.4						○	○	○	○	100			○	○	○	○	○	○	○

資料 4-3

石垣委員 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

看護の質の向上と確保に関する 検討会

新人看護職員の質の向上

平成20年12月8日

石垣 靖子

1

看護師3年課程 教育・実習時間の推移

- 指定規則制定 1951年 5,077時間・108週以上
- 第1次改正 1967年 3,375時間・1,770時間
- 第2次改正 1989年 3,000時間・1,035時間
- 第3次改正 1996年 2,895時間・1,035時間

(在宅看護実習と精神看護実習が加わった→実質的な実習時間の減少)

卒業時の技術能力の未熟さに現れ、それは1年未満の離職にも影響している。

2

医療法人 東札幌病院の事例

平成20年度

- 232床 5病棟(内 緩和ケア病棟 1)
- 進行・再発・末期がん患者 約7割
- 看護師数 131人(内 准看護師 1人)
- 年間採用数 21人(内 新卒 11人)
- 年間退職数 12人 (内 新卒 0人)
(退職は19年度実績)

3

1年目研修

1・生活の営みを整える援助技術を学ぶ

- 1) ナイチンゲール看護論の視点で看護の基本姿勢を学ぶ
- 2) 看護技術を支える要素を理解する(具体的な技術研修は別プログラム)
- 3) 看護実践における管理的側面、安全、感染予防技術を理解する

2. 事例を通して患者の全体像の把握ができる

- 1) 乳がん患者の全体像を把握・アセスメントし看護計画を立案できる
- 2) 行った看護を「事例」としてまとめ、発表し、看護を評価しプレゼンテーションする能力を高める

(年間9回の1日の集合研修)

4

新卒看護師教育

- 集合教育は技術以外MSW.リハビリスタッフと合同
- 技術教育は就職前から開始(マニュアルの工夫) 個別の相互研修(質問・感想)
- 最終の仕上げは事例発表(ケアの統合能力)
- 主任がプリセプター → みんなで育てる(役割の分担)
- 臨床看護能力構造の重視(臨床看護の全体像の把握)
- 専門職としての基本姿勢の強調(成長の基礎をつくる)

→・1年以内の離職ゼロ・インシデントの減少・中堅ナースの成長と定着率の向上・多職種間の連携の強化・組織文化の浸透と共有

5

新人を育てる現場で大事にしていること

離職防止は結果である (看護課長・主任)

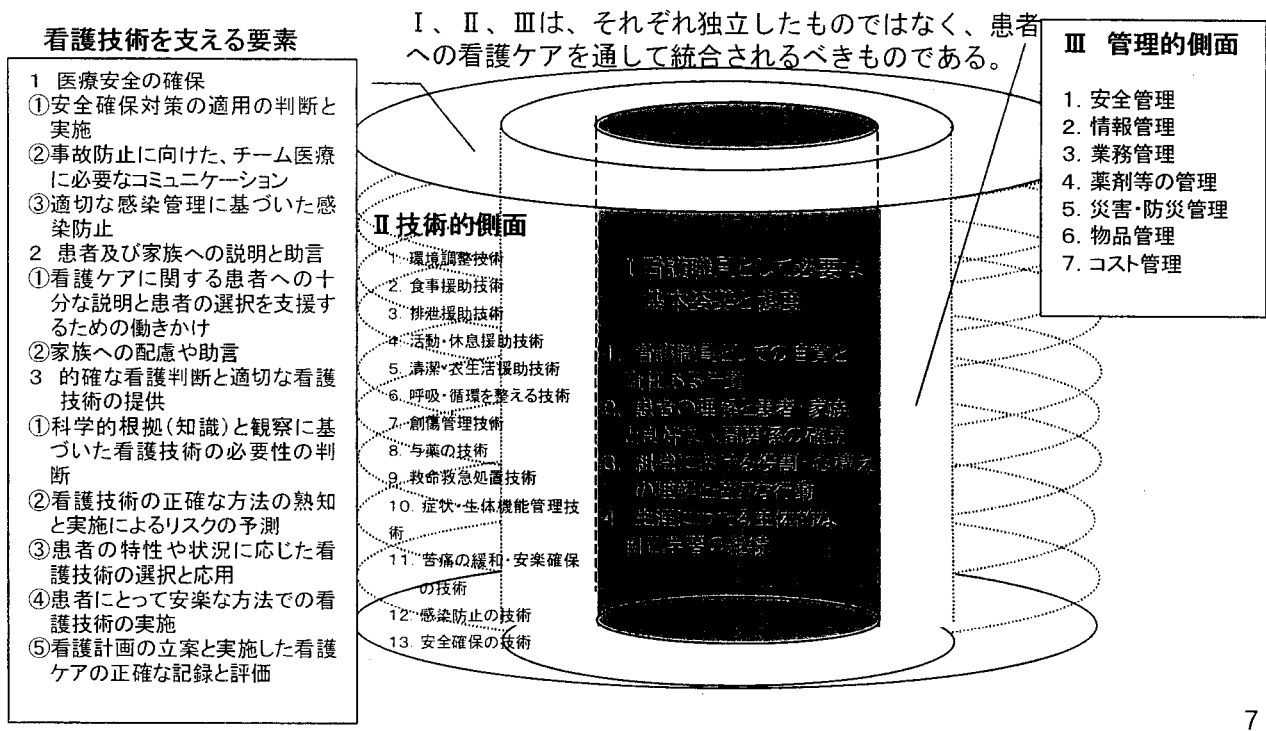
- 最初は「生活の営みを整える」ケアに徹する(患者の7割は緩和ケアの対象)
- ゆとりを大切にし、個に焦点をあてる
- 内発性を重視し、小さな達成感を共に喜び合う
- こころに響くように教える
- 肯定的な関わりをし、新人のモデルになる
- 中堅スタッフがカギである(プリセプター制度の見直し)
- 臨床実践能力の構造図の共有(集合教育とOJTの連携)
- 病院のトップの講義を通して〈つながり〉を大切にする
- ネットワークをつくるサポート
- 知識・技術・態度の正三角形に留意する

- ケアをすることと人を育てることの本質は同じ。それは同時に自分をケアし育てることでもある。
- 看護の魅力と価値を情熱を持って伝えよう

6

図1 臨床実践能力の構造

図1 臨床実践能力の構造



現状の問題(様々な施設・講習会を通して)

- 1・実習(基礎教育)
 - * 教育背景の違いによる問題
 - * 患者の選択と実習の了解が得られない
 - * 教員と臨床指導者の連携
 - * 臨床指導者の業務の増加
- 2・新人の指導者
 - * 臨床経験3年未満が7割を占める(未熟でも仕方がない)
 - * 指導者の教育・サポートが不十分
- 3・新人の教育方法
 - * 自施設にあった教育方法への戸惑い
 - * 報告書(厚労省)の理解が不十分
 - * 教育担当者の問題(専任がない)
 - * 十分な指導ができない
- 4・離職防止と精神的な支援
- 5・安全管理 新人のインシデント・アクシデントへの対応

今後の課題

- 1・臨床研修の制度化
 - ・実践能力の保証(資格取得後の実践)
 - ・施設による教育の差異への対応
(プログラム標準化)
 - ・安全確保(ヒヤリハット事例 3年未満32.3%)
(具体的には日看協が提案している内容など)
- 2・基礎教育の期間延長(他の医療専門職なみに)
 - ・教育時間、特に現場の状況に即した臨地実習時間の確保
- 3・基礎教育と卒後研修の連携
 - ・教員と臨床指導者の協働(相互交流)と効率化

資料 4-4

福井委員 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

「新人看護職員の質の向上と確保」懇談会

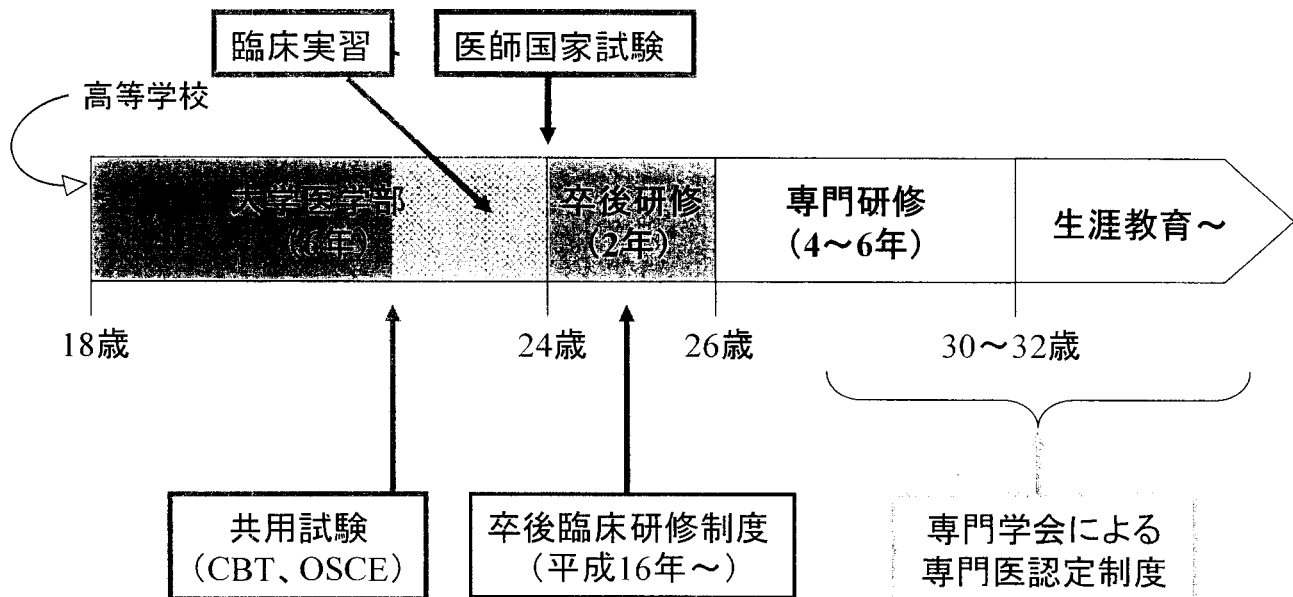
1. 医師の養成課程：臨床研修制度
2. 新人看護職員の研修プログラム

聖路加国際病院 福井次矢

近年の医学教育改革の背景

1. 急速に膨大化する医学知識、高度化する医療技術、限られた教育期間
 - ⇒ より良いカリキュラム、とくに効率的な学習方略の必要性
2. より良き臨床医の養成
 - ⇒ “態度”教育、“実技”教育の充実
 - ⇒ 卒後臨床研修の充実
3. グローバリゼーション
 - ⇒ 国境を越えた「教育の標準化」

わが国の医師養成課程



新臨床研修の到達目標(1)

- 研修理念
 - 医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

- 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

- | | |
|------------|-----------|
| 1. 患者-医師関係 | 2. チーム医療 |
| 3. 問題対応能力 | 4. 安全管理 |
| 5. 症例呈示 | 6. 医療の社会性 |

研修の到達目標(2)

- 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接
2. 基本的な身体診察法
3. 基本的な臨床検査
4. 基本的手技
5. 基本的治療法
6. 医療記録
7. 診療計画

研修の到達目標(3)

- 経験目標

- B 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状:35項目
2. 緊急を要する症状・病態:17項目
3. 経験が求められる疾患・病態:88項目

頻度の高い症状(1)

- ・全身倦怠感
- ・不眠
- ・食欲不振
- ・体重減少・増加
- ・浮腫
- ・リンパ節腫脹
- ・発疹
- ・黄疸
- ・発熱
- ・頭痛
- ・めまい
- ・失神
- ・けいれん発作
- ・視力障害、視野狭窄
- ・結膜の充血
- ・聴覚障害
- ・鼻出血
- ・嘔声
- ・胸痛
- ・動悸

頻度の高い症状(2)

- ・呼吸困難
- ・咳・痰
- ・嘔気・嘔吐
- ・胸やけ
- ・嚥下困難
- ・腹痛
- ・便秘異常
- ・腰痛
- ・関節痛
- ・歩行障害
- ・四肢のしびれ
- ・血尿
- ・排尿障害
- ・尿量異常
- ・不安・抑うつ

緊急を要する症状・病態

- | | |
|------------|----------------|
| 1) 心肺停止 | 10) 急性腎不全 |
| 2) ショック | 11) 流産・早産及び満期産 |
| 3) 意識障害 | 12) 急性感染症 |
| 4) 脳血管障害 | 13) 外傷 |
| 5) 急性呼吸不全 | 14) 急性中毒 |
| 6) 急性心不全 | 15) 誤飲、誤嚥 |
| 7) 急性冠症候群 | 16) 熱傷 |
| 8) 急性腹症 | 17) 精神科領域の救急 |
| 9) 急性消化管出血 | |

研修の到達目標(4)

- 経験目標
 - C 特定の医療現場の経験
 - 1. 救急医療
 - 2. 予防医療
 - 3. 地域保健・医療
 - 4. 周産・小児・成育医療
 - 5. 精神保健・医療
 - 6. 緩和・終末期医療

指導体制(1)

研修管理委員会

研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修の統括管理

プログラム責任者

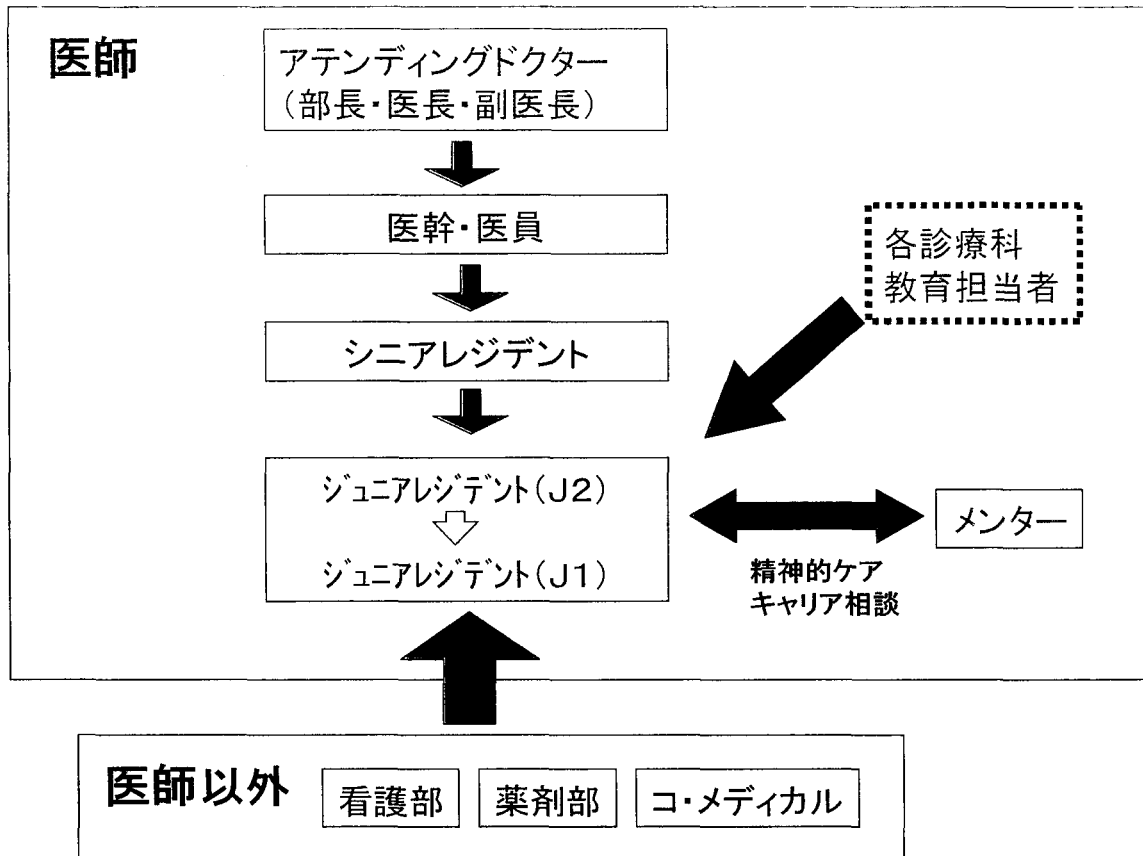
研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導。原則として研修医20人に1人、臨床経験7年以上でプライマリ・ケアの指導能力を有する者

臨床研修指導医

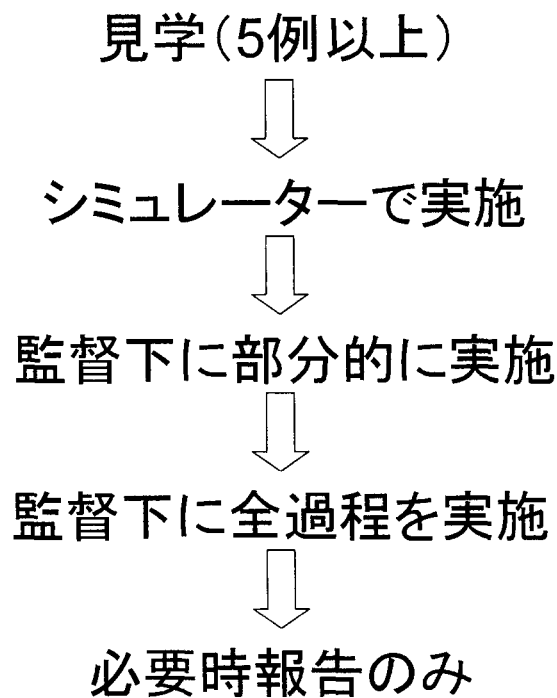
常勤の医師で担当する分野における研修医に対する指導、指導医1人に対して研修医5人までが望ましい、臨床経験7年以上でプライマリ・ケアの指導能力を有する者

指導体制(2)

- 指導医が、原則として、内科、小児科、産科、婦人科及び精神科の診療科に配置されていること。
- 指導医は、勤務体制上指導時間を十分に確保できること。
- 指導医、プログラム責任者は指導医養成ワークショップを受講していること。
- 休日・夜間の当直においては、電話などにより指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制が確保されていること。
- 研修医が研修内容を記録し、研修医が研修内容を記入するよう指導すること。



臨床技能の学習方法(例)



「新人看護職員の質の向上と確保」懇談会

2. 新人看護職員の研修プログラム

聖路加国際病院 福井次矢

平成20年度採用看護職員

採用看護職員数 103名

うち 新卒看護師 93名

【教育背景別】

看護系大学卒 84名(90.3%)

修士課程修了 2名(2.2%)

看護専門学校卒 7名(7.5%)

平成20年度新人看護師 臨床実践能力向上推進事業申請 (厚生労働省)

助成申請額	5,896,217円
(A)助成交付額	5,896,217円
(B)実際に要した研修費総額 (平成20年4月～6月)	12,400,061円
(C)A－B	▲6,503,844円

理由:厚生労働省からの通知で、補助対象は60人程度で60日間という原則に基づき申請。
しかし、実際には当院における新卒の新人研修対象者は93名であり、それに伴う人件費、需要費(消耗品費)、印刷製本費(研修資料代)等の差額が生じた。

院内教育の理念

- 患者もしくはクライアントのQOLの向上をめざした質の高い看護サービスを提供できる看護職員の育成をめざす。
- 個々の職員の学習ニーズと目標を尊重し、キャリア開発を通して専門職業人としての成長・発達を支援し、知識・理論と実践が統合できるような教育的臨床環境を提供する。
- 看護実践をとおして、自らが努力し主体的に自分の能力開発を行ない、それらを臨床で発揮できるように援助する。
- この理念は聖路加国際病院で働く看護職従事者のみならず、外部研修生、看護学生にも共通である。

新人看護師研修の目的

- 新人看護師が職場に適応し、社会人としての自覚と責任をもてるようになる。
- 専門職業人としての姿勢や態度、看護実践に必要な基本的知識・安全な看護技術を習得する。

新人看護師研修の目標

1. 社会人としての基本的な姿勢や態度を身につけ、病院職員、看護職員の一員になる。
2. 深刻なリアリティショックを体験することなく職場に適応でき、看護師として自信をもてるようになる。
3. 指導者もしくは先輩看護師の支援を受けながら、医療安全に留意し、手順や基準などのガイドラインに基づいた基本的な看護技術が実践できるようになる。
4. 上記をとおして、キャリア開発ラダー（臨床実践機能評価）の第1段階に到達できるようになる。

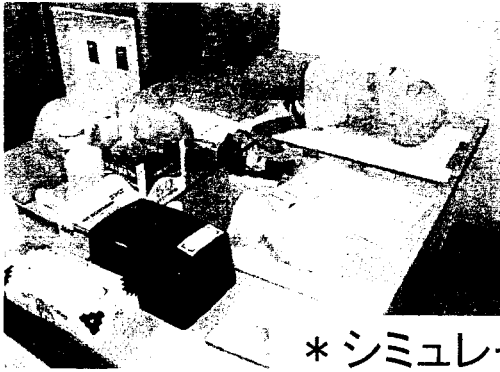
新人看護師研修の内容(1)

新人看護師研修は、以下に示す集合教育と所属部署におけるOJTにより、1年間かけて研修の目的・目標を達成できるように計画している。

- 第1期オリエンテーション:4月1日より5日間
- 第2期オリエンテーション:4月第2週～6月第2週頃
8週間のプリセプターシップにより新しい職場に慣れるようにする。
ただし、個人の成長に応じて期間を延長するなどの個別対応を実施。
- 看護実践のための基礎知識と看護技術(4月～8月)
 - 医療安全に関するクラス
 - 看護記録に関するクラス
 - 褥瘡予防に関するクラス
 - 安全な食事介助について

新人看護師研修の内容(2)

- 新人対象継続教育プログラム(9月～12月)
 - レジデントナースコースジュニアクラス
 - 基礎 I (BLS演習含む) & 基礎 II
- キャリア開発ラダーについて(12月～翌年1月)
- 新人対象医療安全に関するフォローアップクラス(翌年1月)
 - 医療安全に関するクラス(4～8月実施)の内容を復習し、手順や基準の根拠を再確認
- シミュレーションラボ室での看護技術トレーニング(通年)
 - 注射トレーニング、点滴管理、採血、導尿、吸引等



* シミュレーションラボ室での技術演習



- 基本的な看護技術を、各自の時間を利用して練習できるシステム
- 教育責任者やブレイントラストによる指導も受けられる
- 技術項目：点滴管理、筋肉注射、皮下注射、採血、導尿、吸引、BLS

新人看護師研修の評価

入職時：基本的看護技術に関する自己評価

1ヶ月後：管理者による面接
プリセプターシッププログラム評価

3ヶ月後：管理者による面接
基本的看護技術に関する自己評価
プリセプターシッププログラム評価

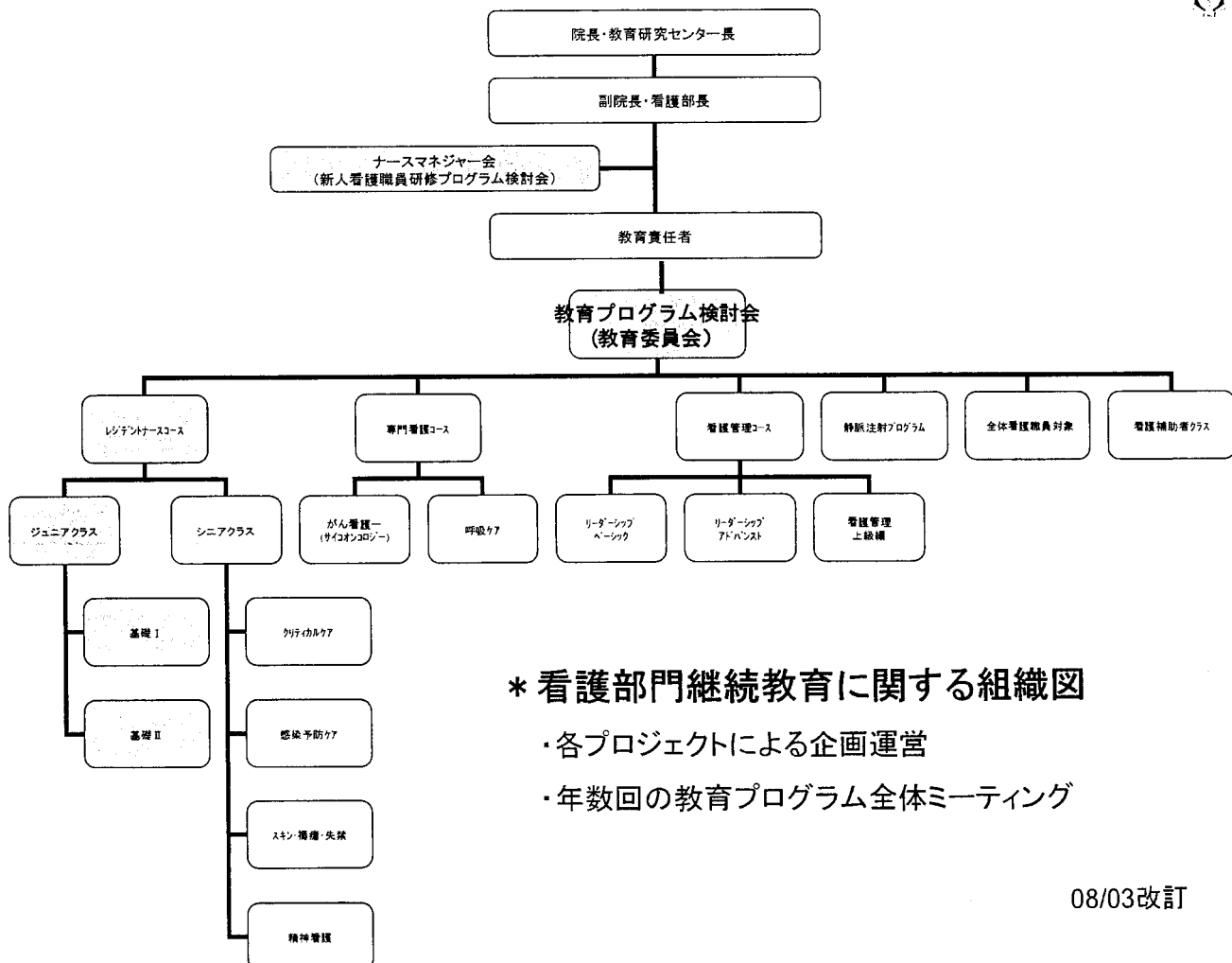
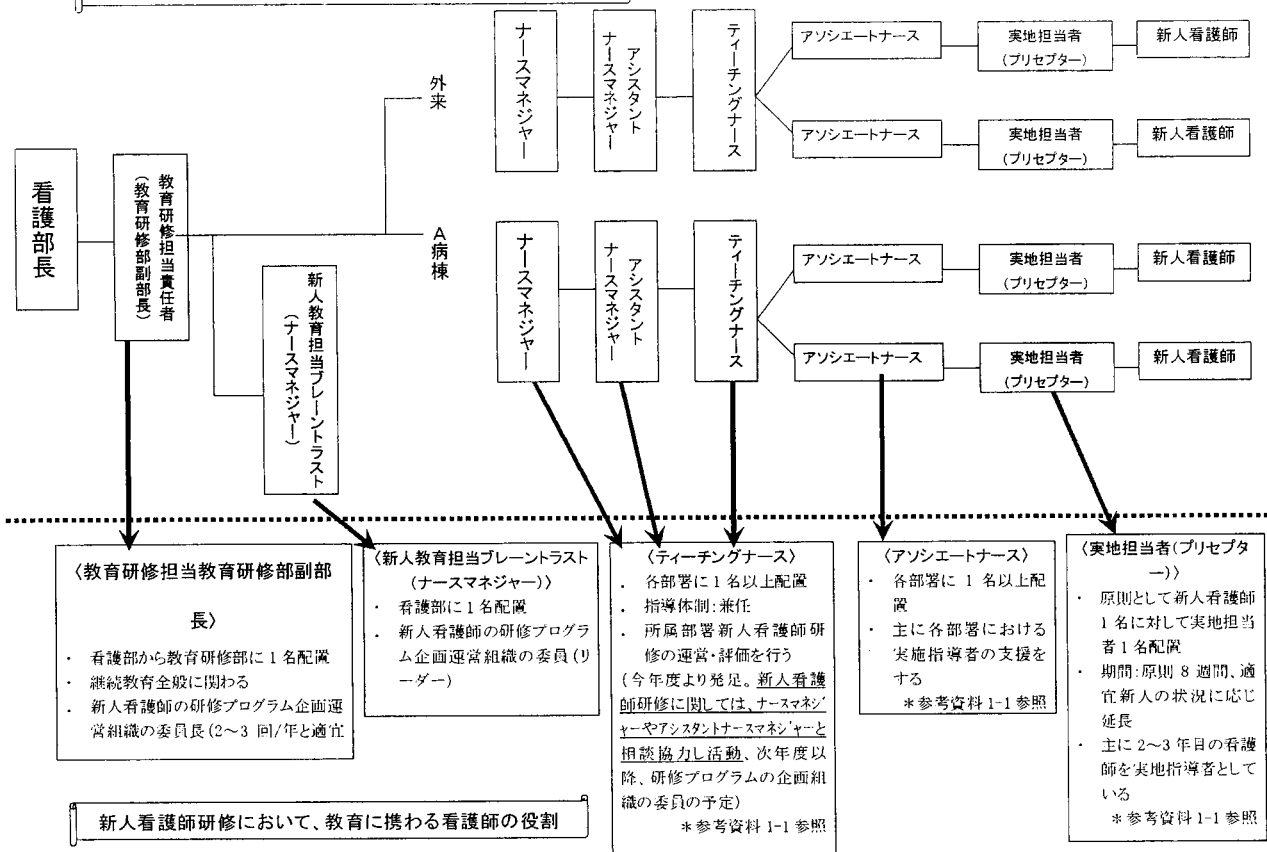
6ヶ月後：管理者による面接
各部署での評価

9ヶ月後：医療安全に関する知識確認テスト

12ヶ月後：管理者による面接
各部署での評価
キャリア開発ラダーによる評価

* 特に夜勤オリエンテーション前や夜勤一人立ち頃は、管理者は新人との面接をし、オリエンテーション進捗状況を把握し、職場の適応状況を確認する。

新人看護師研修における教育体制関連図



委員提出資料

5-1 西澤委員

5-2 坂本委員

資料 5-1

西澤委員 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

一部抜粋

看護職員の需給に関するアンケート

報告書

平成16年11月実施

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人 日 本 病 院 会

社団法人 全日本病院協会

社団法人 日本医療法人協会

社団法人 日本精神科病院協会

回答数

1, 回答数

	合計
発送数	5,546
有効回答数	2,230
有効回収率	40.2%

※重複会員へのアンケートは、調整の上何れか一団体にて行った。

回収数

3, 病床規模別

	49床以下	50～99床	100～199床	200～499床	500床以上	合計
北海道	7	29	48	44	10	138
青森県	0	5	10	12	4	31
岩手県	0	2	8	10	2	22
宮城県	0	3	14	17	4	38
秋田県	0	4	12	12	4	32
山形県	0	0	7	6	2	15
福島県	0	6	16	20	3	45
茨城県	0	4	9	16	6	35
栃木県	0	2	15	9	5	31
群馬県	2	4	8	12	2	28
埼玉県	3	7	26	28	3	67
千葉県	3	11	19	30	6	69
東京都	13	29	33	42	15	132
神奈川県	4	9	25	43	12	93
新潟県	0	8	18	30	5	61
富山県	4	6	21	12	4	47
石川県	1	7	4	13	1	26
福井県	1	0	9	7	0	17
山梨県	1	0	3	10	1	15
長野県	1	5	9	16	4	35
岐阜県	1	7	8	23	3	42
静岡県	0	7	19	29	10	65
愛知県	3	10	19	40	15	87
三重県	1	6	5	13	3	28
滋賀県	0	1	8	4	3	16
京都府	0	9	10	18	7	44
大阪府	4	9	18	42	19	92
兵庫県	2	19	24	43	5	93
奈良県	1	0	4	12	2	19
和歌山県	0	3	8	8	0	19
鳥取県	1	3	3	7	0	14
島根県	2	2	5	9	1	19
岡山県	2	8	17	10	7	44
広島県	2	4	28	25	1	60
山口県	2	2	20	16	1	41
徳島県	9	7	7	9	0	32
香川県	4	4	1	11	3	23
愛媛県	7	6	7	14	2	36
高知県	0	15	10	12	1	38
福岡県	2	9	39	54	7	111
佐賀県	5	10	12	7	2	36
長崎県	1	7	16	12	3	39
熊本県	4	8	31	30	0	73
大分県	1	4	20	11	1	37
宮崎県	5	9	4	14	1	33
鹿児島県	4	6	24	21	2	57
沖縄県	0	7	8	27	1	43
合計	103	323	689	910	193	2,218

※地域別の集計については以下のとおり分類し、集計した。

全 国・・・・・・・・・・全ての地域

政令指定都市以外・・・・政令指定都市以外と東京の23区以外の地域

政令指定都市・・・・・・・・政令指定都市（静岡市含む）と東京23区

充足率

○看護師

件数

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	1,113	644	456	2,213
政令指定都市以外	895	510	393	1,798
政令指定都市	197	123	58	378

%

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	50.3%	29.1%	20.6%	100.0%
政令指定都市以外	49.8%	28.4%	21.9%	100.0%
政令指定都市	52.1%	32.5%	15.3%	100.0%

○准看護師

件数

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	1,529	293	124	1,946
政令指定都市以外	1,249	249	108	1,606
政令指定都市	256	41	14	311

%

	できている	時々不足している	できていない	合計
全 国	78.6%	15.1%	6.4%	100.0%
政令指定都市以外	77.8%	15.5%	6.7%	100.0%
政令指定都市	82.3%	13.2%	4.5%	100.0%

* 地域別集計について、都道府県未記入は除外。区市町村未記入は政令指定都市を含む都道府県のみ判断出来ないため除外。含まない都道府県の場合は区市町村未記入でも政令指定都市以外の地域に含めた。

補充の難易度とその理由

○看護師

件数

	困難	困難ではない	合計
全 国	1,487	681	2,168
政令指定都市以外	1,226	536	1,762
政令指定都市	239	133	372

%

	困難	困難ではない	合計
全 国	68.6%	31.4%	100.0%
政令指定都市以外	69.6%	30.4%	100.0%
政令指定都市	64.2%	35.8%	100.0%

○准看護師

件数

	困難	困難ではない	合計
全 国	669	1,113	1,782
政令指定都市以外	564	905	1,469
政令指定都市	92	194	286

%

	困難	困難ではない	合計
全 国	37.5%	62.5%	100.0%
政令指定都市以外	38.4%	61.6%	100.0%
政令指定都市	32.2%	67.8%	100.0%

困難な理由

件数

	賃金	労働条件	病院の立地	地域での絶対数の不足	その他	合計
全 国	445	256	298	780	302	2,081
政令指定都市以外	337	193	243	673	243	1,689
政令指定都市	94	59	47	98	55	353

%

	賃金	労働条件	病院の立地	地域での絶対数の不足	その他	合計
全 国	21.4%	12.3%	14.3%	37.5%	14.5%	100.0%
政令指定都市以外	20.0%	11.4%	14.4%	39.8%	14.4%	100.0%
政令指定都市	26.6%	16.7%	13.3%	27.8%	15.6%	100.0%

希望する看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、病床規模別(%)

看護師

希望する看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=1100	49.7%
	100床未満	n=194	45.4%
	100～199床	n=339	49.4%
	200床以上	n=566	51.5%

看護師の採用が困難の割合、病床規模別(%)

看護師

看護師の採用が困難	全体	n=1487	68.6%
	100床未満	n=295	70.1%
	100～199床	n=482	71.9%
	200床以上	n=708	65.9%

希望する准看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、病床規模別(%)

准看護師

希望する准看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=417	21.4%
	100床未満	n=86	21.5%
	100～199床	n=156	24.6%
	200床以上	n=175	19.2%

准看護師の採用が困難の割合、病床規模別(%)

准看護師

准看護師の採用が困難	全体	n=669	37.5%
	100床未満	n=148	39.2%
	100～199床	n=242	41.0%
	200床以上	n=279	34.4%

希望する看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、開設主体別(%)

看護師

希望する看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=1100	49.7%
	医療法人・個人	n=716	45.6%
	公的	n=380	59.7%

看護師の採用が困難の割合、開設主体別(%)

看護師

看護師の採用が困難	全体	n=1487	68.6%
	医療法人・個人	n=1085	70.7%
	公的	n=397	63.4%

希望する准看護師数が時々不足している・確保出来ていない割合、開設主体別(%)

准看護師

希望する准看護師数が 時々不足している ・確保出来ていない	全体	n=417	21.4%
	医療法人・個人	n=364	24.3%
	公的	n=53	11.9%

准看護師の採用が困難の割合、開設主体別(%)

准看護師

准看護師の採用が困難	全体	n=669	37.5%
	医療法人・個人	n=584	40.8%
	公的	n=85	24.6%

「平成18年4月診療報酬改定に関する緊急アンケート」

報 告 書

平成18年5月

四 病 院 団 体 協 議 会

社団法人 日 本 病 院 会

社団法人 全日本病院協会

社団法人 日本医療法人協会

社団法人 日本精神科病院協会

<緊急アンケートを行った経緯>

平成 18 年診療報酬改定では、多岐にわたり基本的な組み換えが行われた。

一般病床の入院基本料においては、7:1 (1.4:1) が新設となり、夜間勤務等看護加算が廃止され、月平均夜勤時間数 72 時間以下が通則に入った。72 時間以下を満たすことが出来ない医療機関は「特別入院基本料 (575 点)」を算定することになる。

また、看護師比率は従来 2.5:1 では 70%以下 40%以上の減算があったが、7:1 (1.4:1) ~13:1 (2.6:1) までは 70%以上となり、これが満たせない場合には 15:1 (3:1) を算定することとなった。これらについては 3 月までの実績で届出することとなっていたが、3 月末の通知により 4 月の病棟運営計画表もしくは 4 月から 6 月の平均で満たしており、その後実績報告すれば届出できるとされた。

また精神病床においては、看護師比率は従来の 40%以下 20%以上という減算措置があったが、今回の改定で看護師比率 40%以上となり、月平均夜勤時間 72 時間以下、夜勤看護職員 2 名となった。そして、これらには平成 18 年 9 月までの経過措置が設けられた。

<アンケートの概要>

調査期間は届出直後の平成 18 年 4 月 14 日より 4 月 20 日とし、四病院団体協議会の全病院 7,291 に発送した。重複加入病院の除くと約 5,570 病院である。回答病院数は 2,321 病院 (41.7%) であり、緊急アンケートとしては非常に回答率が高く、この問題の大きさを伺わせた。

1. 調査期間：平成 18 年 4 月 14 日 (金) ~4 月 20 日 (木)
2. 調査客体：四病院団体協議会全会員病院
(緊急アンケートのため重複加入の調整は行っていない)
3. 調査方法：各団体より会員病院に郵送又は F A X で送付し、自計記入後 F A X にて回答された。
4. 回 答 数：2, 3 2 1 病院
(回答が一部未記入のものについても集計対象とした。)
5. 調査発送数：

日本病院会	2,548 病院
全日本病院協会	2,150 病院
日本医療法人協会	1,374 病院
日本精神科病院協会	1,219 病院
合計	7,291 病院

(なお、平成 17 年 7 月に治療費未払調査を四病協で行った際に重複を調整した際には、5,570 病院に発送しているため、ほぼその同数が今回の客体病院数と推計される。)

調査結果

I. 回答病院の属性

<回答病院の属性>

開設主体は、国公立 93、公的 237、大学病院 28、公益法人 154、医療法人 1602、個人 96、その他 99 であり、多くの開設主体からの回答を得られていた。

病床数は、99 床以下 21.1%、100～199 床 32.0%が多く、500 床以上も 8.1%あり、各病床規模から回答されていた。

一般病床は 1,463 病院で、小規模の方が多いが、500 床以上も 111 病院と多かった。精神病床は 855 病院で 100～299 床規模が多かった。療養病床は 828 病院で小規模の方が多かった。

1. 所在地 (略)

2. 設立主体

設立主体	回答数
国公立	93
公的	237
大学病院	28
公益法人	154
医療法人	1602
個人	96
その他	99
計	2309

※未回答 12 件

3. 許可病床数、病床種別ごとの病院数

<総病床数ごとの病院数>

病床規模	回答数	割合
～99	489	21.1%
100～199	743	32.0%
200～299	445	19.2%
300～399	294	12.7%
400～499	160	6.9%
500～	188	8.1%
計	2319	100.0%

※未回答 2 件

<病床種別、許可病床数ごとの病院数>

病床規模	一般	精神	療養	その他
～99	665	96	686	385
100～199	327	285	115	49
200～299	151	251	20	9
300～399	136	133	4	3
400～499	73	53	2	1
500～	111	37	1	1
計	1463	855	828	448

II. 一般病床について

2. 平成 18 年 4 月に届出された入院基本料等について

<平成 18 年 4 月に届出された入院基本料について>

4 月の届出入院基本料は 7:1 (1.4:1) 92 病院 (6.5%)、10:1 (2:1) 607 病院 (42.8%) であり、この両者を合わせると 699 病院となり、旧 2:1 を遥かに上回る。

15:1 (3:1) は 317 病院 (22.4%) と旧 3:1 とほぼ同数であるが、特別入院基本料、その他 (病棟閉鎖等) を合わせると 43 病院 (3.0%) であった。

届出方法は、①3 月までの実績で届出が 1035 病院 (73.5%)、②4 月 14 日までの実績を勤務等変更して届出が 89 病院 (6.3%)、③4 月の病棟運営計画書で届出が 238 病院 (16.9%)、④4 月から 6 月の平均による病棟運営計画書で届出が 46 病院 (3.3%) 認めた。

①および②においても特別入院基本料 30 病院、その他 (病棟閉鎖等) 4 病院あり、この 34 病院 (2.4%) は実質的に病院運営は困難になったと考えられる。また、③および④は合わせて 284 病院 (20.2%) におよび、これらの病院は 4 月以降何らかの勤務変更・増員等が必要になる。

(1) 入院基本料

入院基本料	回答数	割合
7:1 (1.4:1)	92	6.5%
10:1 (2:1)	607	42.8%
13:1 (2.6:1)	359	25.3%
15:1 (3:1)	317	22.4%
特別入院基本料	37	2.6%
その他 (病棟閉鎖等)	6	0.4%
合計	1418	100.0%

※未回答 45 件

(2) 入院基本料の届出方法

	届出方法			
	①	②	③	④
7:1 (1.4:1)	62	4	23	0
10:1 (2:1)	514	34	47	8
13:1 (2.6:1)	258	21	68	12
15:1 (3:1)	168	29	96	24
特別入院基本料	29	1	3	2
その他 (病棟閉鎖等)	4	0	1	0
合計	1035	89	238	46

※未回答 43 件

■注 届出方法

- ① 平成 18 年 3 月までの実績で勤務等の変更は行わずに届出
- ② 平成 18 年 4 月 14 日までの実績として勤務等の変更を行って届出
- ③ 平成 18 年 4 月の病棟運営計画書で届出
- ④ 平成 18 年 4 月から 6 月までの平均による病棟運営計画書で届出

3. 一般病棟の入院基本料の改定に対し、良いと思われる点、悪いと思われる点、現状、希望事項等、について（複数回答可）

(1) 良いと思われる点（この設問に回答した病院数 n=859 件）

<入院基本料改定に対し、良いと思われる点>

良いと思われる点としては、

- ・制度が判りやすくなった 462 病院
- ・看護師の夜間勤務等、勤務条件が良くなった 319 病院

という意見が見られた。

その他の意見として、

- ・7:1 という手厚い区分が出来た
- ・急性期医療の実態に即したものとなった

など意見が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=859)
制度が判りやすくなった。	462	53.8%
看護師の夜間勤務等、勤務条件が良くなった。	319	37.1%
その他	167	19.4%

(2) 悪いと思われる点（この設問に回答した病院数 n=1,308）

<入院基本料改定に対し、悪いと思われる点>

悪いと思われる点としては、

- ・看護師の引き抜きなど、看護師不足に拍車がかかる 866 病院
- ・子育て、妊娠等の理由で夜勤が出来ず、日勤のみ勤務する
看護師の就職条件が悪化する 543 病院
- ・3名以上の夜勤看護における加算がなくなった 404 病院
- ・夜間看護師数に制限が加わるため、夜間の医療安全が低下する 347 病院

という意見が見られた。

その他の意見として、

- ・中小規模の医療機関に厳しい改定である
- ・10:1 以上にも看護補助加算が必要である
- ・病床数が少ない場合、2名以上の看護師配置を緩和すべき
- ・看護師確保が困難な地域では病床を維持できない

等、多くの意見が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=1,308)
看護師の引き抜きなど、看護師不足に拍車がかかる。	866	66.2%
夜勤看護師数に制限が加わるため、夜間の医療安全が低下する。	347	26.5%
3名以上の夜勤看護における加算評価がなくなった。	404	30.9%
子育て、妊娠等の理由で夜勤が出来ずに日勤のみ勤務する 看護師の就職条件が悪化する。	543	41.5%
その他	193	14.8%

(3) 現状 (この設問に回答した病院数 n=1,401)

<入院基本料改定の現状>

現状としては、

- ・特に看護師配置等を変えずに対応できた 860 病院
- ・看護師を募集して対応した 276 病院
- ・看護師を募集したが、就職者が足らなかった 227 病院
- ・夜勤看護師を減らして 72 時間に対応した 161 病院
などを認めた。また、病院数は少ないものの
- ・看護師を引き抜かれた 63 病院
- ・病棟運営計画書で届出したが、実態としては継続不可能である 95 病院
- ・看護職員数は足りているが、看護師比率が満たせず、15:1 になった 55 病院
- ・特別入院基本料となったため、病院の維持が困難になった 31 病院

等、病院存続にかかわる問題になっている現状が示された。

その他の意見として

- ・厚生労働省の通知が遅く、対応が遅れた
- ・ベッドを減らして対応した
- ・日勤しかできない看護師が退職した

等、多くの厳しい現状が寄せられた。

選択肢	回答数	割合 (n=1,401)
特に看護師配置等を変えずに対応できた。	860	61.4%
夜勤看護師数を減らして 72 時間以下にした。	161	11.5%
看護師を募集して対応した。	276	19.7%
看護師を募集したが、就職者が足らなかった (いなかった)。	227	16.2%
看護師を引き抜かれた。	63	4.5%
病棟運営計画書で届出したものの、実態として は継続不可能である。	95	6.8%
看護職員数は足りているが、看護師比率が 満たせず、15:1 となった。	55	3.9%
特別入院基本料となったため、病院の維持が 困難になった。	31	2.2%
その他	147	10.5%

(4) 希望事項 (この設問に回答した病院数 n=1,356)

<p><希望事項> 希望事項としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度改定は、もっと時間をかけるべき 913 病院 ・制度改定にはより正確な現状把握が必要 810 病院 ・夜間の医療安全向上のため、3人以上の夜勤者を配置する場合、72時間の上限を変更すべきである 621 病院 ・看護師比率 70%は、看護師需給状況が改善するまで緩和すべきである 321 病院 <p>等を認めた。</p> <p>その他の意見として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7:1、10:1にも看護補助加算が必要 ・2年毎の改定に振り回される。基本的な診療報酬部分の改定は慎重に ・一律な基準ではなく、各病院に現場に応じた裁量をもたせるべき ・看護師数だけでは看護レベルの評価はできない ・多様化したライフスタイルに対応できるよう柔軟な制度設計が必要 <p>等、多くの希望事項が寄せられた。</p>	
--	--

選択肢	回答数	割合 (n=1,356)
このような制度改定には、より正確な現状把握が必要である。	810	59.7%
制度改定は、もっと時間をかけて行うべきである。	913	67.3%
看護師比率 70%は、看護師需給状況が改善するまで緩和すべきである。	321	23.7%
夜間の医療安全向上のため、3人以上の夜勤者を配置する場合、72時間の上限を変更すべきである。	621	45.8%
その他	170	12.5%

Ⅲ. 精神病床について (略)

くま と め

- 四病院団体協議会加盟病院、約 5,570 病院（重複除く）を対象に、平成 18 年 4 月 14 日から 4 月 20 日を調査期間として緊急アンケートを行った。回答病院は 2,321 病院（41.7%）であった。
- 開設主体には、国公立、公立、大学病院、公益法人、医療法人、個人が含まれており、病床数は 99 床以下から 500 床以上まで含まれていた。

（一般病床について） 回答 1,463 病院

- 3 月までの実績で届出できた病院は 70%強あるものの、4 月の病棟運営計画書 238 病院（16.9%）、4 月～6 月の病棟運営計画書 46 病院（3.3%）は実績ではなく計画での届出となった。また、採算不可能な特別入院基本料 37 病院、その他（病棟閉鎖等）6 病院という回答があった。（回答病院数 1,408）
- 新看護基準は、制度が判りやすい、看護師の夜勤等勤務条件が良くなった、という意見がある一方、看護師引き抜きが起きた、子育て・妊娠等で夜勤が出来ない看護師の就職条件が悪化する、夜間の医療安全が低下する、等の意見が多かった。
- 制度改定にはもっと現状把握が必要、時間をかけて行すべき、看護師比率は需給状況が改善するまで緩和すべき、などの希望が多かった。（P.19）
- 以上より、病棟運営計画書で届出するも継続不可能 95 病院、特別入院基本料 37 病院、その他（病棟閉鎖等）6 病院、計 138 病院（9.4%）が実質的に運営困難な病院と考えられる。

（精神病床について） 回答 855 病院

- 4 月届出時点では 15:1（3:1）が中心で、特別入院基本料は 49 病院（6.3%）であった。
- 看護師比率による減算（経過措置）は 66 病院（8.7%）で、看護基準が下がるほど割合が増え、20:1（4:1）では 42 病院（36.2%）に上る。（回答病院数 755）
- 看護基準は病床規模により差がつくことはなかった。
- 夜勤看護体制では、すでに看護職員 2 名配置が 572 病院、夜勤 72 時間以内が 511 病院あるものの、9 月までに夜勤 2 名配置は困難 101 病院、夜勤 72 時間は 3 ヶ月平均でも対応困難 30 病院、夜勤をする看護職員が不足している 131 病院などを認めた。
- 看護師比率 40%については、看護師確保不可能 76 病院、現行保険点数では人件費捻出不可能 87 病院などを認めた。
- 希望事項として、制度改定にはもっと現状把握が必要、時間をかけて行すべき、看護師比率は需給状況が改善するまで緩和すべき、などが多かった。
- 以上より、看護師比率による減算（経過措置）ありの 66 病院、特別入院基本料（減算ありを除く）38 病院、計 104 病院（12.2%）が実質的に運営が困難になる病院と考えられる。

（新看護基準について）

今回の看護基準の変更は、一般病床では中小民間病院に、精神病床では民間病院に大きな打撃をあたえている。このような人員配置にかかわる制度改定には、現状把握を十分に行い、準備期間に時間をかける必要があった。また、結果としては診療報酬制度による医療提供体制の政策誘導が行われており、診療報酬のあり方としても問題が残る。入院医療が過疎かつ看護師不足の地域では地域医療の崩壊に繋がりがかねない。

医療費圧縮が命題とされる現状において、一方では看護師不足も深刻である。看護配置の規制を強めるのではなく、看護師比率の廃止や各々の病院での責任ある独自の看護配置の工夫などにより、地域や患者の状態に即した、より効率的な病院運営が可能になるのではないだろうか。

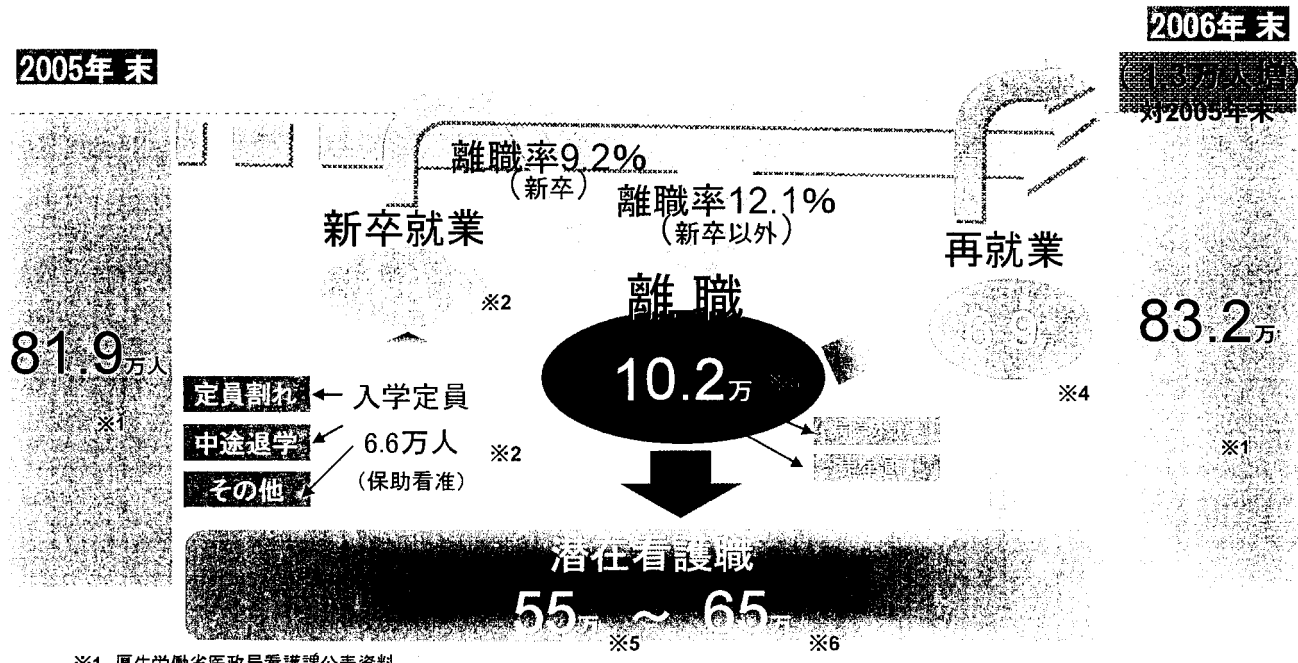
以上

資料 5-2

坂本委員 資料

第2回 看護の質の向上と確保に関する検討会
平成20年12月8日（月）

病院就業看護職の就業者数の変化(推計)



※1 厚生労働省医政局看護課公表資料
 ※2 看護関係統計資料集 入学定員は、2006年卒業者の入学時の定員で算出。また大学は看護師定員のみに加算(同一学生で複数課程重複のため)
 ※3 日本看護協会2007年病院看護実態調査による推計 ※4 就業者増、新卒就業者数、離職者数による推計
 ※5 厚生労働省「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」第1回資料
 ※6 宮崎悟、中田喜文:看護職員の潜在化動向とその要因、ITEC Working Paper Series 08-08 September 2008

18歳人口激減に向け 看護師確保対策は必須

看護師の養成と就業状況

～養成・確保の課題～

入学定員 48,800人

学生確保

卒業 45,800人(定員の94%)

中途退学

国家試験合格 41,600人 (卒業者数の91%)

病院に就職 38,300人 (国家試験合格者数の92%)
 (診療所に就職 471人)

病院就職1年以内の離職率9.2%

早期離職

1年後の病院就業者数 34,800人(定員の71%)

※看護師3年課程・2年課程(大学・短大含む)の2006年3月卒業状況による概算
 『看護関係統計資料集』(日本看護協会出版会)および厚生労働省看護課発表資料による
 離職率は、日本看護協会2007年病院看護実態調査による(1年後の病院就業者数は推計値) 日本看護協会HPより²

新卒看護師の医療事故の不安

新卒看護師は医療事故への不安を常に抱きながら、看護ケアを提供している

新卒看護職員の仕事を続けていく上での悩み

配置部署の専門的な知識・技術が不足している	76.9%
医療事故を起さないか不安である	69.4%
基本的な技術が身につけていない	67.1%
ヒヤリハット(インシデント)レポートを書いた	58.8%

日本看護協会 2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査 ³

新卒看護師の7割以上が「入職時一人でできる」と認識している技術は

103項目中 4項目

(上位より4項目)

基本的なベッドメイキング	81.2%
基本的なリネン交換	75.7%
呼吸・脈拍・体温・血圧を正しく測定	74.7%
身長・体重を正しく測定	72.0%

日本看護協会 2002年「新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査」

潜在看護職員の離職理由

(上位10位)

妊娠・出産	1093	52.1%
結婚	1036	49.4%
勤務時間が長い・超過勤務が多い	797	38.0%
子育て	790	37.7%
夜勤の負担が大きい	648	30.9%
自分の健康	597	28.5%
転居	575	27.4%
責任の重さ・医療事故への不安	542	25.9%
休暇が取れない	523	25.0%
配偶者の転勤	493	23.5%

出典:日本看護協会「2006年 潜在ならびに定年退職者看護職員の就業に関する意向調査」より

(社)日本看護協会

5

有給休暇日数(病院勤務者)

- ・正職員・現職勤務3年以上の年次有給休暇の付与日数は、「20日」以上が71.4%
- ・実際の取得日数は「5-9日」が28.1%で最多、「9日以下」が57.5%を占める
- ・平均取得日数は「7.8日」

所定有給休暇日数

	件数(%)
計	3792 (100.0%)
なし	42 (1.1%)
1-9日	95 (2.5%)
10-14日	330 (8.7%)
15-19日	191 (5.0%)
20日	2029 (53.5%)
21日	176 (4.6%)
22日以上	506 (13.3%)
無回答・不明	423 (11.2%)
平均日数(日)	21

年次有給休暇の取得日数

取得日数	件数(%)
計	3792 (100.0%)
なし	223 (5.9%)
1-4日	890 (23.5%)
5-9日	1066 (28.1%)
10-14日	691 (18.2%)
15-19日	263 (6.9%)
20日以上	204 (5.4%)
無回答・不明	455 (12.0%)
平均日数(日)	7.8

日本看護協会「2005年看護職員実態調査」

(社)日本看護協会

産前の母性保護制度（病院勤務者）

- ・前回調査時（2001年11月）以降、仕事を続けながら妊娠・出産を経験した病院勤務者は、正職員・現職勤続5年以上・現年齢50歳未満1378人（病院以外含む）のうち、310人（22.5%）
- ・産前に母性保護を受けなかったのは97人で、制度がない、または受けられなかった人は、そのうちの54.7%

産前に母性保護を受けなかった理由 （女性・出産経験者・正職員・現職勤続5年以上）

	件数(%)
計	97 (100.0%)
制度がなかった	25 (25.8%)
制度はあったが実際には受けられなかった	28 (28.9%)
受ける必要がなかった	32 (33.0%)
その他	12 (12.4%)

産前母性保護の種類

- 夜勤・当直免除
- 夜勤・当直日数減
- 超過勤務免除
- 変形労働時間制の適用除外
- 時差通勤
- つわり休暇
- 通院休暇
- 配置転換

7

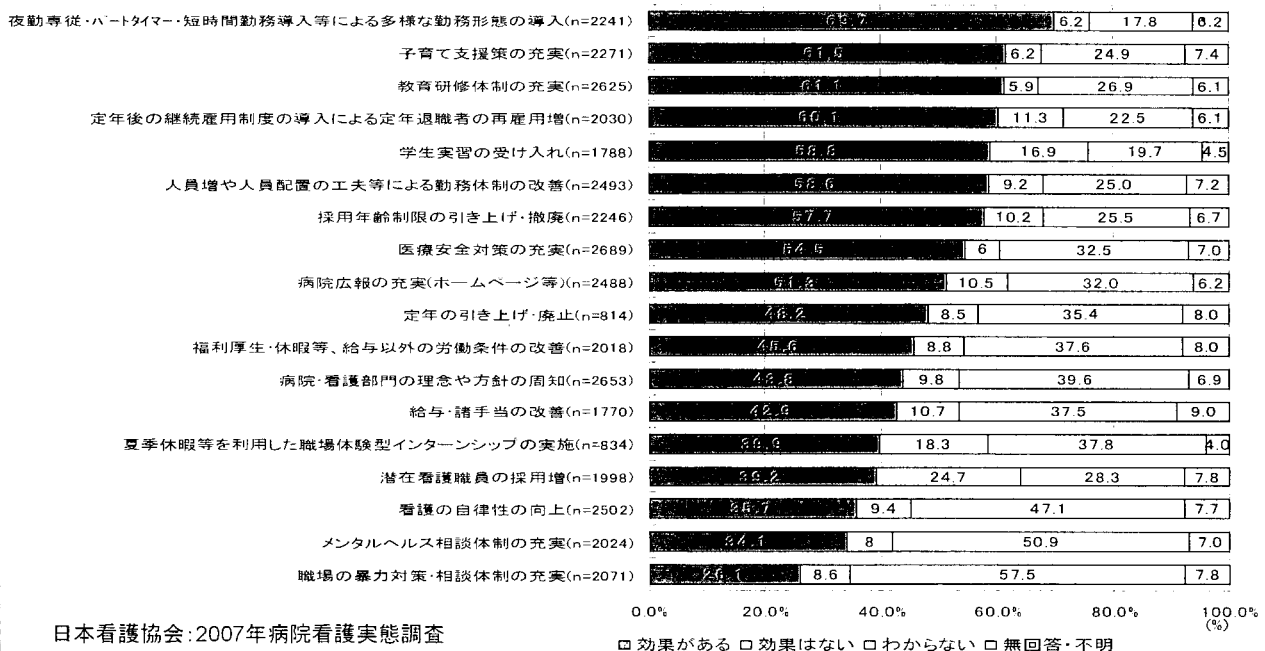
日本看護協会「2005年看護職員実態調査」

(社)日本看護協会

看護職員確保・定着の対策（効果）

「効果がある」と回答した割合が高かった対策は、「夜勤専従・パートタイマー・短時間勤務導入等による多様な勤務形態の導入」「子育て支援対策の充実」「教育研修体制の充実」「定年後の継続雇用制度の導入による定年退職者の再雇用増」

看護職員確保・定着の対策（「効果がある」と回答した割合）



日本看護協会:2007年病院看護実態調査