

第5回 第七次看護職員需給見通しに関する検討会

議事次第

平成21年12月14日(月)

14:00~16:00

厚生労働省専用第21会議室(17F)

1. 開会

2. 議事

1) 看護職員確保対策について

2) その他

3. 閉会

【資料】

資料1	羽生田委員資料
資料2	菊池委員資料
資料3	神野委員資料

日本医師会「潜在看護職員再就業支援モデル事業」

日本医師会常任理事 羽生田 俊

平成21年12月14日

第5回第7次看護職員需給見通しに関する検討会

看護職員の需給に関する調査(2007年4月調査) — 日本医師会 —

■目的

2006年4月の診療報酬改定において、7:1看護が導入された。平成17年からの第6次看護職員需給見通しには、7:1看護による看護職員の需要が反映されていない。そこで、2006年10月現在の看護配置基準と今後の配置基準予定を中心に調査を行った(以下、前回調査)。

前回:「看護職員の需給に関する調査—2006年10月調査—速報版」

<http://www.med.or.jp/nichikara/kango/index.html>

その後の変化を把握するため、2007年4月に追跡調査を行った。

■対象

前回調査において有効回答があった病院2,091、看護学校養成所1,014。

■回答数

病院1,099(回答率52.6%)・・・全国の病院の12.3%をカバー

看護学校養成所634(回答率62.5%)

・・・全国の看護学校養成所の46.5%をカバー

➤ 調査結果のポイント

病院調査

1. 前回調査に比べて、大規模の公立病院で「7対1」比率が上昇。
2. 賞与月に看護職員が流出。また小規模病院から流出大。
3. 新卒者が「7対1」に集中。看護師数の増加分はほぼすべて「7対1」に吸収されていると推察される。

看護学校養成所調査

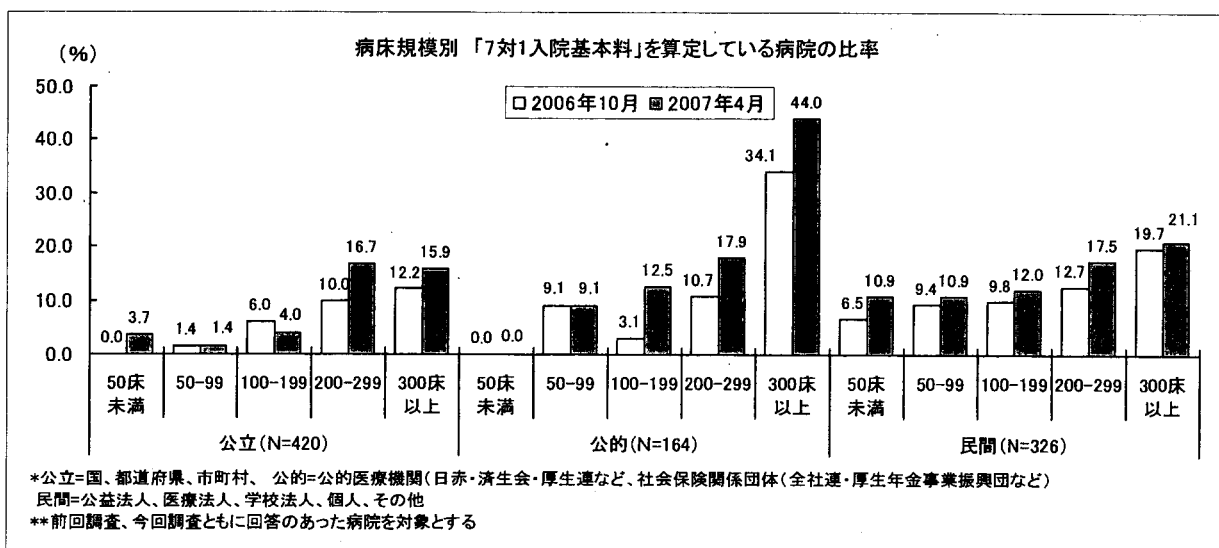
1. 大規模病院への就職者が増加
2. 大学病院、国公立病院への就職者も増加

2

病院 一般病棟における看護配置基準—開設者別・病床規模別—

前回調査に比べ、特に「7対1」比率が増加したのは、公立200-299床、公的100-199床・200-299床・300床以上であった。

また、公立病院では200床以上の病院とそれ以下とで差が開き、公的病院では300床以上の病院の「7対1」比率が半数近くに迫った。

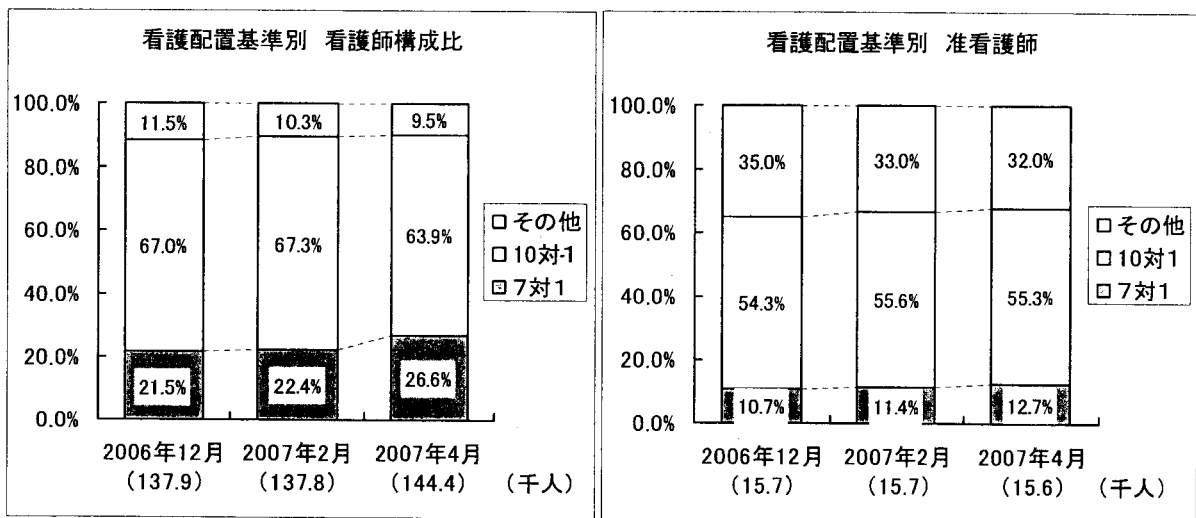


➡ 公立・公的病院を中心に大規模病院と中小病院の差が開いている

3

病院 看護配置基準別 看護職員構成比

2007年4月における「7対1」算定病院に勤務する看護師の比率は、看護師全体の26.6%で、2006年12月の21.5%よりも5.1ポイント増えた。准看護師も「7対1」病院に勤務する者の比率が若干上昇している。



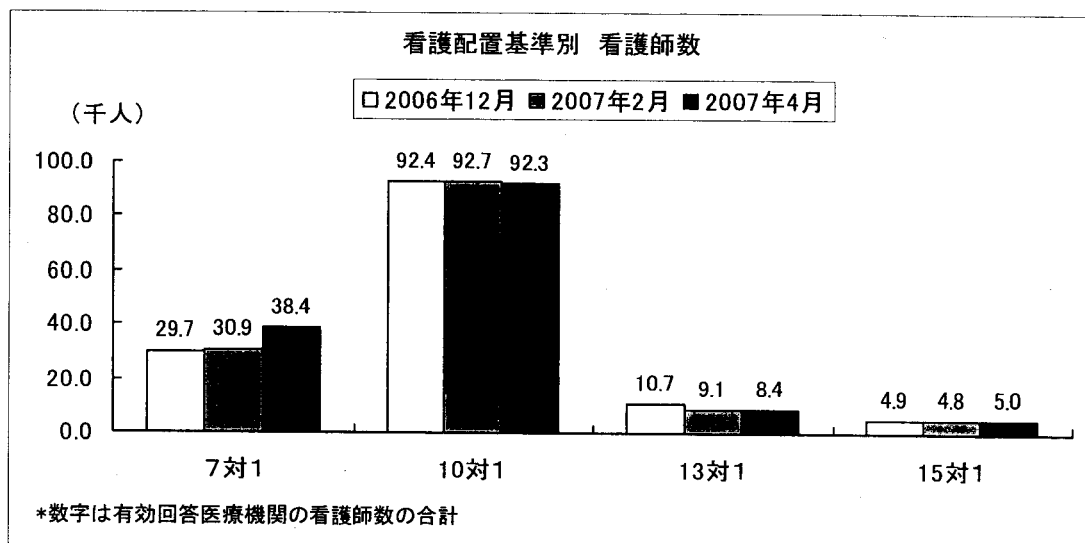
**()内は、有効回答医療機関の職員数合計

⇒ 4月採用者(特に新卒)が「7対1」に集中していると推察される

4

病院 看護配置基準別 看護師数

「7対1」病院に勤める看護師数は、2006年12月から2007年4月までの4か月間で1.3倍になった。「15対1」は微増、「10対1」では横ばいであった一方、「13対1」では2割減となった。

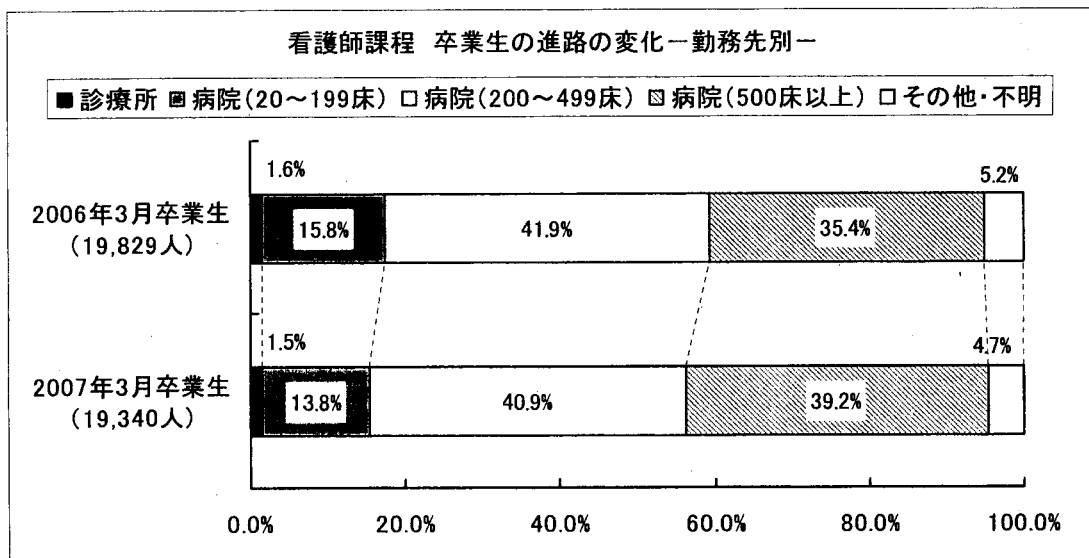


⇒ 看護師数の増加分は、ほぼすべて「7対1」に吸収されていると推察される

5

看護学校養成所 看護師課程の進路

2006年3月と2007年3月の卒業生の進路の変化を見ると、500床以上の病院に就職した卒業生は35.4%から39.2%となり、3.8ポイント上昇している。

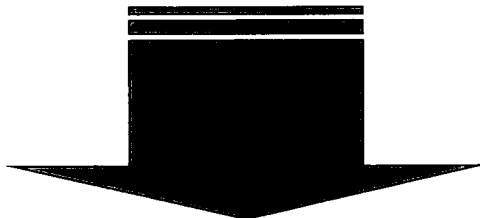


⇒ 大規模病院へ就職する卒業生が拡大している

6



大規模病院、または大学病院、国公立病院
などへ看護職員が集中、偏在



看護職員不足の拡大による
地方の小規模医療機関存続の危機

7

地域医師会による看護職員の養成状況

本来、国民の生命・健康を守るために必要な看護職員の確保は国が責任を持って行うべきものであるが、その取り組みが不十分であることから、各地域医師会が地域医療を守るため、看護職員の養成を続けている。

課程	全国	医師会立		医師会立の占める割合
	1学年定員(学校数)	1学年定員	学校数	
助産師	825人(大学等を除いた、養成所37校の定員) ※注1	100人	4	12.1%
看護師3年	39,230人(707校)	2,607人	53	6.6%
看護師2年	13,379人(245校) ※注2	4,660人	94	34.8%
准看護師	12,853人(274校) ※注2	10,691人	215	83.2%

＜平成20年4月＞

注1)統計上の大学における定員は、助産師コースを持つ看護学部の定員と同一であり、実際の助産師コースの定員とは異なるため、ここでは比較の対象として養成所の定員のみを示した。

注2)高校専攻科、衛生看護科を含む。

資料:日本医師会「医師会立助産師・看護師・准看護師養成所入学・卒業状況調査」(平成20年4月実施)
厚生労働省看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(平成20年)

8

潜在看護職員の活用

いわゆる潜在看護職員は約55万人

1割程度の看護職員の再就業の実現は1年間の新規養成数にも匹敵

日本医師会「看護職員確保対策」 潜在看護職員再就業支援モデル事業 結果

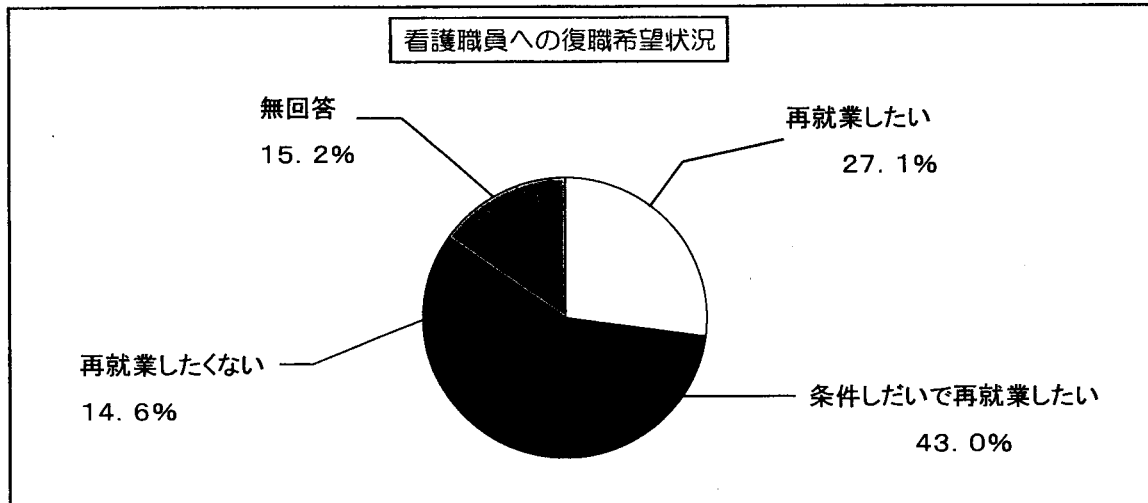
調査の実施状況

- 15県医師会が、医師会立看護師等学校養成所の卒業生に対し、再就業についてのアンケート調査を実施した。
青森、岩手、栃木、群馬、埼玉、千葉、石川、長野、岐阜、愛知、三重、兵庫、徳島、福岡、沖縄
- 粗回答数 2754件
有効回答件数1367件(有効回答率49.6%)

9

潜在看護職員の活用

- 現在就業していないとした人は78.0%で、12.7%が看護職員以外の職業に就業している。
- 看護職員への復職希望は、「再就業したい」27.1%と「条件次第で再就業したい」43.0%を合わせて70.1%である。



10

潜在看護職員の活用

- 「子供あり」と回答した人、すなわち育児に係わらなければならぬ人は約8割である。
- 雇用形態としては「短時間勤務(非常勤・臨時・パート)」が65.5%希望し、「常勤(正職員)」32.0%の2倍である。
- 勤務形態は複数回答可であるものの「日勤のみ」の85.7%が圧倒的である。
- 待遇(複数回答可)は「有給休暇の取得のしやすさ」が70.9%、「院内保育所の整備」が41.7%、「学童保育への配慮」が41.1%と、育児等の問題に対する配慮を求めるものが目立っている。

11

潜在看護職員の活用

- 再就業時に際して研修を受けたいと希望した人は80.7%である。
 - 受けたい研修の内容(複数回答可)としては、
 - 看護技術(実技研修)→73.3%
 - IT関連知識(電子カルテ等)→54.5%
 - 医療安全(医療機器、医療事故、感染管理等)→54.4%
 - 高度医療技術・知識→53.2%
- ⇒再就業希望者の不安と意欲が窺える。

12

潜在看護職員の活用

看護職への再就業支援対策

1)情報交換・収集の場(窓口)の設置

いわゆる「潜在看護職員」は家庭の中で育児に追われている傾向にあり、医療現場への復帰を望む一方で、それらに関する情報が枯渇した状態にある。

これについては、自由記載欄に記述されている内容でも裏付けられている。

現在、ナースセンター等の事業があるものの、必ずしも十分に機能しているとは言い難い。

「潜在看護職員」は家庭にあっても、再就業に係る互いの情報交換や詳細な情報提供を望んでいるのである。

したがって、再就業を支援するにはそれらの状況を十分に理解したうえで、新たに情報交換・収集の場(窓口)を設置する必要がある。

13

潜在看護職員の活用

2) 多様な勤務形態とコーディネート部門の設置

アンケート結果からも分かる通り、再就業を望んでいる「潜在看護職員」の多くは勤務形態として「短時間勤務(非常勤・臨時・パート)」を希望している。

したがって、勤務先となる医療機関の望む勤務内容とのすり合わせは当然必要となる。

これらを考慮すると、再就業を望む「潜在看護職員」の事情に合わせた多様な勤務形態とその組合せが必要になる。そこで、各医療機関ごとにアイデアを出す必要もあるが、「潜在看護職員」と医療機関のそれぞれのニーズを調整する第三者機関としてのコーディネート部門の設置が考えられる。

なお、「潜在看護職員」が再就業した後の勤務を安定的にするためには「短時間正職員」の考え方やシステムの導入も一考すべきである。

14

潜在看護職員の活用

3) 研修の実施

再就業を望んでいる「潜在看護職員」には現場復帰の意欲はあるものの、進歩の著しい医療現場への不安もあり、再就業のための研修を強く望んでいる。

そこで、「潜在看護職員」に対して必要な研修内容を十分に調査したうえで、現場復帰のための研修カリキュラムを作成し、必要に応じて研修を適宜実施すべきである。

15

日本医師会
「潜在看護職員再就業支援研修モデル事業」
の開催について

潜在看護職員の再就業に関する
地域医師会での積極的な取り組み

- ▶ 平成19年度から大阪府医師会を中心に「潜在看護師再チャレンジ講習会」を開催。この講習修了証書を受けた潜在看護職員の約5割が早期に再就業するなどの効果を上げている。

16

研修実施について

日本医師会
「潜在看護職員再就業支援研修モデル事業」

1. 目的: 潜在看護職員が再び看護職として医療・看護の現場で働きたいという思いを起こすような動機づけ、再就業に向けて踏み出す勇気や自信、行動につながるような情報提供、及び看護実践力の再確認・研鑽の機会を提供する
2. 対象: 保健師、助産師、看護師および准看護師の有資格者で、再就業を希望している現在離職中の者
3. 期間: 5日間程度(1日当たり3~4時間)
4. 実施主体: 都道府県医師会(15都道府県)

17

研修実施について

5. 実施上の留意点

- 1) 最大の課題は、潜在看護職員の捕捉と情報の周知であることから、地域の関係諸機関等との連携のもと、有効な情報提供ツールの検討・活用を図られたいこと。
- 2) 開催日程は連続、分散いずれでも可とするが、研修期間短縮、技術演習および実習の順序は変更は行わないこと。
- 3) 実習については、受け入れ施設の状況、受講者のニーズ等に応じて実習施設を選定し、見学のみ又は指導者立会の下での一部ケアの実践など、関係者で十分検討のうえ計画されたいこと。

6. 研修内容

18

研修内容

回数	項目	内容の例	項目のねらい
1	医療・看護の動向	<ul style="list-style-type: none"> ◆我が国の医療・看護の現況について ◆最近の主な医療・看護関連の制度改革や施策について ◆看護職に期待されている役割や活動について 	<ul style="list-style-type: none"> ◆我が国における最近の医療・看護の現状や課題、国等の取り組みについて情報を得る。 ◆看護職員の活動分野は拡大しており多くの人材が必要とされていること、これまで以上に個人の生活と仕事との両立を配慮した勤務形態など条件整備の検討が進められていることへの理解を深める。

19

研修内容

回数	項目	内容の例	項目のねらい
2	医療・看護の現場で不可欠な取り組みについて 1) 医療安全	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療安全に関する基礎的な知識と医療事故防止活動の実際 ◆ 院内感染管理 ◆ 暴力・ハラスメント対策 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現在の医療・看護の現場が重視して取り組んでいる事項を取り上げ、それらの概要を理解する。 ◆ 取り組みを進めるうえで、看護職として果たせる役割や必要な行動について考える機会とする。 ◆ 技術演習・病院見学で実際に把握するよう動機づけておく。

研修内容

回数	項目	内容の例	項目のねらい
3	2) チーム医療の推進 3) 個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療に対する患者・国民の意識・行動の変容 ◆ 看護倫理に基づく行動 ◆ インフォームド・コンセントの推進 ◆ 効果的な病院及び在宅でのチーム医療活動の実際（褥創対策、緩和ケア、栄養管理チームなど） ◆ 個人情報保護法の概要 ◆ 医療における個人情報保護の留意点 ◆ 看護記録類の取り扱いについて 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現在の医療・看護の現場が重視して取り組んでいる事項を取り上げ、それらの概要を理解する。 ◆ 取り組みを進めるうえで、看護職として果たせる役割や必要な行動について考える機会とする。 ◆ 技術演習・病院見学で実際に把握するよう動機づけておく。

研 修 内 容

回数	項 目	内容の例	項目のねらい
4	看護技術演習 1) 感染予防 2) 採血・注射 3) 蘇生法	<ul style="list-style-type: none"> ◆手洗い(手指消毒) ◆防具用具の使用(手袋、マスク、ガウン) ◆真空採血管の取り扱い、静脈注射(ワンショット) ◆心肺蘇生法(AED:自動体外徐細動器の使用を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆どの看護の現場でも必須となる基礎的看護技術について、その技術適用の根拠、具体的方法(機械・器具操作含む)を演習する。 ◆再就業に向けた自信につながるよう比較的短時間で習得可能な項目を取り上げる。

22

研 修 内 容

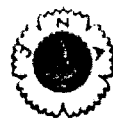
回数	項 目	内容の例	項目のねらい
5	病院等見学・実習	<ul style="list-style-type: none"> ◆見学する病院等の概要及び看護部門の主な活動について ◆病室、病棟など療養環境整備、IT化、医療機器、看護用具などの実際 ◆患者、看護職員等との交流 	<ul style="list-style-type: none"> ◆講義で得た医療・看護の情報について臨地で実際に把握するとともに、患者、看護スタッフ等の交流を通して、看護の魅力ややりがいを再確認できるような機会とする。 ◆自己の再就業の可能性、従事したい(できる)施設や活動分野の検討などの参考とする。

23

看護を魅力ある職種とするために

- 現在の看護職員養成数を確保するにあたって、養成所に対する行政の補助金が足りないという現実がある。
- 看護職員の養成、及び看護職員の業務を適正に評価し、待遇を改善するための財源の確保が必要である。
- 教育年限の延長ではなく、待遇を改善するなど、看護を魅力ある職種にすることが、少子社会において若い人が看護職員を目指す動機付けにつながると考える。

看護職員の確保に向けて

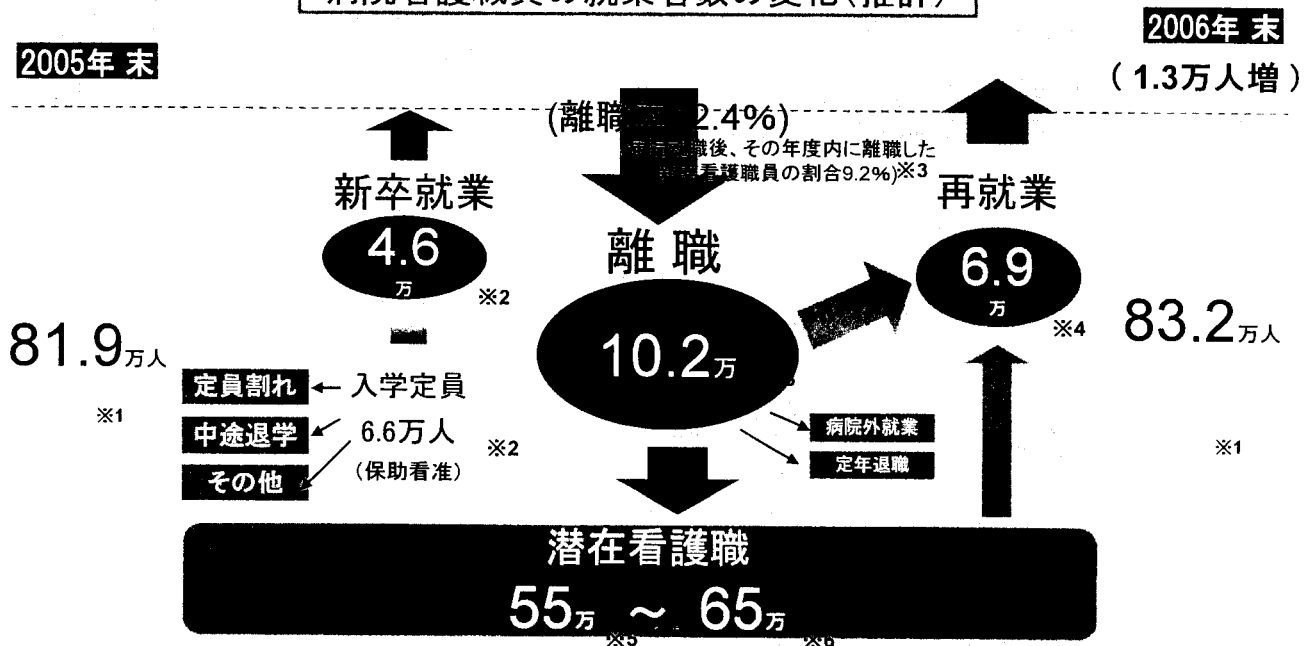


Japanese Nursing Association
社団法人日本看護協会

専務理事 菊池 令子

大量養成・大量離職の現状

病院看護職員の就業者数の変化(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

少子社会における看護職員の確保対策 **その1**

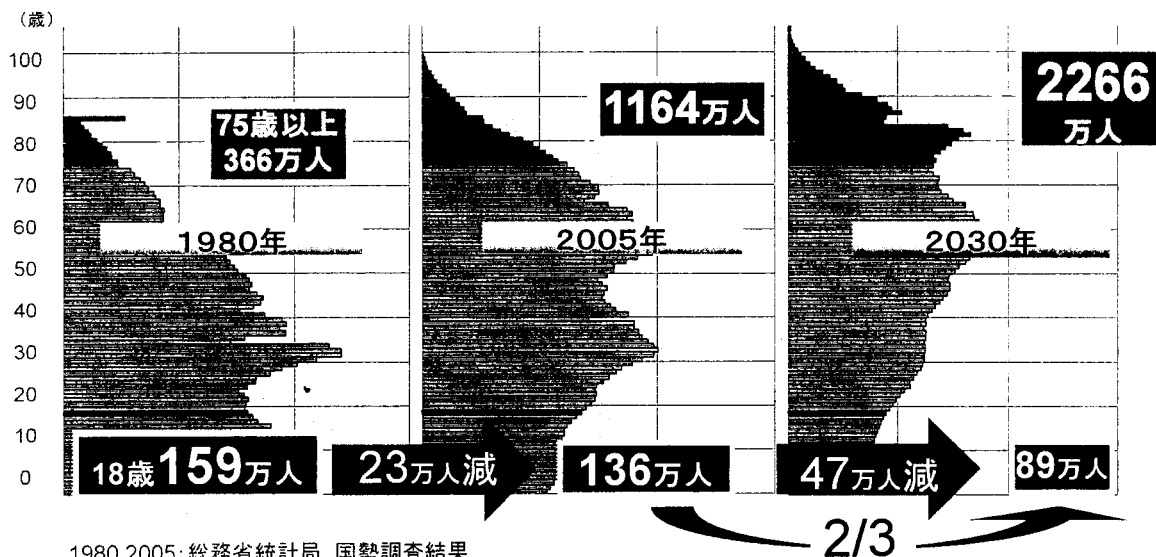
新卒看護職員の確保と早期離職防止には
 看護師養成の大学教育の促進と
 卒後臨床研修の充実が重要

社団法人 日本看護協会

3

急速な少子・高齢化の進行

- 少子・高齢化は、看護師の需要と役割に大きく影響
- 少子化：看護学生の確保困難
 - 高齢化：多死時代の到来で、看取りなど在宅看護の需要大



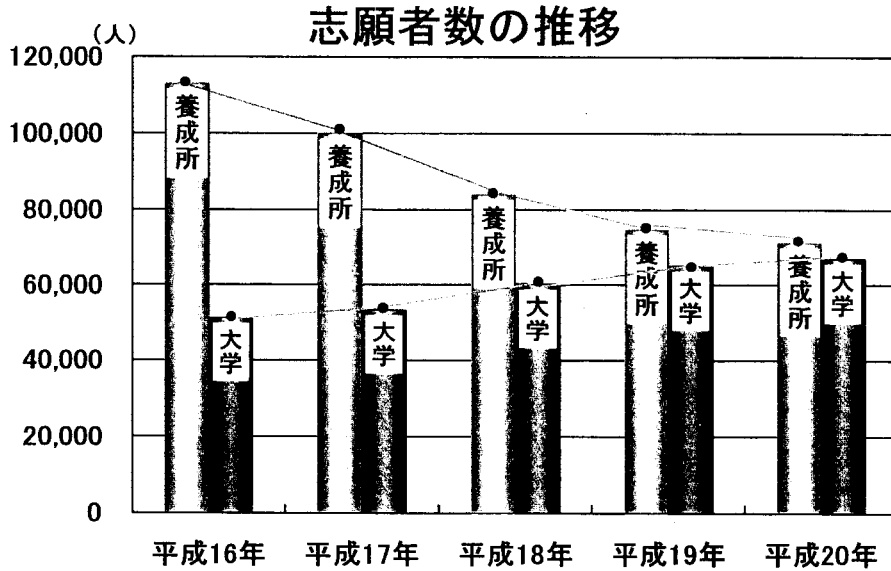
1980, 2005: 総務省統計局 国勢調査結果
 2030: 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口(平成18年12月推計): 出生中位推計

社団法人 日本看護協会

4

看護師3年課程 志願者数の変化

志願者数は、養成所では年々減少、大学では増加

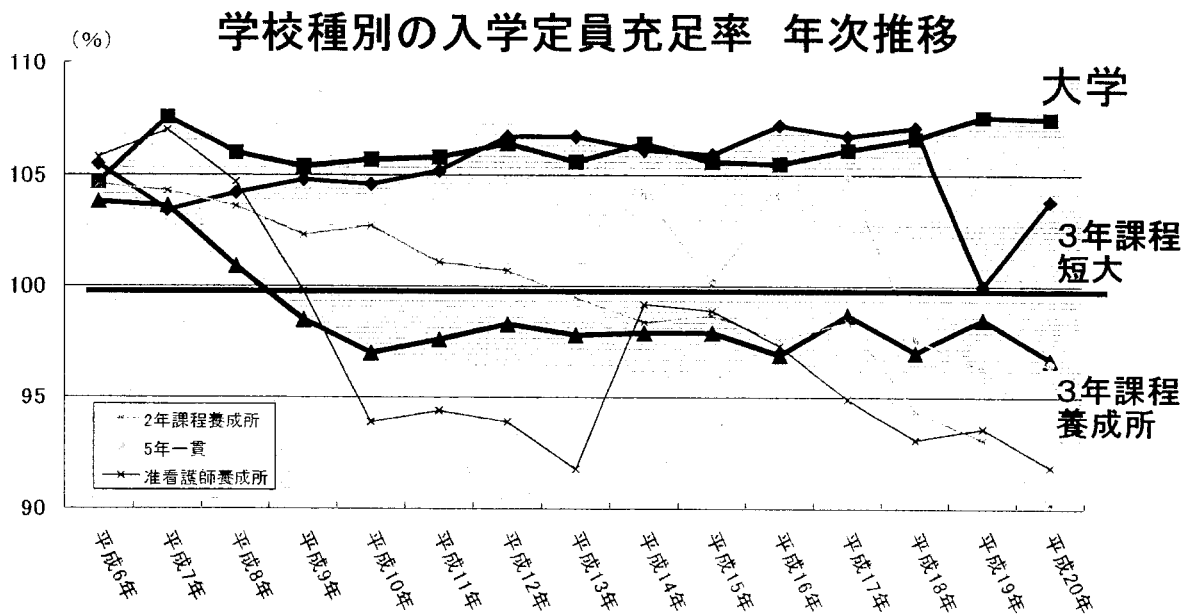


出典:平成16~19年看護関係統計資料集

社団法人 日本看護協会

養成所の定員割れ

学生の大学進学志向が高まり、
大学以外の養成機関では、入学定員割れを起こしている

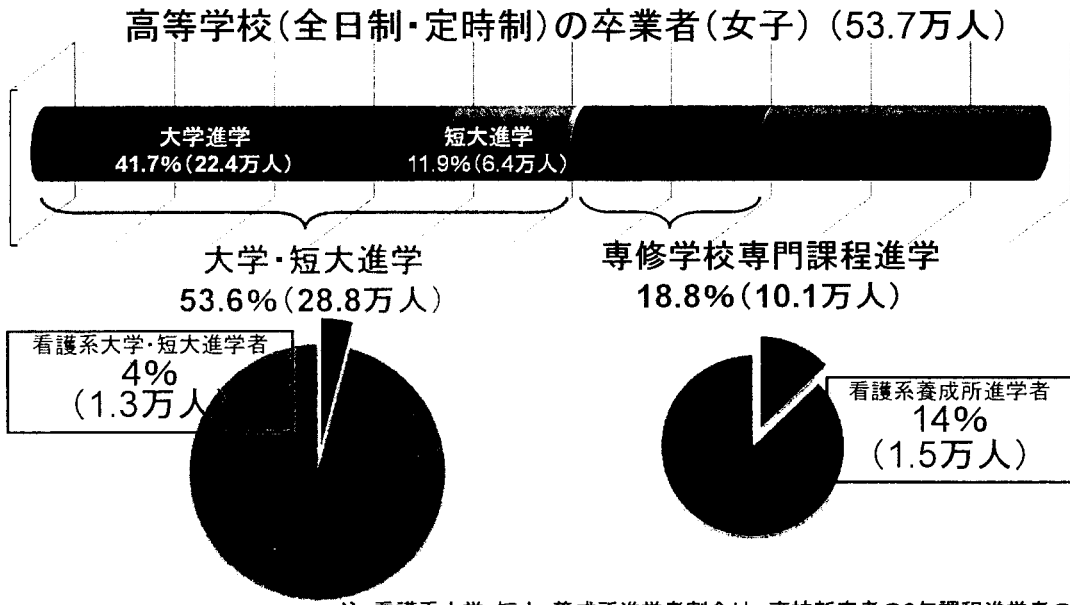


出典:看護関係統計資料集

社団法人 日本看護協会

高等学校卒業時の進学状況(女子)

大学・短大進学志向が高く、専門学校進学者は約2割
 学生確保には、現在の動向を踏まえた方策が必要

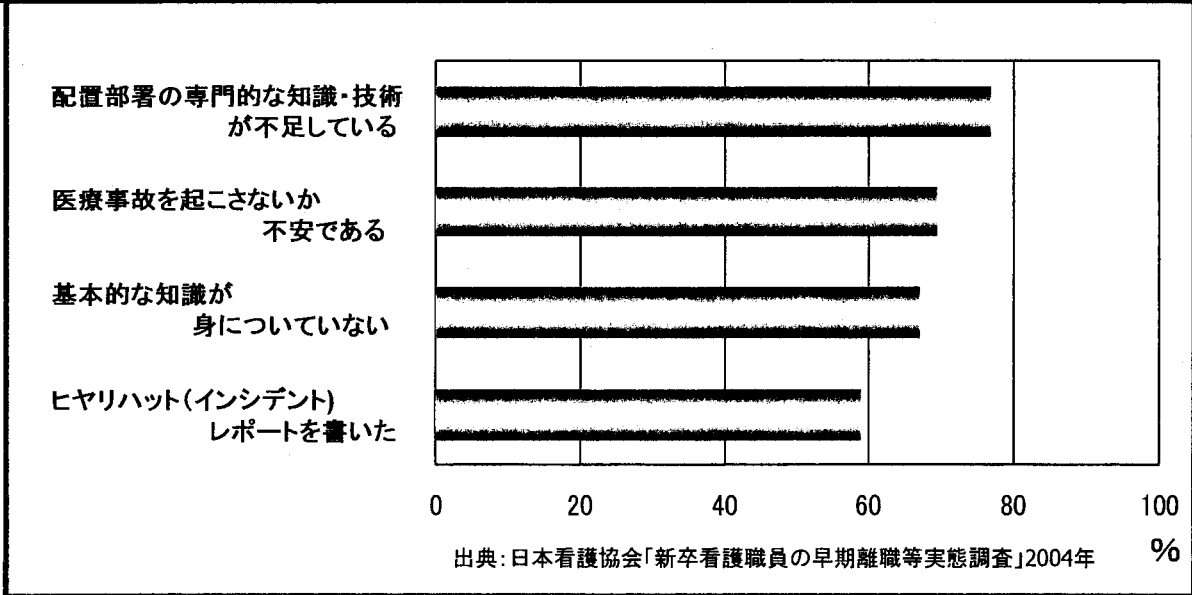


注:看護系大学・短大・養成所進学者割合は、高校新卒者の3年課程進学者のみの概算
 出典:文部科学省 平成20年学校基本調査, 日本看護協会出版会:看護関係統計資料集
 社団法人 日本看護協会

新卒看護職員の不安と悩み

知識・技術の不足や、医療事故に関する不安を抱えている

新卒看護職員の仕事を続けていく上での悩み(複数回答、上位4位)



少子社会における看護職員の確保対策 **その2**

中堅看護職員の確保には 離職防止対策が重要

社団法人 日本看護協会

9

看護職員の離職理由（複数回答・上位10位）

「妊娠・出産」「結婚」「子育て」が上位を占める他、
「勤務時間が長い・超過勤務が多い」「夜勤の負担が大きい」等の
労働条件に関する課題もあげられた

妊娠・出産	1093	30.0%
結婚	1036	28.4%
勤務時間が長い・超過勤務が多い	797	21.9%
子育て	790	21.7%
夜勤の負担が大きい	648	17.8%
自分の健康	597	16.4%
転居	575	15.8%
責任の重さ・医療事故への不安	542	14.9%
休暇が取れない	523	14.4%
配偶者の転勤	493	13.5%

注：現在未就業の看護職員が回答、上位10位のみ提示、複数回答、n=3,643

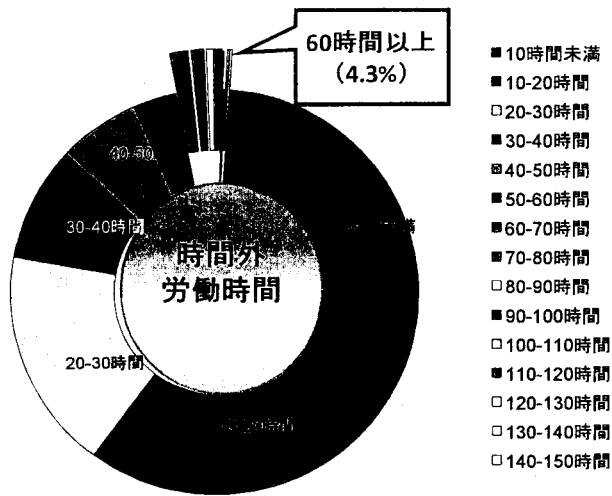
資料：日本看護協会「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査」2007年3月

社団法人 日本看護協会

10

超過勤務の実態

全国で病院勤務する看護職員の約2万人が
過労死危険レベル



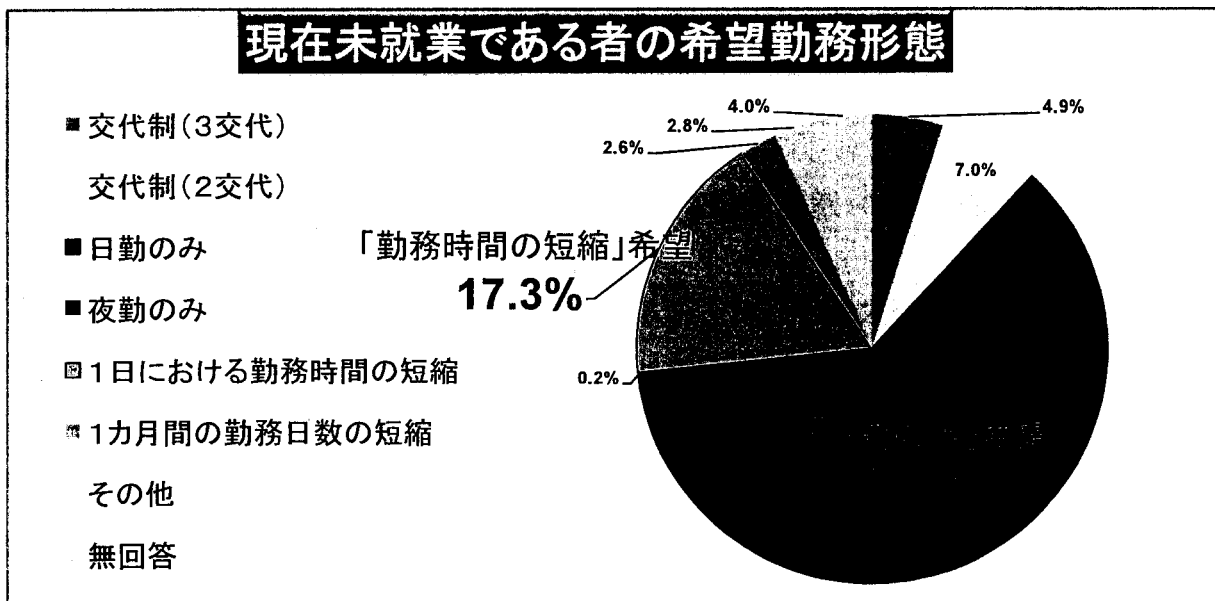
○ 交替制勤務の過労死の労災認定: 所定外労働時間 月 50~60時間 (通常の過労死認定 月 80時間程度)

○ 交替制勤務回答者の約 4.3% (約23人に1人) が、月 60時間を超える時間外勤務 (全回答者の約2.5%)

出典: 日本看護協会 「時間外勤務、夜勤・交替制勤務等緊急実態調査」2008年

再就業希望条件

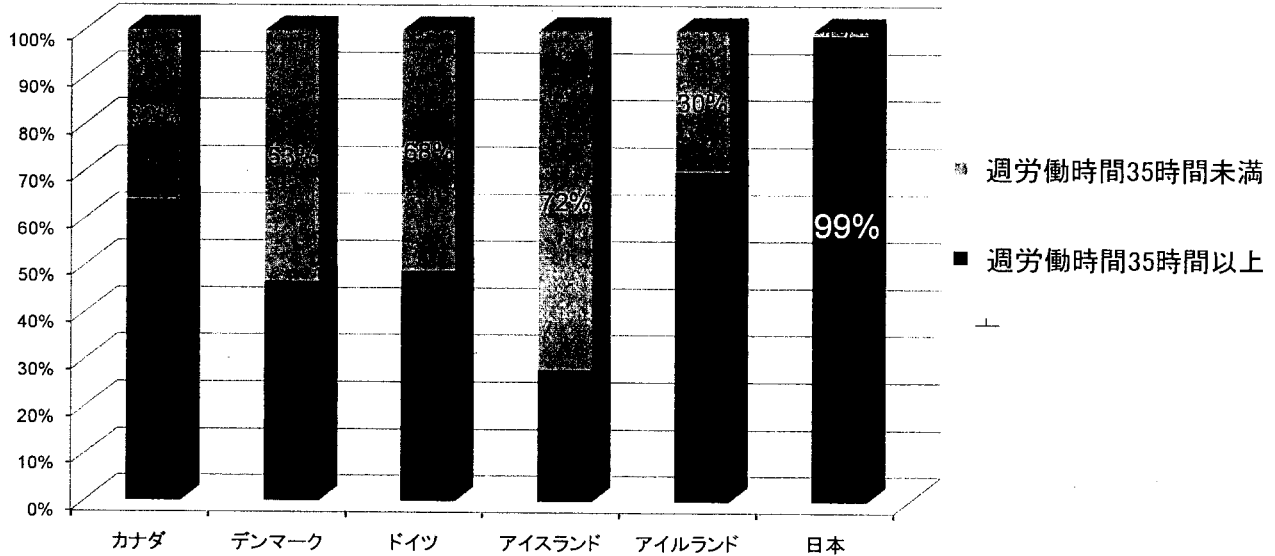
再就業を促進するためには、「日勤のみ」や「1日における勤務時間の短縮」など柔軟な勤務形態の導入が必要



注: 現在未就業の看護職員のうち就業意向のある者が回答、n=2,827
出典: 日本看護協会「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」2007年3月

外国の看護職員の多様な勤務実態

欧米に比較すると、日本では固定化された働き方をする看護職員が多い

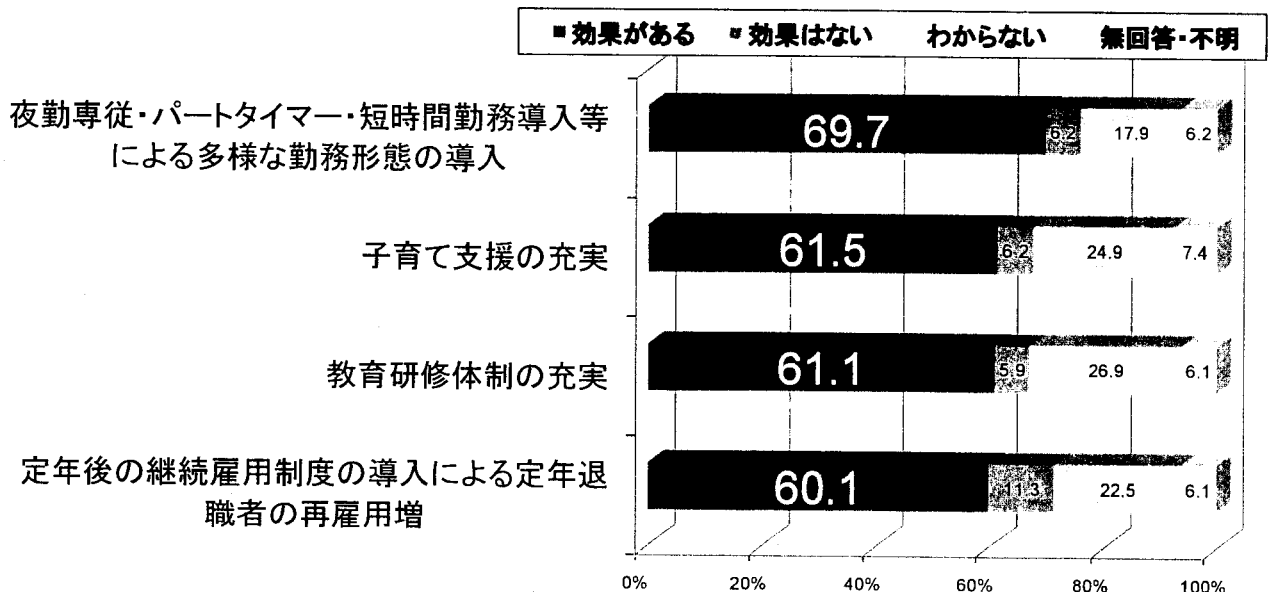


出典: 2009年 ICNワークフォースフォーラム カントリーレポートより作成
(日本のデータは2005年 看護職員実態調査より)

社団法人 日本看護協会

病院における確保定着の取り組みの効果

多様な勤務形態導入は、7割の病院で「効果がある」と回答



注: 上位4位のみ提示 出典: 日本看護協会「2007年病院看護実態調査」2008年3月

社団法人 日本看護協会

日本看護協会の取り組み

看護職確保定着推進事業の一環として、

を実施

主な事業

平成18年12月より「看護職確保定着推進事業」を実施。
 主要なアクションプランとして「看護職の多様な勤務形態による就業促進」

- 19年度
 - ・先行導入施設ヒアリング（22施設）
 - ・多様な勤務形態支援サイト開設
- 20年度
 - ・看護職の多様な勤務形態導入モデル事業
 - ・先行導入施設ヒアリング（5施設）
 - ・院長・事務長・看護部長合同研修会「医療従事者に選ばれ
る職場づくり」
- 21年度
 - ・先行導入施設ヒアリング（6施設）
 - ・先行導入施設に対するアウトカム調査（結果速報22年2月予定）
 - ・「看護職のワーク・ライフ・バランス推進フォーラム」（22年2月開催）
 - ・「多様な勤務形態導入のためのガイドブック(仮称）」（22年3月発行）
 - ・看護職のワーク・ライフ・バランス指標(WLB NI)開発
- 22年度以降

詳細は
次スライド

都道府県看護協会と協働し、多様な勤務形態導入の支援、全国の医療施設への普及を目指す

社団法人 日本看護協会 平成19～21年度（厚生労働省 医療関係者研修費等補助金「中央ナースセンター（看護職員確保センター）事業費」により実施）

多様な勤務形態導入モデル事業各施設の主な取り組み （全て正規職員対象の勤務制度）

A病院 （石川県） 190床 10対1 （一般）	B病院 （静岡県） 744床 7対1 （一般）	C病院 （鳥取県） 360床 20対1 （療養）	D病院 （東京都） 562床 15対1 （精神）	E病院 （徳島県） 710床 7対1 （一般）
①短時間正職員制度 ・30時間/週 ・対象：児が小学校就学前まで ②夜勤免除 ・1/2 ・全免 ③交替制の選択 ・同一病棟内で二交代、三交代の選択可	①短時間正職員制度 ・以下の4パターン ・対象：児が小学校3年まで A.週4日 B.週22.5時間 C.週23.75時間 D.週30時間	①短時間正職員制度 ・週30時間以上 ・対象：申請者全員 ②勤務時間の選択 ・曜日により勤務時間を変更可	①短時間正職員制度 ・週20時間以上 ・対象：申請者全員 ②フレックスタイム制度 ・対象：専門看護師	①短時間正職員制度 ・以下の4パターン ・対象：児が小学校就学前まで A.週5日、4時間 B.週5日、5時間 C.週3日、8時間 D.週3日、8時間と4時間 ②勤務時間の選択 ・2交代制の勤務時間が選択可

2009年12月14日厚生労働省

第5回看護職員需給見通しに関する検討会 看護師確保について

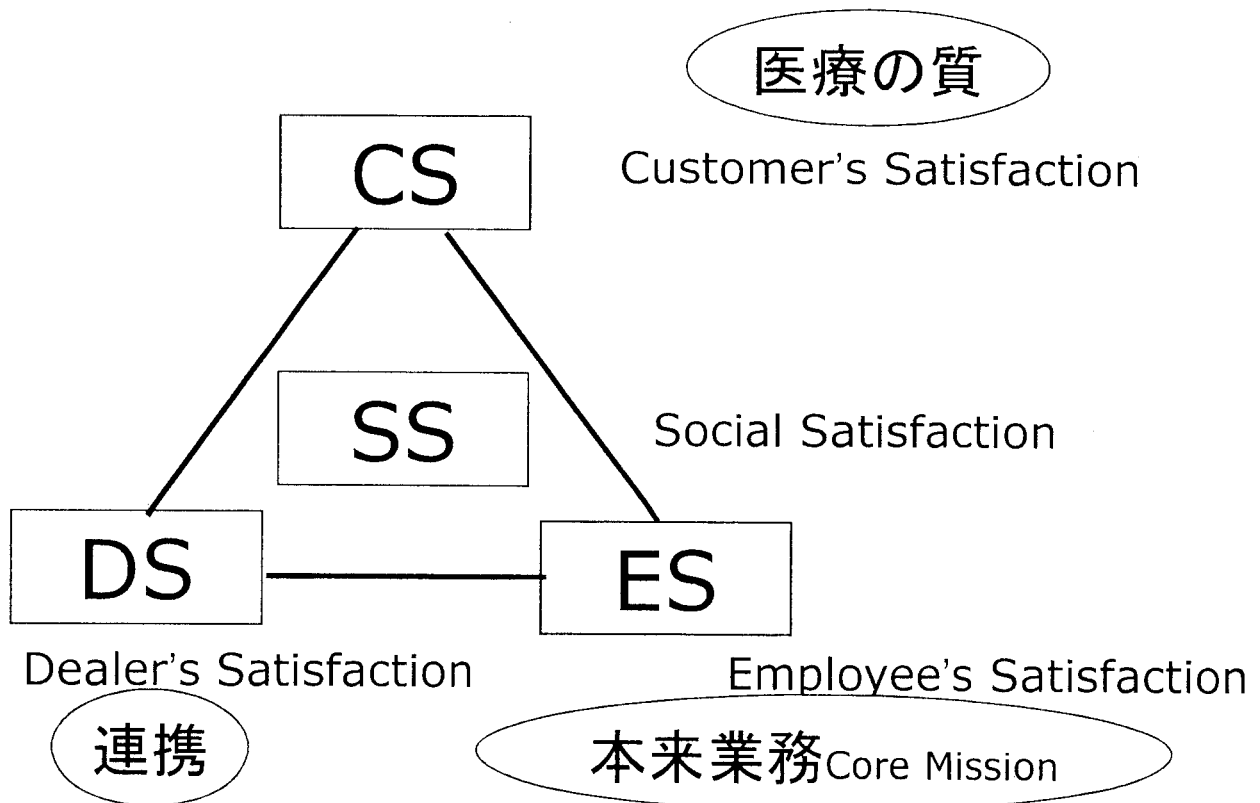
全日本病院協会 副会長

神野 正博

(社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長)

1

満足



Contents

- マクロ的な認識
- 四病協・全日病の主張と取組み
- ある地方の話
- ある病院の話

3

第1回の当委員会でも紹介されましたが、

改めて...

4

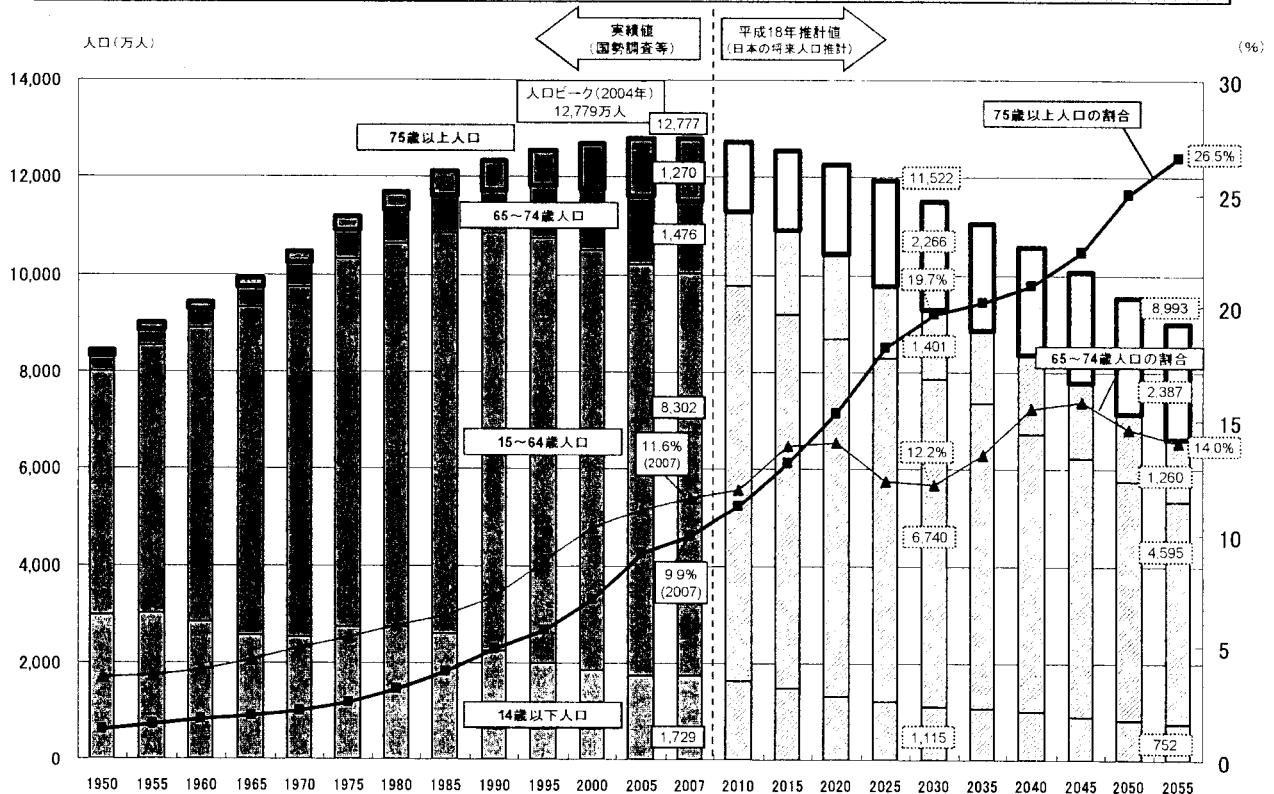
社会保障国民会議 サービス保障分科会 より

シミュレーションに示された改革実現に向けた検討

○ 本シミュレーションは、「医療・介護サービスのあるべき姿」の実現を前提としたシミュレーションであり、実際にこのような姿が実現されるためには、安定的な財源の確保のみならず、サービス供給体制の計画的整備や専門職種間の役割分担に関する制度の見直し、診療報酬・介護報酬体系の見直し、マンパワーの計画的養成・確保、サービス提供者間・多職種間の連携・ネットワークの仕組みの構築、サービスの質の評価など、制度面を含めたサービス提供体制改革のための相当大胆な改革が実行されることが必要であり、改革を実際に行う場合には、具体的な改革の道筋(工程表)を明らかにした上で、国民的な議論が行われる必要があることに留意すべきである。

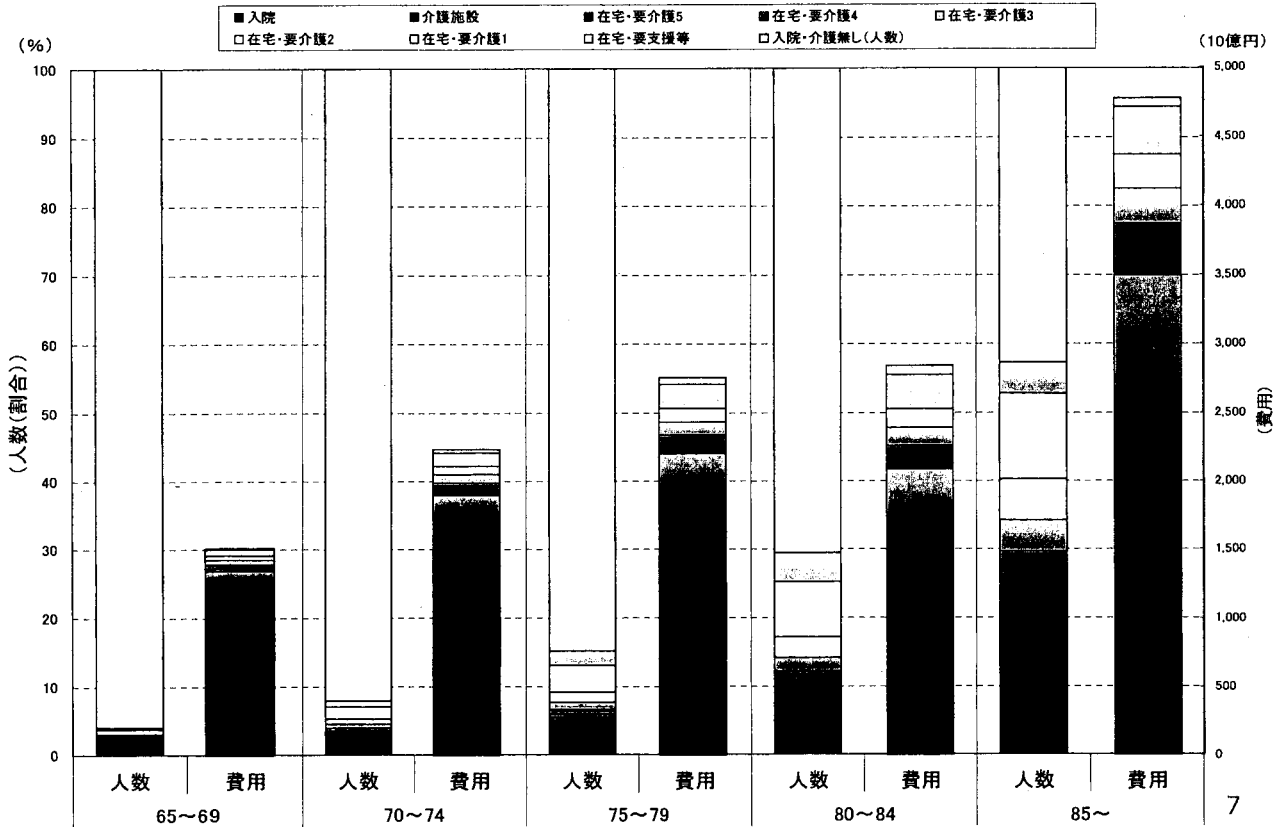
75歳以上高齢者の増大

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



資料: 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

高齢期の医療(入院)・介護サービスの利用者の割合及び費用構成



医療・介護サービスのシミュレーションの前提(ポイント)

あるべき医療・介護サービスを前提に改革(再生)への道筋を提示

不十分・非効率的なサービス提供体制

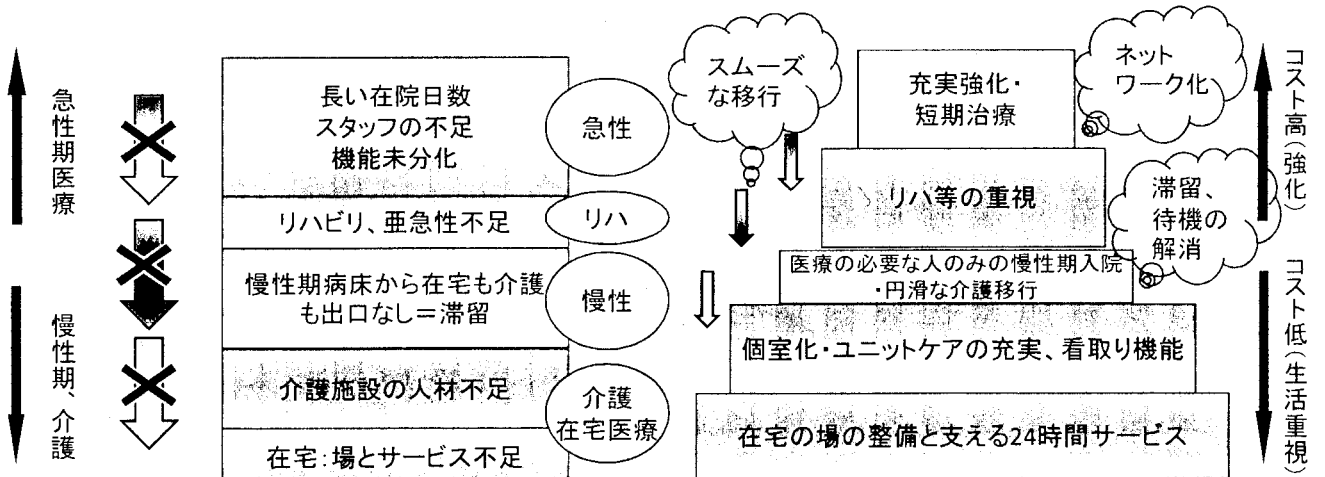
- ・病床数が多く在院日数が高い
- ・病床の機能が未分化・勤務医の疲弊
- ・地域医療、特に産科小児科救急の危機
- ・介護サービス不足、従事者不足等

現状のままでは、問題未解決、しかも費用は増加

必要な改革＝必要なサービス強化と効率化を同時実現
→ 必要な医療・介護を効率的に確保

<現状＝非効率な資源利用・非最適化>

<将来＝充実強化かつ効率的な資源利用>



国民も最適ケアの場に、支え手も望む働く場に

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	・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 退院患者数 90% 19万人/月 75日 コメディカル等を 20%増	44万床 退院患者数 90% 20万人/月 60日 コメディカル等を 30%増	40万床 退院患者数 90% 20万人/月 60日 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。

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

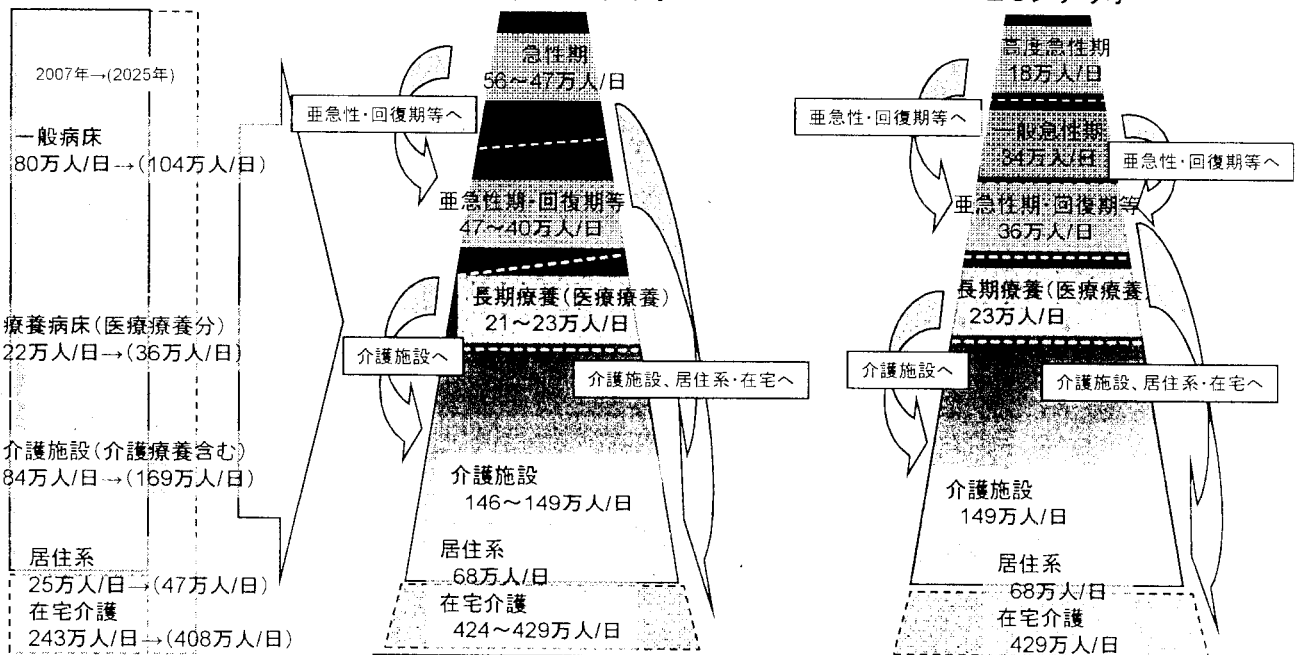
総括図

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 一改革シナリオ

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。

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		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

シミュレーション結果(2025年)

(経済前提Ⅱ-1の場合)

	現状 (2007)	2025年			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
医療+介護 対GDP比	7.9% 程度	10.8～10.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.6～11.9 %程度	11.7～12.0 %程度
対NI比	10.7% 程度	14.7～14.8 %程度	15.8～16.2 %程度	15.7～16.1 %程度	15.9～16.3 %程度
名目額	41兆円 程度	85兆円 程度	91～93兆円 程度	91～93兆円 程度	92～94兆円 程度
	現状 (2007)	追加的に必要となる財源 (GDP比、消費税換算)			
		Aシナリオ	B1シナリオ	B2シナリオ	B3シナリオ
自己負担	1.0%				
保険料	3.7%	+1.2% (2%程度)	+1.5～1.6% (3%程度)	+1.5～1.6% (3%程度)	+1.5～1.7% (3%程度)
公費(※)	3.1%	+1.4% (3%程度)	+1.8～1.9% (4%程度)	+1.8～1.9% (4%程度)	+1.8～2.0% (4%程度)

※2015年の財源構成の粗い推計=どのシナリオも公費追加財源は消費税換算1%程度。

病院・診療所における医療費配分

我が国の医療費配分比較

○国民医療費の配分を病院と診療所で比較した場合、概ね2：1

	合計(a)+(b):A	入院医療費(a)	入院外医療費(b)
病院	167,955	116,624	51,331
一般診療所	81,722	4,555	77,167

平成17年度国民医療費の概況

医療費配分比較



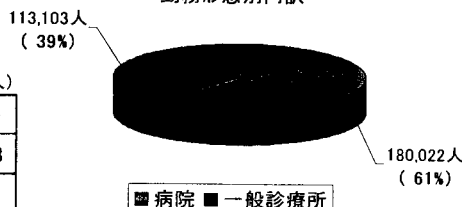
医師の勤務体系別内訳

○病院勤務医と診療所医師を常勤換算数で比較した場合、概ね6：4

	医師(a)+(b):B	【参考】うち常勤(a)	【参考】うち非常勤(b)
病院	180,022	143,311	36,711.3
一般診療所	113,103	96,369	16,734.1

平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況

勤務形態別内訳



医師一人当たりの医療費配分

○医師一人当たりの医療費配分は1.3：1となり、病院・診療所間で大きな差はない。

	医師1人当たり医療費:A/B
病院	9,330
一般診療所	7,225

医師一人当たり医療費配分



三つ巴



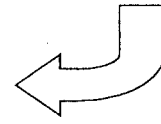
質



コスト

自己犠牲

医療崩壊



15

質



コスト

社会保障費増額

16



業種間の役割機能分担

19



家庭医、総合医の活用

20



コスト

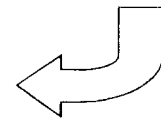
質

選択
と
集中



効率化

医療提供体制の再構築



21

看護師確保の戦略と戦術は？

医師不足



看護師不足



介護職不足

Solution



- 医学部定員増加
- 医療クランク
- 手術料など技術料評価
- 勤務医対策

Solution



？

- 報酬
- 補助金
(養成教育機関・病院・人材バンク)
- 役割分担
- WLB
- 外国人

Solution



介護職員報酬の
アップ(基金)

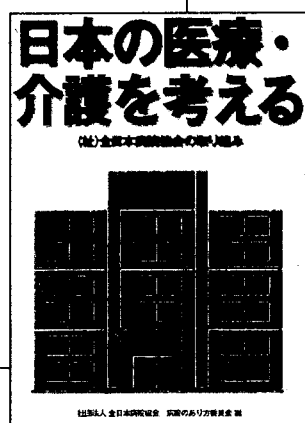
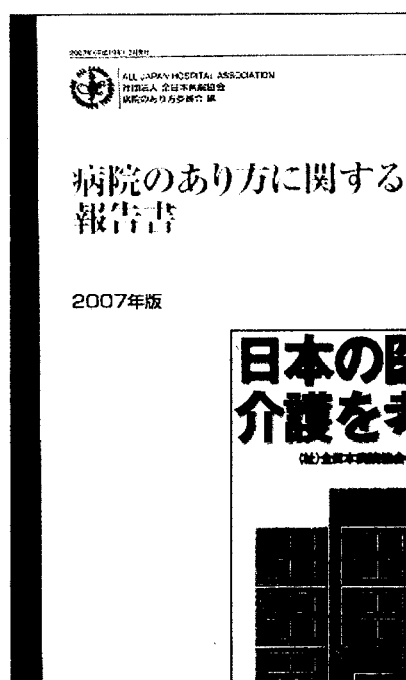
目新しさ？
戦略性？

22

全日病の主張と取組み

23

病院のあり方に関する報告書 2007年版



第3章 医療提供のあり方と診療報酬

エ) 医師と看護師の需給状況と今後の対応
(b) 看護師の需給状況と今後の対応
(前略)

良質な医療の確保に看護職員の確保は不可欠である。看護師不足に対する取り組みとしては、潜在看護師の掘り起こしや外国人看護師の積極的な採用が直近の解決策として検討されるべきである。

医療の質確保のために需給を含めた将来像を提示することは、当該職能団体の基本的な役割である。全日病をはじめとする医療関係団体は、国民にこの現状を分かりやすく説明し、医療の質と安全確保のために、より一層の看護師養成が必要であることを訴えなければならない。

24

看護職員の需給に関するアンケート

四病院団体協議会 2005.11

全国的にまだ看護師の必要数は満たされていないとはいえ、全国的には、ほぼ現行看護師数の10%～15%増が必要であることが判明した。

看護師の不足数の地域格差も著しく「看護師の絶対数の不足」を訴える地域が政令指定都市以外では39.8%あったことは注目に価すると思われる。また准看護師の必要性もそれに比例して政令指定都市以外では、まだ不足地域があることが判明した。ただ看護師数が満たされていないために生じている「必要性」である可能性もあり注意を要すると思われる。

補充が困難な理由の2位は「賃金」が原因となったが、これは国公立病院の賃金体系をとり得る民間病院が少なく、また「労働条件」の中には完全週休2日制への移行が困難、退職金の支払い率の問題等が含まれていると考えられ、公私格差の問題が少なからず影響していると推察された。

25

全日本病院協会 平成21年度 主な研修事業

- 医療機関トップマネジメント研修
- 病院事務長研修コース
- 看護部門長研修コース
- 個人情報管理・担当責任者養成
Basic Course/Advanced Course
- 医療安全管理者養成課程講習会
- 臨床研修指導医講習会
- 後期高齢者診療に係る研修(ワークショップ)
- 医師事務作業補助者研修
- 特定保健指導専門研修(食生活改善指導)
- 特定保健指導実施者育成研修コース(基礎)
- 特定保健指導アドバンス研修
- 機能評価受審支援セミナー

1単位を2泊3日とし、2単位を取得することで、終了証



26

**第51回
全日本病院学会**

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION

日時 1月22日(日)

場所 **城山観光ホテル**(鹿児島市)

学 会 長 上村俊朗 (医療法人理事長)

実行委員長 銚之原大助

地域医療
維新

崩壊から新生へ 薩摩からの提言

第51回
全日本病院学会
参加人員: 1,800人
一般演題: 334題

学会主要プログラム

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 特別講演Ⅰ 日本医師会会長 ● 特別講演Ⅱ 厚生労働省 医政局 ● シンポジウムⅠ「医療崩壊」 ● 人間ドック委員会企画
第1部「人間ドックオプション検査について」
第2部「特定保健指導のあり方について」 ● 病院機能評価委員会企画
「いかにして機能評価認定をかくとくするか」 ● 医療従事者委員会企画
「職員に選ばれる病院づくり」 ● 病院のあり方委員会
「病院における各職種(医師・看護と介護)の業務
範囲のあり方と役割分担について」 | <ul style="list-style-type: none"> ● シンポジウムⅡ 「医療従事者不足」 ● 特別講演Ⅲ 厚生労働省 保険局 ● 特別講演Ⅳ 市民公開講座 ● 広報委員会企画ヤングフォーラム
「病院の永続性について」 ● 医療の質向上委員会企画
シンポジウム「臨床指標を用いた医療の質向上」
RCA演習「病院における医療安全」 |
|---|--|

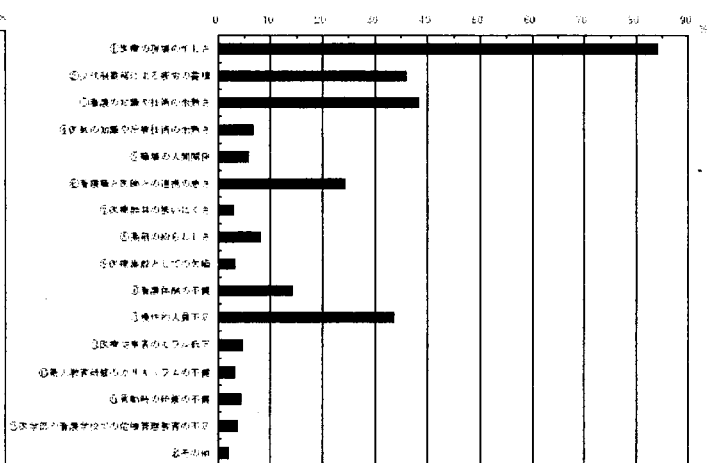
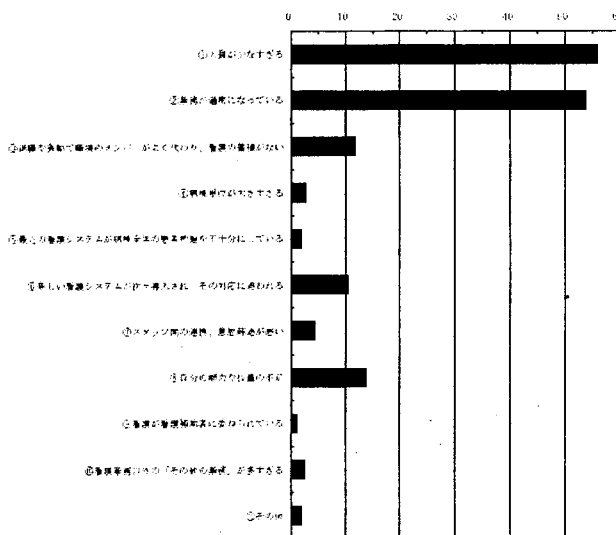
27

看護職員の労働実態調査 集計結果

2006年1月20日 日本医療労働組合連合会より
約3万1千名の集約、有効回答は看護職員29,058名分

十分な看護の提供ができていない理由(2つまで選択)

医療事故が続発している原因(3つまで選択)



7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、 実際の診療現場における看護補助者の活用について

日本病院団体協議会

入院基本料7対1および10対1の届出を受理されている多くの病院では、看護師業務の負担軽減、医療安全管理の推進、医療の質の向上を目的として看護補助者を配置している。

看護補助者の業務は医療機関により多少の差異はあるが、おおよそ下記のとおりである。

1)生活環境にかかわる業務

(1)病床および病床周辺の清潔・整頓、(2)病室環境の調整(温度、湿度、採光、換気など)、(3)リネン類の管理

2)日常生活にかかわる業務

(1)身体の清潔に関する世話、(2)排泄に関する世話、(3)食事に関する世話、(4)安全・安楽に関する世話、(5)運動・移動に関する世話

3)診療にかかわる周辺業務

(1)検査・処置等に必要な依頼箋・伝票類の準備と結果報告の整備、(2)診療に必要な書類(台帳、カルテ、その他)の整備・補充、(3)検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片づけ、(4)診療材料等の補充・整理、(5)入退院・転出入に関する世話

29

加速度的な高齢化に伴い、特に上記「2)日常生活にかかわる業務」を中心とした「療養上の世話に関する業務」が増大している。

また、入院基本料7対1および10対1の病棟における総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は下記のように報告されている。

総看護提供時間と大分類別看護提供時間(平均値:分)

	総看護提供時間	療養上の世話	治療・処置に伴う看護	機能訓練	看護管理
7対1(N=419)	265.11	208.01	48.63	4.05	4.42
10対1(N=147)	204.45	160.62	35.91	4.38	3.54

上の表に示されているとおり、総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は、おおよそ8割弱である。

入院基本料7対1および10対1の病棟においても療養上の世話に関する業務比率が高く、その業務を看護師だけに負わせるのは負担が大きすぎる。

7対1、10対1の病棟においても加速する高齢化により、今後も増え続ける日常生活にかかわる業務(身体の清潔に関する世話、排泄に関する世話、食事に関する世話、安全・安楽に関する世話、運動・移動に関する世話)については、看護補助者を中心とした業務体制の確立が必須である。

30

また、高度化する医療安全や患者のニーズに対応するため、これら看護補助業務については、より専門性の高い職種の協力も、今後は必要不可欠となる。

看護補助者の配置実態について緊急に全日本病院協会ですンプル調査を行った。

区分	病棟数	入院患者数	正・准看護師数	補助者人数	補助者／正・准看護師	100床あたり補助者人数
7対1	14	482人	348.2人	78.6人	22.5%	16.3人
10対1	2	53人	34.5人	10.0人	28.9%	18.8人

※平成21年8月実施 東京、神奈川、徳島、宮崎より医療機関を抽出

上記のように、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められた。

また、サンプル調査対象の医療機関では中医協調査項目中の「療養上の世話」について、看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果も得られた。

実態として7対1、および10対1の病棟においても多数の看護補助者の配置は必須であり、看護補助者が単独で行う業務も多数認められた。

もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきである。

31

とある地方の話・・・

人口100万・・・財政規模など多くが国の1/100

石川県医師会による調査サマリーより 2009.1

- 有効回答率は病院71%、有床診療所50%、無床診療所51%、訪問看護ステーション64%、介護保険施設69%であった。
- 看護配置に関しては病院の32.1%、有床診療所の16.3%が上げたいと希望している。
- 3年前と比べて看護師を増員した施設は病院で61.6%と高く、有床診療所で18.2%、無床診療所で15.2%、訪問看護ステーションで25%、介護保険施設で33.8%であった。また准看護師では訪問看護ステーションを除くいずれの施設においても減員が増員を上回った。
- 看護師で、病院の41.0%、有床診療所の35.7%、無床診療所の20.6%、訪問看護ステーションの48.5%、介護保険施設37.5%が「確保できていない」とし、さらに「時々不足している」を含めると、それぞれ実に73.1%、52.4%、43.0%、78.8%、55.6%となり、無床診療所以外で半数以上の施設、特に病院と訪問看護ステーションで不足感が著しかった。さらに病院で医療圏別に見ると、能登北部で80%、能登中部で50%、石川中央で35.7%、南加賀で36.7%の病院が「できていない」とし、能登における看護師不足が深刻化している。
- 准看護師では、病院の36.8%、有床診療所の35.7%、無床診療所の16.1%、訪問看護ステーションの20.0%、介護保険施設29.7%が「確保できていない」とし、看護師に比べて低かった。
- 配置基準を上げたい希望を含めた補充希望者数は実に看護師720人、准看護師183人であった。平成19年3月の前回調査では病院、診療所のための調査であったので、同じ対象で比較すると前回の看護師希望525人に対して今回は629人、前回の准看護師希望208人に対して今回146人と看護師需要の増大が著しく准看護師需要はやや減少していた。看護師と准看護師需要を合わせた看護職員の需要は、前回733人に対して、今回の調査では775人であった。さらに、今回の訪問看護ステーション、介護保険施設を加えると看護職員の需要は903人の補充希望であった。
- どの施設においても採用が困難であると回答し、その理由として「地域での絶対数の不足」を1番にあげている。
- 看護師の平均年齢は前回調査に比べて高年齢化し40歳代がピークとなった。また、准看護師及び能登地区の病院における看護師の高年齢化が目立っている。

ある病院の話・・・

能登半島のとある民間病院



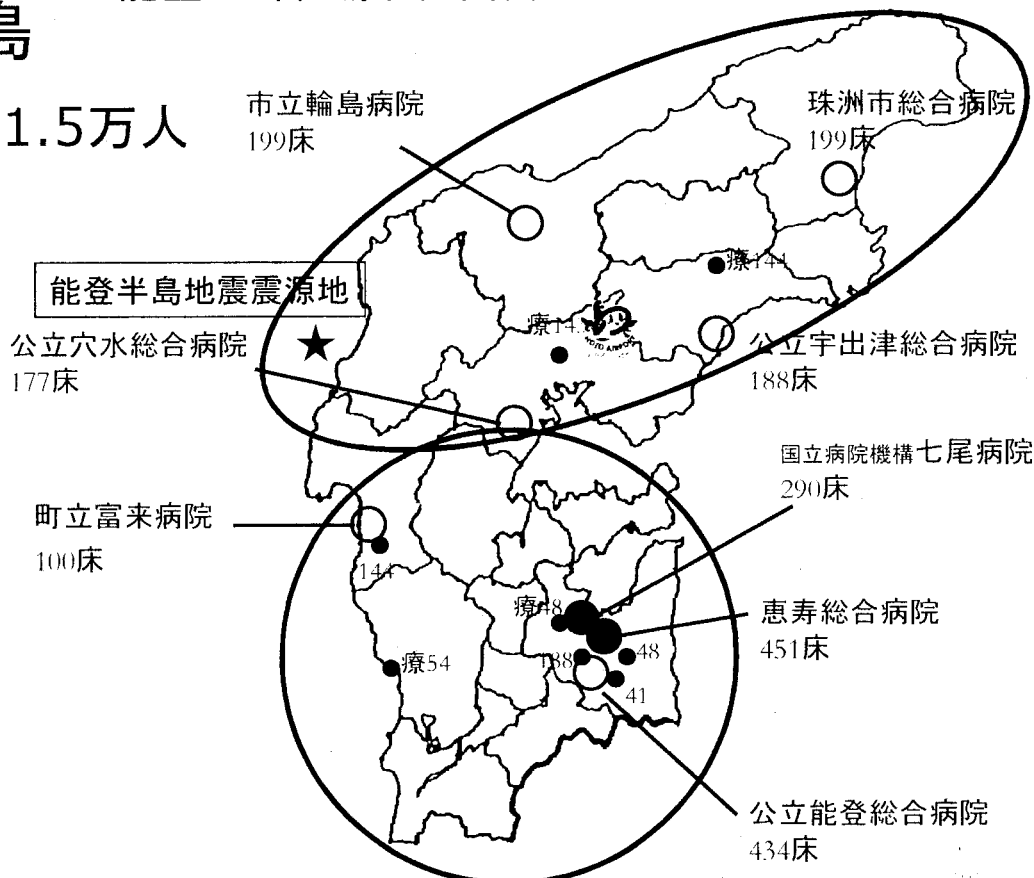
- 451床20診療科の能登地域最大の総合病院。
- DPC対象324床、7:1看護、入院時医学管理料・事務補助加算算定
- 回復期リハビリ病棟47床、障害者病棟80床
- 1994年から医療のIT化を推進

35

能登半島

人口:約21.5万人

能登北部医療圏 高齢化率38.5%



- : 国立病院
- : 公立病院
- : 民間病院

高齢化率は
平成20年10月現在

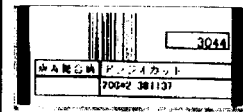
能登中部医療圏 高齢化率29.6%

36

診療材料の小包装化

SPD (Supply Processing Distribution)

平成 6年12月～



敬仙会 恵寿総合病院

〒257840 日本シャープ

3病棟4階

35



特

定価 9,000.00

入り数 1

257840日本シャープ

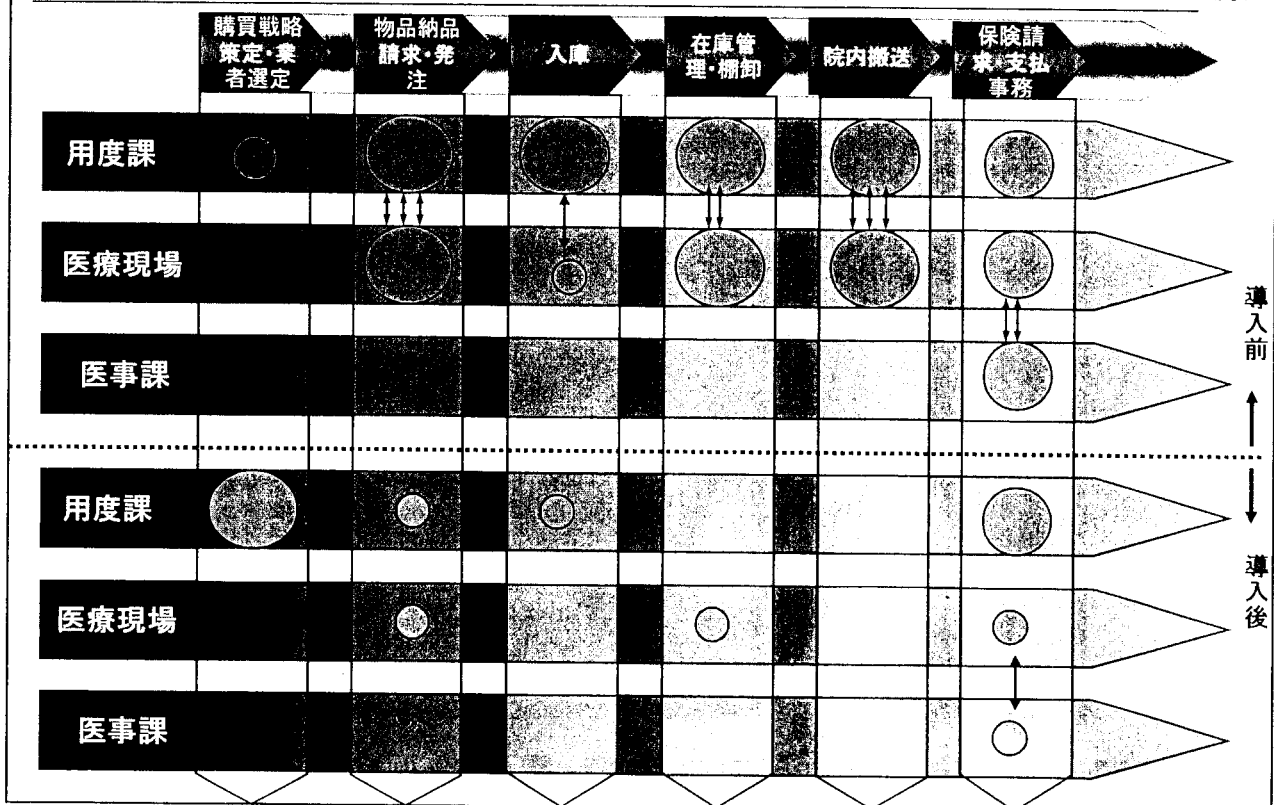
マイクロニードルセルジンガーキット

1916-8GL

図4. 診療材料購買管理プロセス概観 - 施策導入前後

○ 業務量の大小

↔ コミュニケーションの流れ



安全対策から効率化

平成15年2月～



実施確認 (srvBUketuke) <1.0.161> <利用者神野 正博> [閉] x
 ファイル(F) 表示条件(O) 拡張子(Q) 日付変更(D) ヘルプ(H)

平成 15年 7月 10日

分類 [注射] 看護印刷(P) 印刷(P) 最新表示(N) ログオフ(L) 終了(X)

部屋	氏名	分類	実施	実施者	実施日	実施時間	内容・コメント・セット名称
2511	■■■■	点滴	●	高橋 佳子	H150710	00:00	アミノフリド [®] 500mLキット 1キット、フリンペラン注射液 10mg 2ml 1管、点滴
		注射	●	大筆 恵美	H150710	06:00	グイーン注 500ml【D】 1瓶、ネラミン・スリヒ [®] -液(静注用) 10ml 1管、点滴
		点滴	○				アミノフリド [®] 500mLキット 1キット、フリンペラン注射液 10mg 2ml 1管、点滴
		点滴	○				アミノフリド [®] 500mLキット 1キット、点滴

2000.6～

コールセンター (けいじゅサービスセンター)



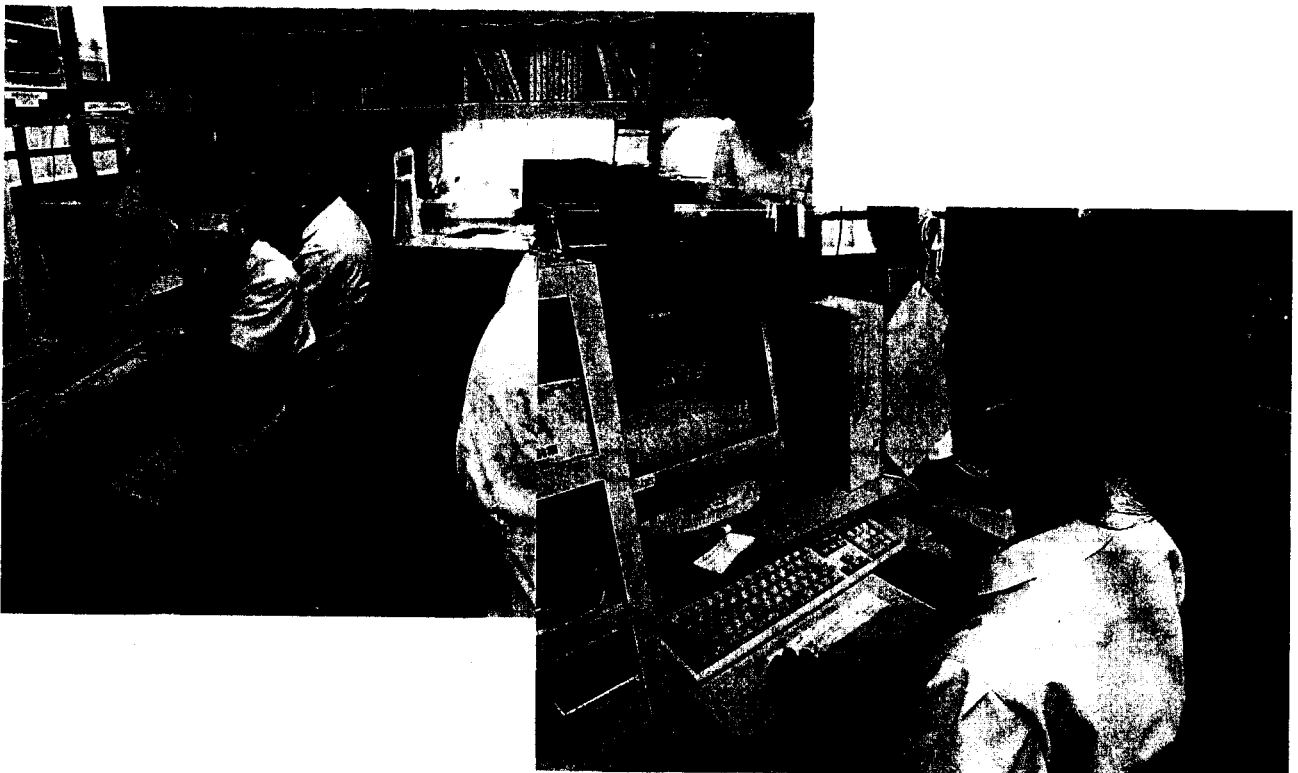
多施設、多制度にわたる患者情報・患者サービスの一元管理

コールセンターの役割

- 御用聞き
 - 物販支援
 - 業務改善
 - － アナログ情報とデジタル情報の橋渡し
 - 患者 ⇔ 病院システム
 - 職員 ⇔ 病院システム
 - 紹介医 ⇔ 病院システム
 - 連携機関 ⇔ 病院システム
- * 脳卒中地域連携クリティカルパス

41

看護クラークの導入



看護師の新しいスタイル

- クリニカルスペシャリストとは？

医師に最も近い患者サービスのスペシャリスト



クリニカルスペシャリストの業務内容

- 治療前後の患者情報を的確に分析し、必要な情報を集約して医師にアドバイス
- 医師の補助的な立場として、入院から退院の患者へのICを含めてフォローアップ
- 退院後の服薬管理・受診予約・検査予約等の患者のアフターフォロー及び患者管理
- サテライトクリニックに医師と共に同行し、患者のビフォア&アフターサービス

けいじゅ概要

- 451床の能登地域最大の総合病院です。
 - DPC対象324床、7:1看護、入院時医学管理料・事務補助加算算定
 - 回復期リハビリ病棟47床、障害者病棟80床
 - 1,171床の医療～介護～福祉複合体「けいじゅヘルスケアシステム」の基幹病院です
 - 内視鏡件数年間8,500件、心臓カテーテル年間1,100件、手術件数3,100件と県内有数
-
- 全国に拡がった診療材料、薬剤のIT管理の発祥の地です(1994～)
 - 病院情報システム(1997～)、広域患者情報システム(1998～)、インターネット電子カルテ閲覧システム(2004～)開発運用
 - 医療～介護の日本初のコールセンター設置(2000～)
 - 病院内24時間コンビニエンスストア日本初の誘致(2000)
 - HACCAP対応セントラルキッチン設立(2003)
 - 脳卒中地域連携クリティカルパス石川県モデル病院(2007～)
 - 能登北部地区の診療所へ医師の無償派遣(2007～)
 - 地域振興のために独自ブランド商品、ヘルスケアツーリズム開発(2007～)
 - アメリカ病院・大学との連携によるハートセンター(2007～)、家庭医療学センター(2008～)、家庭医療クリニック(2009～)
 - 全国で9番目の社会医療法人認定(2008.11～名称変更)
 - 地域の高齢者に対して宅配食サービス開始(2009～)
 - 遠隔放射線治療計画システム(2009～)