

需要推計の状況について

	業務従事者届 2018年12月末		国推計、京都府実態推計(2025年)						京都府における需給推計(2025年)		
			国推計			京都府推計					
	【実人員】	【常勤換算】(A)	【実人員】	【常勤換算】(B)	増減(B-A)	【実人員】	【常勤換算】(C)	増減(C-A)	【実人員】	【常勤換算】(D)	増減(D-A)
病院(精神、有床診療所、介護医療院含む)(※)	23,353	21,937.6	27,167	25,150.8	3,213.2	24,633	23,239.1	-	26,675	25,165.5	3,227.9
介護医療院(再掲)	-	-	(474)	(427.3)	-	(474)	(427.3)	-	(474)	(427.3)	(427.3)
診療所(無床)	4,235	2,891.8	6,165	4,193.7	1,301.9	5,560	3,808.1	-	6,123	4,193.7	1,301.9
助産所	57	46.9	67	55.9	9.0	68	55.9	-	68	55.9	9.0
介護保険・社会福祉関係	5,370	4,352.8	5,993	4,990.0	-	6,756	5,524.7	1,171.9	6,756	5,524.7	1,171.9
(訪問看護ステーション)	(1,601)	(1,376.9)	(1,843)	(1,536.3)	-	(2,238)	(1,929.2)	(552.3)	(2,238)	(1,929.2)	(552.3)
(介護老人保健施設)	(937)	(808.3)	(1,159)	(1,044.1)	-	(1,281)	(1,104.1)	(295.8)	(1,281)	(1,104.1)	(295.8)
(介護老人福祉施設(特養))	(877)	(751.9)	(987)	(873.8)	-	(1,056)	(902.3)	(150.4)	(1,056)	(902.3)	(150.4)
(居宅サービス事業所等)	(1,148)	(773.9)	(1,096)	(788.3)	-	(1,203)	(812.6)	(38.7)	(1,203)	(812.6)	(38.7)
(その他の介護保険・社会福祉施設等)	(807)	(641.8)	(908)	(747.5)	-	(978)	(776.5)	(134.7)	(978)	(776.5)	(134.7)
保健所・市町村	1,191	962.2	1,126	962.2	-	1,193	962.2	0.0	1,193	962.2	0
(保健所)	(373)	(297.6)	(348)	(297.6)	-	(369)	(297.6)	(0.0)	(369)	(297.6)	(0.0)
(都道府県)	(32)	(26.4)	(778)	(664.6)	-	(824)	(664.6)	(0.0)	(824)	(664.6)	(0.0)
(市町村)	(786)	(638.2)									
教育機関等	494	479.2	498	479.2	-	494	479.2	0	494	479.2	0.0
事業所・その他	588	510.0	592	510.0	-	587	510.0	0	587	510.0	0.0
合計	35,288	31,180.5	41,608	36,341.8	-	39,291	34,579.2	-	41,896	36,891.2	5,710.7

●国推計と京都府推計では、実人員への換算率(国:H28衛生行政報告例(全国) 府:H30衛生行政報告例(京都府))が異なるため、実人員数が異なる。

(※)病院の「京都府における需給推計」は、一般病床及び療養病床⇒国、精神病床⇒府の推計値を採用。

国推計ツールと府独自推計の比較表

1. 病院及び有床診療所

1-1. 一般病床及び療養病床(病院及び有床診療所)

	4つの医療機能ごとの病床数あたり看護職員数(常勤換算)		病床以外(手術室・外来・その他)病床あたり看護職員数	
	国	府	国	府
高度急性期	0.957794	0.882867	0.322254617	0.261177
急性期	0.578018	0.564433	0.3121031	0.224709
回復期	0.426272	0.432670	0.200464076	0.145872
慢性期	0.352825	0.324413	0.149669448	0.164234
小計	-	-	-	-

4つの医療機能ごとの2025年における必要病床数(国推計値)	
国	4,079.5
府	3,646.1
合計	7,725.6
国推計値	8,494.4
府推計値	5,353.6
合計	13,848.0
差	6,052.4
小計	29,957

2025年の看護職員需要(常勤換算)	
国	4,079.5
府	3,646.1
合計	7,725.6
国推計値	8,494.4
府推計値	5,353.6
合計	13,848.0
差	6,052.4
小計	22,289.1

2. 精神病床

3つの区分ごとの現在の入院需要あたり看護職員数(常勤換算)

	府(推定値)		実態調査	
	国	府	国と同様(診療報酬基準から算出しているため)	値なし
急性期(0~3月)の入院需要	0.456106	0.465684	0.009579	
回復期(3~12月)の入院需要	0.423526	0.423526	0	
慢性期(1年以上)の入院需要	0.395291	0.396775	0.001484	
精神病床の改革シナリオに基づく追加の看護職員量(目標値)	0.055667	0.114479	0.058812	値なし
小計	-	-	-	-

3つの区分ごとの2025年の精神病床における入院需要

府	
国	1,199
府	1,046
合計	2,186
国推計値	10,426
府推計値	14,857

2025年の看護職員需要(常勤換算)

府	
国	546.9
府	558.4
合計	1,105.3
国推計値	443.0
府推計値	867.3
合計	1,310.3
差	1,500.0
小計	24,344

3. 介護医療院

延べ病床あたり看護職員数(常勤換算)

府		実態調査	
国	府	値なし(実態調査を実施していないため)	値なし(実態調査を実施しているため)
国	0.187637969		
府	0.187637969		
合計	0.375275938		
国推計値	0.187637969		
府推計値	0.187637969		
合計	0.375275938		
差	0		
小計	2,277.4		

2025年の看護職員需要(常勤換算)

国	427.3
府	427.3
合計	854.6
国推計値	427.3
府推計値	427.3
合計	854.6
差	0
小計	427.3

【病院、有床診療所】

⇒ 2025年の看護職員供給数については、国推計(22,289.1人)に対し、京都府推計(20,362.7人)とその差は、1,926.4人となっている。
 これは、4つの医療機能ごとの病床数あたり看護職員数の全ての機能において、国>京都府となっていることが影響している(全国的には手厚い体制が確保されている)。
 ⇒ 高齢化等の人口構造の変化等から、2025年に向けて、高度急性期・急性期から回復期・慢性期への転換が必要となっている。
 京都府では、2025年の病床の必要量は、現在の許可病床数(29,580床)とほぼ同じ病床(29,957床)を維持することとしていることから、病床転換が進んだとしても、一定数の看護職員の確保が必要

【精神病床】

⇒ 2025年の看護職員供給数については、国推計(2,434.4人)に対し、京都府推計(2,449.1人)とその差は、14.7人となっている。
 これは、精神病床の改革シナリオ(*)に基づく追加の看護職員目標値において、国<京都府となっていることが影響している(京都府の目標数値が高い)。
 (*)精神病床の改革シナリオとは、長期入院患者の地域移行を促すもの。

【介護医療院】

⇒ 2025年の看護職員供給数については、427.3となっているが、本来、介護医療院は、病院の介護療養病床からの転換が主なものとして推計されているものとして、厚生労働省に確認中(療養病床(5,631床)のうち、介護療養病床数: 1,922床 平成31年3月末現在 介護医療院病床数: 466床 平成31年2月1日~なごみの里病院)

国推計ツールと府独自推計の比較表

2.無床診療所

	現在の患者あたり看護職員数(常勤換算)		府(現在値)	実態調査 値なし (実態調査を実施して いないため)	2025年の患者数		2025年の看護職員需要(常勤換算)						
	国	府			外来受療率1.0	外来受療率0.9	外来受療率1.1	外来受療率1.0	外来受療率0.9	外来受療率1.1	外来受療率0.9	外来受療率1.1	
無床診療所	0.000143272	0.0001301	0.0001301		29,270,772.2	29,225,305.3	29,316,239.2	4,193.7	4,187.2	4,200.2	3,808.1	3,802.2	3,814.0



⇒ 2025年の看護職員需給数については、国推計(4,193.7人)に対し、京都府推計(3,808.1人)とその差は、385.6人となっている。これは、患者あたりの看護職員数において、国>京都府となっていることが影響している(全国的には手厚い体制が確保されている)。
⇒ 京都府では、2025年の在宅医療等は、2013年に比し約2倍に増加すると推計されており、在宅医療等の提供体制を確保するため、一定数の看護職員の確保が必要

国推計ツールと府独自推計の比較表

3.訪問看護事業所、介護保険サービス

1.訪問看護事業所

	延べ利用者あたり看護職員数		
	国	府	府(現在値) 実態調査
訪問看護事業所 (医療保険)訪問看護	0.055667	0.069903	0.058812 0.011091
訪問看護事業所 (介護保険)訪問看護	-	-	-
小計	-	-	-

2025年の利用者数
8,146.3
19,451.0
27,597.3

2025年の看護職員需要(常勤換算)	
国	府
453.5	569.5
1,082.8	1,359.7
1,536.3	1,929.2



2.介護保険サービス

	延べ利用者あたり看護職員数(常勤換算)		
	国	府	府(現在値) 実態調査
介護老人保健施設	0.00821554	0.008687029	0.008009259 0.00067777
介護老人福祉施設	0.005479863	0.005658304	0.0050125 0.000645804
居宅サービス事業所等	0.000735859	0.000758518	0.000758518 値なし (実態調査を実施していないため)
居宅介護支援事業所	0.00012437	0.0001372	0.0001372
その他の介護保険施設等	0.000988588	0.001044477	0.001044477
小計	-	-	-

2025年の利用者数
127,092
159,456
1,071,252
956,496
300,672
2,614,968

2025年の看護職員需要(常勤換算)	
国	府
1,044.1	1,104.1
873.8	902.3
788.3	812.6
119.0	131.2
297.2	314.0
3,122.4	3,264.1



(再掲)

	延べ病床あたり看護職員数(常勤換算)	
	国	府 実態調査
介護医療院	0.187637969	値なし (人員配置基準から算出しているため) 値なし (実態調査を実施していないため)

2025年の利用者数
2,277.4

2025年の看護職員需要(常勤換算)	
427.3	



【訪問看護】

⇒ 2025年の看護職員需給数については、国推計(1,536.3人)に対し、京都府推計(1,929.2)とその差は、392.9人の不足となっている。これは、利用者あたりの看護職員数において、国<京都府となっていることが影響している(京都府が手厚い体制が確保されている)。
⇒ 京都府では、2025年の在宅医療等は、2013年に比し約2倍に増加すると推計されており、在宅医療等の提供体制を確保するため一定数の訪問看護職員の確保が必要

【介護保険サービス】

⇒ 2025年の看護職員需給数については、国推計(3,122.4人)に対し、京都府推計(3,210.9)とその差は、88.5人の不足となっている。特に、介護老人保健施設での確保が必要

国推計ツールと府独自推計の比較表

4.保健所・市町村・学校養成所等

	2025年の看護職員需要(常勤換算)	
	国	府 実態調査
助産所		55.9
社会福祉施設		331.3
保健所		297.6
都道府県・市町村	業務従事者届 に対応	664.6
事業所		148.2
看護師等学校養成所・研究機関		479.2
その他		361.8
小計	2,338.6	2,338.6
		-

⇒ 2025年の看護職員需給数については、業務従事者届を勘案して推計(第7次看護職員需給見通しと同様)することとされており、直近(2018年12月)の業務従事者届数を維持する。
 助産所については、業務従事者届に加え、保健医療計画の助産師数の目標値を反映して推計している。

国推計ツールによる供給推計について(京都市の需要に対する供給)

【年度別供給数の見込み】

	2016年推計	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
供給数の見込み	36,530	36,864	37,312	38,024	38,703	39,353	39,977	40,595	41,236	41,852

(実人員)

【年度別供給数の分析】

(実人員)

2017年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,496	3,581	11.4%

(実人員)

2018年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,525	3,629	11.2%

(実人員)

2019年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,685	3,679	10.9%

(実人員)

2020年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,685	3,729	10.9%

(実人員)

2021年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,685	3,779	10.9%

(実人員)

2022年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,685	3,829	10.9%

(実人員)

2023年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,705	3,879	10.9%

(実人員)

2024年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,705	3,929	10.8%

(実人員)

2025年		
新規就業者数	再就業者数	離職率
1,705	3,979	10.8%

国推計ツールによる供給推計について(国への報告分)

【年度別供給数の見込み】

	2016年推計	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
供給数の見込み	36,530	36,864	37,312	37,939	38,584	39,203	39,798	40,435	41,048	41,638

(実人員)

【年度別供給数の分析】

2017年			(実人員)	
新規就業者数	1,496	再就業者数	3,581	離職率
				11.4%

2018年			(実人員)	
新規就業者数	1,525	再就業者数	3,629	離職率
				11.2%

2019年			(実人員)	
新規就業者数	1,685	再就業者数	3,679	離職率
				11.1%

2020年			(実人員)	
新規就業者数	1,685	再就業者数	3,729	離職率
				11.0%

2021年			(実人員)	
新規就業者数	1,685	再就業者数	3,779	離職率
				11.0%

2022年			(実人員)	
新規就業者数	1,685	再就業者数	3,829	離職率
				11.0%

2023年			(実人員)	
新規就業者数	1,705	再就業者数	3,879	離職率
				10.9%

2024年			(実人員)	
新規就業者数	1,705	再就業者数	3,929	離職率
				10.9%

2025年			(実人員)	
新規就業者数	1,705	再就業者数	3,979	離職率
				10.9%

供給に係る国推計ツールの考え方

【各数値の考え方】

1) 見込み数は、

$A(\text{前年の看護職員数} + \text{新規就業者数} + \text{再就業者数}) - (A \times \text{離職率})$ で算出

2) 就業看護職員数(2016年末)(厚生労働省医政局看護課調べ)

⇒H28年「衛生行政報告例」の実人員数を基本としているが、病院、診療所の部分については、「病院」は、H28年「病院報告」の実人員数を、「診療所」は、過去3回(H17、20、23)の実人員数を基に回帰直線により推計

3) 2017年の新規就業者数には、「H29 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

4) 2018年～2025年の新規就業者数には、「H30 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

⇒卒業生に係る流入・流出を調整すると煩雑になるため、卒業生数の全数を自県分として推計

5) 再就業者数には、「衛生行政報告例」の「従事期間1年未満」の「再就業」、「転職」、「その他」を合算した値を、「総数」で除した値(再就業割合)に、「各年の従事者届等補正後推計値」を乗じて算出

6) 離職率には、「日本看護協会の2017年 病院看護実態調査の常勤看護職員の離職率(2016年度値)」



3)～6)の数値については、各府県の実況に応じた数値を設定

3)、4)については、「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」(京都府分)を基に算出

5)については、「衛生行政報告例」等(京都府分)を基に算出

6)については、「京都府ナースセンター調査」を基に算出

京都府の看護職員需給推計の進め方について

1 京都府の看護職員需給推計の基本方針（案）について

国の示した『推計ツール』は全国一律の基準で算出するため、京都府の実態に合わせた統計や、平成 29 年 10 月に実施した「実態調査」を活用して、国推計値の分析・検証をする。

【国推計で考慮していない点】

- ①医療需要あたり看護職員数について、全国一律の値を用いることとなっており、京都府の看護職員の実態を適切に反映していない可能性がある。
- ②『推計ツール』では、現在の看護職員配置状況を基に、将来の医療需要を乗じて算出する。そのため、現場の不足感や増員希望が反映されず、過小評価となる恐れがある。

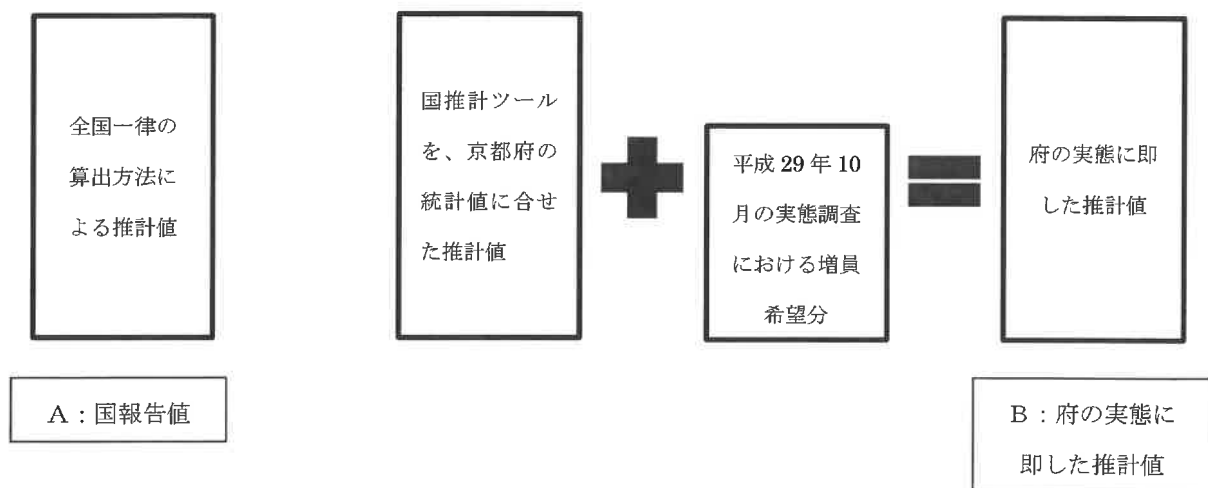
2 分析・検証の具体的な方法について

次の 2 つの方法で推計を実施し、分析・検証を行う。

A：国の『推計ツール』に基づく推計

B：国の『推計ツール』に、京都府の統計値と平成 29 年 10 月の『実態調査』結果を加味して推計

【イメージ】



国が示す看護職員需給推計の計算式

平成 31 年 3 月 27 日 (水)
平成 31 年度京都府看護師等
確保対策推進協議会 資料

I. 需要推計

(1) 一般病床及び療養病床（病院及び有床診療所）

4つの医療機能ごとの現在の病床数あたり看護職員数 (H29 病床機能報告のデータを用いる)	×	4つの医療機能ごとの地域医療構想の病床数の必要量 (2025 年における必要病床数)	=	4つの医療機能ごとの将来の看護職員の需要数
--	---	---	---	-----------------------

(2) 精神病床

3つの区分ごとの現在の入院需要あたり看護職員数 (急性、回復、慢性期ごとの入院基本科看護配置基準を用いる)	×	3つの区分ごとの将来の精神病床における入院需要 (精神病床に係る基準病床数算定式等を用いる)	=	3つの区分ごとの将来の看護職員の需要数
--	---	---	---	---------------------

(3) 無床診療所

現在の患者数あたり看護職員数 (H29 医療施設調査、患者調査のデータを用いる)	×	将来の患者数 (レセプト、年齢階級別受療率等のデータを用いる)	=	将来の看護職員の需要数
---	---	------------------------------------	---	-------------

(4) 訪問看護事業所、介護保険サービス（老健、特養、居宅サービス等）

現在の利用者数あたり看護職員数 (H28 衛生行政報告例等のデータを用いる)	×	将来の利用者数 (介護保険計画等のデータを用いる)	=	将来の看護職員の需要数
---	---	------------------------------	---	-------------

(5) 保健所・市町村・学校養成所等

衛生行政報告例における施設類型	推計方法（案）
助産所	左記の施設類型について、看護職員数のこれまでの推移、今後の見通し、関係者の意見等を勘案して具体的な推計を行う。
社会福祉施設	
保健所	
都道府県・市町村	
事業所	
看護師等学校養成所・研究機関	
その他	

(6) 共通する論点

○看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた推計を行う。

	1月あたりの超過労働時間	1年あたりの有給休暇取得日数
シナリオ①	10 時間以内	5 日以上
シナリオ②	10 時間以内	10 日以上
シナリオ③	0 時間	20 日以上

○衛生行政報告例の常勤換算対実人員の比率を踏まえ、実人員数を推計する。

II. 供給推計

[前年の看護職員数 + 新規就業者数 + 再就業者数] × (1 - 離職率) を 2025 年まで積み上げ

看護職員需給推計に係る指摘内容と反映の方針・考え方について

平成 30 年 10 月 29 日 「医療従事者の需給に関する検討会第 4 回看護職員需給分会会」資料

区分	指摘内容	推計方法への反映の方針 (案)	推計方法への反映の考え方																
1. 病床機能報告を推計のベースとすることについて	<p>○地域医療構想の数字は、患者を 4 機能分別に推計して、病床数に置き換えただけである。それと病床ベースの病床機能報告はベースが違うのだから、そこを単純に比べるのはいかかがか。</p> <p>現状の看護職員の算出には病床機能報告を用い、将来の医療需要に地域医療構想を使うこととは整合性がとれるのか。</p> <p>○病床機能報告を基にした、現在、病床に配置されている看護スタッフの数と、将来必要とされている病床を掛け合わせて積算すると、かなり過小な看護師の推計結果になるのではないか。</p> <p>感度分析や、高位推計、低位推計などにより、数字の補正の検討が必要ではないか。</p> <p>○実際に、病床機能報告制度の高度急性期の1床あたりの看護職員数と比較を行い、一度、乖離を確かめ、それをどのように扱うかを議論する必要がある。例えば、特定入院料等を算定している病床を高度急性期として、1床あたりの看護職員数を算出し、比較してみてもどうか。</p>	<p>⇒今回の推計に当たっては、病床機能報告に基づくデータを活用することとせざるを得ないのではないか。</p> <p>(参考)</p> <p>●入院基本料をベースとした1病床当たりの看護職員数</p> <table border="1"> <tr> <td>病床機能</td> <td>H29病床機能報告</td> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>0.94549 (人/床)</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>0.55361 (人/床)</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>0.40992 (人/床)</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>0.33907 (人/床)</td> </tr> </table> <p>●入院基本料ベース</p> <table border="1"> <tr> <td>一般病棟 (7対1相当)</td> <td>0.6 (人/床)</td> </tr> <tr> <td>一般病棟 (10対1相当)</td> <td>0.4 (人/床)</td> </tr> <tr> <td>一般病棟 (13対1相当)</td> <td>0.3 (人/床)</td> </tr> </table> <p>第5回地域医療構想に関するWG (H29.6.2) 資料</p>	病床機能	H29病床機能報告	高度急性期	0.94549 (人/床)	急性期	0.55361 (人/床)	回復期	0.40992 (人/床)	慢性期	0.33907 (人/床)	一般病棟 (7対1相当)	0.6 (人/床)	一般病棟 (10対1相当)	0.4 (人/床)	一般病棟 (13対1相当)	0.3 (人/床)	<p>⇒地域医療構想の医療需要の推計に用いられた医療資源投入量は、患者の1日当たりの診療報酬の出来高の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたものである。</p> <p>したがって、地域医療構想の各機能の医療需要と入院基本料に基づく看護職員の配置は紐づいておらず、将来の医療需要に対応する看護職員数を地域医療構想のデータを元に算出することはできない。</p> <p>⇒このため、将来の医療需要に対応する看護職員数については、活用可能な客観的データとして最も近いデータを活用せざるを得ない。</p>
病床機能	H29病床機能報告																		
高度急性期	0.94549 (人/床)																		
急性期	0.55361 (人/床)																		
回復期	0.40992 (人/床)																		
慢性期	0.33907 (人/床)																		
一般病棟 (7対1相当)	0.6 (人/床)																		
一般病棟 (10対1相当)	0.4 (人/床)																		
一般病棟 (13対1相当)	0.3 (人/床)																		

			<p>⇒この点、地域医療構想と同様の医療機能区分を用いている病床機能報告制度では、病棟ごとに最も多くの患者が属する医療機能を病棟の医療機能として選択して報告することとしており、各医療機能区分に相当する患者数を推計している地域医療構想とは相違があるのは事実である。</p> <p>⇒一方で、地域医療構想の医療機能の区分は、病床機能報告の医療機能の区分の考え方に基づいて設定されており、また、現時点において、病床機能報告のデータ以外に、地域医療構想の医療区分と類似の医療機能区分に対応する看護職員数に係る客観的なデータは存在しない。</p> <p>⇒したがって、今回の推計に当たっては、病床機能報告に基づくデータを活用することとせざるを得ないのではないか。</p>
<p>2. 「追加的な介護施設や在宅医療等</p>	<p>○<u>追加的 30 万人の外来について、医療養型について医療区分 1 の 70%、地域差解消分として、本来は訪問看護で対応しなければならぬ人ではないか。外来に自分で通えない方を外来で対応するとして推計しようとしているのではないか。</u></p> <p>○ 「追加的な介護施設や在宅医療等の需要に</p>	<p>⇒追加的な介護施設や在宅医療等の需要に 対応する患者数 30 万人については、既存一 夕に基づく推計が可能。</p>	<p>⇒ 「追加的な介護施設や在宅医療等の需要に 対応する患者数」約 30 万人の内訳のうち、「外来」については、一般病床からの移行分である。医療養病床からの移行分である「医療区分 1 の 70%と地域差解消分」については、在宅医療、介護施設、新類型等転換分のそれぞれで対応す</p>

<p>取扱い</p>	<p>応する患者数のうち外来で対応する患者数」に ついては、<u>どうやって算定するのか。</u></p>		<p>る患者数に区分される。 ⇒「外来」については、2025年における 各都道府県別の患者数が、平成29年7月28 日に開催された第24回医療・介護情報の 分析・検討ワーキンググループ資料（社 会保障制度改革推進本部医療・介護情報 の活用による改革の推進に関する専門調 査会）により示されている。また、「医 療区分1の70%＋地域差解消分」に需 要については、介護保険事業計画の2025 年のサービスマン等の見込みに、訪問看護 等の需要として推計されている。</p>
<p>3. 今後、 拡大する 看護の役 割をどう 見込むか</p>	<p>○地域の相談支援や看護専門外来など、<u>外来など で看護職員の役割が拡大していることについ てどう考えているのか。</u> ○これから多死時代を迎えるにあたって、<u>看取り への対応など訪問看護の質もさらに変わって いくこと</u>を踏まえる必要があるのではないか。</p>	<p>⇒将来の外来の機能拡大や訪問看護の質の変 化についてのニーズを、<u>定量的に見込む見 見について、現時点では整理されていない ため、推計への反映は困難</u>ではないか。</p>	<p>⇒ご指摘のとおり、将来の外来の機能拡大 や訪問看護の質の変化についてのニーズ は存在するが、現状では、それを定量的 に見込む見込みは整理されていない。 ⇒なお、直近の外来等の看護職員数のデー タを用いて推計することにより、入院 支援や看護専門外来を含めた外来等の機 能強化に伴う体制の状況については、将 来の需要に反映されることになる。 ⇒また、介護保険事業計画は、最近の介護 保険給付の動向を踏まえて推計したもの であるから、訪問看護における看取りへ の対応状況等も将来の需要に反映された</p>

4. 精神病 床からの 地域移行 分をどう 見込むか	○ <u>地域移行分について、訪問看護で対応する</u> とい う案がでていますが、精神病床にいた患者を訪問 看護でケアしたとすると何人必要かという資 料をみたことがない。 <u>本当に推計可能なのか。</u>	⇒精神病院からの地域移行分の受け皿につい ては、 <u>現時点で、明確な方針が定められて いないため</u> 、今回の推計においては、 <u>看護 職員数が最大となる訪問看護（※）に全て 移行するものとして推計してはどうか。</u> ※「地域医療構想に基づく2025年の看護職員需給見通しの推 計に関する研究」（研究代表者小林美亜）報告書 ・ 外来（無床診療所）：0.0012人（年） ・ 訪問看護：0.061人（月） ・ 介護施設等：0.014人（月）	計画となっている。 また、医療保険による訪問看護について も、介護保険事業計画と同様の方法によ り、将来の需要を推計する。
5. 深夜業 の回数、勤 務間イン ターバル を推計に 反映させ るか	○ <u>深夜業の回数、インターバルについては</u> 、エビ デンスが出るまま待って検討するとしている が、こちらも、 <u>政策目標として盛り込むべき。</u> ○実際に、11時間でのインターバルを達成してい る施設、月8回以内の夜勤を達成している施設 については、 <u>どれだけの人員配置なのか、また 達成できていない施設の人員配置と比較して みて、補正する</u> というのは、ひとつの方法とし てあるのではないか。 ○医療安全を考えると、夜勤の時間帯は1病棟に 最低3人は必要ということを今後推計に見込ん	⇒ <u>深夜業の回数、勤務間インターバル、夜勤 体制については、現時点で一律の前提を置 くことは困難</u> であり、現在の病床数あたり 看護職員数を用いることとせざるを得ない のではないか。一方で、医療機関において 勤務間インターバルを確保するために必要 な工夫や職員数等との関係等について今後 研究することとする。	⇒ <u>夜勤や不規則な勤務を行う看護職員の勤 務環境改善を図るに当たって勤務間イン ターバルの確保は重要な課題の一つであ る。</u> このため、勤務間インターバル確保 のために必要な工夫や職員数との関係等 について研究する。 ⇒その上で夜勤体制の見直しや勤務間イン ターバルの確保については、勤務割の工 夫や夜勤専従者の確保など増員を伴わな い対応も含め、各医療機関がその実態に 応じて様々な方策により対応することが

	<p>で欲しい。</p>		<p>想定されるため、考慮が必要な要素が多いことから、一律の前提を置いて推計することは現時点では困難。</p>
<p>6. 離職率の設定について</p>	<p>○離職率は、経験年数の長さでも異なると思いますが、確保対策についても有効な資料となりうる。可能であれば、都道府県に、経験年数も含めた離職率を聞いて欲しい。</p>	<p>⇒経験年数毎の離職率のデータは存在しないが、推計に当たっては、都道府県毎の離職率のデータを用いて推計することとしてはどうか。なお、離職率の設定に当たっては、パーセンタイル値（上位25%、50%など）を参考に、各都道府県がそれぞれの実態を踏まえて、勤務環境改善による改善を見込むこととすることを検討。</p>	<p>⇒都道府県毎の離職率については、存在し、日本看護協会「病院看護実態調査」のデータが利用可能。ご指摘の経験年数毎の離職率については、データが存在しないため、推計への反映は困難。</p>