

看護職員の需要推計について

第8次看護職員の需給見通しにおける供給推計・需要推計の方法

供給推計

$(\text{前年の看護職員数} + \text{新規就業者数} + \text{再就業者数}) \times (1 - \text{離職率})$ を積み上げ。

※都道府県が推計する。

需要推計

①医療需要あたり
看護職員数

×

②将来の医療需要

=

③将来の看護職員
の需要数

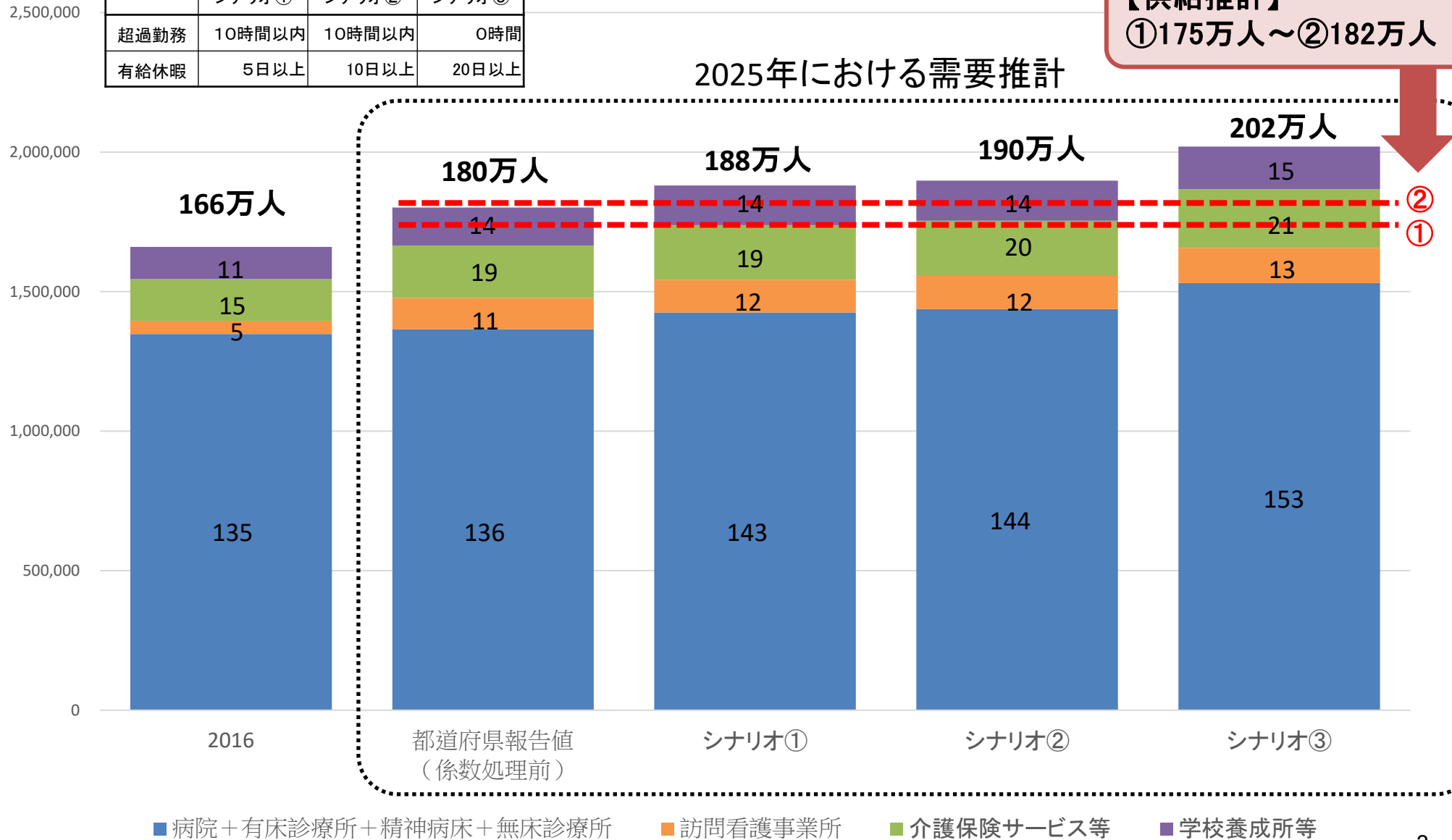
- ① 現在の病床数・患者数及び看護職員数（病床機能報告の数値を使用）をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定。
- ② 将来の医療需要については、
 - ・一般病床及び療養病床：都道府県の地域医療構想における病床数の必要量
 - ・介護保険サービス：介護保険事業計画におけるサービス見込み量
※ 訪問看護事業所（医療保険分）は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・地域医療構想で医療需要が示されていない領域（精神病床、無床診、保健所、学校養成所等）：一定の仮定を置いた推計
- ③ 以上の考えを元に国が定めた推計ツールを用いて、都道府県が需要推計を試算
- ④ 上記に加え、働き方改革の進展を加味した3パターンのシナリオ分けを行い、推計値に幅を持たせている。

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

【供給推計】
①175万人～②182万人

2025年における需要推計



第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法①

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(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（※1）

×

4つの医療機能ごとの
地域医療構想の病床数の必要量（※2）

=

4つの医療機能ごとの
将来の看護職員の需要数

※1-1 4つの医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの現在の病床数あたり看護職員数（病棟以外の看護職員数を含む）については、H29年度病床機能報告制度により病院等が報告した4つの医療機能ごとの病床数及び看護職員数のデータを用いて算出する。

※1-2 病院における病棟以外（手術室、外来、その他）については、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」のうち、最も多い病床数をもつカテゴリを当該施設の機能として算出。

※1-3 療養病床に係る経過措置として人員配置基準を緩和する措置（25：1から20：1への引き上げ期限の延長）が2024年3月まで延長されていることを踏まえ、現状の療養病床における25：1配置が、2025年までに20：1の配置基準を達成するものとして、反映する。

※2 4つの医療機能ごとの地域医療構想の病床数の必要量については、地域医療構想の2025年における必要病床数（病床の必要量）に基づく。

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法②

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(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（※1）

×

3つの区分ごとの将来の精神病床における入院需要（※2）

=

3つの区分ごとの将来の看護職員の需要数

※1 現在の看護職員数については、急性期、回復期、慢性期の3つに区分した入院期間ごとの、精神病棟の各入院基本料の算定件数と入院基本料の看護配置基準に基づいて推計。

※2 急性期、回復期、慢性期の3つの区分ごとの将来の精神病床の入院需要については、「精神病床に係る基準病床数の算定式」により設定された将来の入院需要の推計に基づく。

※2-2 精神病床からの基盤整備量分については、訪問看護にすべて移行するものとして推計する。

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法③

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(3) 無床診療所

現在の患者数あたり
看護職員数 (※1)

×

将来の患者数 (※2)

=

将来の看護職員の需要
数

※1 現在の看護職員数については、H29年医療施設調査における無床診療所の看護職員数を用いる。現在の患者数については、H29年患者調査を用いる。

※2-1 将来の患者数については、直近の患者数（レセプトデータに基づき、初・再診料を算定している患者数（往診・訪問診療等を含む））を年齢階級別に人口で除して、年齢階級別受療率を推計した上で、将来の人口構成の推移と近年の受療率の推移（変化率）を年齢階級別に反映して推計する。また、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のうち外来で対応する患者数（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））も反映する。

※2-2 医師の需要推計において勘案した下記の項目についても同様に勘案して、幅を持たせた推計を行う。

	考え方	上位	中位	下位
外来需要の年次推移	「患者調査」や「社会医療診療行為別統計」に基づき、近年の受療動向の推移（変化率）をどの程度踏まえて推計するか	近年の外来受療率の推移（変化率）の幅を0.9～1.1倍にして延伸（中位推計は、1.0倍）		

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法④

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(4) 訪問看護事業所、介護保険サービス（介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特養）、居宅サービス等）

現在の利用者数あたり
看護職員数（※1）

×

将来の利用者数（※2）

=

将来の看護職員の需要数

※1 現在の看護職員数については、H28衛生行政報告例における、訪問看護事業所、各介護保険サービスそれぞれの看護職員数を用いる。また、現在の利用者数については、介護保険サービスは、H29介護給付費実態調査による利用者数、訪問看護事業所（医療保険分）は、H29訪問看護療養費実態調査を用いる。（例えば、同日に訪問介護と訪問リハビリテーションを受給した場合は、それぞれに1人として計上）

※2-1 将来の利用者数については、訪問看護事業所（医療保険分）は現在の利用者数及び将来推計人口等から推計し、介護保険サービスは介護保険事業計画におけるサービス見込量を用いる。

※2-2 地域医療構想における、追加的な介護施設や在宅医療等の需要については、介護保険事業計画におけるサービス見込み量に含まれている。

※2-3 精神病床からの基盤整備量分については、訪問看護にすべて移行するものとして推計する。

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法⑤

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(5) 保健所・市町村・学校養成所等

- 保健所、市町村、看護師等学校養成所・研究機関、社会福祉施設（老人福祉施設、児童福祉施設等）、事業所等の看護職員数については、下記の方法による都道府県の推計等により、看護職員数を将来推計する。

衛生行政報告例における施設類型	看護職員数 (平成28年、常勤換算)	推計方法(案)
助産所	1,774.6	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	21,865.0	
保健所	8,183.7	
都道府県・市町村	33,921.8	
事業所	8,028.9	
看護師等学校養成所・研究機関	18,103.1	
その他	9,882.3	

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）における推計方法

需給推計の方法⑥

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会

資料1

平成31年1月17日

(6) 共通する論点

- 看護職員の需要数の将来推計においては、看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など勤務環境改善について、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。具体的には、超過勤務時間や有給休暇の取得日数について以下のパターンを設定する。

	1月あたり超過勤務時間	1年あたり有給休暇取得日数
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

- 看護職員の需要数の将来推計においては、常勤換算人員数に加えて、衛生行政報告例の常勤換算対実人員の比率（下記）を踏まえ、実人員数を推計する。また、ワークライフバランスの実現に伴い短時間勤務者が増加することによる当該比率への影響について検討する。

常勤換算	実人員	比率
1,419,646	1,559,562	1.098556

第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）において都道府県に配付した推計ツールイメージ

医療従事者の需給に関する検討会
第5回 看護職員需給分科会
平成31年1月17日

参考資料

- 桃色部分についてはあらかじめ数値を指定
- 緑色部分について、都道府県に入力を依頼

- * 看護職員数は常勤換算値
- * 数値については現在精査中

■需要

A.一般病床及び療養病床(病院及び有床診療所)

	①(入院)病床数あたり看護職員数	②(入院外:手術室・外来・その他)病床数あたり看護職員数	③地域医療構想の病床数の必要量	将来の看護職員の需要数 =(①+②)×③
高度急性期	0.957794	0.322254617		
急性期	0.578018	0.3121031		
回復期	0.426272	0.200464076		
慢性期	0.352525	0.149669448		

B.精神病床

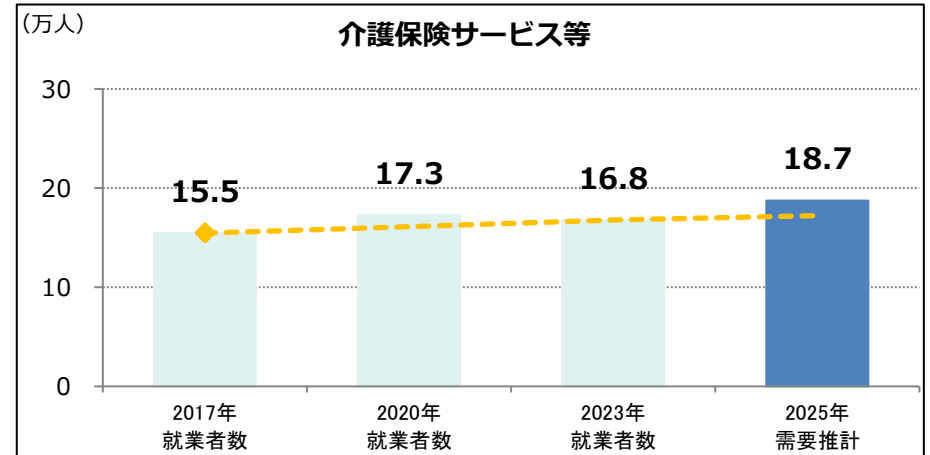
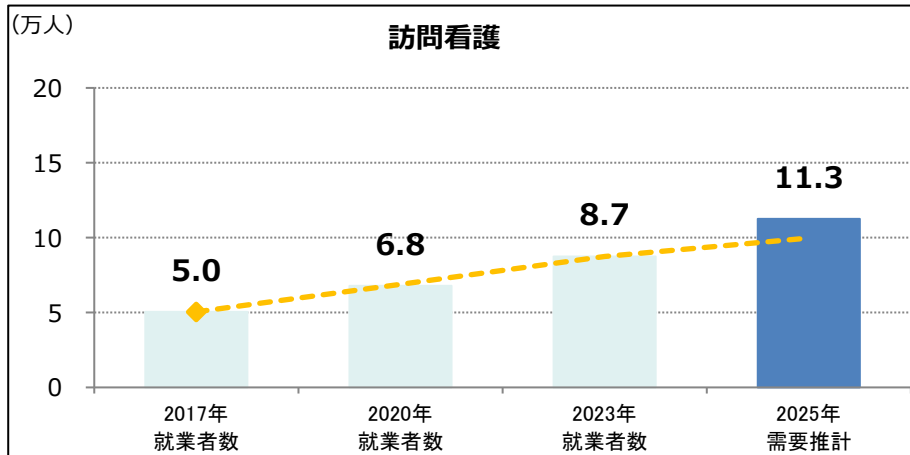
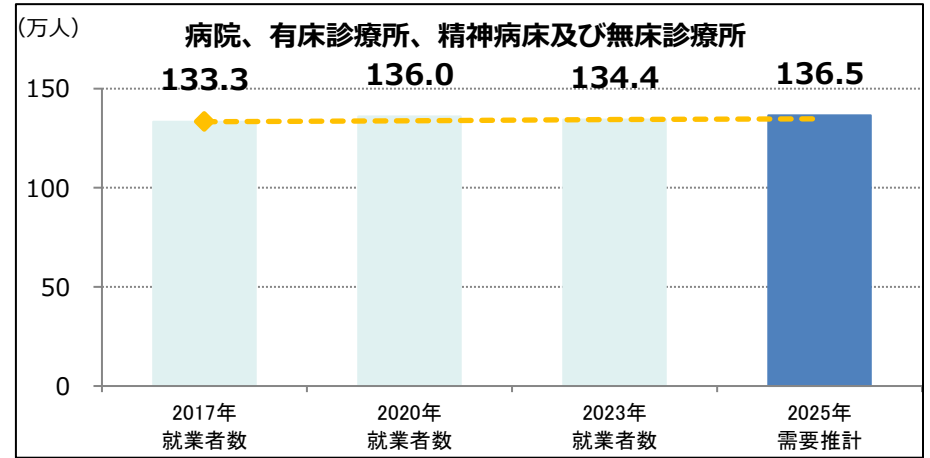
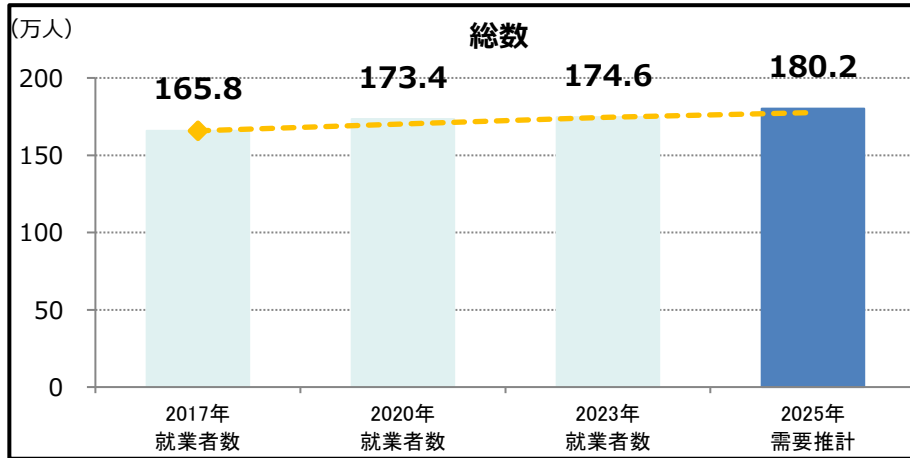
	①現在の入院需要あたり看護職員数	②将来の精神病床における入院需要	将来の看護職員の需要数 =①×②
急性期(0~3月)	0.456105		
回復期(3~12月)	0.423526		
慢性期(1年以上)	0.395291		

C.無床診療所

	①現在の患者数あたり看護職員数	②将来の患者数	将来の看護職員の需要数 =①×②
無床診療所	0.000121		

就業看護職員数と第8次需要推計（2025年対象・2019年作成）との比較

2025年に向けた需要推計は、2019年の作成当時の患者の受療率が一貫して変わらないものと仮定して行われたものであり、地域医療構想の取組の推進や、コロナ後の受診行動の変化等による受療率の低下傾向、DX等による業務効率化の進展等による効果が反映されていないことに十分に留意する必要がある。足下の領域ごとの就業看護職員数と2025年の需要推計値を単純に比較することは困難であるが、病院、有床診療所、精神病院及び無床診療所、訪問看護や介護保険サービス等では、いずれにおいても着実に人材確保が進んでいることが看取できる。



【資料出所】

- ・各年就業看護職員数：厚生労働省「医療施設（静態）調査」、「衛生行政報告例（隔年報）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計
- ・2025年の需要推計：「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ（概要）」（令和元年（2019年）11月15日）

◆-----
過去の伸び率を
2025年まで単純
延長

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- 85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- 入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- 診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 医歯薬連携の推進
- D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- 地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- 慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- 看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- 構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- 手術等の急性期医療を集約して提供
- 新興感染症等への対応
- 地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- 地域での在宅医療の提供
- 他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- 誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- 高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- 大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- 集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を提供

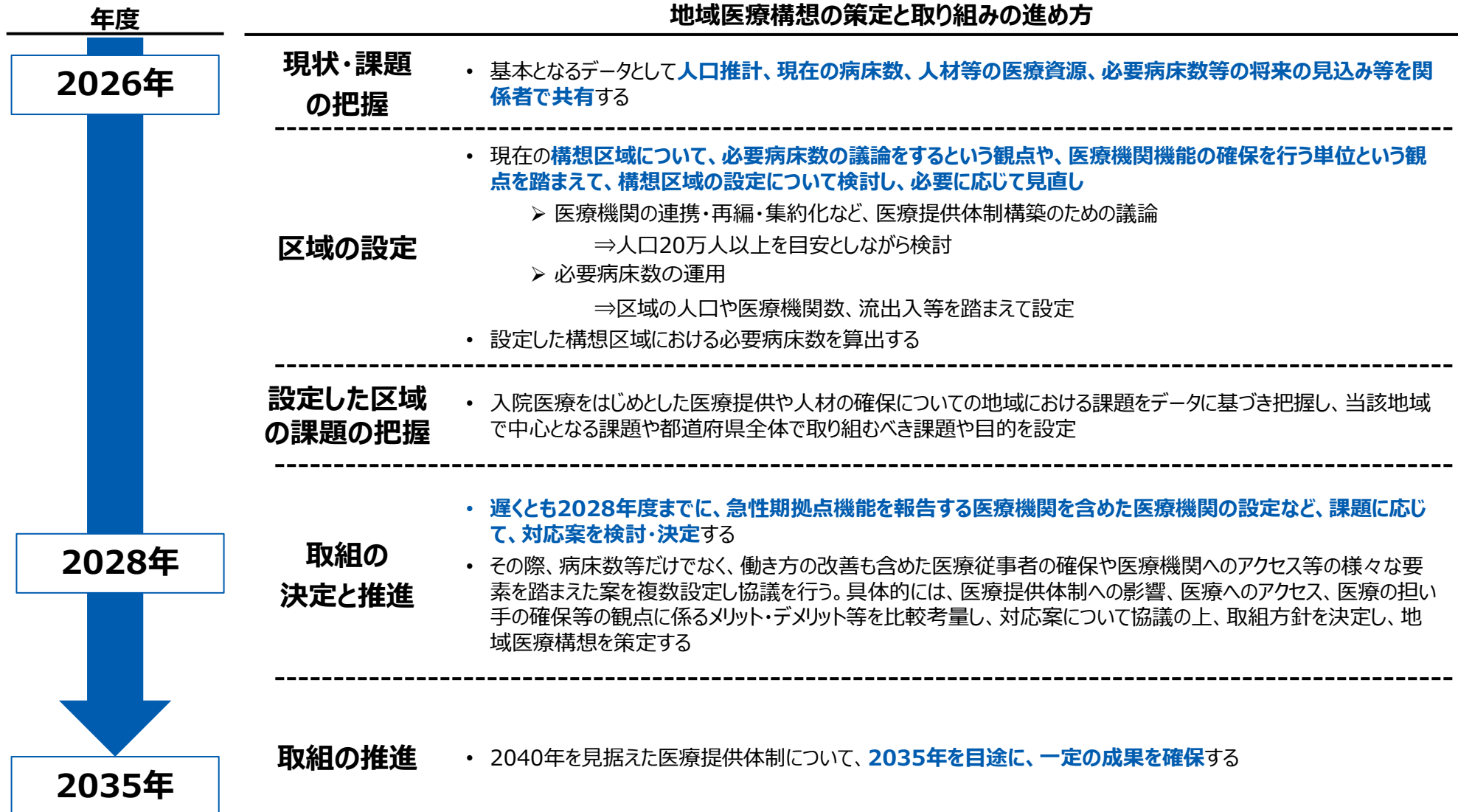
医育及び広域診療機能(大学病院本院)

- 都道府県と連携した人的協力
- 症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- 地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

新たな地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール（イメージ）



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

- 改正医療法が成立し、新たな地域医療構想に精神病床が位置付けられたことに伴い、精神科病院における医療機関機能、医療機関機能報告・病床機能報告の内容や、必要病床数の推計方法等について、施行に向けて検討を進めていく必要がある。
- このため、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」のもとにワーキンググループを設置し、精神医療の専門家や関係者等の有識者に参画いただきながら、検討を進めていくこととしてはどうか。検討に当たっては、2027年（令和9年）10月から病床機能や医療機関機能の報告が開始されることを見据え、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進めることとしてはどうか。

<精神医療に関する地域医療構想検討ワーキンググループ>

○主な検討事項

- 2040年における精神医療の課題とそれを踏まえた地域医療構想における取組の内容
- 精神医療における医療機関機能の考え方
- 精神医療に係る医療機関機能報告及び病床機能報告の内容
- 必要病床数の推計方法 等

○構成員

- 精神医療の専門家、一般医療の専門家、自治体、当事者、学識者 等

○検討スケジュール

2026年（令和8年）春 WGにおいて議論

年度内を目途にとりまとめ

※ ワーキンググループは医政局、障害保健福祉部で開催する。

介護保険事業(支援)計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（抜粋）①

＜①人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制や支援体制の構築＞

（冒頭）

保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

二 中長期的な目標

保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

2 要介護者等地域の実態の把握等

中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である

4 中長期的な推計及び第9期の目標

人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））

第8回 医師の働き方
改革に関する検討会

平成30年7月9日

参考資料1
（一部改変）

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除き 2020.4.1から適用	医師を除き 2019.4.1から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	2023.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	2019.4.1から適用	
労働時間の 状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	2019.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	2019.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 医療業における“中小企業”の基準

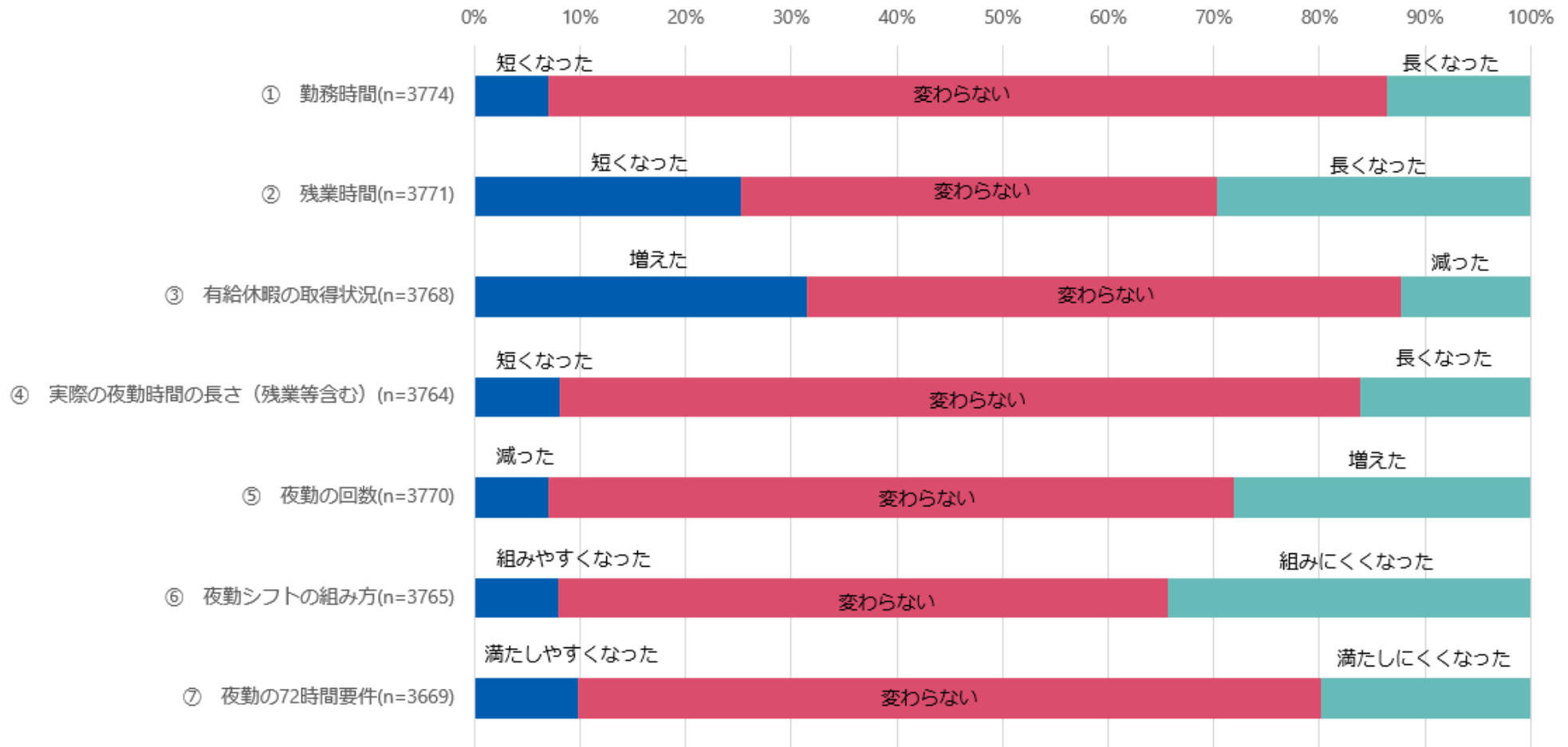
⇒企業単位でみて i)資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii)常時使用する労働者の数が100人以下

（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

病棟看護職員の勤務状況について

- 病棟の看護職員の勤務状況について、「残業時間が短くなった」25.2%、「有給休暇の取得が増えた」31.5%と改善傾向にある病棟がある一方、「残業時間が長くなった」29.7%、「夜勤の回数が増えた」28.1%、「夜勤シフトが組みにくくなった」34.3%と悪化傾向にある病棟の割合も高かった。

病棟の看護職員の勤務状況（令和6年11月時点における直近1年間の変化）



医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。
 - ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
 - ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設け、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。
 - ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
 - ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算案 647億円
 ※国負担：医療分 647億円
 公費：医療分 960億円

- I - 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I - 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業【所要の法改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【所要の法改正】

【業務のDX化に関する取組例】

(1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



(2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



(3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



需要推計に関する論点案

- 推計は、都道府県ごとに算定し、推計期間は、新たな地域医療構想と合わせ、2040年頃までとしてはどうか。
- 推計手法は、医療需要^(※)当たりの看護職員数に将来の医療需要を乗じて算出する方法を基に、詳細の検討を進めてはどうか。 (※)介護現場における看護業務を含む医療需要

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{①医療需要あたり} \\ \text{看護職員数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{②将来の医療需要} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{③将来の看護職員} \\ \text{の需要数} \\ \hline \end{array}$$

- 詳細の検討に当たっては、新たな地域医療構想の取組による効率化効果等の反映をどう考えるか。また、医療機関における業務効率化や勤務環境改善の取組の進展についてどう考えるか。
- 都道府県において、将来の看護職員数を推計できるよう、本検討会における議論を踏まえて作成した推計方法を示すとともに、必要な支援を講じることとしてはどうか。
- また、精神医療に関する検討状況等を踏まえ推計の更新を行うこととし、さらに、医療計画の見直し等を踏まえ、必要に応じて推計の見直しを行ってはどうか。