

中	医	協	診	-	1	
2	4	.	1	0	.	3

入院基本料の算定要件について

平成24年8月22日基本問題小委の議論

(月平均夜勤時間について)

- 入院基本料について議論したい。「月平均夜勤時間72時間以内(以下、72時間要件)であること」を入院基本料の要件とすることが問題であるので、まず、その議論から始めていただきたい(西澤委員)
- 72時間要件を満たせないからといって病院経営が成り立たないということはない(鈴木委員)
- 72時間要件は入院基本料の中に入れてままで議論していただきたい(福井専門委員)
- 平成22年度改定の7対1、10対1の特例措置は、看護職員不足だったから了承したが、現在の看護職員の過不足の状況等示していただいて、議論をさせて頂きたい(白川委員)

(看護必要度について)

- 基本的に、医師の必要度とか医療の必要度、看護の必要度ということについて議論可能なような資料を準備していただいて、入院基本料については改めて議論を始める(白川委員)

1. 月平均夜勤時間要件について

(1) 診療報酬上の取扱いの変遷について

看護職員の夜勤のあり方を巡る過去の経緯

(看護師等の人材確保の促進に関する法律制定まで)

年代	状況	
S30年代	医療機関が急増し、看護職員の不足が著しくなり、夜勤回数や時間外勤務が過重になる。	
S40	全医労要求に対する人事院判定	<ul style="list-style-type: none">・1人夜勤の廃止に向かって計画的に努力すべき・月平均約8回を一応の目標として計画的にその実現を図るべき 等
S44	参議院・社会労働委員会	<ul style="list-style-type: none">・「看護職員の不足対策に関する決議」採択・夜間勤務医の改善・人事院判定の実行 等
H4	「看護師等人材確保に関する法律」公布 「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本指針」	<ul style="list-style-type: none">・複数を主とした月8回以内の夜勤等の推進

夜間の看護サービスの診療報酬上の評価の変遷 (平成18年改定まで)

年	加算	内容																					
H4	夜間看護等加算の創設 診療報酬で看護師等の労働条件改善を評価するものとして具体的な勤務条件を基準として設定した。	「3交代勤務・2人体制・月平均夜勤回数8回以内」 「3交代勤務・3人体制・月平均夜勤回数9回以内」 「2交代勤務・12時間夜勤・月平均夜勤回数6回以内」 「2交代勤務・12時間夜勤・月平均夜勤回数6回以内」																					
H6	夜間勤務等看護加算 新たに4人以上9回夜勤以内の評価を設けた	4人以上9回夜勤																					
H8	・多様な夜勤形態に合わせ、「夜勤回数」での評価を「夜勤時間」に変更した。 ・夜勤人数と時間以外に夜勤で受け持つ患者数を評価(看護職員1人あたり、15人、20人、30人)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>看護要員数</th> <th>受持患者数</th> <th>月平均夜勤時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I a</td> <td rowspan="3">看護職員</td> <td>15:1</td> <td>72時間以下</td> </tr> <tr> <td>I b</td> <td>20:1</td> <td>72時間以下</td> </tr> <tr> <td>I c</td> <td>30:1</td> <td>64時間以下</td> </tr> <tr> <td>II a</td> <td rowspan="2">看護要員2人以上、かつ、1名は看護職員</td> <td>20:1</td> <td>72時間以下</td> </tr> <tr> <td>II b</td> <td>30:1</td> <td>64時間以下</td> </tr> </tbody> </table>	区分	看護要員数	受持患者数	月平均夜勤時間	I a	看護職員	15:1	72時間以下	I b	20:1	72時間以下	I c	30:1	64時間以下	II a	看護要員2人以上、かつ、1名は看護職員	20:1	72時間以下	II b	30:1	64時間以下
区分	看護要員数	受持患者数	月平均夜勤時間																				
I a	看護職員	15:1	72時間以下																				
I b		20:1	72時間以下																				
I c		30:1	64時間以下																				
II a	看護要員2人以上、かつ、1名は看護職員	20:1	72時間以下																				
II b		30:1	64時間以下																				
H14	・夜勤看護職員1人当たり患者数10人以下という上位区分ができた																						
H18	夜間勤務等看護加算廃止 夜勤の勤務条件が入院基本料の通則に含まれる																						

夜間勤務等看護加算

	看護体制 (2人以上の複数配置)		
	基本点数	算定基準	
		看護職員配置 (加算4、5は看護要員)	月平均夜勤 時間数
加算1	72点	10 : 1 以上	72時間以下
加算2	48点	15 : 1 以上	72時間以下
加算3	39点	20 : 1 以上	72時間以下
加算4	32点	20 : 1 以上	72時間以下
加算5	25点	30 : 1 以上	64時間以下

夜間の看護サービス等における診療報酬上の評価の変遷 (平成18年改定以降)

年	加算	内容
H22	7対1特別入院基本料、10対1特別入院基本料の創設	一般病棟入院基本料等において月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合の激変緩和措置を創設
H24	特定一般病棟入院料(指定地域)の創設	自己完結した医療を行っているが、医療提供体制が十分でない厚生労働省が定める2次医療圏に属する1病棟のみの病院について、月平均夜勤時間72時間以内の要件がかからない特定入院料を創設
	月平均夜勤時間の計算方法等の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・短時間正職員制度の短時間正職員の12時間以上の夜勤について月の平均夜勤時間の計算に算入 ・月の平均夜勤時間に算入されない夜勤専従者について夜勤時間の上限を撤廃

7対1特別入院基本料、10対1特別入院基本料の創設(H22)

看護師不足によって月平均夜勤時間72時間以内の要件のみ満たせない場合、特別入院基本料を算定するまでの激変緩和措置を創設

7対1及び10対1特別入院基本料の新設(入院基本料の80%の点数設定)

一般病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 1,244点

一般病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 1,040点

結核病棟入院基本料 7対1特別入院基本料 1,158点

結核病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 954点

精神病棟入院基本料 10対1特別入院基本料 992点

[施設基準]

一般病棟入院基本料7対1及び10対1入院基本料を算定している医療機関であって、夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下の要件のみを満たせない医療機関

算定期間:3か月間(最後に算定した月から
起算して1年以内は算定できない)

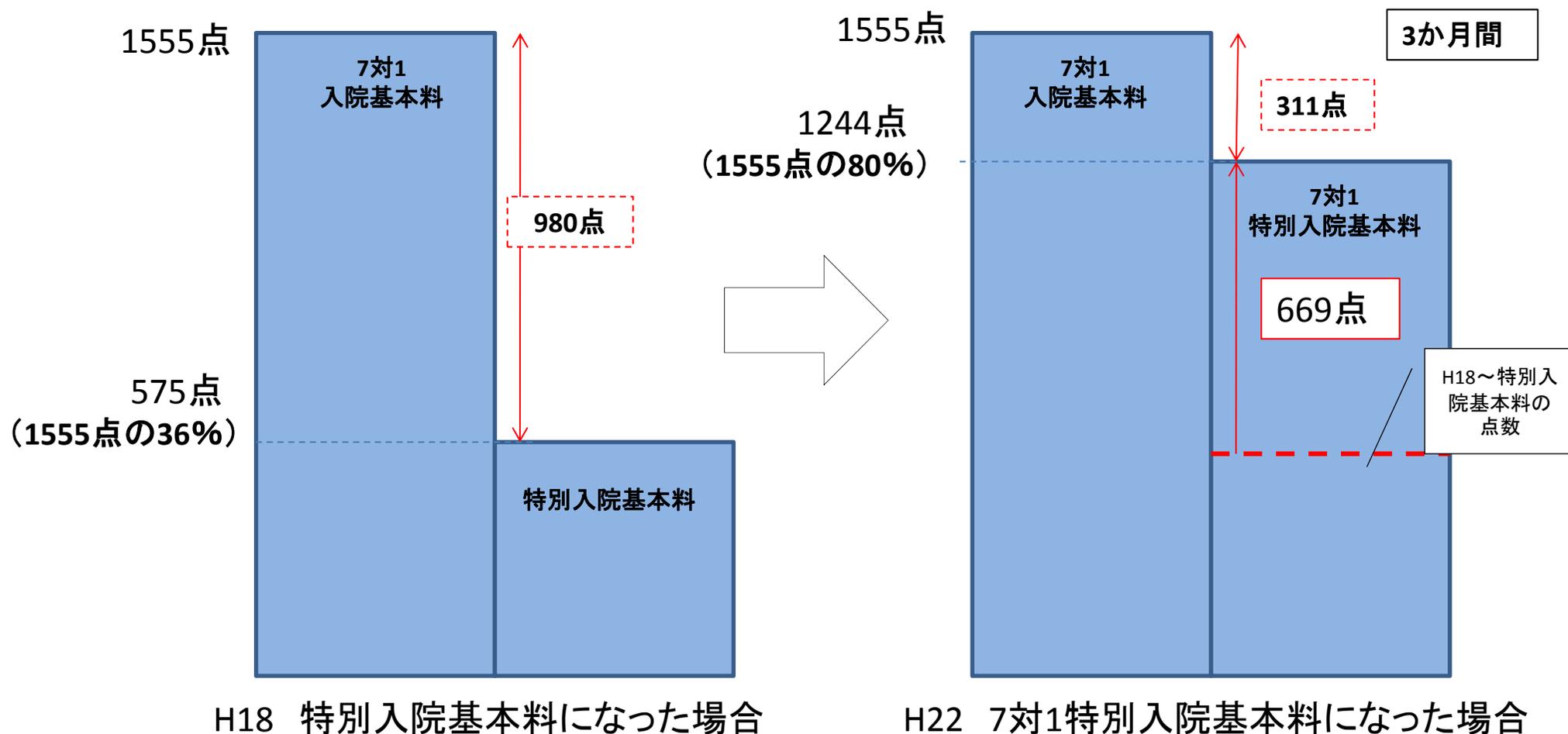
算定要件:毎月看護職員採用活動状況報告

当該点数算定期間中は、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

7対1特別入院基本料のイメージ

○ 平成22年度診療報酬改定において、7対1特別入院基本料が創設されたことにより、72時間要件を満たせなかった場合、7対1入院基本料の36% (1555点→575点)まで減額となっていたところを、80% (1555点→1244点)と減額幅の緩和を行った。

注. 入院早期14日以内の加算も減点となる (428点→300点)



7対1、10対1特別入院基本料の算定のタイミングと期間

- 月平均夜勤時間が基準の72時間を1割を超えて超過する場合には、その翌々月から3か月間、7対1、10対1特別入院基本料が算定される(それでも、なお超過が継続する場合には、特別入院基本料が算定される)。
- 超過が1割以内に収まっている限りにおいては、5か月間はもとの入院基本料が算定でき、その後、3か月間、7対1、10対1特別入院基本料を算定される。

特定一般病棟入院料の創設(H24)

自己完結した医療提供をしており、医療従事者の確保等が困難かつ医療機関が少ない2次医療圏及び離島にある医療機関について、評価体系を見直し、地域医療の活性化を促す。

- 1病棟のみの小規模な病院について、病棟に応じた評価を新設する。

(新)	特定一般病棟入院料1 (13 対1)	1,103点
	特定一般病棟入院料2 (15 対1)	945点

→当該特定入院料については、月平均夜勤時間は算定要件としない

月平均夜勤時間数の計算方法等の変更(H24)

- 短時間正職員制度を導入している保険医療機関の12時間以上(従前は16時間以上)夜勤を行う短時間正職員の夜勤時間を新たに計算に算入できるようにした(計算上、月平均夜勤時間が短くなる)。
- 月平均夜勤時間に算入されない夜勤専従者について夜勤時間の上限を撤廃した(夜勤専従者でない人の夜勤を夜勤専従者が行うことにより、夜勤専従者以外が行う夜勤時間が少なくなる)。

1. 月平均夜勤時間要件について

(2) 夜勤の実態と離職率について

入院基本料と特定入院料

○入院基本料(月平均夜勤時間72時間以下要件がかかる)

一般病棟入院基本料

療養病棟入院基本料(20対1を除く)

結核病棟入院基本料

精神病棟入院基本料

特定機能病院入院基本料

専門病院入院基本料

障害者施設等入院基本料

○特定入院料(月平均夜勤時間72時間以下要件がかからない)

救命救急入院料

特定集中治療室管理料

ハイケアユニット入院医療管理料

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

小児特定集中治療室管理料

新生児特定集中治療室管理料

総合周産期特定集中母体・胎児

治療室管理料新生児

新生児治療回復室入院医療管理料

一類感染症患者入院医療管理料

特殊疾患入院医療管理料

小児入院医療管理料(4)

回復期リハビリテーション病棟入院料

亜急性期入院医療管理料

特殊疾患病棟入院料

緩和ケア病棟入院料

精神科救急入院料

精神科急性期治療病棟入院料

精神科救急・合併症入院料

児童・思春期精神科入院医療管理料

精神療養病棟入院料

認知症治療病棟入院料

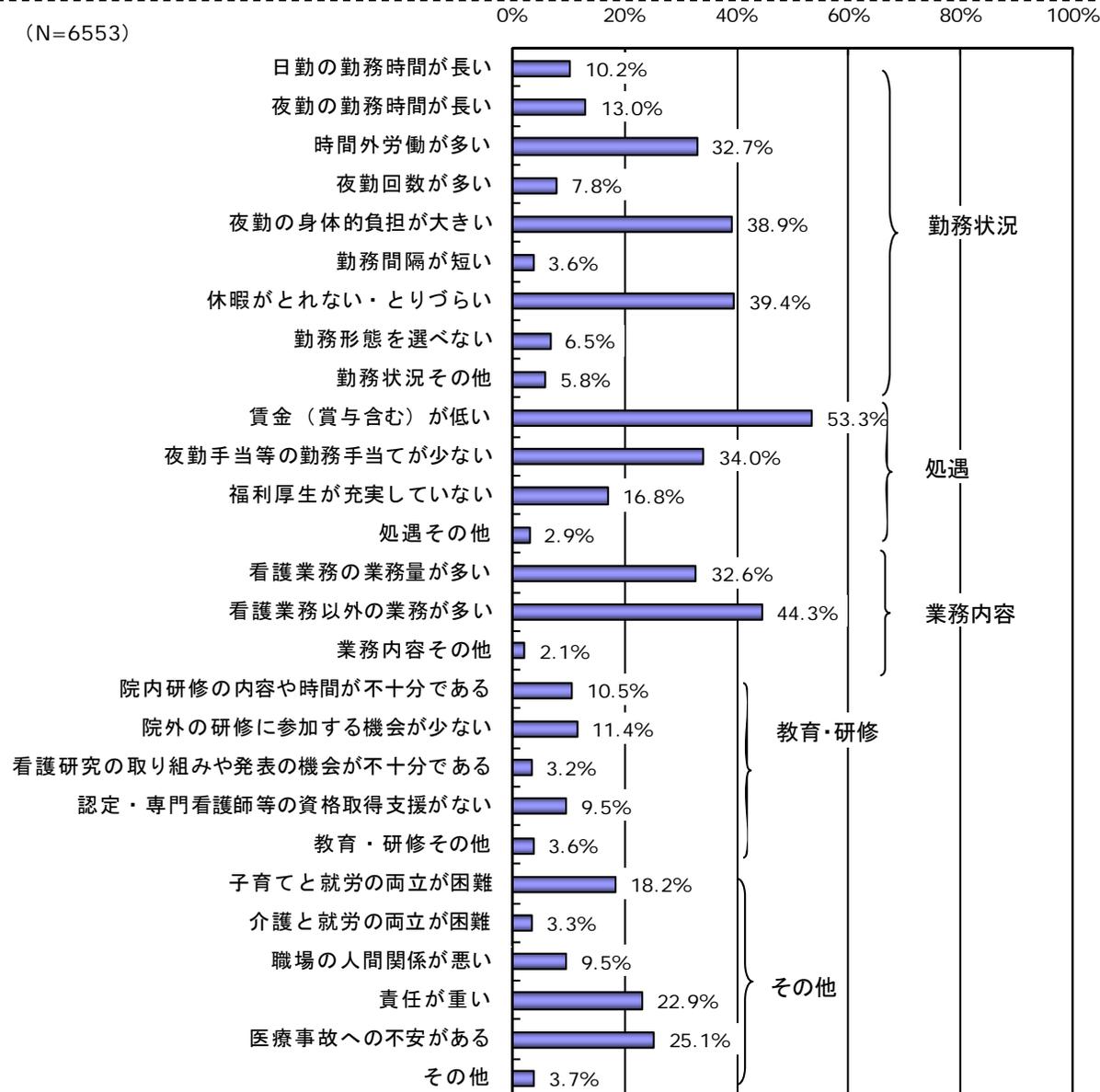
特定一般病棟入院料

下線の特定入院料については、病棟単位で算定する場合限って看護要員の夜勤時間数の計算対象としないこと。

看護職員として勤務し続ける上での問題点(複数回答)

調査対象: 総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算のいずれかを算定している保険医療機関、およびいずれも算定していない保険医療機関の中から無作為抽出した施設1,334施設のうち、回答のあった804施設の6553人の看護職員の回答。

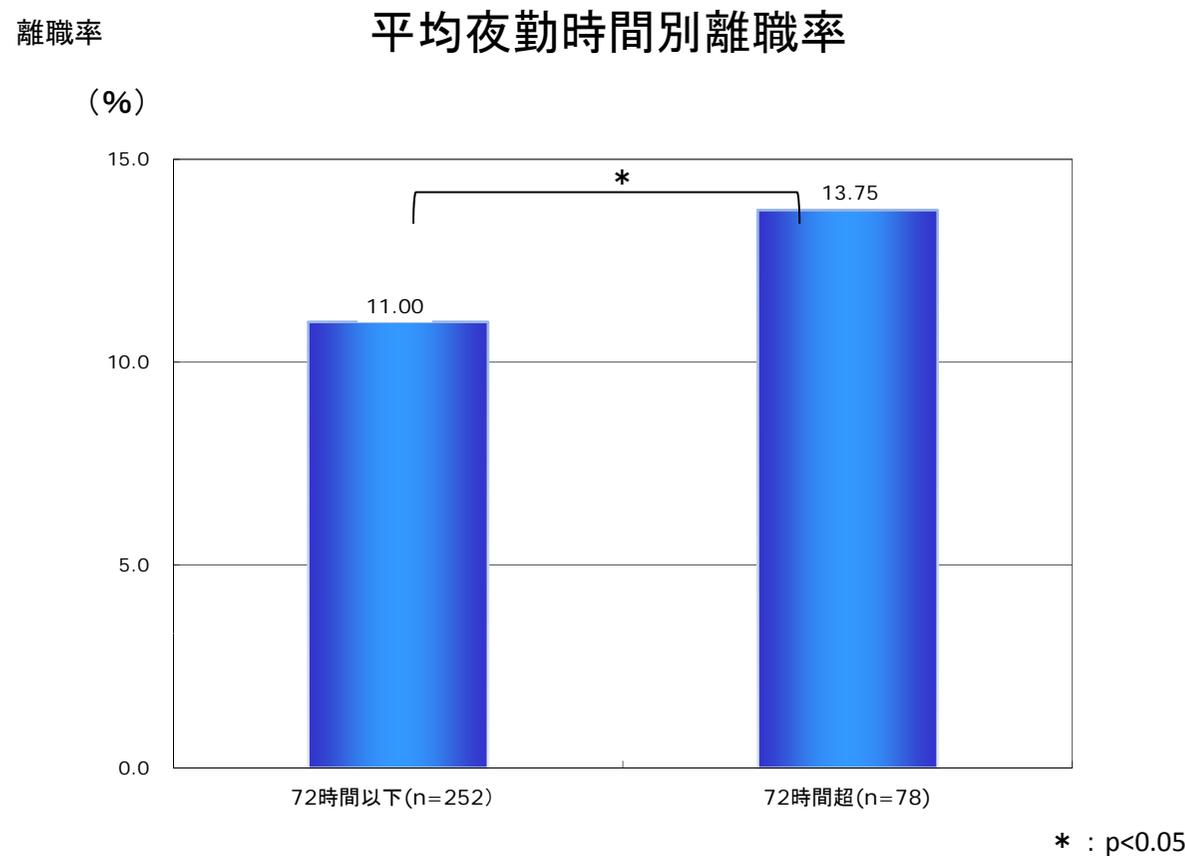
(N=6553)



(最も当てはまるもの上位5つのみ回答)

看護職員の月平均夜勤時間数別離職率の変化

調査対象: 総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算のいずれかを算定している保険医療機関、およびいずれも算定していない保険医療機関の中から無作為抽出した施設それぞれ1,334施設のうち、回答のあった804施設2768病棟のうち離職率および夜勤時間について回答のあった354病棟の回答。



月平均夜勤時間要件について(まとめ)

【これまでの経緯と現状】

(診療報酬上の取り扱い)

- 医療機関が急増し、看護職員の不足が著しくなった昭和30年代から夜勤や時間外勤務などの過重労働が指摘されていた。
- 昭和40年には夜間勤務規制等に関する行政措置要求に対する人事院判定が出され、「複数名での夜勤」「月の夜勤回数を8回までとすることを目標とする」ことが明示され、平成4年に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の中にもこれらが明記された。
- 同時に、診療報酬でも看護師等の労働条件改善を評価するものとして、夜間勤務等看護加算が創設されたが、平成18年度診療報酬改定において、夜間勤務等看護加算については廃止され、月平均夜勤時間が入院基本料の算定要件とされた。
- 月平均夜勤時間72時間を満たせない場合、大幅な報酬の減額になることから、平成22年、24年改定で減額幅の減少や地域指定による緩和措置、月平均夜勤時間の計算方法の緩和などを行ってきた。

(夜勤の実態と離職率)

- 月平均夜勤時間数について、いわゆる72時間要件がかかっている病棟は、月平均夜勤時間が短くなっている。
- しかし、看護職員として勤務し続ける上での問題点についての調査においては、夜勤の身体的負担のほか、賃金が低い、休暇が取れない、看護業務以外の業務が多いなどの問題点が挙げられている。そのため離職率に影響する要因について、様々な要因がありうるものと考えられることから、月平均夜勤時間要件が、離職防止にどの程度寄与しているかという点については、なお検証する必要があると考えられる。



【論点】

- 月平均夜勤時間72時間要件が入院基本料の算定要件とされていることについて、今後、月平均夜勤時間要件が及ぼす効果・影響について調査を行い、それを踏まえて当該要件のあり方についての議論を行ってはどうか。

2. 看護必要度について

看護必要度開発の経緯

- 医療の高度化や入院日数の短縮化が進む中で、一般病棟は高い看護職員の配置が必要
 - 平成6年(1994年)「新看護体系」創設
患者2人に対して看護職員1人の配置(2対1看護)
- 
- 2対1看護を算定する病院が増加した結果、軽症の患者が入院する病棟においても2対1看護が算定されるという実態
 - 看護の評価は看護職員の配置数によるものだけでなく、**看護の必要性を明らかにした上で高い看護職員配置を認める方式の検討が必要**
 - **患者の病態によって看護サービスの量と質を評価する尺度(指標)開発の検討が開始 (平成8年)**

看護必要度の評価に関する診療報酬体系の見直しの論議

平成11年4月 医療保険福祉審議会意見書:

急性期入院医療の一層の高度化と医療機関の機能分担の促進、入院患者へ提供されるべき看護の必要量(看護必要度)に応じた評価を加味していくことが必要

平成12年3月 中央社会保険医療協議会答申:

次期改定に向けて、配置基準にとどまらず、看護必要度など診療実績等を評価する手法のあり方について検討

診療報酬への重症度・看護必要度の導入について

平成14年改定：「特定集中治療室管理料」の算定要件に重症度の判定基準を導入

平成16年改定：「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定要件に重症度・看護必要度の判定基準を導入

平成20年改定：「7対1入院基本料」の算定要件に一般病棟用の重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合(10%)を導入
「回復期リハビリテーション病棟入院料の重症患者回復病棟加算」の算定要件に日常生活機能評価票を導入

平成22年改定：「急性期看護補助体制加算」の算定要件に一般病棟用の重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合、「一般病棟看護必要度評価加算(10対1)」の算定要件に一般病棟用の重症度・看護必要度を測定することを導入

平成24年改定：「7対1入院基本料」の算定要件について一般病棟用の重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合を引き上げ(15%)、「10対1入院基本料」「一般病棟必要度評価加算(13対1)」の算定要件に一般病棟用にかかる重症度・看護必要度の測定を導入、「回復期リハビリテーション病棟入院料1」の算定要件に一般病棟用の重症度・看護必要度A項目を導入

余白

重症度・看護必要度の評価方式について

- **重症度評価票(特定集中治療室管理料)**
* モニタリング及び処置等(全9項目) * 患者の状況等(全5項目)
算定要件:A得点が3点以上、またはB得点が3点以上である患者 9割以上
- **重症度・看護必要度評価票(ハイケアユニット入院医療管理料)**
* モニタリング及び処置等(全15項目) * 患者の状況等(全13項目)
算定要件:A得点が3点以上、またはB得点が7点以上である患者 8割以上
- **一般病棟用の重症度・看護必要度評価票(急性期の一般病棟)**
* モニタリング及び処置等(全9項目) * 患者の状況等(全7項目)
7対1入院基本料の算定要件:A得点が2点以上、かつB得点が3点以上 1.5割以上
- * モニタリング及び処置等(全9項目) (回復期リハビリテーション病棟1)
算定要件:A得点が1点以上 1.5割以上
- **日常生活機能評価票** * 患者の状況等(全13項目)
(回復期リハビリテーション病棟の重症患者の評価)
算定要件:日常生活機能評価 10点以上である患者 新規入院患者のうち3割以上 等

項目は一部共通

余白

重症度・看護必要度に係る評価票の比較 (A項目: モニタリング及び処置等)

重症度・看護必要度に係る評価票

【ハイケアユニット入院医療管理料】

Aモニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷処置	なし	あり
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 血圧測定	0から4回	5回以上
4 時間尿測定	なし	あり
5 呼吸ケア	なし	あり
6 点滴ライン同時3本以上	なし	あり
7 <u>心電図モニター</u>	なし	あり
8 <u>輸液ポンプの使用</u>	なし	あり
9 <u>動脈圧測定(動脈ライン)</u>	なし	あり
10 <u>シリンジポンプの使用</u>	なし	あり
11 <u>中心静脈圧測定(中心静脈ライン)</u>	なし	あり
12 <u>人工呼吸器の装着</u>	なし	あり
13 <u>輸血や血液製剤の使用</u>	なし	あり
14 <u>肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)</u>	なし	あり
15 <u>特殊な治療等(CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓、ICP測定等)</u>	なし	あり

下線部: 重症度・看護必要度評価票【特定集中治療室管理料】

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

Aモニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0から4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、 ② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、 ④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理	なし		あり

太線囲み部分: 回復期リハビリテーション病棟入院料1でも活用

重症度・看護必要度に係る評価票の比較 (B項目:患者の状況等)

重症度・看護必要度に係る評価票

【ハイケアユニット入院医療管理料】

一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

B 患者の状況等	0点	1点	2点
16. 床上安静の指示	なし	あり	
17. どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
18 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
19 起き上がり	できる	できない	
20 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
21 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
22. 移動方法(主要なもの1つ)	介助を要しない移動	介護を要する移動(搬送を含む)	
23 口腔清潔	できる	できない	
24 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
25 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
26. 他者への意思伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
27. 診療と療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
28. 危険行動への対応	ない	ある	

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 起き上がり	できる	できない	
3 座位保持	できる	支えがあればできる	できない
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

下線部:重症度・看護必要度評価票【特定集中治療室管理料】

太線囲み部分:日常生活機能評価票(回復期リハビリテーション病棟、地域連携診療計画評価料)でも活用

看護必要度について(まとめ)

【これまでの経緯と現状】

- 看護必要度は、人員配置だけではなく「患者の看護必要度を加味した評価体系とする」ために、平成8年ごろから開発を始め、平成14年改定から診療報酬に導入しており、測定項目にはモニタリングや処置、専門的な治療などの患者に必要な医療や看護についての項目が含まれている。
- 平成24年改定では、より患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行った。
- 平成24年改定の議論の中では、急性期病院に入院しているせん妄や認知症を発症した患者の増加、A項目に循環器の病態に係る処置等が多いこと、専門病院における基準の在り方等について意見があり、現在、厚生労働科学研究で見直しを視野に入れた研究を行っている。



【論点】

- 看護必要度については、様々な指摘があるが、入院医療等の調査・評価分科会での調査や厚生労働科学研究の結果をもとにして議論してはどうか。

看護師等の就業状況等

平成24年10月 3日(水) 医政局看護課

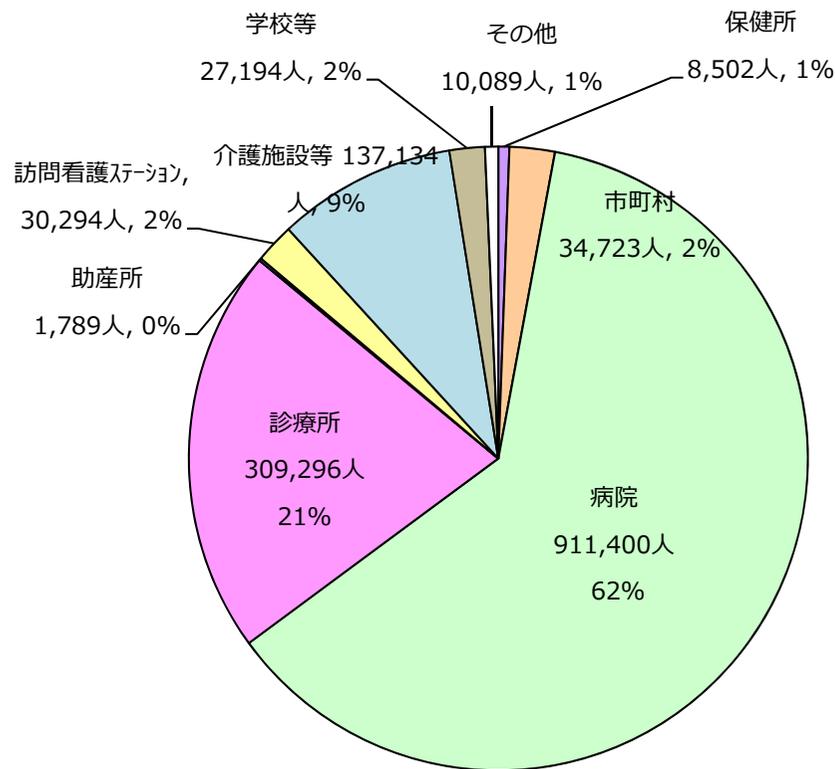
看護職員就業者数（年次別、就業場所別）

（単位：人）

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サ ービス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
17年	1,308,409	8,888	32,762	818,580	283,623	1,694	35,494	27,266	14,131	23,427	32,228	8,738	14,056	7,522
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662
21年	1,433,772	7,932	34,393	892,003	304,247	1,720	39,796	28,082	19,502	30,179	38,866	11,411	15,228	10,413
22年	1,470,421	8,502	34,723	911,400	309,296	1,926	41,367	30,301	20,590	32,231	42,946	11,251	15,943	9,945

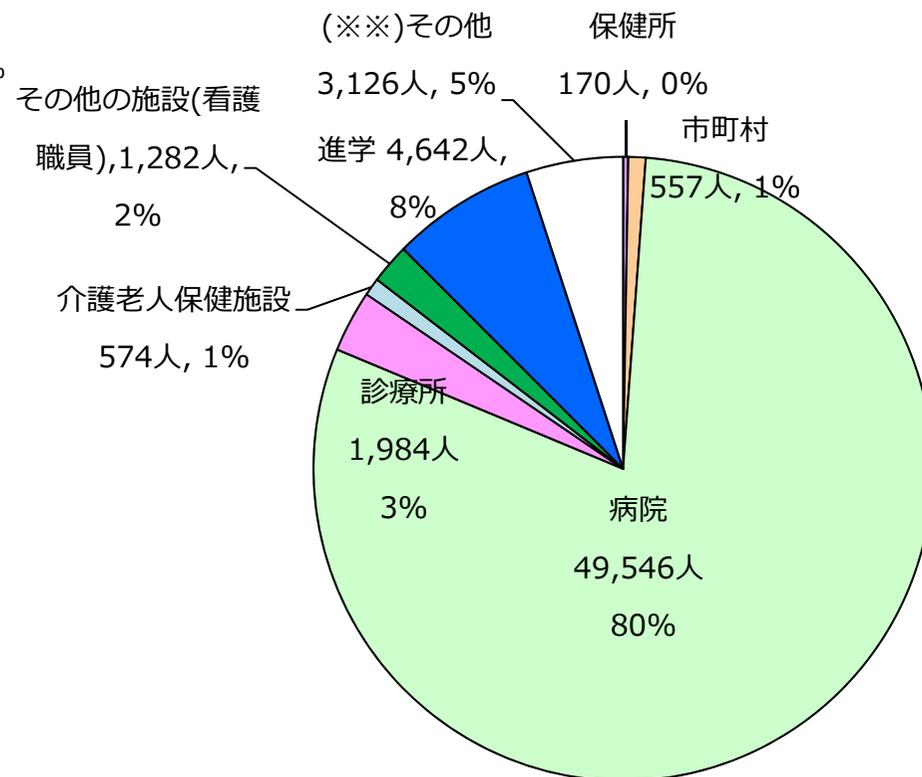
看護職員、学校養成所卒業者の就業場所

看護職員^(※) 就業者 (平成22年)



合計 1,470,421人

学校養成所卒業者 (平成23年3月)



合計 61,881人

※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師の総称

※※ その他は、看護職以外での就職等

厚生労働省医政局看護課調べ

第七次看護職員需給見通し

*需給見通しに基づいた看護職員の確保を図るため、看護職員確保に資する基本的資料として、平成23年から平成27年までの5年間の看護職員需給見通しを平成22年12月に策定。

*看護職員需給見通しを着実に実施していくため、「定着促進」、「再就業支援」、「養成促進」などの看護職員確保等について一層の推進を図ることが必要不可欠。

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要見通し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診療所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助産所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪問看護ステーション	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介護保険関係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、在宅サービス(⑤を除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看護師等学校養成所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保健所・市町村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供給見通し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による減少数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

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と見通し期間における実際の就業者数

	平成18年	平成21年
需要見通し（常勤換算）	1,314,100 人	1,383,800 人
供給見通し（常勤換算）	1,272,400 人	1,355,900 人
就業者数（実人員）	1,333,045 人	1,433,772 人
就業者数（常勤換算）	1,246,000 人	1,325,000 人

注1)第六次需給見通しは、平成18年から平成22年までの5年間について、平成17年12月に策定。施設において短期労働者について実労働時間を踏まえて常勤換算して記入したものを都道府県で積み上げ、全国の需給見通しを推計

注2)就業者数(実人員)は、「病院報告」、「医療施設調査」、「衛生行政報告例」及び推計により計上

注3)就業者数(常勤換算)は、平成18年及び平成21年における実人員の就業者数を基に、衛生行政報告例における実人員と常勤換算の就業者数の比率で常勤換算の人員数について推計（「第七次看護職員需給見通し検討会報告書」より）