

# 研究報告書

---

## 18歳女子の進学に対する意識の 急激な変化と看護・介護職員の 安定的な確保に関する研究

主任研究者：小山真理子

平成10年度  
厚生省政策科学推進研究事業

---

研究報告書

18歳女子の進学に対する意識の急激な変化と  
看護・介護職員の安定的な確保に関する研究

主任研究者および研究協力者一覧

(◎ 主任研究者)

---

◎小山真理子	聖路加看護大学看護学部教授
尾形裕也	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部長
奥村元子	日本看護協会調査・情報管理部部長心得
川越博美	聖路加看護大学看護学部教授
川渕孝一	日本福祉大学経済学部教授
似田貝香門	東京大学大学院人文社会系研究科教授
野崎真奈美	聖路加看護大学看護学部
平林優子	聖路加看護大学看護学部講師
渡辺裕美	日本社会事業大学社会福祉学部助教授

(五十音順)

---

## 目次

---

I. はじめに	1
II. 現行の「看護職員需給見通し」の分析	2
1. 現行の「看護職員需給見通し」の策定経緯、基本的考え	2
2. 現行の見通しの内容と達成状況	3
3. 現行の「看護職員需給見通し」の評価	6
III. 今後 10 年間の新たな需給見通しを策定するに当たって考慮すべき事項	11
1. 序論	11
2. 保健医療サービス需給の動向	13
3. 保健医療政策の動向	21
4. 人口構造の変化	29
5. 女性の社会での雇用機会の変化	34
IV. 看護職の需要の将来推計	37
1. 看護職需要の推計にあたっての基本的な考え方	37
2. 医療機関における看護職員需要	38
3. 介護保険関係における看護職員需要	58
4. その他の領域における看護職員需要	61
5. 看護職員需要の推計結果	62
V. 看護職の供給の将来推計	65
1. 新卒業者数	65
2. 退職者数及び再就業者	71
3. 年末就業者推計	72
VI. 考察	74
1. 需給の推計について	76
2. 供給推計について	77
VII. 今後の課題	78

---

## 資料目次

### <需要>

#### 病院

資料 1	病院の施設数・病床数の推移（過去）	( 1 )
資料 2	総病床数の推移	( 2 )
資料 3	病床 100 床あたりの看護職員数による看護職員数の推計（比較）	( 3 )
資料 4	病床 100 床あたりの看護職員数による看護職員数の推計（平成 9 年実績による）	( 4 )
資料 5	病床 100 床あたりの看護職員数による看護職員数の推計（平成 5 年～9 年の増加率平均による）	( 5 )
資料 6	100 床あたりの看護職員数	( 6 )
資料 7	病床 100 床あたりの看護職員数による看護職員数の推移	( 7 )
資料 8	病院病床数及び病院勤務看護職員数の推移	( 8 )
資料 9	療養型病床群開設許可施設数・病床数	( 9 )
資料 10	老人病院の患者数推計・老人病床の推計（過去）	( 10 )
資料 11	療養型病床群の患者数	( 11 )
資料 12	一般病床・老人病床・療養型病床群患者数推計（過去）	( 12 )
資料 13	平均在院日数の変化	( 13 )
資料 14	一般病床を急性期・慢性期病床に区分した病床数の推計	( 15 )
資料 15	病床数の推計	( 16 )
資料 16	一般病床の推移	( 17 )
資料 17	性・年齢（5 歳階級）別将来推計人口	( 18 )
資料 18	人口予測結果	( 19 )
資料 19	年齢別病床区分別病院の受療率（平成 8 年）	( 20 )
資料 20	全国人口 10 万人当たり受療率	( 21 )
資料 21	病床種類別に見た予測患者数	( 22 )
資料 22	予測患者数	( 23 )
資料 23	外来患者数推計結果	( 24 )
資料 24	病床利用率（平成 9 年の実績）による推計入院患者数	( 25 )
資料 25	病床利用率（平成 5 年～9 年の平均）による推計入院患者数	( 26 )
資料 26	入院患者推計（病床利用率平成 9 年実績・利用率過去 5 年・受療率による比較）	( 27 )
資料 27	病床利用率及び受療率より推計した入院患者数	( 28 )
資料 28	新看護等の届け出状況	( 29 )
資料 29	病院の看護職員数（100 床あたり）の推移（過去）	( 30 )
資料 30	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率平成 9 年実績：現状水準）	( 31 )
資料 31	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率過去 5 年：現状水準）	( 32 )
資料 32	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数（受療率：現状水準）	( 33 )
資料 33	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率平成 9 年実績・利用率過去 5 年・受療率比較：現状水準）	( 34 )
資料 34	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率平成 9 年実績：高水準）	( 35 )
資料 35	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率過去 5 年：高水準）	( 36 )
資料 36	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数（受療率：高水準）	( 37 )
資料 37	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率・受療率比較：高水準）	( 38 )
資料 38	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 （病床利用率平成 9 年実績：現状→高水準移行）	( 39 )

資料 40	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 (病床利用率過去5年：現状→高水準移行) ……	( 40)
資料 41	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 (受療率：現状→高水準移行) ……	( 41)
資料 42	1 入院患者に必要な看護職員数から推計した病院全体の看護職員数 (病床利用率平成9年実績・利用率過去5年・受療率比較：現状→高水準移行) ……	( 42)
資料 43	病院看護職員育児休暇取得率(平成7年) ……	( 43)
資料 44	育児・介護休暇の改善を勘案した看護職員数(病床利用率平成9年実績：現状水準) ……	( 44)
資料 45	育児・介護休暇の改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年平均：現状水準) ……	( 45)
資料 46	育児・介護休暇の改善を勘案した看護職員数(受療率：現状水準) ……	( 46)
資料 47	育児・介護休暇の改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年実績・利用率過去5年・受療率比較：現状水準) ……	( 47)
資料 48	育児・介護休暇の改善を勘案した看護職員推計(現状水準) ……	( 48)
資料 49	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率平成9年実績：現状水準) ……	( 49)
資料 50	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年平均：現状水準) ……	( 51)
資料 51	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(受療率：現状水準) ……	( 53)
資料 52	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年・利用率過去5年・受療率比較：現状水準) ……	( 55)
資料 53	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計(現状水準) ……	( 56)
資料 54	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率平成9年実績：高水準) ……	( 57)
資料 55	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年：高水準) ……	( 58)
資料 56	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(受療率：高水準) ……	( 59)
資料 57	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計 (病床利用率平成9年・利用率過去5年・受療率比較：高水準) ……	( 60)
資料 58	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計(高水準) ……	( 61)
資料 59	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率平成9年実績：高水準) ……	( 62)
資料 60	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年：高水準) ……	( 64)
資料 61	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(受療率：高水準) ……	( 66)
資料 62	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年・利用率過去5年・受療率比較：高水準) ……	( 68)
資料 63	労働時間・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計(高水準) ……	( 69)
資料 64	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率平成9年実績：現状→高水準移行) ……	( 70)
資料 65	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年：現状→高水準移行) ……	( 71)
資料 66	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(受療率：現状→高水準移行) ……	( 72)
資料 67	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年実績・利用率過去5年・受療率比較：現状→高水準移行) ……	( 73)
資料 68	育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計(現状→高水準移行) ……	( 74)
資料 69	労働・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年実績：現状→高水準移行) ……	( 75)
資料 70	労働・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(病床利用率過去5年：現状→高水準移行) ……	( 77)
資料 71	労働・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数(受療率：現状→高水準移行) ……	( 79)
資料 72	労働・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数 (病床利用率平成9年・利用率過去5年・受療率比較：現状→高水準移行) ……	( 81)
資料 73	労働・育児・介護休暇改善を勘案した看護職員数推計(現状→高水準移行) ……	( 82)
<b>診療所</b>		
資料 74	一般診療所、歯科診療所の施設数の推移(過去)・一般診療所の患者数(過去) ……	( 83)
資料 75	一般診療所・歯科診療所の看護職員の推移(過去) ……	( 84)
資料 76	診療所施設数、病床の変化 ……	( 85)

資料 77	診療所施設数、施設当たり看護職員数より推計した看護職員推計	( 86)
資料 78	週休 2 日・育児・介護休暇の改善を勘案した診療所の看護職員数	( 87)
資料 79	週休 2 日・労働時間、育児・介護休暇の改善を勘案した診療所の看護職員数	( 89)

#### 介護保険関係・その他の社会福祉施設・その他

資料 80	新・高齢者保健福祉推進十カ年戦略（新ゴールドプラン）の進捗状況	( 91)
資料 81	介護保険関係・その他の社会福祉施設・その他の看護職員数の推移 （育児・介護休暇改善勘案後含）	( 92)
資料 82	「その他」の看護職員数の推移（育児・介護休暇改善勘案後含む）	( 94)
資料 83	育児・介護休暇勘案による福祉施設等看護職員数推移	( 95)
資料 84	育児・介護休暇勘案後の「その他」職員数推移	( 96)
資料 85	介護保険関係・その他の社会福祉施設・その他の看護職員数の推移 （労働時間、育児・介護休暇改善勘案後含）	( 97)
資料 86	「その他」の看護職員数の推移（労働時間・育児・介護休暇改善勘案後含）	( 99)
資料 87	労働時間・育児・介護休暇改善勘案後の福祉施設等の看護職員数の推移	(100)
資料 88	労働時間・育児・介護休暇改善勘案後の「その他」の看護職員数の推移	(101)
資料 89	福祉他施設看護職員数推移（制度勘案なし）	(102)

#### 需要まとめ

資料 90	病院・診療所・介護福祉関係別看護職員数需要	(103)
資料 91	看護職員需要総数（現状水準・高水準・現状→高水準移行別）	(105)
資料 92	看護職員需要総数（現状水準・病床利用率平成 9 年実績・急性慢性区分—平成 3 年推計と比較）	(107)
資料 93	看護職員需要総数（現状水準・病床利用率過去 5 年・一般一括・急性慢性区分と比較）	(108)
資料 94	看護職員需要総数 （現状水準・病床利用率過去 5 年・急性慢性区分—利用率過去 5 年高水準と比較）	(109)
資料 95	看護職員需要総数（現状水準・受療率・急性慢性区分）	(110)
資料 96	看護職員需要総数（高水準・受療率・急性慢性区分）	(111)
資料 97	看護職員予測結果（総数）（病院：高水準・病床利用率過去 5 年・急性慢性区分）	(112)
資料 98	看護職員予測結果（総数）（病院：現状水準・病床利用率過去 5 年・急性慢性区分）	(113)

#### <供給>

資料 99	看護教育制度図	(114)
資料 100	卒業課程別新卒看護職員推移	(115)
資料 101	年末就業者数の推計	(118)
資料 102	年末就業者数推移（年末就業者・新卒就業者実績より現職就業者の減少数を推計）	(119)
資料 103	年末就業者数推移（「厚生省看護職需給見通し」による推計）	(120)

#### <需給バランス>

資料 104	看護職員需給見通しについて（厚生省健康政策局看護課平成 12 年）	(121)
資料 105	需要と供給の推計（病床利用率過去 5 年・一般一括・高水準と現状水準）	(122)
資料 106	需要と供給の推計（病床利用率過去 5 年・受療率・急性慢性区分）	(123)
資料 107	需要と供給の推計（病床利用率過去 5 年・受療率・慢性急性区分・現状水準→高水準移行）	(124)

## 1. はじめに

高齢化による人口構造の変化、疾病構造の複雑化などに伴うさまざまな健康問題や介護問題には、従来の保健医療供給体制では対処できなくなりつつあり、保健医療供給体制の見直しがされている。看護職は保健・医療・福祉の領域において、対象者の健康面でのニーズに応える専門職として果たすべき役割は大きい。しかしながら、出生率の低下に伴い、看護教育機関への入学年齢である18歳の人口は急速に減少し続け、平成10～20年には36万8千人の減少が予測されている。女子の大学進学率は46.8%（平成9年 学校基本統計調査報告書）と年々高くなるとともに、女性の社会進出の機会が増え、職業選択の幅が広く、多様化してきた。さらに、現代若者の職業意識も変化しつつある中でこれからのマンパワーとしての看護職従事者をいかに確保するかは重要な課題である。

また、今後の社会保障構造改革の一環として、医療および福祉領域におけるサービス供給構造の再編成が見込まれている。医療供給体制の再編は看護職員の需要に大きな影響を与える可能性が大きく、看護職員需要に関する基本的な考え方を見直す必要が生じている。看護職員の需要のありかたは、保健・医療、福祉の領域で提供されるサービスの内容に応じて、また関連他職種との関係によって多様である。さらに、看護職員の就業意識・雇用形態の多様化、労働条件改善等の要素による需要数の増加要因となる可能性についても検討する必要がある。

本研究の目的は、現行の「看護職員需給見通し」の達成状況と問題点について社会の変化との関連性で分析し、今後の保健医療の変化に対応できる看護職員の需給を予測する際の指標を抽出し、今後の看護職員需給見通しを作成するにあたっての基礎資料を提供することである。

研究方法としては、まず現行の「看護職員需給見通し」の問題点を多面的に分析した。次いでこれからの10年間の看護職員の需給を推計するにあたって、医療提供システムの変化、雇用形態の多様化、看護体制の影響、介護保険制度による影響、18歳人口の減少と女子の高学歴志向、その他を分析し、予測指標と推計のあり方を検討した。看護職員の需給は保健医療政策、その他多くの変動要因の影響を受けることから、推計は複数のシミュレーションパターンにより需要ならびに供給数を推計した。推計にあたっては、今後の日本では医療費削減のために早期退院が促進され、在宅医療へと移行することにより看護職員が働く場が病院以外にも拡大していく可能性を考慮し、訪問看護ステーションや社会福祉施設、その他看護職員が就業する場ごとの推計も含めた。また、看護婦の処遇や総労働時間の改善も考慮した。シミュレーションには富士総合研究所研究開発部の高橋康昭氏の協力を得た。

尚、本研究でいう看護職員とは保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦の免許を持つ者で、病院、診療所だけでなく、保健・医療・福祉のさまざまな場や教育の場でサービスを提供している者をいう。



## II 現行の「看護職員需給見通し」の分析

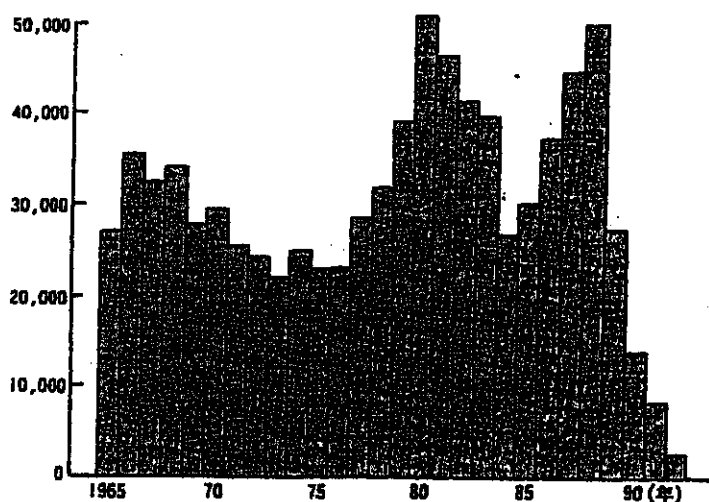
### 1 現行の「看護職員需給見通し」の策定経緯、基本的考え方

現行の「看護職員需給見通し」は、平成元年5月に策定されたものが基本となっている。その後、「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(いわゆるゴールドプラン)の策定(平成元年末)等を踏まえ、平成3年12月に見直しを行い、新たに平成12年までの10年間を目標期間とする見通しに衣替えしたものである。

当時の問題意識としては、「21世紀に向けて人口の高齢化が急速に進展し保健医療・福祉の需要が増大する中で、看護職員の需給に関して長期的な視点にたった見通しを立てる必要がある」とされている(注1)。ここでは必ずしも明示されていないが、実は当時の看護職員の需給をめぐる状況は、現在とは相当異なったものであったということに留意する必要がある。

地域医療計画による病床規制の導入後、1987~88年を中心にいわれる「駆け込み増床」と呼ばれる一時的な病床増加現象がおこった。その状況は図1に示した通りであるが、病床規制が効果を発揮する直前のまさに「駆け込み」的な病床増加の様子がよくわかる。こうした一時的な病床増加の結果、当然のことながら、病院の医療スタッフに対する需要の急増が引き続いておこった。なかでも、病床数の増加が直接的に響いてくる看護職員に対する需要の増加は大きく、供給がこれに即応することは困難なことから、深刻な「看護婦不足」と呼ばれる状況がおこってきた。大病院でも看護婦の確保がむつかしくなり、看護婦確保のために多額の契約金や支度金が支払われるといったことが行われ、社会的な話題になるような時代であった。

図1 病床増加の年次推移 (一般病床)



広井良典：医療の経済学，  
日本経済新聞社，p31，1994.

(注1) 厚生省健康政策局看護課「看護職員需給見通しについて」(〔3〕P 162)

こうした中で、看護職員の人材確保ということが大きな政治問題となり、平成4年には「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」（いわゆる人材確保法）が成立し、施行された。また、あわせて「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」（いわゆる基本指針）が策定され、同年12月に厚生、文部、労働3大臣の共同告示として告示されている。

現在の「看護職員需給見通し」は、（多少の前後関係はあるものの）こうした大きな流れの中に位置づけて考えることが適当であると考えられる。

人材確保法は、その第一条（目的）において、「わが国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護婦等の確保の重要性が著しく増大している」との基本認識を示している。また、基本指針においては、「増大する需要に対応できる看護婦等の確保を進めることは喫緊の課題となってきた」と旨述べている。これらに共通するのは、基本的な看護婦不足状況の下における人材の養成、確保の必要性という視点である。現行の「看護職員需給見通し」の基本性格は、こうした問題意識を踏まえたものとなっていることに留意する必要があるものと思われる。

## 2 現行の見通しの内容と達成状況

現行の「看護職員需給見通し」は、表1に示したようになっている。この見通しにおける需要数及び供給数についての基本的な考え方は次の通りである。

### （1）看護職員の需要

看護職員の需要については、病院及び診療所における需要が大宗を占めている。この見通し策定当時（平成2年末）病院・診療所における需要は全体の約94%を占めていた（うち、病院72%、診療所21%）。従って、看護職員の需要を決定するのは、基本的に病院及び診療所、なかんずく病院の動向ということになる（注2）。

この病院における需要を推計するに当たっては、病床数と100床当たりの看護職員数とに分けて、それぞれの推計を行っている。まず、病床数については、基本的に各都道府県が現在の医療計画を踏まえて見通した病床数を積み上げた結果、目標年次である平成12年には1,733千床程度（平成2年の約3.3%増）になるものと推計している。次に100床当たりの看護職員数については、種々の勤務条件の改善（注3）の結果、平成

---

（注2）平成8年末のデータでは、看護職の全就業者中、病院及び診療所に勤務している者の割合は約91%となっている。（看護問題研究会監修〔3〕による）

（注3）週40時間制、夜勤回数月平均8回以内、原則複数夜勤制による需要の他、年休、産前・産後休暇等の需要を見込んでいる。

表1 看護職員需給見通し

(単位：人)

年次	需要数 A	年当初就業者数 B	新卒就業者数 C	再就業者数 D	退職等による減少数 E	年末就業者数 F=B+C+D-E	(%) F/A×100
平成3	932,000	834,000	56,100	14,500	46,400	858,000	92.1
4	976,000	858,000	57,500	16,200	47,000	885,000	90.7
5	1,012,000	885,000	58,600	18,200	47,600	914,000	90.3
6	1,034,000	914,000	59,900	19,800	48,000	946,000	91.5
7	1,055,000	946,000	60,900	21,100	48,900	979,000	92.8
8	1,076,000	979,000	62,100	22,200	49,900	1,014,000	94.2
9	1,096,000	1,014,000	62,900	23,400	50,600	1,049,000	95.7
10	1,117,000	1,049,000	63,400	24,500	51,800	1,086,000	97.2
11	1,138,000	1,086,000	63,700	25,700	52,900	1,122,000	98.6
12	1,159,000	1,122,000	63,800	27,000	54,100	1,159,000	100.0

厚生省健康政策局看護課：看護職員需給見通しについて、平成3年12月。

2年の35.9人から平成12年には48.2人になるものと見込んでいる。

また、病院・診療所以外の分野における需要は、既に述べたように平成2年において総就業者数の約6%程度（約5万人）であるのが、平成12年には、約12%程度（約14万人）まで増加するものと見込んでいる。この中には、いわゆるゴールドプランに伴う需要増約5万人、また、老人訪問看護を中心とした在宅ケアの進展に伴う訪問看護職員の需要増約2万人が含まれている。

以上の結果、看護職員の需要数は、平成12年において約1,159千人に達するものと見込んでいる。

## (2) 看護職員の供給

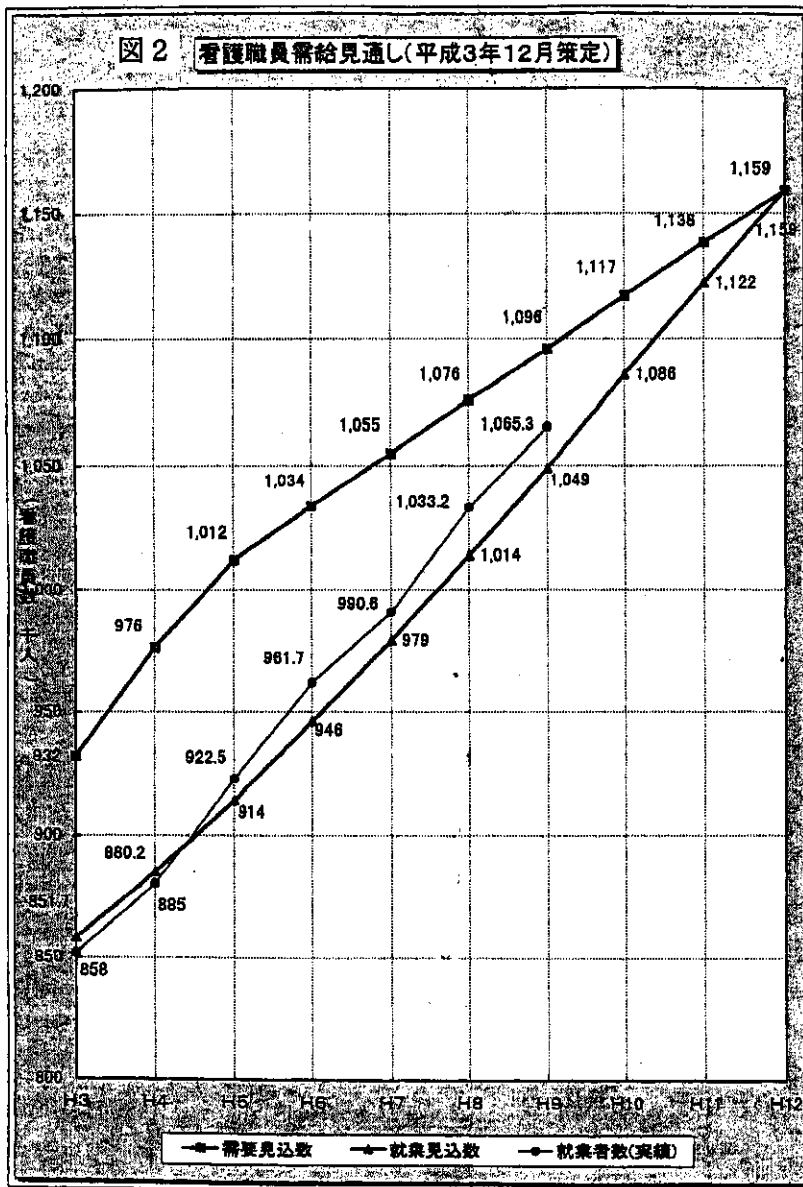
看護職員の供給については、基本的に、年当初の就業者数に新卒就業者数及び再就業者数を加え、そこから退職等による減少数を差し引くかたちで見込んでいる。このうち、看護婦学校、養成所等の新卒就業者数については、現在の養成所の開設・整備に伴う入学状況や今後の新設予定等を踏まえて見込んでいる。また、再就業者数については、各都道府県のナースバンクによる再就業促進事業の見通しを基に、今後の事業の強化に伴う分を考慮して推計している。さらに、退職等による減少数については、過去の実績を踏まえるとともに、今後の就業環境の改善等を考慮して見込んでいる。

以上の結果、看護職員の供給数は、平成12年において約1,159千人に達するものと見込まれ、この時点で全国的には看護職員のマクロの需給が一致することとなる。

(3) 達成状況

図2に、現行の「看護職員需給見通し」の達成状況を示した。これを見ると、計画期間のうち最初の2年間を除き、実績の就業者数が就業見込み数（つまり、上記の供給見込み数）を上回り続けている状況が見てとれる。

平成8年には、実績が見込みを2万人近く上回っており、このペースでいくと、平成12年より前の時点でマクロの需給バランスが一致することが予想される。ひところの看護婦不足が喧伝された状況から見れば、まさに様変わりしつつある状況といえよう。事実、こうした全般的な看護婦需給の緩和を反映して、近年、一部の病院等では、「看護婦を募集すれば募集人員の数倍の応募者がある」ような状況にあるとも言われている。少なくともマクロの需給バランスという意味では、これまでのところ、見通しを上回るペースで順調に推移していると言えるだろう。



厚生省健康政策局看護課：看護職員需給見通しについて、平成3年12月。

### 3 現行の「看護職員需給見通し」の評価

以上概観してきたような現行の「看護職員需給見通し」は、現時点においてどのように評価できるだろうか。また、仮に今後新たな需給見通しを策定するとした場合、過去の経験はどのように評価でき、どのように活用できるだろうか。

ここでは、現行の需給見通しの全体と、需要、供給各側面についての見通しについて、それぞれ一定の考察と評価を試みることにする。その際、単なる「後知恵」(hindsight)によって推計方法等を云々するのではなく、あくまでもこの検討結果を今後の貴重な教訓にするという観点に立って、先人の推計努力について吟味することとしたい。

#### (1) 全体像

現行の「看護職員需給見通し」は、全体としては、結果的に見ても、よくできた推計であると考えられる。

図2には、わかりやすくするため、ことさらに差分の縮尺が強調して示されているが、実は、この図の需要曲線・供給曲線は100万人前後の水準にあることに注意する必要がある。両曲線間の需給の不均衡は(平成5年における)最大値でも9.8万人、率にして1割に満たない水準(9.7%)なのである。つまり、この見通しは、もともと1割未満の需給のアンバランスを10年間かけて毎年少しずつ解消していくという、かなり高度な、経済政策などと言うところの「微調整」(fine tuning)に近い調整計画なのである。

そういった意味では、少なくともこれまでのところ、概ね見通した需要曲線と供給曲線の間にも実際の就業者実績値がおさまっている、という結果は、政府の見通しとしては、十分な成果を上げていると評価することができよう。(注4)

こうした好結果となった最大の原因は、後述するように、需要、供給両面にわたって、その主要な係数の推計に都道府県の推計値の積み上げを使っている、という点に求められよう。各地域の需給の実態をよりよく把握していると考えられる都道府県のデータを基礎として、これに国としての一定の政策判断を加味して全体をまとめ上げるという手法は、現実的であり、手堅い推計方法であるといえる。

ただし、従来前提諸条件を大きく変えるような変動があった場合には、こうした「積み上げ」手法には限界があるものと思われる。現行の需給見通しの計画対象期間は、たまたま、あまり大きな制度的変更のなかった期間であったといえる。たとえば、ゴールドプ

---

(注4) もちろん、(天気予報などとは違って)、予測の策定主体自身が政策的な介入によって予測値の実現を図ることができるという点は留意すべきである。しかし、その場合にあっても、(経済政策等ではしばしば見られるように)政策的介入が必ずしも予測の容易さを保証するものではないことは言うまでもない。

ランは、当初の見通しに既にある程度織り込まれていたし、昭和60年代初めに医療法、老人保健法、国民健康保険法等の大きな改革があった後、医療保険及び医療制度は相対的な安定期にあったと考えられる（注5）。

しかしながら、今後21世紀の初めの10年程度を見通すに当たっては、こうした従来の手法のみで対処することは困難であると思われる。平成12年度からはいよいよ介護保険制度が実施に移される。さらに、それに引き続いて、医療保険制度及び医療提供体制について抜本的な改革が検討されているところである。こうした保健医療政策、制度の大きな変更は、看護職員の需給にもさまざまな影響を及ぼすと考えられる。（こうした問題については、第三章において一定の考察を行っている。）

## （2） 需要面

需要面の見通しは、上述したように、比較的単純な構造となっている。看護職員の需要の大宗を占める病院における需要の推計をベースに、診療所における需要及びそれ以外の需要を上乗せすることによって、需要総数を算定しているのである。また、病院における需要については、これをさらに病床数と100床当たりの看護職員数とに分解して推計している。

このうち、病床数については、明らかに過大見積もりとなっている。第三章に示しているように、全国の病床数は、総数で見ても、一般病床数で見ても、平成4年以降減少し続けている。平成8年時点で既に病床総数は1,664千床まで減少しており、需給見通しの1,733千床（平成12年）とはかなりの違いがある。

これは、もちろん病床規制の効果や医療需要自体の成熟化の影響を過少に見積もった結果であるが、図1に示したような病床増加の長期トレンドからは、なかなかこうした病床数減少というような事態を予測することは困難であるということを示している。

一方、100床当たり看護職員数については、見込みと実績の間に大きな乖離は存在していない。見込みでは、平成2年の35.9人が平成12年には48.2人になるものと見込んでいる。実績でも看護職員数は年々着実に増加した結果、平成8年現在100床当たり43.2人となっており、ほぼ見込んだトレンド上にあるといえる。

その結果、需要面の見通しは、特に病床数の過大見積もりのために、過大推計となっている可能性がある。このことは、図2の需要曲線が実際にはもう少し下方へシフトすると

---

（注5）有岡〔8〕によれば、「医療保険の改革論議が、政治の主要議題からいったん後退したかに見える時期が、昭和の終わりから平成までの数年間続いた。（中略）医療保険制度改革の歴史を、劇場舞台にたとえれば、波瀾万丈のやま場続きの展開はしばらく鳴りをひそめ、盛り上がり欠ける場面が続いていたとあってよい。」と表されている。

いうことを示しており、その場合、実際の需給ギャップはもう少し小さくなることになる。最近の看護婦需給の大幅な緩和といわれるような事態は、こうした需要面の過大見積もりによって説明できる部分が大きいように思われる。

なお、介護保険制度の実施等により、今後施設ケアに対し在宅ケアの相対的なシェアが拡大していくことが予想されているが、そうした中では、看護職員の需要を病床数をベースに見込む従来の方式について一定の見直しが必要になるかもしれない。従来、在宅ケアについては、病院、診療所以外の分野の需要として、一括して全体の何%というように扱っていたわけであるが、この部分のシェアの拡大は、それ自身の独立した推計を必要とすることになる。

また、現行の需給見通しにおいては、「看護職員」として、一括した労働力需要が見込まれている。このうち、保健婦、助産婦については、絶対数の少なさ、また、需要が主として病院、診療所以外の分野のものであることから、これを一括して扱うことについて大きな問題はないものと思われる。しかしながら、准看護婦については、その人数の多さ（平成8年末の就業者数は、看護婦565千人に対し、准看護婦407千人）及び就業場所が病院、診療所が中心であることを勘案すれば、看護婦との間に強い競合ないしは代替関係が存在するものと考えられる。病床数や病床構成、病床種別等の変化は、看護婦及び准看護婦の需要構成に影響を与えるであろう。しかしながら、現行の需給見通しにおいては、こうした点は全く考慮されていないという問題がある。

### (3) 供給面

供給面については、表2に現行の需給見通しにおける供給面の計画値と実績値を各要素別に分解した比較表を示した。

これを見ると、まず、新卒就業者数については、当初の平成3年を除いて、一貫して実績が計画を下回っていることがわかる。つまり、新卒の労働力供給については、この供給見込みは過大な見積もりとなっているわけである。

次に、再就業者数については、平成3年から平成5年までの3年間は実績が計画を上回っていたが、平成6年以降は逆に実績が計画を下回っている。一方、退職による減少数については、平成3年と平成9年を除き、実績が計画を下回っている。つまり、見込んでいたよりも実際の退職者数は少なかったといえる。

これらの結果として、各年末の就業者数は、平成3年及び平成4年という当初の2年間を除いて、一貫して実績が計画を上回っている。つまり、計画を上回る好調な供給実績となっているわけである。

新卒の労働力供給がほぼ一貫して過大見積もりであったことを考えると、この供給実績をもたらした主たる要因は、再就業者数及び退職による減少数の動向ということになる。事実、両者を合わせた効果を見てみると、平成3、7、9年の3年を除いていずれも計画

# 看護職員需給見通しについて

厚生省健康政策局看護課  
平成3年12月

年次		需要数 (A)	年当初 就業者数 (B)	新卒 就業者数 (C)	再就業者数 (D)	退職による 減少数 (E)	年 末 就業者数 (F)=B+C+D-E
平成3年	計画	932,000	834,000	56,100	14,500	46,400	858,000
	実績		834,190	56,142	14,699	53,297	851,734
	差引		190	42	199	6,897	-6,268
平成4年	計画	976,000	858,000	57,500	16,200	47,000	885,000
	実績		851,734	56,600	13,190	46,308	830,216
	差引		-6,268	-900	1,990	-692	-4,784
平成5年	計画	1,012,000	885,000	58,600	18,200	47,600	914,000
	実績		880,216	56,294	19,303	33,342	922,471
	差引		-4,784	-2,306	1,103	-14,258	8,471
平成6年	計画	1,034,000	914,000	59,900	19,800	48,000	946,000
	実績		922,471	56,553	19,101	36,381	961,744
	差引		8,471	-3,347	-699	-11,619	15,744
平成7年	計画	1,055,000	946,000	60,900	21,100	48,900	979,000
	実績		961,744	58,909	18,019	48,090	990,582
	差引		15,744	-1,991	-3,081	-810	11,582
平成8年	計画	1,076,000	979,000	62,100	22,200	49,900	1,014,000
	実績		990,582	59,496	18,423	35,257	1,033,244
	差引		11,582	-2,604	-3,777	-14,643	19,244
平成9年	計画	1,096,000	1,014,000	62,900	23,400	50,600	1,049,000
	実績		1,033,244	60,907	23,348	52,193	1,065,306
	差引		19,244	-1,993	-52	1,593	16,306
平成10年	計画	1,117,000	1,049,000	63,400	24,500	51,800	1,086,000
	実績		1,065,306	59,451			
	差引			-3,949			
平成11年	計画	1,138,000	1,086,000	63,700	25,700	52,900	1,122,000
	実績						
	差引						
平成12年	計画	1,159,000	1,122,000	63,800	* 27,000	54,100	1,159,000
	実績						
	差引						

(注) 差引=実績-計画

新卒就業者数は、看護関係統計資料集の新卒就業者数

再就業者数は、ナースバンク事業の就業者数

年末就業者数は、病院報告、厚生省報告例及び一部推計



よりも実績の方が、供給をネットで増やす方向にあることがわかる。特に、平成5、6、8年の実績は計画を大きく上回って供給を増加させている。

再就業者数及び退職による減少数のネットの効果が計画よりも実績の方が大きいということは、いわゆる潜在看護婦と呼ばれる潜在的な労働供給力と労働市場とのやりとりを考えると、その流れが、見込んでいた以上に潜在看護婦（プール）の方から労働市場へと向かっているということの意味している。この流れを決定する要因については、種々のものが考えられる。労働環境や労働条件の改善は、こうした流れに大きな影響を及ぼすであろう。（たとえば、看護婦の賃金の改善は、他の条件を一定とすれば、退職する看護婦数を少なくし、再就職する看護婦数を増やす方向にはたらくだろう。）また、ナースバンク事業の充実のような政策的な後押しも一定の効果を持つと考えられる。

さらに、全般的な経済、雇用の状況も重要である。一般に経済状況が悪化すると、退職者は減り、再就職しようとする者は増えるであろう。平成5年以降の状況のかなりの部分は、こうした全般的な経済不況の結果として理解することができるように思われる。

看護職員の供給については、40万人を超えるといわれる巨大な潜在看護婦のプールを前提に考えざるをえない以上、常にこうした全般的な経済や雇用の状況に留意する必要がある。このことは、看護職員の供給見通しの策定を技術的にむつかしくするとともに、それが、経済とともに変動する不確実性をつねにはらまざるをえないという基本性格を有していることを意味している。

### Ⅲ 今後十年間の新たな需給見通しを策定するに当たって考慮すべき事項

#### 1 序論

はじめに、新たな看護職員需給見通しを策定するに当たって、考慮する必要があると思われる事項について整理しておこう。それらは、基本的に次の5つの事項に分類することができると考えられる。すなわち、①保健医療サービスの需給の動向、②保健医療政策の動向、③人口構造の変化、④教育ニーズの変化、⑤就業構造、雇用環境の変化である。その詳細については、第2節以降で説明することとし、ここではこれらの事項についてあらかじめ簡単に概観しておくこととしよう。

まず、①及び②は、基本的に看護職員に対する需要面に関わっている。保健医療サービスに対する需要（たとえば潜在的受療率等）及び供給（たとえば病床数等）のバランスのうえに、保健医療サービスの提供が行われることとなる。実際の保健医療サービスの提供に対しては、公的な医療保険制度をはじめとするさまざまな公的介入が行われており、一般の財・サービスの場合のように基本的に価格をシグナルとする市場の調整システムが確立しているわけではない。たとえば、患者負担はマクロの医療費の1割強を占めているにすぎず（注1）、患者の窓口負担が、提供される医療サービスの価格として十分な機能を果たしているかどうかについては疑問なしとしない。しかしながら、反対に、患者の需要と全く無関係に医療供給サイドが供給量を一方的に決定できる、という完全な供給者誘発需要論の立場に立つのも現実的ではないだろう。ここでは、とりあえず、不完全ながら、医療サービスに対する需要と供給のバランスのうえに実際のサービス提供量が決定される、という立場をとることとする。

こうした保健医療サービスの需給に対しては、保健医療政策及び制度が大きな影響を与える。たとえば、医療保険制度における患者負担の引き上げは、さしあたり医療需要にマイナスに作用するだろう。また、医療計画による病床規制は、病院ベッドの総量を規制し、医療供給能力を規定することになる。この問題を考えるに当たっては、こうした制度的、政策的な側面を十分検討しておく必要がある。特に、21世紀に向けて、保健医療の仕組みに大きな変化が予想される今日、こうした政策の動向については十分な吟味が必要であろう。ただ、現時点においては、今後の制度改革の方向等について確定的な予想を立てることはむづかしい。この問題は利害関係者が入り組んだ高度に政治的な問題であり、2000年の制度改革の基本的方向性もいまだに不確定な状況にある。本章第3節では、こうした現実を踏まえつつも、われわれの主たる問題関心である看護職員の長期需給見通しという観点に立って、一定の議論の整理を行っている。

---

（注1）1993年度において、国民医療費に占める患者負担の比率は、11.6%となっている。  
（厚生省「平成5年度国民医療費」）

このような制度的、政策的な一定の枠組みを前提として、基本的には保健医療サービスに対する需給関係により、実際のサービス供給量が決まってくる。そして、その保健医療サービスの供給量に応じて、看護職員に対する需要が決まってくると考えられる（注2）。

以上が、看護職員に対する需要に係る①及び②についての簡単な説明であった。次に、③、④、⑤について話を進めよう。③以下は、基本的に看護職員の供給に関わる事項であると考えられる。

まず、人口構造の変化は（医療需要について大きな影響要因であることはもちろんであるが）、特に看護職員候補生の主たる供給源である若年人口層の減少を通じて看護職員の供給に大きな影響を与える。また、全般的な労働力人口の高齢化は、看護職の領域においても、その供給に一定の長期的な影響を及ぼすと考えられる。これらの諸問題については、第4節において、くわしく検討される。

次に、（特に若い世代の）教育に対するニーズの変化ということも重要な要因である。いわゆる高学歴志向は、看護職員の教育、養成システムに大きな影響を及ぼすとともに、全般的な看護職員の供給量を規定すると考えられる。その際、特に、当面看護職員の多数を占め続けると考えられる女性の高学歴志向の高まりについて十分な考慮が必要である。

最後に、基本的な就業構造、雇用環境の変化ということを含味する必要がある。日本の経済社会の全般的な長期的トレンド（人口構造変化に伴う労働力不足（注3）、女性の職場進出のさらなる進展等）のなかで、看護職員の供給量も規定されざるをえない面がある。100万人を超えるオーダーの女性の職場という特徴を持った看護職員の供給については、このことは特に重要な意味を持つてくる可能性がある。

---

（注2）たとえば、看護職員の配置については、實際上、診療報酬上の評価が大きな影響力をもっているが、「看護料」の算定に当たっては、病床数当たりの看護職員配置ではなく、入院患者数当たりの配置状況がカウントされていることに注意する必要がある。つまり、潜在的なサービス供給能力（病床数）ではなく、あくまで実際のサービス提供量の指標（入院患者数）が用いられているわけである。

（注3）労働力人口の長期的推移については、1997年の労働省の推計がある（労働省「65歳現役社会の政策ビジョン—構築のためのシナリオと課題—」1997年6月）。それによれば、わが国の労働力人口は、女性の労働力率の上昇傾向の延長と高齢者雇用を促進する現行諸施策の効果を見込んでも、1997年現在の6,787万人が、2005年に6,870万人でピークに達した後、減少し始め、2025年には6,260万人にまで減少すると見込まれている。労働力人口は、1975以降年平均67万人ずつ増加してきたが、これが逆転し、労働力人口の減少傾向は、21世紀を通じて続くと予想されている（厚生省監修「平成10年版厚生白書」より引用）。

## 2 保健医療サービス需給の動向

### (1) 需要面

医療サービス需要については、一般財の場合を多少変形した枠組みによる医療経済学的な分析が種々行われている(注4)。しかしながら、医療サービス需要関数を実際に推定することは理論的にも技術的にも容易ではない。ここでは、本来の(潜在的な)医療サービス需要ではないが、実現された医療需要という意味での受療率の統計とその推移を見てみよう。

表1に、横断面での年齢階級別受療率(入院、外来別。人口10万対)を示した。これを見ると、全国の受療率(1996年10月)は、入院1,176、外来5,824となっている。つまり、調査日において、人口の約1.2%が入院し、約5.8%が外来を受診していたということになる。年齢階級別に見ると、一部の若年層等を除き、年齢階級が高くなるほど受療率は高くなる傾向があることがわかる。

一方、最近30年間ほどの受療率の年次推移を示したのが図1である。これを見ると、入院では近年高齢者の高水準の受療率の増加傾向にブレーキがかかっていることがわかる。これに対し、外来では高齢者の受療率がまだ依然として増加トレンドにあることが見てとれる。

いずれにせよ、上に述べたような年齢階級別受療率の構造が変わらないとすれば、人口構造の高齢化は、それだけで全般的な受療率を押し上げる効果を持つことになる。つまり、現在のような人々の受診行動のパターンを前提とすれば、人口高齢化によって、総受療率の大幅な上昇(とおそらくは医療費の大幅な上昇)がもたらされることになる(注5)。しかしながら、これは、あくまでも現在の受診行動のパターンを前提としてのお話であることに留意する必要がある。図1にも示されているように、受療率は30年程度の期間の間にも大きく変動するものであることがわかる。今後の急速な高齢化の進展の中で、資源の制約をも考慮に入れば、現在の受診パターンを今後とも維持し続けていくことはおそらく困難であろう。特に、(介護保険の導入とも相俟って)在宅ケアの進展による入院受療率の引き下げは必至であると思われる。中長期的な看護職員の需要を考える際には、こうした基本的な需要構造の変化を織り込んでいく必要がある。

---

(注4) たとえば、漆編〔1〕第2章等を参照。そこでは、伝統的な消費者理論に基づく医療サービス需要関数の導出と、医療サービス需要を健康生産の派生需要として取り扱うグロスマンモデルとが説明されている。

(注5) 現在の受診率構造を前提に、人口構造の変化による患者数の動向を第IV章において推計しているが、それによれば、入院患者数は13年間で約36%増加すると見込まれている。