

表VI-2

問40-1 現病院を退職したい理由 (退職希望者のみ、複数回答)

サンプル数	結婚	出産	子育て	家族の介護	家族の転勤	本人の病気	看護職人の関係	職場内職種の関係	看護管理職者への不満	労働条件への不満	職い場での医療行為や看護への不満	賃金への不満	教育・研修への不満	転職	進学	その他	無回答
* 全	24 9.9	6 2.5	9 3.7	8 3.3	4 1.7	6 2.5	54 22.3	29 12.0	87 36.0	93 38.4	118 48.8	110 45.5	33 13.6	18 7.4	7 2.9	17 7.0	8 3.3
住民の評価	-	-	-	12.5	-	-	12.5	12.5	12.5	3	1	3	1	1	-	2	1
	14	3	5	1.8	3	1	22	10	36	36	51	42	15	11	5	25.0	12.5
	12.5	2.7	4.5	4.7	2.7	0.9	19.6	8.9	32.1	32.1	45.5	37.5	13.4	9.8	4.5	8.0	3.6
	10	2.2	4.4	1.5	1	4.7	25	17	45	47	59	55	17	5.5	4.2	4	3.3
患者・家族評価	9.3	1.9	3.7	4.7	0.9	4.7	23.4	15.9	42.1	43.9	55.1	51.4	15.9	4.7	1.9	3.7	2.8
	-	1	-	-	-	-	4	1	36.4	6	6	9	-	1	-	9.1	-
	-	9.1	-	-	-	-	2	9.1	1	54.5	54.5	81.8	-	9.1	-	9.1	-
	-	-	-	-	-	-	2	-	25.0	25.0	25.0	25.0	-	-	-	25.0	-
看護職員の評価	1	-	-	10.0	-	-	3	-	10.0	4	1	2	-	-	-	2	3
	10.0	4	5	4	3	2	23	11	49	47	57	54	19	12	6	20.0	30.0
	11.7	2.9	3.6	2.9	2.2	1.5	16.8	8.0	35.8	34.3	41.6	39.4	13.9	8.8	4.4	6.6	2.9
	8.2	1.2	4.7	3.5	1	4.7	28.2	18.8	37.6	44.7	64.7	56.5	14.1	5.9	1.2	5.9	1.2
現病院就業継続意向	-	-	-	-	-	-	3	-	40.0	3	40.0	40.0	40.0	20.0	-	20.0	-
	-	20.0	2.8	2.8	2.8	2.8	1	20.0	40.0	60.0	60.0	60.0	40.0	-	-	1	1
	5	2	2.8	2.8	2.8	2.8	2	20.0	60.0	20.0	60.0	40.0	40.0	-	-	20.0	20.0
	61	3.3	6.6	3.3	3.3	1.6	13.1	11.5	31.1	29.5	27.9	29.5	11.5	9.8	1.6	9.8	3.3
現病院就業継続意向	137	8.2	3.2	4.4	4	3.6	34	16	46	53	78	64	18	8	4	5.8	3.6
	36	12.4	1.5	2.9	2.9	1.5	24.8	11.7	33.6	38.7	56.9	46.7	13.1	5.8	2.9	5.8	-
	3	5.6	5.6	2.8	2.8	2.8	25.0	16.7	61.1	55.6	61.1	66.7	22.2	8.3	5.6	5.6	-
	-	-	-	-	-	-	33.3	-	-	-	-	66.7	-	33.3	-	-	-
現病院就業継続意向	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	193	15	4	8	4	4	45	25	73	80	102	94	27	12	5	8	6
	49	7.8	2.1	4.1	2.1	2.1	23.3	13.0	37.8	41.5	52.8	48.7	14.0	6.2	2.6	4.1	3.1
	-	18.4	4.1	2.0	8.2	6.1	18.4	8.2	28.6	26.5	32.7	32.7	12.2	12.2	4.1	18.4	4.1

問40-2 転職したい勤務場所

表VII-3

	サンプル数	2000床未満の院	2000床以上の院	国立・自治体病院	公的病院	診療所	老人保健施設	福祉施設	県・保健所・市区町村	検診・企業衛生・労働安全衛生管理	訪問看護ステーション	その他	特に転職先はない	無回答	
* 全	242	21 8.7	24 9.9	12 5.0	19 7.9	11 4.5	8 3.3	4 1.7	3 1.2	13 5.4	13 5.4	9 3.7	82 33.9	23 9.5	
住民の評価	大変良い	1 12.9	-	-	-	-	1 12.5	-	-	-	-	-	5 62.5	1	
	まあ良い	8 112	10 8.9	4 3.6	11 9.8	7 6.3	4 3.6	2 1.8	1 0.9	6 5.4	8 7.1	6 5.4	33 29.5	11	
	あまり良くない	10 107	12 11.2	7 6.5	9.7 6.5	4 3.7	2 1.9	1 0.9	2 1.9	7 6.5	4 3.7	3 2.8	40 37.4	8	
	まったく良くない	9.3 11	2 18.2	-	1 9.1	-	1 9.1	1 9.1	-	-	-	-	-	2 27.3	3
無回答	4	-	-	1 25.0	-	-	-	-	-	-	1 25.0	-	2 50.0	-	
患者・家族評価	大変良い	1 10.0	1 10.0	-	1 10.0	1 10.0	1 10.0	-	-	-	-	-	3 30.0	2	
	まあ良い	15 137	11 8.0	5 3.6	11 8.0	7 5.1	3 2.2	2 1.5	0.7 0.7	8 5.8	9 6.6	8 5.8	47 34.3	10	
	あまり良くない	10.9 85	12 14.1	7 8.2	7 8.2	3 3.5	4 4.7	1 1.2	2 2.4	5 5.9	2 2.4	1 1.2	28 32.9	8	
	まったく良くない	5.9 5	-	-	8.2 -	-	-	1 20.0	-	-	-	-	-	1 60.0	3
	無回答	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2 40.0	2 40.0	-	3 60.0	-
看護職員の評価	大変良い	5	-	-	-	1 20.0	-	-	-	-	-	-	3 60.0	1	
	まあ良い	61	4 6.6	2 3.3	2 3.3	3 4.9	3 4.9	2 3.3	-	5 8.2	5 8.2	4 6.6	18 29.5	6	
	あまり良くない	137	14 10.2	8 5.8	15 10.9	7 5.1	4 2.9	1 0.7	1 0.7	6 4.4	6 4.4	5 3.6	48 35.0	13	
	まったく良くない	36	6 16.7	2 5.6	2 5.6	-	1 2.8	1 2.8	2 8.8	2 5.6	2 5.6	-	12 33.3	9.5	
	無回答	3	-	-	-	-	-	-	33.3	-	-	-	1 33.3	2	
現病院就業継続意向	続けて勤務したい	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	どちらかという継続したい	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	どちらかという辞めたい	193	17 8.8	12 6.2	16 8.3	9 4.7	7 3.6	3 3.6	1 1.6	13 6.7	11 5.7	7 3.6	66 34.2	16	
	辞めることにしている	49	7 14.3	-	3 6.1	3 4.1	1 2.0	2 4.1	2 4.1	-	2 4.1	2 4.1	16 32.7	7	
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.3	-	

【問4.1】(1) 現病院での就業上の魅力 (複数回答) ー1

表 1-1-1

	サンプル数	賃金	勤務時間数	勤務時間帯	通勤時間の利便性	福利厚生	奨学金	病院の施設・設備	看護職員数	医師数	看内護士と分野・心・職・相性
* 全	726	104 14.3	237 32.6	249 34.3	389 53.6	141 19.4	58 8.0	73 10.1	69 9.5	54 7.4	129 17.8
職員の充足感	概ね充足している	40	85	80	115	42	17	29	51	17	38
	充足していない時期がある	20.8	44.3	41.7	59.9	21.9	8.9	15.1	26.6	8.9	19.8
	いつも充足していない 無回答	51 14.6	112 32.1	117 33.5	187 53.6	74 21.2	29 8.3	33 9.5	14 4.0	28 8.0	65 18.6
看護職員の構成	看護婦が准看より多い	41	76	78	119	55	18	28	21	23	54
	看護婦と准看が同じくらい	16.3	30.3	31.1	47.4	21.9	7.2	11.2	8.4	9.2	21.5
	看護婦が准看より少ない 無回答	17 13.2	44 34.1	47 36.4	74 57.4	23 17.8	17 13.2	15 11.6	12 9.3	8 6.2	22 17.1
医療・看護内容	大変良い	7	10	7	9	9	2	8	7	3	4
	まあ良い	36.8	52.6	36.8	47.4	47.4	10.5	42.1	36.8	15.8	21.1
	あまり良くない まったく良くない 無回答	55 14.2 14.8	151 38.9 22.5	127 32.7 35.4	205 52.8 56.1	74 19.1 18.8	37 9.5 5.9	50 12.9 5.2	45 11.6 5.2	34 8.8 4.8	90 23.2 11.1

【問4.1】 (1) 現病院での就業上の魅力 (複数回答) - 2

表 VIII-1-②

	サンプル数	教育研修 制度・支援	病院の理念・方針	医療・看護の良さ	信頼でき る管理者	看護業務 遂行管理 体制の制	看護職員 間のワーク	介護職員 とのワーク	医師との ワーク	その他	特にな い	無回答
* 全体	726	82 11.3	139 19.1	128 17.6	150 20.7	76 10.5	235 32.4	142 19.6	84 11.6	11 1.5	21 2.9	65 9.0
職員の充足感	概ね充足している	30 4.1	48 6.6	50 6.9	47 6.5	24 3.3	61 8.4	39 5.4	26 3.6	2 0.3	5 0.7	9 1.2
	充足していない時期がある	156 21.5	20 2.8	20 2.8	27 3.7	11.7 1.6	33.0 4.5	20.6 2.9	12.9 1.8	1.4 0.2	2.9 0.4	22 3.0
	いつも充足していない 無回答	29 4.0	8 1.1	8 1.1	6 0.8	4 0.5	10 1.4	6 0.8	3 0.4	2.6 0.3	-	4 0.5
看護職員の構成	看護婦が看護より多い	31 4.3	63 8.7	49 6.8	59 8.1	31 4.3	86 11.8	43 5.9	28 3.9	5 0.7	5 0.7	21 2.9
	看護婦と看護が同じくらい	129 17.8	21 2.9	21 2.9	26 3.6	14 1.9	49 6.7	36 5.0	12 1.6	3 0.4	3.9 0.5	38 5.2
	看護婦が看護より少ない 無回答	10 1.4	5 0.7	5 0.7	6 0.8	3 0.4	7 1.0	6 0.8	4 0.5	-	-	1 0.1
医療・看護内容	大変良い	4 0.5	12 1.7	12 1.7	10 1.4	5 0.7	11 1.5	6 0.8	6 0.8	-	1 0.1	-
	まあ良い	388 53.4	96 13.3	94 13.1	99 13.6	52 7.2	144 19.8	86 11.8	51 7.0	5 0.7	5.3 0.7	30 4.1
	あまり良くない	271 37.2	26 3.6	17 2.3	36 5.0	15 2.1	72 10.0	43 5.9	23 3.2	1.5 0.2	2.1 0.3	27 3.7
	まったく良くない 無回答	35 4.8	1 0.1	1 0.1	-	-	3 0.4	4 0.5	-	2.9 0.4	2 0.3	5 0.7

表Ⅷ-2-①

【問4.1】(2) 現病院に改善を望む点 (複数回答) 一1

	サンプル数	賃金	勤務時間数	勤務時間帯	通勤時間の利便性	福利厚生	奨学金	病院の施設・設備	看護職員数	医師数	看護内容と分野・相性
* 全	726	458 63.1	302 41.6	123 16.9	64 8.8	298 41.0	84 11.6	393 54.1	416 57.3	313 43.1	178 24.5
職員の充足感	概ね充足している	94 49.0	51 26.6	20 10.4	13 6.8	64 33.3	15 7.8	91 47.4	37 19.3	65 33.9	32 16.7
	充足していない時期がある	220 63.0	143 41.0	52 14.9	30 8.6	146 41.8	40 11.5	189 54.2	218 62.5	148 42.4	81 23.2
	いつも充足していない 無回答	123 78.8 21 72.4	97 62.2 11 37.9	43 27.6 8 27.6	19 12.2 2 6.9	75 48.1 13 44.8	24 15.4 5 17.2	97 62.2 16 55.2	142 91.0 19 65.5	84 53.8 16 55.2	56 35.9 9 31.0
看護職員の構成	看護婦が准看護より多い	150 59.8	108 43.0	45 17.9	22 8.8	106 42.2	28 11.2	128 51.0	141 56.2	102 40.6	55 21.9
	看護婦と准看護が同じくらい	79 61.2	50 38.8	16 12.4	12 9.3	53 41.1	14 10.9	62 48.1	73 56.6	58 45.0	30 23.3
	看護婦が准看護より少ない 無回答	224 66.7 5 50.0	142 42.3 2 20.0	61 18.2 1 10.0	30 8.9 -	137 40.8 2 20.0	41 12.2 1 10.0	198 58.9 5 50.0	197 58.6 5 50.0	149 44.3 4 40.0	93 27.7 -
医療・看護内容	大変良い	6 31.6	2 10.5	1 5.3	2 10.5	3 15.8	1 5.3	5 26.3	2 10.5	3 15.8	1 5.3
	まあ良い	222 57.2	127 32.7	54 13.9	29 7.5	151 38.9	42 10.8	164 42.3	187 48.2	147 37.9	59 15.2
	あまり良くない まったく良くない 無回答	193 71.2 30 85.7 7 53.8	146 53.9 23 65.7 4 30.8	57 21.0 9 25.7 2 15.4	29 10.7 4 11.4 -	122 45.0 19 54.3 3 23.1	33 12.2 8 22.9 -	187 69.0 27 77.1 10 76.9	193 71.2 29 82.9 5 38.5	141 52.0 19 54.3 3 23.1	101 37.3 16 45.7 1 7.7

【問41】 (2) 現病院に改善を望む点 (複数回答) 一2

表VIII-2-2

	サンプル数	教育研修 通学 体学 制支 援	病院の 理念・ 方針	医療・ 看護の 良さ	信頼 でき る 管 理 者	看護 業務 の 多 様 化 の 制 度	看護 職 員 の 質	介護 職 員 の 質	医師 と の 関 係	その他	特 に な い	無 回 答
* 全	726	211 29.1	213 29.3	242 33.3	223 30.7	283 39.0	206 28.4	175 24.1	345 47.5	20 2.8	8 1.1	19 2.6
職員の充足感	概ね充足している	48 25.0	50 26.0	46 24.0	42 21.9	58 30.2	48 25.0	47 24.5	79 41.1	9 4.7	6 3.1	10 5.2
	充足していない時期がある	92 26.4	91 26.1	108 30.9	103 29.5	122 35.0	94 26.9	72 20.6	157 45.0	9 2.6	0.6	6 1.7
	いつも充足していない 無回答	60 38.5 11 37.9	62 39.7 10 34.5	76 48.7 12 41.4	67 42.9 11 37.9	87 55.8 16 55.2	53 34.0 11 37.9	49 31.4 7 24.1	94 60.3 15 51.7	2 1.3 -	- -	1 0.6 6.9
看護職員の構成	看護婦が准看護より多い	74 29.5	51 20.3	74 29.5	66 26.3	92 36.7	67 26.7	49 19.5	120 47.8	7 2.8	1 0.4	8 3.2
	看護婦と准看護が同じくらい	33 25.6	39 30.2	40 31.0	38 29.5	43 33.3	28 21.7	24 18.6	61 47.3	2 1.6	2 1.6	2 1.6
	看護婦が准看護より少ない 無回答	102 30.4 2 20.0	121 36.0 2 20.0	126 37.5 2 20.0	118 35.1 1 10.0	146 43.5 2 20.0	110 32.7 1 10.0	101 30.1 1 10.0	162 48.2 2 20.0	10 3.0 1 10.0	5 1.5 -	6 1.8 30.0
医療・看護内容	大変良い	4 21.1	1 5.3	3 15.8	3 15.8	1 5.3	4 21.1	5 26.3	7 36.8	-	2 10.5	1 5.3
	まあ良い	90 23.2	67 17.3	70 18.0	76 19.6	108 27.8	77 19.8	66 17.0	150 38.7	10 2.6	6 1.5	15 3.9
	あまり良くない まったく良くない 無回答	100 36.9 16 45.7 1 7.7	120 44.3 23 65.7 2 15.4	142 52.4 25 71.4 2 15.4	121 44.6 23 65.7 -	145 53.5 26 74.3 3 23.1	101 37.3 23 65.7 1 7.7	84 31.0 17 48.6 3 23.1	157 57.9 29 82.9 2 15.4	6 2.2 5.7 15.4	- -	1 0.4 -

## 分担研究報告：玉木健太郎

### 第2章 中小民間病院に就業した看護職員等に関する聞き取り調査

#### 1. 調査目的

中小民間病院へ就業した看護職員の就業プロセス、職場環境（看護内容、教育・研修体制、人間関係など）、退職プロセス等について都道府県ナースセンター就業相談担当者および看護職員に聞き取り調査を行い、アンケート調査では把握しきれない具体的な実態を把握し、中小民間病院への就業・定着を促進する要因と阻害する要因を明らかにすることにより、看護職員確保方策を検討する。

#### 2. 調査対象

##### 1) ナースセンター就業相談担当者

「都道府県別看護職員3：1未満の病院数」（平成9年保険局医療課調べ）を参考にし、該当病院数が多い都道府県を中心に、5か所のナースセンター（北海道、東京都、滋賀県、大阪府、福岡県）を選び、聞き取り調査の研究協力依頼の同意を得たうえで、ナースセンターの就業相談担当者5名を選定した。

##### 2) 看護職員

聞き取り調査対象者の条件は、現在中小民間病院に勤務しているか、中小民間病院に勤務経験があることとした。1)で選定したナースセンターのうち、東京都、滋賀県、大阪府、福岡県ナースセンターに、ナースセンター登録の求職者（過去の登録も含む）の中から、本調査に協力が得られそうな看護職員の選定依頼をし、ナースセンター職員が聞き取り調査の研究協力依頼の同意を得たうえで、看護職員を選定した。東京都から4名、滋賀県から3名、大阪府から3名、福岡県から3名の合計13名である。

ただし、事前選定が困難であったため、東京都ナースセンターの調査対象者4名中2名、大阪府ナースセンターの調査対象者3名全員は、聞き取り調査実施日にナースセンター来訪者で条件を満たし、その場で研究協力依頼をして同意を得た。

#### 3. 調査方法

##### 1) ナースセンター就業相談担当者に対する聞き取り調査

聞き取り調査はナースセンターで行った。質問内容は、(1)中小民間病院を紹介した求職者で、就業に結びついた成功事例と、就業に結びつかなかった失敗事例（短期間で退職したケースも含む）、(2)中小民間病院に看護職員が就業・定着を促進すると考えられる条件と、阻害すると考えられる条件である。調査実施前に再度研究の趣旨を説明したうえで、聞き取り調査内容をテープに録音した。また、調査実施前に、協会長宛に研究協力依頼文書を送り了承を得た。

##### 2) 看護職員に対する聞き取り調査

聞き取り調査は本人の都合にあわせて、ナースセンターか自宅近く等の聞き取りの行える場所で行った。質問内容は、(1)就業プロセス（就職の経緯や理由、就職前の希望やイメージなど）、(2)就業中のプロセス（仕事・看護内容、教育・研修、人間関係など）、(3)退職プロセス（退職者には、退職の経緯や理由など、現職者には、継続就業意向）である。調査実施前に研究者から研究趣旨を説明し、同意書による承諾を得たうえで、聞き取り調査内容をテープに録音した。また、看護職員の基本属性を知るために、アンケート調査票への記入を依頼した。

##### 3) 分析方法

- (1)ナースセンター就業相談担当者からの聞き取り調査内容を整理して概要を示す。
- (2)看護職員からの聞き取り調査内容および調査票の基本属性を整理して概要を示す。

- (3) テープおこしの文書データから、①就業に結びつく条件、②就業に結びつかない条件、③定着に結びつく条件、④定着に結びつかない条件の4点を表す部分を抽出し、ラベル付けを行い、類似するものをまとめた。

#### 4. 調査期間

聞き取り調査は、平成14年2月28日から3月29日の期間に行った。

#### 5. 調査結果

##### 1) 滋賀県ナースセンター就業相談担当者に対する聞き取り調査結果

###### (1) 就業に結びついた事例の紹介

###### <成功事例1>

臨床経験4年、ブランク10年、修学前の子どもがいる39歳女性。働く条件として、子どもと保育園に送って9時から働くか、幼稚園に送って14時か15時までに仕事を終了できることであった。自宅から近い2つの求人を紹介した。1つは公的病院で、8時30分から17時までできる人、または13時までは毎日働ける人といった条件であった。もう1つは、看護部長から「いろんな条件に対応しますよ」と聞いていた中小民間病院であった。本人が中小民間病院の方を希望したので、面接をしてもらったところ、看護部長から「ブランクが長いが、仕事に対する姿勢がすごくよかった」と連絡があり、条件面でも本人と病院でお互いが歩みより成立した。

###### <成功事例2>

「ナースセンターだより」発送の翌日、中小民間病院の看護部長から求職情報欄に掲載されていた看護職を紹介してほしいと連絡があった。時間帯など対応できるということだったので、本人に連絡して面接をセッティングした。面接後、看護部長からは「いい方がきてくれた」と感謝され、当の看護職からは、「看護内容がいつも患者サイドの医療ということなので、就職したい」と連絡があり、話し合いの結果、条件面では歩み寄れるところは歩み寄って就職が決まり、今でも元気に働いている。

###### (2) 就業に結びつくための条件

中小民間病院への就職に結びつくのは、非常勤（日勤のみ）で、求人側が勤務時間の融通がきくこと。求職者の希望は、9時から15時～16時までの勤務時間帯である。

①病院は普通、朝8時30分に始まるが、保育園時、幼稚園児といった未修学の子も持つ親にとっては、8時30分出勤はかなり厳しい。9時出勤が一番いい。病院が勤務開始時間を30分譲ることができること。

②病院は通常17時までだが、外来の忙しい時間だけで結構ですよと、14時でもいいですというところもある。終了を15時もしくは16時にしてくれること。

<比較>公立系の病院の場合は、勤務時間の融通がきかず、就職に結びつかない。

###### (3) 就業に結びつかない条件

中小民間病院で就職に結びつかないのは、常勤（交替制勤務）である。

①夜勤の回数、残業が多い

②有給休暇をとりにくい

③教育・研修が整備されていない

④医療・看護内容よりも経営優先されている

<比較>国公立系の病院は夜勤の回数を守る。休みを取りやすい。教育・研修体制がある。常勤として安定を求める求職者は国公立系の常勤を希望する。

###### (4) 求職者の最近の動向

・プリセプターになり、また、院内の各種委員会や研究に参加し、リーダーとしての活躍を期待される3年、4年目で、忙しいのを敬遠し、自分の時間をほしいという看護職が現れている。



- ・就業の第1条件と、以前は給与であったが、求人票には記載されていない看護内容をあげるが、その看護内容は世間の噂や評判でとらえている。

#### (5) 看護職が就業するための求人施設に対する要望

- ①勤務時間帯は、求職者のニーズに柔軟に対応して欲しい。子育て中は、条件を緩めて子育てと仕事の両立を支援し、子育てが終われば通常の交替勤務に戻すといった働きやすい環境を提供すること
- ②経営的な話を出す以前に、職員が一生懸命になって、看護の専門性を発揮して患者さんのためにやっているということを訴えて欲しい。

### 2) 福岡県看護職員Aに対する聞き取り調査

#### 現在の病院に勤務するに至った経緯 Uターンで現在の中小民間病院に勤務

インタビュアー：いまお勤めの病院は、規模はどれくらいですか。またいつから勤務されていますか

看護師A：100ベッド。11月からですから、4カ月ですね。

インタビュアー：いまの病院に就職するまでの経緯についていますか、プロセスがあるかと思いますが、ちょっと簡単にお話いただけますでしょうか。

看護師A：大都市の医大で9年ぐらい働いて。で、こちらに帰ってきて最初の1年間だけは専修学校、准看の養成所に1年働いて、あとは、女子高等学校の専攻科でずっと教員をしていましたですが人を教育するための教育者としての教育大学とかを出てないじゃないですか。やっぱりそういうので人を教えていいのかなというのがずっとあって。で、たまたま看護協会の半年教員養成講習所、そこで必ず先生が言われるのが、大学も出ない看護師が教員をするなんておこがましいと言われて。やっぱりそれは当たり前なことかなと思って。それから自分が大学にいかうと思ったので、そこをやめて。やめたと同時に、看護職を続けながらいきたいという気持ちがあったので、たまたま学校と自宅の中間にある場所で本当に飛び込みじゃないですけど、募集していますかって言ったら募集していますって言われて。

そこで私はまた看護師にかえるのだと思ったら、たまたま、平成4年で訪問看護ステーションが始まった年で、ゴールドプランで最初の。それで訪問看護ステーションの管理者ということが突然決まって。それこそなにも知らない、教育も受けてなくて、訪問看護ステーションをずっと、管理者として8年ちょっと、9年近くやりましたけど、ちょっと経営者といろんなトラブルがありまして、じゃ退職しようって思って。

インタビュアー：どういうイメージをもってらっしゃいました、その病院に関しては。看護師A：やっぱり評判は悪かったですよ。評判が悪かったのですけれども、面接に行ったときに、事務長さんとおっしゃる方が苦勞した看護師長さん、精神科あがりの。准看を経験して正看のコースを何年かかかかっていかれて。だから看護師の気持ちがすごくよくわかられて。やっぱり病院の事務長といたら、だいたい銀行を定年して再就職みたいな形とか、一癖とかあって看護職と事務長ってあんまりよく合わない。国立系統だと全然違うと思うのですが、最初の出発点と同じだから。でも小さい病院というのはそういうのがあって、あんまり事務長というのは信頼できない、看護師側の味方ではないという意識があったのですが、看護師長あがりで、看護師長と事務長を兼任しているとおっしゃっていたのですね。こういう事務長さんで、自分と一緒に病院を変えたいと言われたのですね、手伝ってもらって。

いままでの私の経歴を見て、「変えたいので、急には変わらないけど一緒に頑張りたい」という面接だったので、評判はものすごく悪かったけど、この人のと

ころだったら私は一緒に働けて少し頑張ることができるかなと思って。その事務長さんは私が入ることが決まると同時にクビになられてしまわれた。それと地域経済の逼迫後、地域にいいイメージはなかったですけど、背に腹はかえられないじゃないですけど、都市のほうに出て、ばりばりと大好きな仕事だけをやっていたらいいのではなくて、今度は家庭にもどらないといけないので、ちょっと無理かなと思って。とにかくそこを、一度決めたから、そこで頑張るしかないかなと。中途半端に投げ出すのは、いまのところはやめようかなって思っています。

## 内科を標榜しているが実際は社会的入院を引き受けている病院

インタビュアー：いまお勤めの病院は100床で、診療科はどういうものがありますか。

看護師A：一応基本的には内科で、内科の中でも地域だから、循環器と精神、パーキンソンですかね。そういったところを主にやって、本当にふつうの一般内科なんですけど、実際は老人病院で、いくところがない人を長期にお預かりしているという、そういう実態ですね。

インタビュアー：それは就職される前はご存じなかった？

看護師A：全然知りませんでした。もう少しなんかこう。で、最初に面接に行ったときに通されたところが、療養型に変換するときに食堂と談話室という、新しく増築されたところに通されたんですよ。だからあれって。私が知っているイメージとみんなから聞かされたイメージとは違う。建物がえらい新しくて匂いもなく、きれいじゃないって思って錯覚してしまったんですよね。実は、そこに通されたけど、こっち側に〈ボタン〉があって、入院施設はそっち側にドーンとあったという感じで、騙されたという感じで。

インタビュアー：いまのお話を要約させていただきますと、最初はよくない病院だというふうなイメージで聞かされて。で、面接をしてみたらいい事務長さんだったから、ひょっとしていい仕事ができるかなと思ったら事務長さんがやめられて。でもいい部屋だったから、ひょっとしていいかなと思ったら実は裏切られたみたいな、そういう感じなのですね。

看護師A：そうです。まさにそうです。

## 何でもやらされてしまう仕事内容

インタビュアー：いまのお仕事の内容はどうか。

看護師A：最初に、本当にばかかっているんですけど、お約束は、将来的には婦長で、管理者でその病院を変えていくということだったんですけども、最初入るときにはケアマネージャーでということだったんですね。療養型の中で医療型と介護保険型で、その病院にケアマネージャーが一人もいないから、本当は一人いるのに。で、主人と相談したときに、「自分の好きなことができて、いままでケアプランとか立ててやれるから、箱物の中で少し自分を律して仕事をするのを覚えたほうがいいんじゃない」って言ったのでそれに決めて。最初はケアマネージャーだったんですね。

そしたら、事務長さんがクビにされたじゃないですか。将来的に婦長という話もあって。仕事の内容は、まったく変なんですけど、いま縛りがあるじゃないですか。まだ地域では90日縛りというのがあるんですね。で、入退院に関してというのは非常に大事で。だから入退院窓口のソーシャルワーカー的な仕事をこなしてもらおう。それから、あと何を聞いたんですかね。最初の約束とは全然違って。そしていままでの履歴から教育をしてくださいと。で、教育の目的が、スタッフが向上するじゃなくて、

スタッフが少しでもよくなるではなくて、私を評価してもらおう。要するに、婦長にできるかどうかとか、仲良くなってもらって私自身を評価、いままでいるスタッフが私を認めるかどうかという、そういう評価基準のための教育をしてくださいと。

インタビュアー：どうやってやるんでしょうね。

看護師A：わかりません。だから私は普通どおり自分のやりたい教育を、カリキュラムを作って。だから看護師さんとはうまくいってないんですけど、ケアスタッフとは、「少しずつ変わろうね。療養型でサービス業なんだから」という形でやっていますけど。それと事務長の仕事も半分きて、全体的な把握とかも必要だけれども、給料計算をしてくださいと。給料計算も看護職だけのまとめ役ならいいですよ、時間外とか勤務変更とか。お医者さんの当直のお金から、レイベン代、ケアスタッフ、それから掃除のおばちゃん、女性の人たち、働くスタッフ全てですよ。それからリハビリ担当者の給料計算と、病院全体のそういうことをやってくださいって言われて。

### 院長がすべてのことを決める

インタビュアー：いまの病院の理念ってどういうものなんでしょう。

看護師A：私、失敗したとがひとつだけあって、いつも院長先生が面接をされないそうなんです。たとえば、医者とか特別な人だけ院長が面接をするそうなので。その面接に私は、面接に来てくださいってもう一回面接に行ったときに、理念とか病院に対する自分の考え方とかそういうことを聞こうかなと思ったんですけど、ちょっと聞ける雰囲気じゃなかったんですね。まず院長が私を見て、正面からこうやってお話をされない。どっちかというとうつむき加減で、ただ聞かれたことは、「うちの看護師と仲良くやっていけますか、あなたのような経歴で」と言われて。「いや、わかりませんが努力はします」というその答えだけだったんですね。仲良くできるかどうかは、看護師さんって意地が悪いじゃないですか。

インタビュアー：そういう発言があるということは、看護師さんといっても准看護師比率が高いんですか。

看護師A：准看ばかりです。とてもつらいですね。で、院長の考え方のなかに、正看でもバカばかりで仕事はできないと。だけど准看でも頭がよくて仕事ができるという、そういう評価しかなくて。だから、なかなか大変というか、認められないというか。だからどちらかというともともな人が怖い、院長にしてみたら。だから、いまだかつて会話はいいですよ。私は申し訳ないけど、そこまでして受け入れられたいと思わないし、自分は患者さんのために仕事をしているんだから、患者さんサイドにいつも立っていればいいと思うから、院長が向こうから歩いてこられたら、私が先に気がついたら、くるっとどこか違うところに行ってしまう。

インタビュアー：院長からのトップダウンということになると、その間に婦長さんがいらっしゃっても、管理的なことっていうのはされないんですか。

看護師A：多分できないでしょうね。すべてが私で、私を通さないということだから、ないと思います。で、主人と、最初そういう婦長とかいう話があったときに、「責任と権限は同時なもので、最初にけんかをしておかないと、後でこう言った、ああ言ったとなると仕事をもっとやりにくくなるから」と言われて、最初そういうポジシヨンの話があったときに、「じゃ、責任と権限はいっしょに私にくるんですか」と言ったら、「それはない」と言われたんですね。「じゃ、それがいいんだったら、私もそういう仕事はお断りします。最初の契約どおりのケアマネージャーで結構です」と言ってお断りしたんですね。

インタビュアー：でもやらされてしまう。

看護師A：もちろん。中ではあんまりトラブルは起こしたくないし。あいつは仕事ができないって決められるのも嫌だから、速やかにこなして断る分にはいいかなと思う

から、最初は受けられることは受けています。それから患者さんがお金を払えなかったりする場合、人道的にはそういうのは断ったりはされないみたいですけど、ある程度、たとえば100万とか200万とか入院費が払えないとかになったら、精神科とかにぼーんと出されるんですね。

そしたら、お金を返していく方策を考えないといけないじゃないですか。たとえば、年金手帳を金融機関のように取ったりとかそういうことはされないけど、分割の支払い方法とか、そういうのを作成させられたとか。だから、えっとかって思って、そういうのは自分でやるべきじゃないかなとかって思ったりもするんですけど。

### 院内の教育体制は無い

インタビュアー：院内研修とか、そういう教育というのはないって考えていいわけですね。

看護師A：どこまで受け入れられるんだろうかっていう。スタッフはもしかしたら、そういう院長であったとしても、本当に患者さんが好きで一生懸命頑張ろうって思っている人もいるかもしれないじゃないですか、現実的にできないにしても。その部分にかけていますけれど、そういう人が一人か二人でもいたら、もう少し変わるんじゃないかなとかあってですね。だから、私が極端に変えられるとかそういうことはまったく思ったことはないですけども、そういう人が一人か二人でも、継続するために、いてくれるために私にできることは何かなくて。そのなかの教育って何だろうとかって、いつも考えていますけれども。

インタビュアー：ただ、病院としての教育というのは、いまの院長の考え方からすると、たとえば、ある程度大手の病院になると、何年目研修とかというシステムティックなものがありますよね。

看護師A：ないです。たとえば全国版とか地域版とかで来るじゃないですか、研究とか教育とか。そしたら、たとえば教育を任されるんだったら、そういう資料も全部くれて一任してくれていいじゃないですか。で、これは今度このスタッフにあって、これはこのスタッフに勉強してもらってという、順番じゃないけどみんながノーマルに勉強できて、それをお互いに発表するとか、レポートを書いてそのレポートを回すとか、そういうことをしたいなと思ったとしても、全部文章は院長なんですね、病院にきた文章は。それから、たとえば研修とかで、高い研修というのはまずないんですね。だから破棄、破って捨てる。

で、たとえば1000円研修とか500円研修とかそういったものにしても、院長が自分の好みで、この看護師は嫌い、だから行かせない。この看護師は行かせるって決められるみたいですね。で、いま私は、看護協会でケアマネ委員で実務講習をやっています。就職するときに、「それだけは続けたいし、看護協会の仕事だけはずっとやらせてもらえますか」って聞いたときに、「それはたくさんですか」って言われたけれど、「その時期だけで、あとはほとんど、半年に一回、内容を詰めるために集まるかどうかでほとんどありません」って言ったんですね。「その時だけはちょっと何日か重なりますけど」って言ったら、「それはいいでしょう」って言ってくださったので、そのことだけの研修とか、そういうことのためには出させていただいているんですけども、ほかの研修というのはありません。

それと、当然ケアマネージャーだから、介護保険に関する継続研修、現任研修、それは優先的に行ってきてくださいと言われて出していただけるんですね。けどほかのスタッフは院長の権限で。

インタビュアー： どうしたら病院よくなりますか。

看護師A：やっぱり、基本的には医者の方の問題だと思うんですね。全部が全部、自分がいままで携わってきた医者はそういう人たちだったかという、そうじゃなくっ

て。

## 中小民間病院の特徴は病院の私物化

インタビュアー：やっぱり前の大きい病院を経験されていると、小さい病院の特質みたいなものって、特徴みたいなものって見えてきますか。

看護師A：私の物です。

インタビュアー：私物化している。

看護師A：そう。うち医療法人なんですね。だけど違います。うちの主人に言わせると、「それは当たり前前で自分の物。そのために努力してきた。そうじゃなかったら大学病院に残って研究したりとか教授になりたいとって頑張ったりするけど、自分の私利私欲を肥やして自分がいい生活をしたいために自分の病院をつくって努力するんだから、そんなことは当たり前のこと」っていつも言われるんですけど。私の物です。誰の物でもありません。私の物なんですよ。だから、患者さんに対しても非常に失礼。言葉づかいます。院長先生、それがいいと思ったって。地域と密着していると思っているのか、患者さんをバカにして、回診に、最初のころ患者さんを早く覚えてないといけないからご一緒させていただいているんですけども、「じいさん、元気にしてるか」。先生はそれが愛情だと思うんですね。その方は。私はたまたま違うところで育ってきたから、ちょっと聞きなれないしびっくりしたんですけどね。

それとか、患者さんけっこう付け届けをされるじゃないですか。なんでもOKなんですね。そしたらC県のお餅、お芋で作った。それが手作りで非常においしかった。「ばあさん、あれを毎年あんたは俺にもってきてくれたのに、今年はなににももってこないが、今年はないのか」とか、それがやっぱり患者さんに対する愛情だと思っているんでしょうね。

## 患者さんの弱みと病院のニーズが一致している

インタビュアー：そういう愛情をそそがれた患者さんの評判というのはどうなんでしょうか。

看護師A：事務長さんが来られて病院自体、質が少しあがられたそうなんですね。人の入れ替えも少しだけなくなったし、いまでも激しいですけども。実際、お風呂も入れてなかったようなんですけども、お風呂を必ず、最低なんでも1週間に一回入れるようになられたし、まだまだ末端、爪とか足とか汚いんですけども、やっぱり少し改善がみられて。だから、その事務長さんが来られてからは病院の評価とか、患者さんに対する扱い方が変わった。

この地域は生活保護者の方が多くて、いく家がないっていう独居生活の方とかが多いので、ここに置いていただかないと困る。実際みる人がいないとか。だから患者側の立場に立ったら、いさせていただいているっていう考え方で、置いてもらっているということの表現が非常に多いですから、医者に対してというよりは、ここに置いてもらわないといくところがない。

インタビュアー：第二の家みたいな。

看護師A：はい。そういう評価だと思うんですね。患者さん嫌いでもんね、基本的に。だから外来とかでも、ですね。

インタビュアー：そうしますと、こういう地域の条件とかいろいろ考えると、その病院だけがどこか改善されればいいということじゃなくて、地域全体の問題が含まれているわけですね。地域経済のダウンとか影響して。

看護師A：それとですね、けっこう地域の医者というのは、私の同級生とか幼なじみとかいるんですけど、ここら辺では医者になるっていったら国立大かA私大かB私大じゃないですか、ですね。そうすると地方志向の方は、もちろん東京だったり大阪だったりして、もう二世が帰ってきてるわけじゃないですか。私が存じあげてるところでもほとんどそうなんです。そうした場合には、やっぱり中央とか、ちょっと違うところの環境とかにいかれたら、医者自身も見る目が違ってくるし、考え方ももちろん違ってくる、食べ物も違うからですね。

だから、違った意味で成長して帰ってきてもいいはずなのに、それがいつのまにか、そういうところの地域性で病院を開いて、たとえばお父さまがしてあるから帰ったとか、なにかしたときに、なんでそういう生活、もともとのそういうものの色に染まってしまうのかなって。もっと違う意味で、自分たちは勉強しにいったはずで、本当にいい診療がしたい、本当に患者さんのために役に立ちたい。それから、地域医者は地域医者の役割があるとかで医者になったはずなのに、なんでいつのまにか、筑豊っていうか、こういう飯塚たわわ、そういったものの自分のもの、個人のもの、それからいい生活がしたいためにこういうことをしているっていうものに染まってしまうのかなって。

医者ってなんでそんなに、人間的な部分とかある一部分のところ、お医者さんって、ふつう給料からしても看護職とは絶対ですよ。何千万の世界、看護師がどれだけ頑張っても1000万の世界、大きなところで。そういうので、なんでそんなのかなって思うんですね。そういう教育ってどこで忘れてきたのかなって。私はやっぱり、ちょっとおかしいなっていう感じがするんですね。だから、全部が全部ではないと思うんですけど。

インタビュアー：なんか寂しいような、腹立たしいようなという。

看護師A：そうですね。だから、患者さんを患者さんと思ってないというか、だれのために仕事をしてるのって私は思ってしまう。前にいたところは訪問看護ステーション、母体が250のベッドだったんですね。その院長からは非常にかわいがられて、院長は一個人、看護師として認めていただいて仕事も自由にさせていただいたんですけど言えたんですね、「だれのために仕事をしてるんですか」って。「自分のためですか、病院のためですか、違いますよね。患者さんのためですよ」って。私は患者さんのために仕事をしているから、たとえ院長がこうやって言っても、患者さんがそれを拒否したりとか、私は患者の代弁者だから言えますよね。そういうことははっきり言えた一緒の職業関係だったんですね。

だから彼もだいぶ変わったし、いろんな人と接するために自分は違うって。患者さんのために仕事をしてるというのが少しずつ変えられたっていうか、生活も変わっていったし。だけどいまの先生には言えないんですよ。私はスタッフに、「私たちは別に医者のために、サラリーはもらってこの病院がないと食べてはいけないかもしれないけど、終末的にどこで仕事をさせていただいてるのっていつも考えておかないとだめだよ。それは患者さんの側だよ」っていうことは言ってるんですけど。

インタビュアー：いまの病院は今後続けていかれる？

看護師A：いいえ。(笑)

### 3) 滋賀県看護職員Bに対する聞き取り調査

#### (1) 就業プロセス

##### <就職までの経緯>

二人目の子どもが産んで1年後、半日のデイサービスの仕事をしながら、週2回訪問看護ステーションの仕事をした。その子どもが3歳になり、フルタイムの仕事を希望したが、

デイサービスでは半日で十分だといわれ、訪問看護ステーションでは、24時間体制での勤務条件を言われて、条件があわなかった。ナースセンターで訪問看護師養成講習会を受講し、病院で訪問看護をやっているところで、平日の日勤勤務を希望し、今の中小民間病院を紹介してもらって就職した。

<就職理由>

①院長と担当医が月に2回以上、必要なときは訪問診察を行ない、異常があればすぐに入院で

きる。

②24時間体制で連絡・訪問体制がある。

③訪問先の患者さんの状態が悪い時など心配があるが、相談のできる主治医が勤務する病院にいる。

<期待>

ちょっと現場から離れていたもので、なるべく早く現場に慣れたい。

<イメージ>

交通事故や救急を24時間体制で行なっているし、外科、整形外科、老人、痴呆症などいろいろな患者さんを取っているの、とても忙しいのではないかと思っていた。また、退院後も希望される患者さんのところに訪問に行くという、院長の考え方が自分の考える理想に近いところだと思った。

## (2) 就業中のプロセス

<仕事・看護内容>

訪問は、多いときで1日10件で、患者さんの状態観察、医療器具のチェック、主治医の同行。バルーン留置、酸素療法、人工呼吸、末期癌、じょく瘡等の処置、服薬管理のほか、訪問スケジュール管理、家族の相談対応をした。病棟勤務の看護師、婦長、訪問担当の看護師間の連絡がスムーズで、もっと意志疎通がいいものだと思っていたが、病棟担当の看護師は病棟のことで手一杯で、婦長はひとりだったので、訪問看護までは見きれず、別部門のような感じがあり、就職前のイメージと違い現実の難しさを感じた。病棟、外来では救急、緊急手術があり、忙しいときには戦場のような感じで大変だった。

<教育・研修>

病棟・外来の看護職の人数が少ないので、穴をあけられずあまり参加できていない。行くつもりでいても緊急手術が始まり、参加でいなかったという話もよく聞く。訪問看護師は2名いたので、交代で研修や訪問看護関係の会議にはできるだけ参加するようにしていた。

<人間関係>

個性の強いかたが多く、ダイレクトにいろいろなことが伝わってきたが、仕事に支障がでないように気を使った。

## (3) 退職プロセス

<経緯・理由>

今の病院で勤めていたかったが、介護保険が始まって以来、訪問看護を利用する患者さんの数が減るばかりで、二人の訪問看護師は要らないので、夜勤や土日勤務条件で病棟勤務ができるなら雇えるが、その条件が合わなければ、他の仕事を探してほしいと言われた。主人の仕事の関係もあって、夜遅くまでふたりの子どもを家においておけなく、やはり昼間だけの延長したとしても6時か7時くらいには帰宅できる仕事を探さざるを得なくなり、ナースセンターに相談にいき、民間の訪問入浴サービスの仕事を見つけることができた。

## 第2部 診療所における看護職員就業構造の分析

### 1.研究方法

本報告は、わが国の診療所就業看護職員の動向を、厚生労働省統計の解析により把握するものである。具体的には、1984年～1999年の「医療施設調査」(従事者数統計は3年毎)、ならびに1990年～2000年の「衛生行政報告例」(保健師助産師看護師法に定める就業届は2年毎)による関係統計を取り扱った。

### 2.就業者数

わが国の一般診療所(歯科診療所を除く・以下同じ)数は1984年以降増加を続けている。有床・無償野別に見ると、有床診療所は減少を続けており、一方無床診療所が急増している《表1》。開設者別では、「医療法人」「個人」が開設するいわゆる「私的」の比率が高く、1984年85.8%、1999年83.8%を占める。

診療所で就業する看護職員数は1984年～1999年の間に約1.3倍に増加、特に1996年～1999年の3年間には大きな伸びを示している。就業者数の推移を職種別に見ると、准看護師は一貫して増加、看護師は1984年から1987年にかけて一旦減少するが、その後は増加に転じ、1993年以降は増加数・増加率とも准看護師を上回る《図2》。有床・無床の別に見ると、有床診療所では准看護師は1993年から1996年の間に減少に転じ、一方看護師は増加を続けている《図3》。無床診療所では、看護師・准看護師とも増加しているが、1996年から1999年の3年間に看護師は急増した《図4》。

### 3.年齢構成

診療所勤務者の年齢構成は、1990年から2000年の10年間に明らかに変化している。1990年時点では、20代から40代前半の准看護師就業者が多数を占めていた《図5》。2000年時点では准看護師就業者は30代後半から40代が中心となる分布を示すとともに、看護師就業者数も20代後半から30代前半の各年齢階層では准看護師と大差がない《図6》。

看護師・准看護師それぞれについて1990～2000年の間の年齢構成の変化を見ると、准看護師就業者では20代就業者構成比の低下・30代後半以降の就業者構成比の上昇がみられる《図7》。看護師就業者でも、20代就業者構成比の低下と30代から40代の就業者構成比の上昇が明らかである《図8》。

### 4.新卒者入職状況

診療所に入職した新卒看護師は毎年700人前後であり《図9》、前述の看護師就業者数の増加は主として病院からの転職者を中心とする既卒者の入職増の結果と見られる。一方、診療所に入職した新卒准看護師は減少傾向にあり、2000年、2001年と続けて3500人を割った。診療所の看護職員供給源が新卒准看護師から既卒看護師にシフトしつつある。



表1 一般診療所就業者数 厚生労働省「医療施設調査」による

年次	一般診療所										再掲:有床診療所										再掲:無床診療所									
	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者						
1,984	78,332	2,284	4,362	43,364	102,304	63,058	26,459	200	4,090	16,941	65,737	36,459	51,873	2,084	272	26,423	36,567	26,599												
1,987	79,134	2,836	3,728	42,900	110,511	57,479	24,975	203	3,518	16,434	68,430	32,116	54,159	2,633	210	26,466	42,081	25,363												
1,990	80,852	3,305	3,539	49,304	120,649	56,033	23,589	244	3,325	17,531	70,360	28,845	57,263	3,061	214	31,773	50,289	27,188												
1,993	84,128	4,299	3,487	59,651	131,961	52,579	22,383	261	3,213	19,954	71,277	25,998	61,745	4,038	274	39,697	60,684	26,581												
1,996	87,909	5,134	3,587	69,418	139,073	50,369	20,452	315	3,258	21,606	70,621	24,925	67,457	4,819	329	47,812	68,452	25,444												
1,999	91,500	6,238	3,793	86,772	149,445	46,029	18,487	380	3,395	25,200	69,238	22,429	73,013	5,858	398	61,572	80,207	23,600												
再掲:設置者が「医療法人」である診療所																														
年次	一般診療所										再掲:有床診療所										再掲:無床診療所									
	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者						
1,984	829	32	85	1,248	2,525	1,021	347	11	78	478	1,392	664	482	21	7	770	1,133	357												
1,987	1,361	32	131	1,969	4,882	1,637	643	10	126	940	3,329	1,205	718	22	5	1,029	1,553	432												
1,990	8,025	96	589	7,245	23,464	9,107	3,133	41	570	3,647	14,983	5,136	4,892	55	19	3,598	8,481	3,971												
1,993	13,061	134	983	13,000	38,215	13,417	4,948	50	953	6,182	24,095	7,570	8,113	84	30	6,818	14,120	5,847												
1,996	17,782	243	1,321	19,811	50,463	17,103	6,032	81	1,262	8,934	30,288	10,049	11,750	162	59	10,877	20,175	7,054												
1,999	22,680	349	1,780	30,637	63,403	19,507	6,825	123	1,697	12,860	35,590	11,316	15,855	226	83	17,777	27,813	8,191												
再掲:設置者が「個人」である診療所																														
年次	一般診療所										再掲:有床診療所										再掲:無床診療所									
	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者	施設数	保健師	助産師	看護師	准看護	補助者						
1,984	66,360	229	4,078	27,104	89,179	60,792	25,008	105	3,973	14,796	62,051	35,292	41,352	124	105	12,308	27,128	25,500												
1,987	66,168	235	3,510	26,842	93,878	54,658	23,296	104	3,381	13,755	62,664	30,520	42,872	131	129	13,087	31,214	24,138												
1,990	60,731	254	2,863	26,661	84,197	45,632	19,476	85	2,740	12,164	52,956	23,346	41,255	169	123	14,497	31,241	22,286												
1,993	58,060	233	2,393	28,619	78,204	37,944	16,494	83	2,238	11,753	44,662	18,038	41,566	150	155	16,866	33,542	19,906												
1,996	56,193	355	2,134	29,812	73,189	32,014	13,519	81	1,957	10,619	37,826	14,542	42,674	274	177	19,193	35,363	17,472												
1,999	53,973	376	1,849	33,352	69,262	25,551	10,819	90	1,675	10,149	31,259	10,781	43,154	286	174	23,203	38,003	14,770												

図1 就業者数推移

図1 診療所就業看護職員数・1施設あたり職員数の推移(1984～99年)  
厚生労働省「医療施設調査II」による

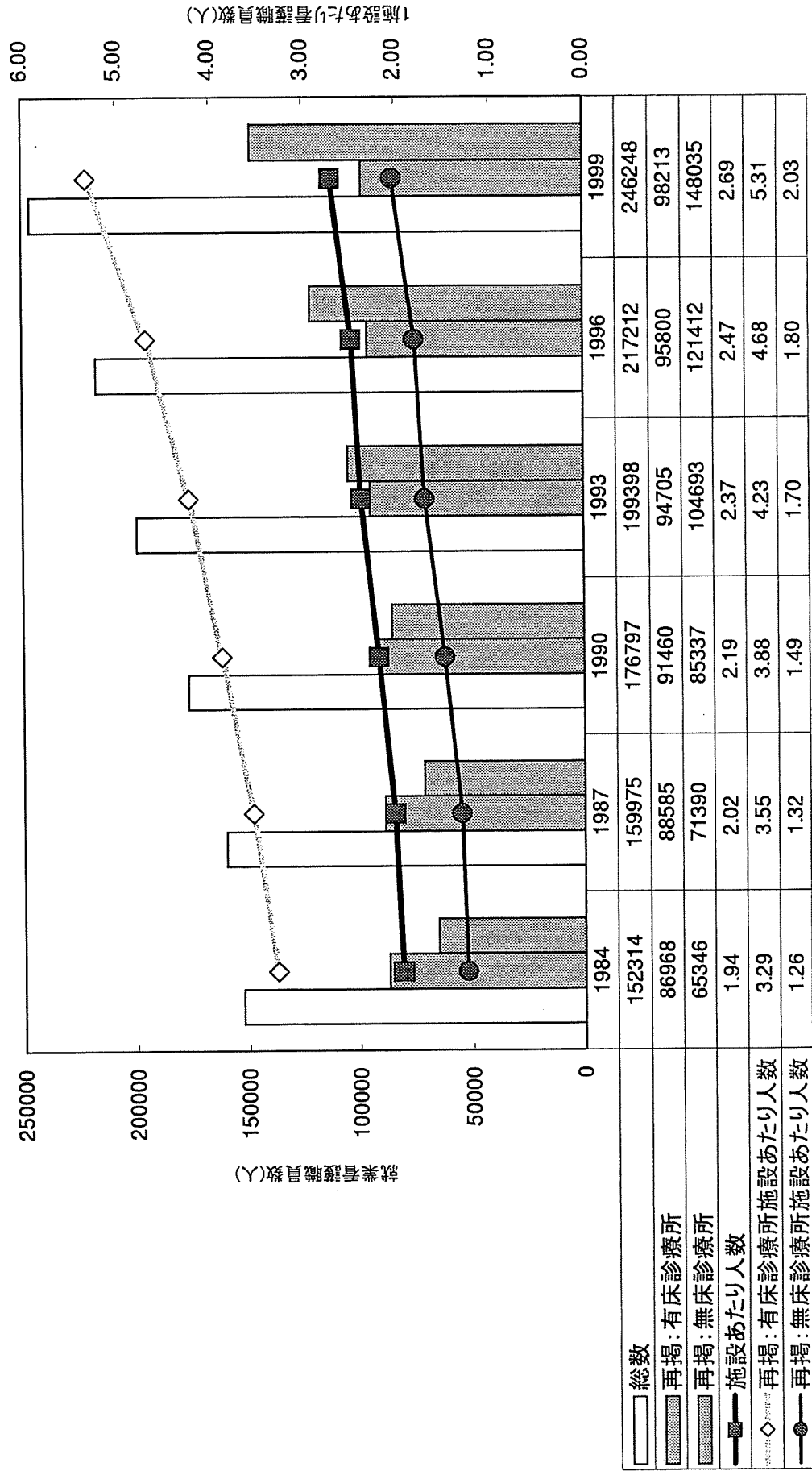


図2 一般診療所就業者増加状況：前回調査比増加数・率(1987～99年)

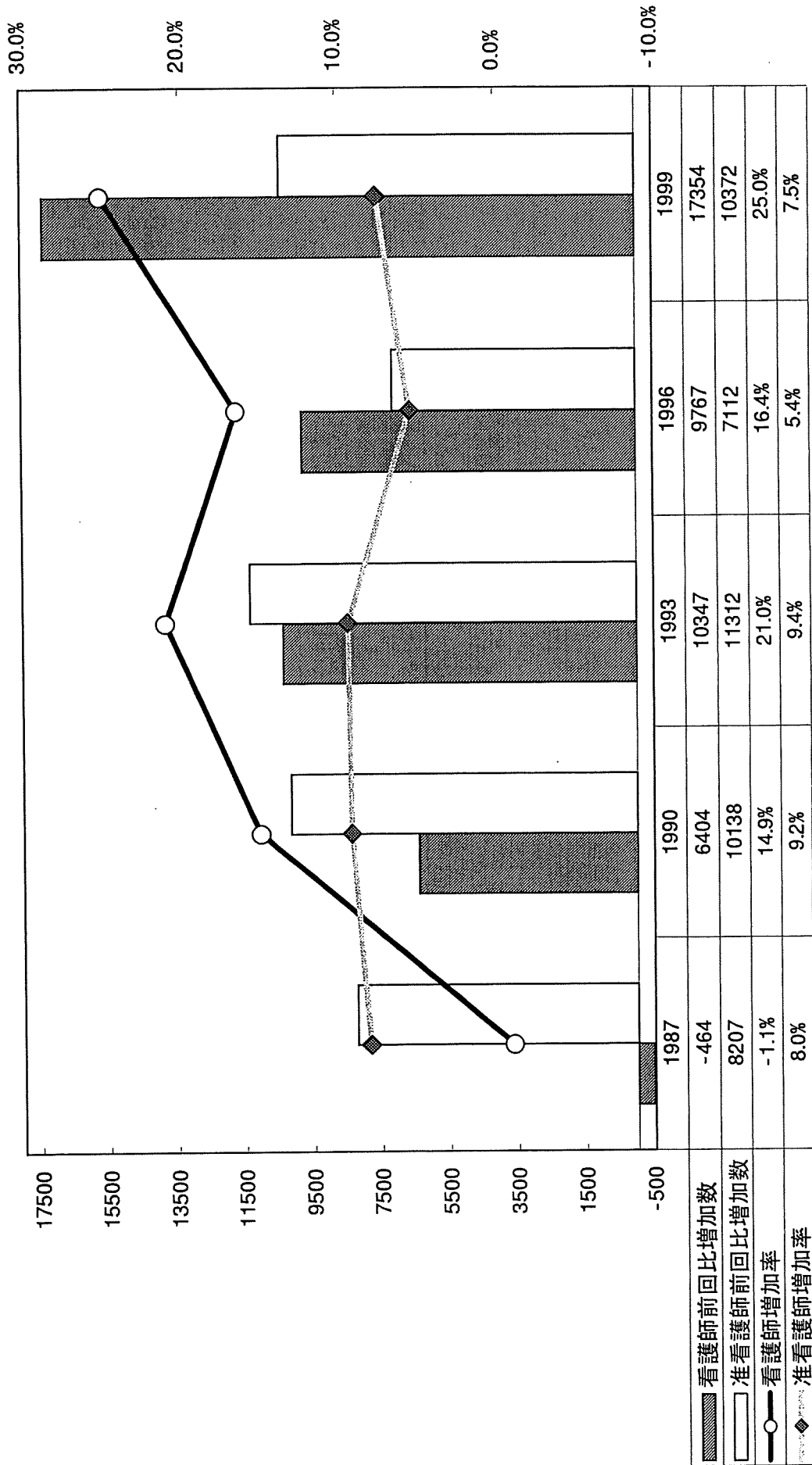


図3有床増加状況

図3 一般診療所(有床)就業者数の推移:前回調査比増加率(1987~99年)

