

2. 「平成 24 年 6 月 1 日時点における看護職員配置数（現員数）」を基準とした「平成 21 年時点で予測した平成 24 年の需要数（予測値）」と「平成 24 年時点における実際の需要数（実際値）」との乖離について

予測値から現員数を引いた差分において、「差なし」の施設は存在していなかった。しかし、実際値から現員数を引いた場合には、約 4 割の施設において、差は認められなかった。

見通し調査では、実現可能であることを前提として、需要数の回答を各施設に求めている。このため、本試行調査においても、同様に、実現可能な需要数をたずねている。したがって、この結果から、今回の研究対象施設の約 4 割は、既に需要数を満たし、実現可能な人員配置を達成していることになる。今後は、この実態についても、サンプル数を増やし、把握することが必要である。

E. 結論

見通し調査期間における実際の需要数を把握するための試行調査として、平成 24 年における予測値と実際値との比較を行った。3 県 19 施設から、有効回答が得られ、乖離率は約 2%であった。その乖離要因は、施設によって様々であり、医療制度に応じた施設の経営・運営方針、労務管理方針、看護部の看護師に係わる雇用の方針等によって影響を受けていた。

また、平成 24 年における現員数と実際値との比較において、約 4 割の施設に差は認められなかった。

今回、試行調査を通じて、実際の需要数を把握し、予測値との比較を行い、乖離状況とその要因を把握することができた。今後は、数県を対象とした全数調査を実施し、予測値の妥当性の検討をさらに進めることが必要

である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所用権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

看護職員の需要数の把握手法に関する検討

研究代表者：小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科 准教授
研究分担者：伏見清秀 東京医科歯科大学大学院・医歯学総合研究科 教授
研究分担者：白岩 健 国立保健医療科学院 研究員
研究分担者：手島 恵 千葉大学大学院看護学研究科 教授

研究要旨

本研究では、第七次看護職員需給見通しに係る調査（見通し調査）」とは異なる方法で、一般病床の機能分化の方向性にに基づき、また看護配置基準の考え方をもとに、看護職員の需要数を試行的に把握した。

3 県の 108 施設に調査票を配布したところ、19 施設から返送があり、そのうち、16 施設の回答が有効であった。そして、見通し調査で得られた平成 27 年の需要数と、本調査で得られた平成 27 年の需要数の比較を行い、その差と乖離率を算出した。

その結果、本研究で実施した調査では見通し調査と比較し、需要数が低く算出されており、2 施設では実人員において約 3.5～3.7 割の乖離が存在していた。乖離が大きかった施設では、病床区分や機能の変化の方向性に応じて、看護職員の需要数を検討し直したことが推察される。

今後の経営・運営方針が明確であるとき、病床区分や機能分化に基づいて、実現可能な看護職員の需要について回答は可能であることが示唆された。

A. 研究目的

「社会保障・税一体改革大綱」には、2025 年における「あるべき姿」を実現させるために、医療機関の機能分化の促進が明示されている。具体的には、現在約 107 万床ある一般病床を「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期等」あるいは、「高度急性期」「一般急性期」

「亜急性期等」「地域一般病床」に区分し、高度急性期に医療資源を重点配分するとともに、一方で、急性期、慢性期、在宅医療の連携を強化することが示されている。

このように病院・病床機能を区分し、役割分担を図ることで、より効果的・効率的な医療提供体制の整備と構築がすすめられてい

る。

本研究では、一般病床の機能分化の方向性を踏まえた看護職員の需要数を把握するための手法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

1) 対象都道府県

本試行調査の実施に際し、対象病院が見通し調査に係わる調査回答を保存していなかったり、また対象病院の回答者が異動等により不在だったりする場合、見通し調査時点での需要予測値との比較に関する回答を求めることは困難であることが想定された。

このため、厚生労働省医政局看護課を通じて、各都道府県を対象に、「第七次看護職員需給見通しに係る調査（平成 21 年 6 月実施）」で収集された施設（病院）の原データの存否とその種類（電子データ、調査票等）を確認し、また当該データの利用・提供の可否に関する相談を受諾できるかどうかについて尋ねる調査を実施した。

次に、第七次看護職員需給見通しにおける平成 23 年から平成 27 年の各都道府県の看護職員の需要数の増加率に関する三分位数を算出した（資料 1-1、1-2）。そして、実人員の増加率において、低位、中位、高位のいずれかに該当し、かつ原データが電子媒体で存在し、当該データの利用・提供の可否に関する相談を受諾が可能な県を合計 3 県抽出した。なお、震災による影響を受けた東北地方の 6 県（青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県）は除外した。

2) 対象施設

(1) 対象施設からの同意

見通し調査では、施設カテゴリ区分を「病院」「診療所」「助産所」「訪問看護ステーション」「介護保険関係（訪問看護ステーションを除く）」「社会福祉施設及び在宅サービス」「看護師等学校養成所」「保健師・市町村」「事業所、研究機関等」としているが、本研究では母集団が大きく需要数に影響を与えやすい「病院（病床数・設置母体によりさらに区分、病院抽出カテゴリ参照）」とした。

そして、抽出した 3 県の見通し調査を担当している部署を訪問し、本研究の趣旨を説明し、研究協力の同意を得た。対象県の各担当者は、病院のカテゴリに含まれる施設に対し、本研究における見通し調査のデータ利用・提供の可否に関して、メール、電話、県庁の HP への掲載、病院長説明会等を通じて尋ねた。

同意が得られなかった施設は、本研究の調査対象からは除外した。

(2) 対象施設の抽出

各県のデータ特性に応じて、サンプリング方法を検討し、各県から 36 施設、合計 108 施設の抽出を行った（表 1）。

表 1 サンプリング方法

	サンプリング方法
A 県 (高位)	「病床数 (200 床以上、200 床未満)」と「平成 23 年から平成 27 年の需要数の増加率 (50% タイル以上、50% タイル未満)」で層別し、ランダム抽出
B 県 (中位)	「平成 22 年～平成 27 年度の各年度の需要数に 2 つ以上入力されている施設」から、ランダム抽出
C 県 (低位)	「平成 23 年から平成 27 年の需要数の増加率 (50% タイル以上、50% タイル未満)」で層別し、ランダム抽出

2. 調査方法

1) 調査票の送付・返送、調査票の媒体選択、同意書について

抽出した施設計 108 施設に、依頼状（病院長、看護部長宛）（資料 2）、同意書（資料 3）、電子媒体および紙媒体の調査票（資料 4）の配布を行った。

調査への同意は、調査に協力する施設代表者に該当する病院長あるいは看護部長から得ることとした。

調査票は、対象施設が電子媒体あるいは紙媒体を選択できるようにした。また、電子媒体の調査票においては、Excel2003、Excel2007、Excel2010 のいずれにも対応できるものとし、そのファイルと保存する USB メモリーにもパスワードをかけた。

対象施設への依頼状および調査票の送付・返送手段は、レターパックプラスとした。調査に同意する施設は、同意書とともに電子媒体あるいは紙媒体の調査票を返送することを依頼した。

2) 調査項目について

調査票（資料5）は、『Ⅰ.平成24年6月1日時点における「看護職員配置数」および「看護職員の需要数」を把握するための質問』と『Ⅱ.看護職員の需要を推計するための方法論を検討するための質問』で構成した。本研究では、『Ⅱ.看護職員の需要を推計するための方法論を検討するための質問』から得られた回答を分析対象とした。

『Ⅱ.看護職員の需要を推計するための方法論を検討するための質問』は、今後の一般病床の機能分化を踏まえた想定条件ごとに、看護職員配置方針を踏まえた上で、平成27年における需要数を記入する形式とした。

3. 分析方法

「第七次看護職員需給見通しに係る調査（平成21年6月実施）」で得られた平成24年の需要数と、本調査で得られた平成27年の需要数の比較を行い、その差と乖離率を算出した。また、どのような想定条件や看護職員配置の方針に基づいて、需要数が予測されていたのかについて把握を行った。

4. 倫理的配慮

1) 対象となる県に対する倫理的配慮

対象となる県のセキュリティポリシーに則って対応を行った。また、データファイルにはパスワードをかけ、保存したUSBメモリーにもパスワードをかけた。

2) 対象となる施設に対する倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て行った、

情報漏えいが起きないように、調査票の送付・返信手段は、レターパックプラス【追跡可能、対面で受理し、受領印あるいは署名をもらう】を用いた。

対象施設に対しては、研究の概要に関する説明文書を同封するとともに、依頼状には、①調査票のデータは、本研究のみに使用し、それ以外の利用目的では使用しないこと、②調査への協力は、施設の自由意思にまかされ、調査を断ることで、施設には一切の不利益が発生しないこと、③調査実施後の協力の途中辞退は可能であり、このような場合でも施設には一切の不利益が発生しないこと、④調査結果の公表にあたっては、施設名は匿名化し、施設名が特定されないように配慮すること、⑤本調査に関する質問や疑問点について、随時、研究代表者が応じること等を含めた。

C. 結果

調査票の返送があった19施設のうち、16施設の回答が有効であった。

見通し調査の需要値から、本調査で得られた需要数を引いたところ、実人員、常勤換算ともに、プラスの差の施設が17件（89.4%）、マイナスの差の施設が2件（10.6%）であり、見通し調査で需要数が大きくなっている傾向にあった（表1、表2）。実人員における差の範囲は-17~146人であり、常勤換算の差の範囲は-20.2~141.4であった。

実人員において、見通し調査値と常勤換算値との乖離率は、 $13.9 \pm 14.3\%$ （平均値±標準偏差）であった。常勤換算では、その乖離率は、 $13.3 \pm 14.8\%$ （平均値±標準偏差）であった。実人員、常勤換算のそれぞれの乖離率において、2施設が、約35%以

上、36%以上であった。

需要数の実人員数、常勤換算数を積み上げた根拠は資料 9-1、9-2 に示した。同じ DPC 対象病院であっても、今後の病床区分と病床数の方向性については異なっていた。外来・検診や地域連携機能、手術件数については、「拡大」と「維持」の二つに分かれていた。医療療養病床を算出根拠に含めた施設は 3 施設あり、その病床数は維持となっていた。

看護配置基準については、「維持」あるいは「あげる」となっており、「さげる」という回答はみられなかった。看護補助者配置基準については、一般病床区分において考慮されていなかった。

表 1 実人員における見通し調査と本調査との差と乖離率

	病院ID	属性	実人員	
			差＝見通し調査値－本調査値	乖離率(%)
A	1	200床以下	9	15.0
県	4	300床以上(DPC対象)	14	5.0
	6	200床以下	59	34.9
	B	7	250床以下(DPC対象)	7
県	9	600床以上(DPC対象)	-17	-2.7
	11	300床以下(DPC対象)	-5	-1.8
	12	500床以上(DPC対象)	146	36.8
	13	200床以下(DPC対象)	17	13.8
	14	400床以上(DPC対象)	48	8.7
	15	300床以上(DPC対象)	5	2.5
	16	200床以下(DPC対象)	27	31.0

表 2 常勤換算における見通し調査と本調査との差と乖離率

	病院ID	属性	常勤換算	
			差＝見通し調査値－本調査値	乖離率(%)
A	1	200床以下	7.8	13.4
県	4	300床以上(DPC対象)	9.4	3.4
	6	200床以下	61.2	39.3
	B	7	250床以下(DPC対象)	6
県	9	600床以上(DPC対象)	-20.2	-3.3
	11	300床以下(DPC対象)	-6.3	-2.4
	12	500床以上(DPC対象)	141.1	36.0
	13	200床以下(DPC対象)	12.2	10.5
	14	400床以上(DPC対象)	62	11.5
	15	300床以上(DPC対象)	3.7	1.9
	16	200床以下(DPC対象)	22.7	27.8

D. 考察

本研究では、従来の見通し調査とは異なる方法で、一般病床の機能分化の方向性に基づき、また看護配置基準を考慮することによって、看護職員の需要数を試行的に把握した。

その結果、本研究で実施した調査では見通し調査と比較し、需要数が低く算出されていた。2 施設では実人員において約 35～37%の乖離が存在しており、病床区分や機能を変化する方向性に応じて、看護職員の需要数を検討し直したことが推察される。

各施設において実現可能な看護職員の需要数を予測する場合、その施設の経営や運営方針に基づき、可能な看護職員配置体制を検討していくことになる。今後の経営・運営方針が明確であるとき、現行の状況から、自施設がどの程度の看護職員なら雇用可能かを考慮しながら、看護職の配置をもとに、需要数予測可能であることが示唆さ

れる。

今回の調査は16施設からの回答に限定されている。今後の課題として、施設担当者からインタビューを行う等して、さらなる手法の改良を検討していくことも必要である。

E. 結論

本研究では、一般病床の機能分化の方向性を踏まえた看護職員の需要数を把握するための手法を検討することを目的とした。

本研究で実施した調査では見通し調査と比較し、需要数が低く算出されており、2施設では実人員において約35～37%の乖離が存在していた。乖離が大きかった施設では、病床区分や機能の変化の方向性に応じて、看護職員の需要数を検討し直したことが推察される。

今後の経営・運営方針が明確であるとき、病床区分や機能分化に基づいて、実現可能な看護職員の需要について回答は可能であることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

G. 知的所用権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

日本における潜在看護職員数の推計

研究代表者 小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科 准教授

研究要旨

「第七次看護職員需給見通し」(平成 22 年 12 月公表)によると、平成 27 年時点で、需要が供給を約 1 万人上回る見通しとなっている。このため、看護職員に対する需要を満たし、適切な医療提供体制を整備するためにも、潜在看護職員を活用することが期待されている。本研究では、平成 22 年末時点の潜在看護職員の推計を試みることを目的とした。

推計は、厚生労働省が平成 14 年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき、一部、変更を加え、平成 22 年末時点の免許保持者数から看護職員就業者数を引くことにより、潜在看護職員数を算出した。

その結果、潜在看護職員数は 714,669 人であり、潜在看護職員率は 33.9%であった。今後は、平成 24 年末時点の日本全体の潜在看護職員数を推計していくとともに、都道府県レベルで潜在看護職員数を推計する方法を検討し、把握を行っていくことが求められる。

A. 研究目的

「第七次看護職員需給見通し」(平成 22 年 12 月公表)によると、全国における看護職員の需要数(実人員)は、平成 23 年の約 154 万人から、平成 27 年には約 165 万に増加するものと見込まれている。一方で、供給数(実人員)は、平成 23 年は約 168 万から、平成 27 年には約 164 万人に増加すると見込まれている。この需要予測に基づくと、平成 27 年時点で、需要が供給を約 1 万人上回る見通しとなっている。

このため、看護職員に対する需要を満たし、適切な医療提供体制を整備するためにも、潜在看護師を活用することが期待されている。

厚生労働省は、平成 14 年末時点で我が国における潜在看護職員数を推計している。これによると、免許保持者数が 1,766,981 人、就

業者数が 1,217,198 人であり、潜在看護職員数は 549,783 人となっている¹。また、中田らは、平成 16 年末時点の潜在看護職員数を推計しており、免許保持者数が 1,839,924 人、就業者数は 1,193,955 人であり、潜在看護職員数は 645,967 人と報告している²。

近年、看護師の離職防止や職場定着の促進を図ったり、潜在看護師を職場復帰させたりするための方策として、ワーク・ライフ・バランスを実現するための取り組みや、潜在看護師の職場復帰を促進させるための研修プログラムの導入等が行われている。

しかし、潜在看護職員数の最終推計は、平成 16 年末時点となっていることから、このような施策等を通して、供給において、どの程度の潜在看護師の職場復帰を見込めるのかを考慮するためにも、現時点の潜在看護職員数

を把握することが必要である。

現時点では、就業看護師数を把握するための「衛生行政報告例」から、平成 22 年までの就業看護師数のデータを入手できる。そこで、今回は、平成 22 年末時点の潜在看護職員の推計を試みることを目的とした。

B. 研究方法

1. データソース

看護師学校養成所の入学・卒業定員を把握するためのソースとして、厚生労働省から報告されている「看護師学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」を活用した。

年齢別の免許取得者のうち、生存者を推計するために、厚生労働省から報告されている平成 22 年の男女別の「簡易生命表」から、男性、女性それぞれの生存率を算出した。

平成 22 年末の看護職員の就業者数については、「衛生行政報告例」より把握した。

2. 推計方法

厚生労働省が平成 14 年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき（表 2）、一部、変更を加え、平成 22 年末時点の免許保持者数から看護職員就業者数を引くことによって、潜在看護職員数の推計を行った。具体的な本推計方法については、表 3 に示した。

推計は、「大学（4 年課程）」、「短大（3 年課程）」と養成所（3 年課程）」、「准看護師養成所（2 年課程）」、「高等学校衛生看護科（3 年課程）」のカテゴリで行った。

入学時の年齢カテゴリ別の比率を算出し、これに基づき、各年度の卒業時の年齢カテゴリ別（表 1）に推計を行った。平成 11 年度以降については、各カテゴリの年齢カテゴリ別の入学者数のデータが存在しているため、そのデータを用いた。そして、年齢カテゴリ別に、卒業年度ごとの平成 22 年度現在の年齢を

算出した。

表 1 年齢カテゴリ

①大学（4 年課程）	②短期大学、養成所（3 年課程）
24 歳未満	23 歳未満
24～28 歳	23～27 歳
29～33 歳	28～32 歳
34～38 歳	33～37 歳
39～43 歳	38～42 歳
44 歳以上	43 歳以上

③准看護師養成所（2 年課程）	④高等学校衛生看護科（3 年課程）
19 歳未満	20 歳未満
19～21 歳	20～22 歳
22～26 歳	23～27 歳
27～31 歳	28～32 歳
32～36 歳	33～37 歳
37～41 歳	38～42 歳
42 歳以上	43 歳以上

次に、各年度の年齢カテゴリ別の卒業生数に国家試験の合格率（再受験し、合格した数も考慮）を乗じ、免許取得者数を算出した。さらに、平成 11 年～15 年の年齢カテゴリ別の入学者の男女割合の平均値を男性と女性の比率とみなし、その比率を乗じることにより、各年度の年齢構成別に男女別の免許取得者数を算出した。この男女別の免許取得者数に、各年度の年齢分布に応じた生存率を乗じることにより、生存している看護職の資格取得者数を算出した。

なお、本推計では、「准看護師養成所（2 年課程）」および「准看護師養成所（高等学校看護科）（3 年課程）」を卒業し、准看護師免許取得後に、看護師免許を取得した者も准看護師として推計している。

このため、看護師（准看護師から看護師になった者も含む）と准看護師のそれぞれの潜在数についても把握するために、准看護師免許取得後、看護師免許を取得した割合を乗じ

ることによって算出した数を看護師に加えた推計についても行った。

准看護師免許取得後、看護師免許を取得した割合は、日本医師会が実施した「平成 23 年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」において、准看護師課程卒業者の進学が 18.2%、医療機関に就業しながらの進学が 23.5%と報告されていることから、これらの割合と国家試験の合格率を加味し、40%と想定した。

厚生労働省における潜在看護師推計算出方法と異なる主な点は、以下である。

- ① 看護師においては、国家試験が 1 年に 1 回となった平成 2 年からは、各年度の卒業生に国家試験の合格率を乗じた数に、前年度の国家試験の不合格者に 70.9% (国家試験が 2 回行われていたときの 2 回目の合格率の平均) を乗じた数を加えることによって算出。
- ② 准看護師においても看護師と同様に、准看護師試験の合格率を考慮し、各年度の卒業生に 90%と仮定した合格率を乗じたものに、前年度の准看護師試験の不合格者に 75%を乗じたものを加えることによって算出。
- ③ 男女別にも免許取得者数を把握。
- ④ 男性の免許取得者数には年齢別の男性の生存率、女性の免許取得者数には年齢別の女性の生存率を乗じて、生存している免許取得者数を算出

表 2 厚生労働省における潜在看護師推計算の考え方¹

A. 積算に当たっての前提事項	
・	保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所の卒業生数を基に免許保持者数を推計する。
・	免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
・	潜在看護職員数の対象年齢は 65 歳までとする。
B. 免許保持者数の推計方法	
1) 免許取得時の年齢分布の推計	
	看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年为国家試験合格率を乗じるにより免許取得時点の年齢分布を推計した。
2) 免許保持者数の推計	
	免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和 30 年から平成 14 年まで積み上げて、平成 14 年末の免許保持者数を推計した。

表 3 本研究における潜在看護師推計算の考え方

A. 積算に当たっての前提事項	
・	保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）の卒業生数を基に免許保持者数を推計する。
・	免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
・	潜在看護職員数の対象年齢は 64 歳までとする。
B. 免許保持者数の推計方法	
1) 免許取得時の年齢分布の推計	
	看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年为国家試験合格率を乗じるにより（前年度の不合格者のうち、再試験で合格した人数も含める）、免許取得時点の各年度の年齢別カテゴリにおける免許取得者数を推計。さらに男女別にも免許取得者数を推計。
2) 生存している免許保持者数の推計	
	免許取得時点の各年度の年齢分布をもとに、男女別にそれぞれの生存率を乗じて、各年の免許保持者数を算出し、これを昭和 38 年から平成 22 年まで積み上げて、平成 22 年末の免許保持者数を推計。

C. 結果

平成 22 年末時点において、看護師・准看護師の免許取得者数は 2,110,240 人、就業者看護職員数は 1,395,571 人であり、潜在看護職員数は 714,669 人と推計され、潜在看護職員率は 33.9%であった（表 4）。

看護師、准看護師別にみると、看護師の潜在看護師数は 306,393 人、准看護師の潜在看護師数は 408,276 人であった（表 5、6）。看護師の潜在看護職員率は 33.9%、准看護師の潜在看護職員率は 52.6%であった（表 5、6）。

表 4 男女別の潜在看護職員数推計結果（65 歳未満、平成 22 年末時点）

	男性	女性	男女計
推計看護師・准看護師免許数	88,388	2,021,852	2,110,240
構成比率	4.2	95.8	100.0
就業者看護職員数	77,526	1,318,045	1,395,571
構成比率	5.6	94.4	100.0
潜在看護職員数	10,862	703,807	714,669
構成比率	1.5	98.5	100.0
潜在看護職員率(%)	12.3	34.8	33.9

表 5 男女別の看護師の潜在看護職員数推計結果（65 歳未満、平成 22 年末時点）

	男性	女性	計
免許保持者数	58517.6	1275298	1333816
就業者看護職員数	54330	973093	1027423
潜在看護職員数	4187.6	302205.4	306393
潜在看護職員率(%)	7.2	23.7	23.0

表 6 男女別の准看護師の潜在看護職員数推計結果（65 歳未満、平成 22 年末時点）

	男性	女性	計
免許保持者数	29870.4	746553.6	776424
就業者看護職員数	23196	344952	368148
潜在看護職員数	6674.4	401601.6	408276
潜在看護職員率(%)	22.3	53.8	52.6

D. 考察

平成 22 年末時点における潜在看護職員数の推計を行ったところ、潜在看護職員数は 714,669 人であり、潜在看護職員率は 33.9%

であった。

これまで、平成 14 年末時点と平成 16 年末時点の潜在看護職員数が推計されている。平成 16 年末時点の潜在化率は全体で 35.1%、平成 22 年末時点の潜在化率は 33.9%であり、潜在化率は減少がみられていた。

しかし、平成 14 年末から平成 22 年末までの潜在看護職員の増加数は 164,886 人、平成 16 年末から平成 22 年末までの潜在看護職員の増加数は 68,700 人であり、これまでの養成数の増加に比例し、潜在看護職員数も増加していると考えられる。今後は、平成 24 年の看護職員就業者数の公表後に、平成 24 年末時点での推計を行い、年齢カテゴリ別に潜在看護職員数を推計する予定である。これにより、どの世代でどの程度の労働力を確保できるのかといった基礎資料を提供することができ、世代ごとの復職支援を検討することにも役立つ。本推計では、日本全体における潜在看護職員数を把握することができた。しかし、看護師不足には地域偏在がみられていることから、都道府県レベルで需要数を推計することも重要であり、各都道府県の供給数にどれくらいの潜在看護職員数を見込むことができるのかを把握していくことが求められる。

ただし、都道府県レベルで潜在看護職員数を推計する場合、在住都道府県以外で免許を登録し、現在、在住都道府県で就業していない看護師の人数を把握することが必要になる。したがって、この人数を把握するための代替指標を検討し、都道府県レベルでの潜在看護職員数の推計を実施していくことが必要である。

E. 結論

厚生労働省が平成 14 年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき、一部、変更を加え、平成 22 年末時点の免許保持者数か

ら看護職員就業者数を引くことによって、潜在看護職員数の推計を行った。

その結果、潜在看護職員数は 714,669 人であり、潜在看護職員率は 33.9%であった。今後は、平成 24 年末時点の日本全体の潜在看護職員数、年齢カテゴリ別の潜在看護職員数を推計することが必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

G. 知的所用権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

引用

1. 厚生労働省：潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0729-9g.html>
2. 中田善文、宮崎悟：日本における潜在看護師数の推定をその世代・年齢分布の特徴。社会保険旬報, 2343、29-37、2008.

Ⅲ. 資料

- 資料 1－1 実人員 需要数の増加率（高い順）
- 資料 1－2 常勤換算 需要数の増加率（高い順）
- 資料 2 第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需要数の推計手法に関する研究の協力依頼
- 資料 3 研究者の遵守事項・同意書
- 資料 4 第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需要数の推計手法に関する研究に係る調査票
- 設問Ⅰ 平成 24 年 6 月 1 日時点における「看護職員配置数」および「看護職員の需要数」を把握するための質問
- 資料 5 設問Ⅱ. 看護職員の需要を推計するための方法論を検討するための質問
- 資料 6－1 A 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（実人員）
- 資料 6－2 A 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（常勤換算数）
- 資料 7－1 B 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（実人員）
- 資料 7－2 B 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（常勤換算数）
- 資料 8－1 C 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（実人員）
- 資料 8－2 C 県における実際値と現員数に差が生じた場合の理由（常勤換算）
- 資料 9－1 A 県における需要数の実人員数、常勤換算数を積み上げた根拠
- 資料 9－2 B 県における需要数の実人員数、常勤換算数を積み上げた根拠

資料1-1 実人員 需要数の増加率（高い順）

	需要			
	H23	H27	増加量	増加率
12千葉県	51,815	59,127	7,312	14.11
29奈良県	16,961	19,234	2,273	13.40
11埼玉県	55,548	61,899	6,351	11.43
14神奈川県	82,585	91,704	9,119	11.04
27大阪府	98,207	109,031	10,824	11.02
10群馬県	24,713	27,310	2,597	10.51
24三重県	20,964	22,993	2,029	9.68
04宮城県	25,764	28,218	2,454	9.52
25滋賀県	15,056	16,430	1,375	9.13
43熊本県	30,400	33,041	2,641	8.69
08茨城県	30,409	32,748	2,339	7.69
18福井県	11,490	12,357	867	7.55
21岐阜県	23,060	24,763	1,703	7.39
23愛知県	80,227	86,146	5,920	7.38
28兵庫県	69,189	74,264	5,074	7.33
02青森県	20,871	22,377	1,506	7.22
15新潟県	28,862	30,821	1,959	6.79
26京都府	34,508	36,801	2,292	6.64
45宮崎県	19,747	21,013	1,266	6.41
35山口県	23,231	24,681	1,450	6.24
17石川県	17,779	18,834	1,055	5.93
34広島県	45,320	47,970	2,650	5.85
30和歌山県	15,998	16,922	924	5.78
20長野県	26,854	28,381	1,528	5.69
22静岡県	39,130	41,325	2,195	5.61
31鳥取県	9,047	9,554	507	5.60
41佐賀県	14,460	15,263	803	5.55
40福岡県	80,785	85,263	4,478	5.54
33岡山県	27,324	28,835	1,511	5.53
16富山県	15,498	16,311	813	5.25
46鹿児島県	30,597	32,139	1,542	5.04
13東京都	128,069	134,409	6,340	4.95
32島根県	11,475	12,042	567	4.94
01北海道	82,504	86,577	4,073	4.94
07福島県	25,619	26,869	1,250	4.88
09栃木県	22,947	24,023	1,076	4.69
47沖縄県	18,134	18,984	850	4.69
37香川県	15,275	15,962	687	4.50
05秋田県	14,626	15,256	630	4.31
36徳島県	13,164	13,731	567	4.31
19山梨県	9,766	10,185	419	4.29
44大分県	20,278	21,143	865	4.26
39高知県	13,509	14,068	559	4.14
03岩手県	17,341	18,033	692	3.99
42長崎県	25,776	26,343	567	2.20
06山形県	15,282	15,605	323	2.11
38愛媛県	20,788	21,187	399	1.92

資料1-2 常勤換算 需要数の増加率（高い順）

	需要			
	H23	H27	増加量	増加率
29奈良県	14,157.0	15,924.0	1,767.0	12.48
11埼玉県	49,847.7	55,626.1	5,778.4	11.59
24三重県	18,207.3	20,226.1	2,018.8	11.09
12千葉県	45,887.3	50,891.6	5,004.3	10.91
14神奈川県	73,160.0	81,118.0	7,958.0	10.88
27大阪府	88,909.0	98,553.0	9,644.0	10.85
10群馬県	22,287.7	24,542.1	2,254.4	10.11
04宮城県	24,457.1	26,687.5	2,230.4	9.12
25滋賀県	13,235.1	14,433.7	1,198.6	9.06
43熊本県	29,030.8	31,284.2	2,253.3	7.76
08茨城県	27,884.8	30,043.8	2,159.0	7.74
21岐阜県	20,624.9	22,213.9	1,589.0	7.70
26京都府	28,581.3	30,780.9	2,199.6	7.70
23愛知県	69,327.4	74,656.9	5,329.5	7.69
28兵庫県	60,193.9	64,817.5	4,623.6	7.68
18福井県	10,740.6	11,526.6	786.0	7.32
02青森県	19,829.8	21,237.3	1,407.5	7.10
20長野県	24,307.0	25,833.8	1,526.8	6.28
15新潟県	26,793.0	28,440.0	1,647.0	6.15
31鳥取県	8,328.0	8,832.0	504.0	6.05
45宮崎県	18,833.1	19,949.6	1,116.5	5.93
35山口県	21,222.0	22,463.0	1,241.0	5.85
34広島県	41,948.8	44,378.1	2,429.3	5.79
17石川県	16,579.1	17,534.7	955.6	5.76
30和歌山県	13,816.4	14,610.8	794.4	5.75
41佐賀県	13,640.5	14,420.5	780.0	5.72
16富山県	14,129.9	14,936.9	807.0	5.71
22静岡県	35,198.8	37,208.5	2,009.7	5.71
40福岡県	76,522.7	80,633.9	4,111.2	5.37
46鹿児島県	29,064.9	30,580.0	1,515.1	5.21
33岡山県	25,522.1	26,818.6	1,296.4	5.08
32島根県	10,687.6	11,226.7	539.1	5.04
01北海道	76,845.0	80,592.0	3,747.0	4.88
19山梨県	9,046.1	9,481.6	435.5	4.81
07福島県	24,410.0	25,581.0	1,171.0	4.80
09栃木県	20,650.4	21,595.4	945.0	4.58
36徳島県	12,406.4	12,973.7	567.3	4.57
47沖縄県	17,337.0	18,124.9	787.9	4.54
37香川県	14,218.3	14,853.2	634.9	4.47
13東京都	115,462.0	120,575.0	5,113.0	4.43
44大分県	19,050.6	19,878.6	828.0	4.35
05秋田県	13,702.2	14,264.1	561.9	4.10
39高知県	12,989.1	13,491.6	502.5	3.87
03岩手県	16,592.5	17,170.6	578.1	3.48
42長崎県	24,422.0	24,993.0	571.0	2.34
06山形県	14,604.0	14,907.3	303.3	2.08
38愛媛県	19,622.7	19,979.6	356.9	1.82

資料 2

平成 24 年 1 月 21 日

病院長様

看護部長様

第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需要数の推計手法に関する研究の協力依頼

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、平成 24 年厚生労働科学研究費補助金「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需給数の推計手法と把握に関する研究（研究代表者：小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科）」の一環として、下記の研究を計画しております。本研究の研究代表者と分担研究者の伏見清秀は、これまでも「第七次看護職員需給見通し」において、「長期的看護職員需給見通しの推計（平成 21 年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた看護提供体制に関する研究」）に取り組んでおります。本研究は、今後の看護職員需給見通しの策定に当たり、有益な知見を得ることに貢献すると考えております。

大変お忙しいところ、誠に恐縮でございますが、調査にご協力をいただきたく、お願い申し上げます。

記

1. 研究の背景・目的

看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号）第 3 条に基づく基本的な指針において、「国は、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護師等の養成を図るなど就業者数の確保に努めるべき」とされていることから、これまで、概ね 5 年ごとに看護職員確保に資する基本的な資料として看護職員需給見通しが策定されてきました。

直近の第七次看護職員需給見通し（平成 22 年 12 月策定）を取りまとめた検討会の報告書では、「よりの確な需給見通しを策定していくためには、今後、需給見通し期間に実際に生じた看護職員の需要数についても把握できるよう検討すべき」ことが提言されています。本研究は、この提言を踏まえ、看護職員需給見通し期間における看護職員の実際の需要数を推計するための方法論を検討するために行われる試行調査になります。

2. 研究方法

1) 調査への同意と調査票の回収について

・調査に同意いただける場合は、同封しました同意書に本調査の施設代表者となる方（院長あるいは看護部長）の署名をお願いします。署名した同意書は、調査票（電子媒体あるいは紙媒体）とともに、同封された返信用のレターパックプラスで、期日までに返送してください。

期日：平成 24 年 1 月 8 日

・調査事務局は、ヘルスケアリサーチ株式会社に委託しています。調査票及び同意書は下記にご返送いただきます。

【調査事務局】 〒104-0061 東京都中央区銀座2丁目2番12号

たちばなやビル3階 C+内 ヘルスケアリサーチ株式会社

TEL : 03-6665-0578 FAX : 03-6856-2861

2) 調査票の内容について

・『I.平成24年6月1日時点における「看護職員配置数」および「看護職員の需要数」を把握するための質問』と『II.看護職員の需要を推計するための方法論を検討するための質問』で構成される調査票に回答していただきます。内容の詳細は、同封しました調査票をご参照ください。

・『I.平成24年6月1日時点における「看護職員配置数」および「看護職員の需要数」を把握するための質問』には、貴施設が「第七次看護職員需給見通しに係る調査」で回答した、「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)」があらかじめ入力(記載)されています。平成24年に実際に生じた需要数を回答する際の参考にしてください。

3) 調査票の回答について

・調査票の回答に際し、「第七次看護職員需給見通し」に係る調査の回答者がおられる場合、その方ができるだけ回答するようにしてください。その回答者がおられない場合には、貴施設において、本調査票に回答可能な方(例：看護部長、看護管理者や人事担当者等)を決めてください。また、施設としての回答になりますので、必要時、関係者複数名でご検討ください。

・調査票は、電子媒体(Excel2003、2007、2010に対応)と紙媒体があります。貴施設の状況や回答しやすさに応じて、電子媒体あるいは紙媒体のどちらかを選択してください。電子媒体の調査票は、数値を入力すると、必要箇所が自動参照、自動計算されるように設定されています。電子媒体を保存したUSBおよび調査票ファイルには、パスワードがかかっています。USBと調査票ファイルのパスワードは共通です。

・パスワード : demand

・調査票への回答時間は40分~60分程度になります。

3.倫理的配慮について

・研究にご参加頂くのも途中辞退されるのも自由です。研究に協力しない場合や途中で辞退された場合でも、貴施設の運営等に不利益が生じる事はありません。

・調査票の回答は、本研究以外の目的に利用することはありません。

・調査票(紙媒体および電子媒体)および同意書は鍵のかかるロッカーに保管し、厳重に管理いたします。

・調査結果の公表にあたっては、施設名は匿名化を図り、施設名が特定できないことを保障いたします。

- ・委託先の調査事務局（ヘルスケアリサーチ株式会社）は、研究代表者と機密保持契約を結んでおり、情報漏洩の防止に努めます。
- ・本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会による承認を得て実施しています。

4.研究成果について

- ・本研究の成果は、今後の我が国における看護職員需給見通しを策定するための方法論を検討するための資料として、活用いたします。また研究成果として、報告書、学会発表や専門学会誌等に掲載させていただき予定です。
- ・本研究の協力に際して謝礼はありませんが、研究成果を希望なさる場合には報告書を送付させていただきます。

5.その他

- ・本研究は、以下のメンバーによって行われます。
研究代表者：小林美亜（千葉大学大学院看護学研究科） 分担研究者：伏見清秀（東京医科歯科大学大学院・医歯学総合研究科）、手島恵（千葉大学大学院看護学研究科）、白岩健（国立保健医療科学院）
- ・なお、回答していただいたデータについて、後日、照会させていただく場合があります。

6.照会先

- ・調査に関して、ご質問やご不明な点がありましたら、下記の連絡先までお問い合わせくださいようお願いいたします。

【連絡先】

研究代表者：小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科 病院看護システム管理学
〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
TEL&FAX:043-226-2766 E-mail:mkobayashi@chiba-u.jp

研究者の遵守事項

- 1.調査結果の公表にあたっては、施設名が特定されないように、匿名性を保障いたします
- 2.研究へのご参加は、自由意思に基づき、ご参加いただかなくても貴施設の運営等に不利益が発生することはございません。研究に参加後も、同様に影響や不利益をもたらさず、途中辞退ができることをお約束致します。途中辞退される場合には、研究代表者の連絡先までご連絡ください（FAX、メール、電話のいずれの方法でも可）。
- 3.本調査によって得られたデータは、本研究以外の目的では使用いたしません。
- 4.本調査の調査票（電子媒体あるいは紙媒体）、調査票の回答が入力されたデータ、本同意書は、鍵のかかるロッカー等に厳重に保管し、紛失や情報漏洩の防止に努めます。

平成24年11月21日

研究代表者 千葉大学大学院看護学研究科
小林美亜

研究協力への同意書

「第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需要数の推計手法に関する研究（研究代表者：小林美亜 千葉大学大学院看護学研究科）」において、研究者の遵守事項および以下について理解の上、調査協力することについて同意します。

- 調査背景
- 調査目的
- 調査方法
- 倫理的配慮

平成24年 月 日

施設名 _____
施設代表者 役職： _____ 氏名 _____

○研究成果報告書の提供を希望される場合、送付先をご記入ください。

【住所】〒

【施設名および宛名】

○ご回答いただいたデータについてご照会させていただくことがあります。この場合の担当窓口の方のお名前と連絡先をご記入ください（TEL あるいは E-mail のどちらか一方でも可）。

【担当者】

【連絡先】TEL： _____ E-mail： _____

第七次看護職員需給見通し期間における看護職員需要数の推計手法に関する研究に係る調査

施設名	
-----	--

I. 平成24年6月1日時点における「看護職員配置数」および「看護職員の需要数」を把握するための質問になります。

1.平成24年6月1日時点で配置している就業形態別の看護職員数について記入してください。

- ・複数免許を有する場合には、実際に行っている業務に最も関係する資格欄に記入してください。
- ・例えば、助産師、看護師の免許を有していても看護師業務を行っている場合、「看護師」欄に記入してください。
- ・常勤換算については、所定労働時間外で働く全勤務者の週の合計時間を所定労働時間で除して算出してください。
(常勤換算値の計算例) 1週間の所定労働時間が40時間で、所定労働時間以外で働く全勤務者の週の所定労働時間の合計が950時間の場合
⇒週950時間/所定労働時間40時間=23.8人 小数点以下第2位を四捨五入してください。

		平成24年6月1日時点で配置している看護職員数					
		保健師	助産師	看護師	准看護師	計	
常 勤	就業時間					0	各施設一人当たりの週の所定労働時間を記入してください。
	実人員数					0	正規雇用されており、「所定労働時間で勤務している実人員数」と「所定労働時間以外で勤務している実人員数」を合計してください。
	常勤換算数					0.0	正規雇用されており、「所定労働時間で勤務している実人員数」と「所定労働時間以外で勤務している者の常勤換算した人員数」を合計してください。
非 常 勤	実人員数					0	非常勤勤務者の実人員数を記入してください。
	常勤換算数					0.0	非常勤勤務者の常勤換算した人員数を記入してください。
合 計	実人員数	0	0	0	0	0	
	常勤換算数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

2.平成24年6月1日時点において、現状を踏まえ、実現可能と判断される場合の需要人員数を記入してください。

- ・「①第七次需給見通しに係る調査[平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)]」の「実人員数」と「常勤換算数」は、「第7次看護職員の需給見通しに係る調査」で貴院が回答した「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)」になります。
- ・看護職員は、看護師、助産師、保健師、准看護師が該当します。
- ・需要人員数は、「病棟部門の充実・見直し」「外来部門の充実・見直し」「病院管理・看護管理部門の充実・見直し」「訪問看護部門の充実・見直し」「研修体制の充実・見直し」「研修体制の充実・見直し」「勤務環境の改善」等、該当するものを想定して記入してください。
- ・なお、需要人員数の見込みにあたっては以下に留意してください。
法定労働時間、年次有給休暇、育児休業、介護休業などについては、労働基準法や育児・介護休業法などに定めがあります。
例えば、労働時間は原則として、1週40時間、1日8時間（病院等で規模10人未満は1週44時間、1日8時間）を超えてはなりません〔労働基準法〕
6ヶ月以上8割以上出勤した者には、年次有給休暇を与えなければなりません（休暇の日数は、6年6ヶ月以上勤務した場合は20日）〔労働基準法〕
夜勤については、複数を主として月8回以内の夜勤体制の構築に向けて積極的に努力する必要があります〔看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針〕

看護職員数		①第七次需給見通しに係る調査[平成21年6月1日時点における平成24年6月1日の需要人員数(予測値)]	②平成24年6月1日時点における需要人員数
	実人員数		
	常勤換算数		

3.「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)」と「平成24年6月1日時点の需要人員数」の『実人員数』及び『常勤換算数』の差を示したものになります。これらの差が0以外の場合、「実人員数」および「常勤換算数」のそれぞれに関して、該当する理由を選択してください(複数回答)。

選択肢以外の理由がある場合は、『実人員数』と『常勤換算数』のそれぞれに該当するか否かを選択し、「その他」にその理由を記載してください。

なお、それぞれの差が0の場合(「平成21年6月1日時点における平成24年6月1日の需要人員数(予測値)」と「平成24年6月1日時点の需要人員数」は変わらない)、理由の選択は不要です。

エクセルで数値を入力する場合、「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)」と「平成24年6月1日時点の需要人員数」との『実人員数』および『常勤換算数』の差が自動表示されます。

* 紙媒体の調査票の場合、『実人員数』および『常勤換算数』のそれぞれについて、質問2の「①第7次需給見通しに係る調査(平成21年6月1日時点における平成24年6月1日の需要人員数(予測値))から②平成24年6月1日時点における需要人員数」を引いて算出し、記入してください。

「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数予測値」と「平成24年6月1日時点の需要人員数」との差

看護職員数	実人員数	「平成21年6月1日時点における平成24年6月1日の需要人員数(予測値)[実人員数]」と「平成24年6月1日時点の需要人員数[実人員数]」との差になります。
	常勤換算数	「平成21年6月1日時点における平成24年6月1日の需要人員数(予測値)[常勤換算数]」と「平成24年6月1日時点の需要人員数[常勤換算数]」との差になります。

「平成21年6月1日時点における平成24年の需要人員数(予測値)」と「平成24年6月1日時点の需要人員数」との差が0以外の場合における理由

実人員数	常勤換算数	理由(複数回答)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成21年からの増床に伴う増員
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成21年からの減床に伴う減員
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	病床数は平成21年度と同様であるが、入院基本料算定区分の引き上げ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	病床数は平成21年度と同様であるが、入院基本料算定区分の引き下げ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手術件数増加に伴う増員
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手術件数減少に伴う減員
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外来機能の強化(例:医療ニーズの高い外来患者、外来化学療法や日帰り手術の増加に対応等)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外来機能の縮小(例:診療科の閉鎖等)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労務管理機能の強化(例:労働時間の見直し、夜勤体制の見直し、時間外労働の短縮、年次有給休暇取得数の増加、産前・産後、育児休業の取得人数や取得日数の増加、介護休業の取得日数の増加、介護休暇及び看護休暇の取得者数及び取得日数の増加)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し(例:新人看護職員研修、再就業支援研修、看護学生実習等に対応するための増員[研修受講による代替職員の確保を含む])
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理体制、専門機能の充実・見直し(例:看護管理や医療安全管理に係る担当者の配置、地域医療連携を図るための退院調整担当者の配置、専門・認定看護師の配置の増加)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他1:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他2:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他3:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他4: