

表 12 A 県 (人)

	見通し調査の 需要数	実際の 需要数	差
平成 23 年	13,020	13,554	534
平成 24 年	13,436	13,828	391
平成 25 年	13,787	14,101	315

表 13 B 県 (人)

	見通し調査の 需要数	実際の 需要数	差
平成 23 年	9,393	9,501	108
平成 24 年	9,613	9,722	109
平成 25 年	9,805	9,944	139

表 14 C 県 (人)

	見通し調査の 需要数	実際の 需要数	差
平成 23 年	5,831	5,852	21
平成 24 年	5,977	6,027	50
平成 25 年	6,076	6,203	126

6) 見通し調査の需要数と実際の需要数（推計値）との乖離率

A 県、B 県、C 県の見通し調査の実人員、常勤換算における需要数と 11-12 頁の手順により推計された実際の需要数との乖離率は表 15 に示した。

実人員においては、A 県が B 県および C 県よりも予測数と実際数との乖離率が高かった。B 県、C 県では予測と現状の需要数との間に大きな変化はみられなかった。

常勤換算においては、A 県では、B 県および C 県と比較し、予測数と実際数との乖離率が高い傾向にあった。B 県、C 県の乖離率は 2%以下であった。

表 15 乖離率 (%)

	A県(高位)		B県(中位)		C県(低位)	
	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算	実人員	常勤換算
平成23	7.1	3.9	1.7	1.1	2.1	0.4
平成24	7.3	2.8	2.2	1.1	3.3	0.8
平成25	8.1	2.2	2.8	1.4	5.2	2.0

7) 実際の需要数（推計値）と充足率

本研究における「病院」のカテゴリを対象とした、人員における A 県、B 県、C 県の実際の需要数と供給数、ならびにこれらから算定した充足率を表 16、表 17、表 18 に示した。

表 16 A 県

	需要 (人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	14555	13599	93.4
平成 24 年	15005	13602	90.5

表 17 B 県

	需要(人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	9938	9993	95.0
平成 24 年	10183	10266	92.6

表 18 C 県

	需要 (人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	6207	5535	89.2
平成 24 年	6435	5552	86.3

8) 充足率の比較（参考）

見通し調査における A 県、B 県、C 県の「病院」をはじめとした、他の全カテゴリを対象とした充足率は表 19、表 20、表 21 に示した。これらの各県の全体の充足率と本研究で算出した各県の全病院の充足率の比較は、表 22 に示した。

実際の充足率は、A 県の平成 23 年を除き、

予測した充足率を下回っていた。予測した充足率と実際の充足率との差は、C県が最も大きくなっていた。

表 19 A 県

	需要 (人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	30409	28200	92.7
平成 24 年	30994	29772	96.1

表 20 B 県

	需要 (人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	15498	14866	95.9
平成 24 年	15702	15181	96.7

表 21 C 県

	需要 (人)	供給 (人)	充足率 (%)
平成 23 年	9766	9525	97.5
平成 24 年	9871	9644	97.7

表 22 充足率の比較(実人員)

	A県(高位)		B県(中位)		C県(低位)	
	平成23年	平成24年	平成23年	平成24年	平成23年	平成24年
①県全体	92.7	96.1	95.9	96.7	97.5	97.7
②病院全体	93.4	90.5	95	92.6	89.2	86.3
差(②-①)	0.7	-5.6	-0.9	-4.1	-8.3	-11.4

① 県全体：見通し調査における、「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」の全てのカテゴリによって算出した充足率

② 病院全体：本調査で「病院」を対象にして算出した充足率

## D. 考察

### 1. 需要の予測数と実際数との乖離について

見通し調査における需要数の予測の妥当性を検討するために、3県を対象として、平成23年から平成25年の実際の需要数の推計を行った。

3県のいずれも、回答が得られた病院のう

ち、平成25年において予測数と実際数が不変であった割合は、実人員、常勤換算ともに、最も少なく、10%以下であった。見通し調査において、平成27年までの増加率が高位であったA県と、中位であったB県では実際数は上方修正されており、一方低位であったC県は、下方修正されていた。

A県、B県で、上方修正された理由として共通して多く上がっていたものは、「労務管理機能の強化」、「研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し」、「管理体制、専門機能の充実・見直し」、「外来機能の強化」であった。

この背景として、長時間労働と夜勤の負担が離職の原因となっていることから、これらを是正することが課題となっていることが影響しているものと思われる。

日本看護協会では、この課題への対応として、平成19年度から多様な勤務形態の導入を通じて看護職のワーク・ライフ・バランスの実現に取り組んでおり、平成22年度からは、都道府県看護協会と日本看護協会が協働して、地域を主体に看護職の働き続けられる職場づくりのための活動を全国的に展開する「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」事業を開始している。また、平成25年には、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」が公表されている。

各病院においても、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた対策に取り組んでおり、労務管理機能の強化として、実際の需要数が増加したことが推察される。

研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直しを理由として実際の需要数が増加した背景には、保健師助産師看護師法及び看護師等人材確保の促進に関する法律において、平成22年より新たに看護業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務化されたことが影響しているものと思われる。新人看護職員

研修を担う人材が必要となり、需要数が増加したと考えられる。

「管理体制、専門機能の充実・見直し」による実際の需要数の増加は、診療報酬の改定によって影響を受けているものと思われる。平成 22 年の診療報酬改定では、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、平成 24 年の診療報酬改定では、新生児特定集中治療室退院調整加算、精神科リエゾンチーム加算、外来緩和ケア管理料、感染防止対策加算が新設されており、専門的知識とスキルを持った看護師がさらに必要となったことが考えられる。また、近年の病床の機能分化に伴う在院日数短縮の対応として、「外来の機能強化」や「管理体制の充実・見直し」が必要となり、実際の需要数が増加したことも推察される。

C 県で、下方修正された理由としてあがっていたのは、「労務管理機能の強化」、「減床に伴う減員」、「管理体制、専門機能の充実・見直し」、「外来機能の強化」であった。C 県では、「労務管理機能の強化」、「管理体制、専門機能の充実・見直し」、「外来機能の強化」の視点から、業務のスリム化・効率化を図ることで、実際の需要数を減らすことを検討しているのではないかと考えられた。

A 県、B 県、C 県の平成 23 年、24 年、25 年の乖離率を実人員でみたとき、A 県で乖離率が約 7~8%と最も大きくなっており、B 県、C 県では 1~5%程度にとどまった。一方、常勤換算において、B 県、C 県では 0~2.0%にとどまっていた。A 県では、2~4%程度であったが、実人員程の乖離はみられなかった。

したがって、常勤換算における乖離率からみたときは、見通し調査における需要の増加率が中位(B 県)、低位(C 県)では、需要の予測数は実際数を反映する妥当なものとなっていた。また、高位(A 県)の乖離率は 4%未満であり、中位(B 県)や低位(C 県)よりも大

きくはなっているが、それほどの大きな乖離ではなく、ある程度の妥当なものとなっていた。

また、実人員においても中位、低位では大きく乖離しない傾向にあった。しかし、見通し調査における需要の増加率が高位の県では、常勤換算、実人員ともに、実際の需要数がさらに増加していた。

A 県において、実際の需要数が予測した需要数を上回った理由として、「労務管理機能の強化」「研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し」「管理体制、専門機能の充実・見直し」があげられており、臨床現場では当初の予測以上に、在院日数が短縮する中で、重症度や看護必要度の高い患者が増加し、ワーク・ライフ・バランスの実現や看護職員の臨床教育体制を整備していかなければならず、実際の需要数の増加に影響したのではないかと推察される。現今の病床機能の分化による影響に加え、現場の看護密度の変化の程度とその対応についても考慮した需要予測が重要である。

## 2. 予測した充足率と実際の充足率の乖離について

参考として、見通し調査における平成 23 年、24 年の看護職員の充足率(県全体)と病院全体の実際の充足率との乖離率について、対象とした各県で比較を行った。その結果、平成 24 年の時点で、どの県も予測した充足率よりも下回っていた。見通し調査で、需要数の増加率が低位であった C 県が 10%以上下回っており、A 県、B 県では 3~5%程度下回っていた。

C 県では、需要数の増加を低く見積もっているものの、供給が追いついていない現状が明らかとなった。C 県では、看護師不足となっており、需要数を多く望んでも、供給があ

まり期待できないことから、業務のスリム化・効率化を通じて需要を低く抑えている傾向にあるのではないかと推察された。A 県、B 県では、予測した需要数を満たすことができるように看護職員の確保対策を押し進め、需要に供給が追いつくような働きかけが行われているのではないかと考えられた。

供給数においては、離職率を低下させることに加え、自県や他県の看護師養成校を卒業した新卒看護職員をどれだけ確保できるか、また潜在看護職員をどれだけ復職させることができるかにかかっている。各県におけるこれらの状況が供給数の推計に影響を与えるため、これらの情報を各都道府県ベースで把握するための手段が必要となる。

特に潜在看護職員が自県にどの程度存在するかによって影響を受ける。しかし、現行では、免許取得後、看護師が働く所在地を把握する方法はなく、どの県にどれだけ潜在看護職員がいるのかは不明である。看護職員が都市部の大病院に集中する一方で、地域の中小病院では不足しているといった、地域偏在の問題もある。看護職員需給見通しの策定においても、供給の見込み数を踏まえた看護職員確保対策を計画できるように、潜在看護職員を把握するための方策を確立することが必要不可欠である。

## E. 結論

本研究は、「第七次看護職員需給見通し」の需給見通し期間で実際に生じた看護職員の需給数の把握を行った。また、平成 21 年度に実施された見通し調査の需要の予測数と実際の需要数を比較し、乖離が認められた場合には、需要数の推計に影響を与えた要因を検討した。

需要の常勤換算においては、見通し期間における需要の増加率が高位(A 県)の県では、

中位(B 県)、低位(C 県)の県と比較して、予測数と実際数との乖離が大きい傾向にあった。実人員では、常勤換算よりもその乖離率は大きくなり、同様に高位(A 県)の県で最も乖離率が大きくなった。

病床機能分化による影響による「外来の機能強化」「管理体制の充実・見直し」「入院基本料の算定区分の見直し」、ワーク・ライフ・バランス推進による「管理体制の充実・見直し」、看護職員の臨床研修の努力義務化の影響による「研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し」、診療報酬改定に伴う「専門機能の充実・見直し」が乖離要因であると考えられた。これらの要因を見込んだ需要予測が必要である。

供給については、充足率の乖離から検討したところ、平成 24 年において、A 県、B 県、C 県はいずれも予測された充足率を下回っていた。供給数の推計においては、自県や他県の看護師養成校を卒業した新卒看護職員の確保数や潜在看護職員の復職者数をどれだけ見込めるかによるため、これらの情報を各都道府県ベースで把握するための手段が必要である。

なお、本研究の推計は、病院だけを対象とし、また回答が得られた病院のデータに基づいている。さらに、本研究で実施した調査の回収率は、18.6%~33.3%にとどまって、本結果を一般化できない限界がある。今後の課題として、病院だけでなく、「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)」等の全カテゴリを対象とし、また回収率をあげ、見通し調査の需給予測の妥当性を検討していく必要がある。

## 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. 日本看護協会「平成 19 年 潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告」

## 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

研究協力者 五十嵐 中 東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学 特任助教

### 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 24 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、初年度の研究で試みた方法の一部、変更を加えて精緻化を図り、平成 24 年末時点の免許保持者数を算出し、看護職員就業者数を減ずることで、潜在看護職員数を算出した。

その結果、潜在看護職員数は 699,566 人であり、潜在看護職員率は 32.5%であった。潜在看護職員率を性別にみると、男性が 19.3%、女性が 33.2%であった。年齢階層別では 25 歳未満が 34.2%、25～29 歳が 31.6%、30～34 歳が 34.7%、35～39 歳が 29.4%であり、40～54 歳は約 30%であった。

平成 16 年末の潜在看護職員率は 35.1%であり、平成 24 年末時点では 2.6%の低下がみられていた。我が国における年齢階層別の女性の就業率は、一般的に M 字カーブを描くことが知られている。しかし、女性が大半を占める看護職員の就業率では、「若い世代」と「結婚や出産を機に看護の職場を離れる世代」においてほとんど変わらないことが示された。看護の労働力を確保するためにも、潜在看護師を把握し、復職を支援するための施策の整備・充実化が急務である。また、若い世代の離職を防止し、非就業率を下げる取り組みも重要である。

### 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 万人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 万人から、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<sup>1</sup>。また、中田らは、平成 18 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<sup>2</sup>。

研究初年度においては、潜在看護職員数を推計するための方法論を検討し、暫定的に平成 22 年末時点の推計を試みた。本研究では、その方法論の検討を踏まえ、平成 24 年末の潜在看護職員数の推計を行なうことを目的とした。

## 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「看護師等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。また、補足が必要なデータのソースとしては、日本看護協会出版会の「看護関係統計資料集」、文部科学省の「学校基本調査（高等教育機関）」を用いた。

年齢別の免許取得者のうち、生存者を推計するために、平成 24 年の簡易生命表を用いた。平成 24 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 1）、初年度の研究で試みた方法に一部、変更を加えて精緻化を図り、平成 24 年末時点の免許保持者数から看護職員就業者数を減ずることによって、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 2 に示した。

免許保持者数の推計は、「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）」、「高等学校・専攻科一貫教育校（5 年一貫課程）」の看護師養成校カテゴリで行った。

各看護師養成校カテゴリにおける卒業時の年齢区分別データは存在しない。また、近年以前、男女別割合のデータも存在していない。このため、各看護師養成校カテゴリにおける入学時の年齢区分別（表 3）に、留年や退学はないものとして、入学年に修業年数を加えた年を卒業年とし、その卒業者数の推計を行った。

次に、各年度の年齢区分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。なお、平成元年以前は、看護師の国家試験は 1 年に 2 回行われていた。2 回実施されていたときは、その各合格率を用いた。国家試験が 1 年に 1 回となった以降は、1 回目の国家試験で合格できなかった者は 2 回目に再受験したのものとして、再受験者数に 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）を乗じた免許取得者数も計上し、各年度の免許保持者の総数を算出した。

准看護師の合格率はどの年度も 90%と想定し、不合格者の 75%が翌年の都道府県試験で合格したものとして計上した。

続いて、各看護師養成校カテゴリの入学時の男女比のデータが存在している平成 11 年以降は実際の男女比の割合、それ以前は衛生行政報告例で把握することのできた看護師、准看護師それぞれの就業者の男女比の割合を各年の免許取得者数に乗じることによって、各年の男性、女性の免許保持者数を算出した。

その後、免許保持者の生存者数を推計した。本来なら、例えば、「昭和 50 年に 24 歳だった男性が平成 25 年に生存している確率」を推計する際には、「昭和 50 年の 24 歳男性の 1 年間生存確率」×「昭和 51 年の 25 歳男性の 1 年

間確率」×…「平成24年の61歳男性の1年間生存確率」のように、各年度の生命表から算出した生存確率を全て乗ずる必要がある。しかし、今回は推計をより簡便に行うため、近年の生産年齢階級の生存確率が一定であったと仮定した上で、前述の例であれば、平成22年の生命表を用いて24歳の男性が61歳まで生存する確率を求めた。算出した生存確率を看護師養成校カテゴリ別における年齢区別の各卒業年の免許取得者数に乗じることによって、生存している免許取得者数を算出し、平成24年末時点における年齢別の免許保持者数についても推計した。

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、看護師数と准看護師数の合計から、看護職員数の総数を算出している。

このため、「看護師（看護師免許のみ保持者）と准看護師と看護師の双方の免許保持者」と「准看護師（准看護師免許のみ保持者）」のそれぞれについても推計を行った。なお、「看護師2年課程」への進学者から「准看護師と看護師の双方の免許保持者」を推計し、「男女別の准看護師と看護師の双方の免許保持者および准看護師免許のみ保持者」から減ずることで、「准看護師（准看護師免許のみ保持者）」の数を算出できるが、本研究では以下の簡便な手法を用いた。

「准看護師（准看護師免許のみ保持者）」の生存者数は、平成24年末時点の①25歳未満、②25～29歳、③30～34歳、④35～39歳、⑤40～44歳、⑥45～49歳、⑦50～54歳、⑧55～59歳、⑨60～64歳の年齢カテゴリ別に推計した。

各年齢カテゴリの世代において、准看護師養成所の卒業年の就業看護職員のうち准看護

師が占める割合（平均値）を男女別に算出し、その男女別の各割合がその世代の「准看護師（准看護師免許のみ保持者）」の割合とみなした。次に「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）」で推計した「男女別の准看護師と看護師の双方の免許保持者および准看護師免許のみ保持者」の生存者数にその男性、女性それぞれの割合を乗じることで、男女別に「准看護師（准看護師免許のみ保持者）」の数を算出した。ただし、①25歳未満は、日本医師会による「平成24年 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」で、平成23年度の准看護師養成所の卒業者のうち、准看護師として就業している割合48.6%（進学しながら就業している者は含まない）を「看護師（准看護師と看護師の双方の免許を保持）と准看護師（准看護師の免許のみを保持）の免許保持者数の計」に乗じることで算出した。

厚生労働省における潜在看護職員推計算出方法と異なる主な点は、以下である。

- ① 看護師養成校においては、各年度の年齢区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。なお、平成元年以前は看護師の国家試験は1年に2回実施されていた。2回実施されていたときは、その各合格率を用いた。国家試験が1年に1回となった以降は、1回目の国家試験で合格できなかった者は2回目に再受験したものとして、再受験者数に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）を乗じた免許取得者数も計上し、各年度の免許保持者の総数を算出。
- ② 准看護師においても、准看護師試験の合格率を考慮し、各年度の卒業生数に90%



と想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数に 75% を乗じた数を計上して算出。

- 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 1 厚生労働省における潜在看護職員推計算出の考え方<sup>1</sup>

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、これに毎年の国家試験合格率を乗じること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 2 本研究における潜在看護職員推計算出の考え方

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）、高等学校・専攻科一貫教育校（5年一貫課程）、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）、高等学校・専攻科一貫教育校（5年一貫課程）、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、これに毎年の国家試験合格率を乗じることにより（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区分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 24 年末の免許保持者数を推計。

表3 看護師養成校カテゴリ別の年齢区分

①大学（4年課程）	②短期大学、養成所（3年課程）	③准看護師養成所（2年課程）
24歳未満	23歳未満	19歳未満
24～28歳	23～27歳	19～21歳
29～33歳	28～32歳	22～26歳
34～38歳	33～37歳	27～31歳
39～43歳	38～42歳	32～36歳
44歳以上	43歳以上	37～41歳
		42歳以上

④高等学校衛生看護科（3年課程）	⑤高等学校・専攻科一貫教育校（5年一貫課程）
20歳未満	22歳未満
20～22歳	22～24歳
23～27歳	25～29歳
28～32歳	30～34歳
33～37歳	35～39歳
38～42歳	40～44歳
43歳以上	45歳以上

### 3. 平成24年末の潜在看護職員率の年齢効果・コーホート効果への分解

年齢階層別の潜在率には、コーホート（世代）効果と年齢効果が含まれる。年齢効果とは、特定の時代背景に関係なく、あらゆる時代を通じて共通に人が年齢の変化とともに変わっていく部分を表す。この変化には、就職や結婚、出産・育児、定年などのライフステージの変化が含まれる。コーホート効果（世代効果）には、団塊の世代、バブル世代、ゆとり世代のように、同じ時代と同じ環境の中で育った人が共通に持ち続けている、他の世代と異なる意識や価値観などを表す。

宮崎、中田<sup>3</sup>の手法に準じ、潜在看護職員率をこのコーホート（世代）効果と年齢効果に分解し、潜在看護職員率への影響を検討した。まず、平成24年時点で免許取得者数が推計された各コーホートについて、平成24年から5年刻みに平成9年までさかのぼり、20歳代前半以上の各年齢階層における潜在看護職

員率を求めた。なお、潜在看護職員率は生存率によって補正した。そして、潜在率を目的変数として、年齢階層やコーホート階層を示すダミー変数を説明変数とし、年齢効果とコーホート効果に分解した重回帰分析を行った。

年齢階層のダミー変数は、「25～29歳」「30～34歳」「35～39歳」「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」「55～59歳」「60～64歳」とした。「年齢20～24歳」をダミー変数基準とした。コーホート階層のダミー変数は、「第1世代（25～29歳）」「第2世代（30～34歳）」「第3世代（35～39歳）」「第4世代（40～44歳）」「第5世代（45～49歳）」「第6世代（50～54歳）」「第7世代（55～59歳）」「第8世代（60～64歳）」とした。「第0世代（20～24歳）」をダミー変数基準とした。

### C. 結果

#### 1. 看護師・准看護師の潜在数（表4）

平成24年末における看護師・准看護師の免

許取得者の総計数は 2,152,201 人、就業者数は 1,452,365 人、潜在看護職員数は 699,566 人であり、潜在看護職員率は 32.5%であった。男女別にみると、男性の潜在看護職員数（潜在看護職員率）は 20,871 人（19.3%）、女性の潜在看護職員数（潜在看護職員率）は 678,695 人（33.2%）であった。

## 2. 年齢階層別の潜在看護職員数と潜在看護職員率（表 5）

年齢階層別にみた潜在看護職員率は、60～64 歳は 54.4%と最も高く、次いで 55～56 歳が 41.5%、25 歳未満が 34.2%、25～29 歳が 31.6%であった。

## 3. 准看護師の潜在数と潜在率（表 6）

准看護師の潜在数（潜在率）は、238,554 人（40.0%）であった。年齢階層別の潜在率においては、高い順に、30～34 歳が 51.1%、35～39 歳が 47.3%、25～29 歳が 47.0%であった。

## 4. 看護師の潜在数と潜在率（表 7）

看護師の潜在数（潜在率）は、461,012 人（29.6%）であった。年齢階層別の潜在率は、高い順に、60～64 歳が 62.1%、55～59 歳が 40.1%、30～34 歳が 30.6%であった。

## 5. 全体（看護師・准看護師）、看護師、准看護師の就業率（表 8、図 1）

年齢階層別に就業率をみたとき、全体では、35～39 歳が 70.6%、45～49 歳が 70.3%、40～44 歳が 69.6%であり、若い世代の 25 歳未満は 65.8%と、若い世代の方が就業率は低かった。

准看護師の年齢階層別の就業率では、25 歳未満は 62.6%であったが、30～34 歳は 48.9%であり、就業率は 50%以下であった。

看護師の年齢階層別の就業率は、35～39 歳

が 76.6%、40～44 歳が 76.5%、45～49 歳が 74.8%、25～29 歳が 70.6%、50～54 歳が 70.2%であった。

## 6. 年齢効果とコーホート効果

### 1) 全体（看護師・准看護師）の年齢効果・コーホート効果（表 9）

コーホート効果では、第 1 世代（25～29 歳）、第 5 世代（45～49 歳）、第 7 世代（55～59 歳）が統計的に有意に関連しており、第 1 世代（25～29 歳）、第 7 世代（55～59 歳）では潜在率を減少させていた。

年齢効果では、年齢（25～29 歳）、年齢（35～39 歳）、年齢（40～44 歳）、年齢（45～49 歳）、年齢（50～54 歳）が統計的に有意に関連していた。年齢（35～39 歳）、年齢（40～44 歳）、年齢（45～49 歳）では年齢があがるにつれて、潜在率が高くなる傾向にあった。

### 2) 女性看護師の年齢効果・コーホート効果（表 10）

コーホート効果、年齢効果ともに、すべての変数において統計的に有意であり、潜在率と関連していた。

コーホート効果では、第 1 世代（25～29 歳）、第 2 世代（30～34 歳）、第 3 世代（35～39 歳）では、潜在率を減少させる程度はほぼ同じであり、第 4 世代（40～44 歳）以降は、世代があがるにつれて潜在化傾向が低くなっていた。

年齢効果では、年齢（25～29 歳）よりも、年齢（30～34 歳）のほうが潜在率は低く、年齢（35～39 歳）より潜在化が高まる傾向にあり、年齢（45～49 歳）をピークに潜在化効果が縮小していた。

### 3) 女性准看護師の年齢効果・コーホート効果（表 11）

コーホート効果、年齢効果ともに、すべて

の変数において統計的に有意であり、潜在率と関連していた。

コーホート効果では、世代があがるにつれて潜在化が高まっていた。年齢効果では、年齢 44 歳以下において、年齢(30～34 歳)が潜

在化効果を低下させており、一方、年齢(45～49 歳)、年齢(50～59 歳)が、年齢のカテゴリの中で、潜在化を縮小させる効果が小さかった。

表 4 男女別の潜在看護職員数（平成 24 年末時点）

	男性	女性	計
推計看護師・准看護師免許取得者数	108,070	2,044,131	2,152,201
構成比率	5.0	95.0	100.0
就業者看護職員数	87,199	1,365,436	1,452,635
構成比率	6.0	94.0	100.0
潜在看護職員数	20,871	678,695	699,566
構成比率	3.0	97.0	100.0
潜在看護職員率	19.3	33.2	32.5

表 5 年齢階層別の潜在看護職員数と潜在看護職員率

	免許取得者数	就業者数	潜在看護職員数	潜在看護職員率
25 歳未満	145,626	95,854	49,772	34.2
25～29	248,297	169,781	78,516	31.6
30～34	292,190	190,901	101,289	34.7
35～39	304,836	215,250	89,586	29.4
40～44	290,292	201,948	88,344	30.4
45～49	266,126	187,192	78,934	29.7
50～54	238,037	164,579	73,458	30.9
55～59	202,788	118,595	84,193	41.5
60～64	164,009	74,730	89,279	54.4
65 歳以上	-	33,805	-	-
総計	2,152,201	1,452,635	699,566	32.5

表 6 准看護師の潜在数と潜在率

	男性	女性	合計	就業者数計	潜在者数計	潜在率
25歳未満	2,824	12,673	15,497	9,363	6,134	39.6
25～29	5,552	25,928	31,480	16,674	14,806	47.0
30～34	7,183	51,234	58,416	28,568	29,848	51.1
35～39	5,500	70,783	76,283	40,185	36,098	47.3
40～44	5,126	81,207	86,333	45,994	40,339	46.7
45～49	5,037	81,553	86,590	52,835	33,755	39.0
50～54	4,223	82,174	86,397	58,115	28,282	32.7
55～59	2,861	80,855	83,715	47,213	36,502	43.6
60～64	1,737	69,882	71,619	39,760	31,859	44.5
65歳以上	-	-	-	19,070	-	-
総計	40,042	556,289	596,331	357,777	238,554	40.0

表 7 看護師の潜在数と潜在率

	男性	女性	合計	就業者数計	潜在者数計	潜在率
25歳未満	11,304	118,825	130,129	86,491	43,638	33.5
25～29	18,037	198,781	216,818	153,107	63,711	29.4
30～34	14,564	219,209	233,773	162,333	71,440	30.6
35～39	9,663	218,889	228,552	175,065	53,487	23.4
40～44	5,969	197,989	203,959	155,954	48,005	23.5
45～49	3,669	175,867	179,536	134,357	45,179	25.2
50～54	2,306	149,334	151,640	106,464	45,176	29.8
55～59	1,471	117,602	119,073	71,382	47,691	40.1
60～64	1,045	91,345	92,390	34,970	57,420	62.1
65歳以上	-	-	-	14,735	-	-
総計	68,028	1,487,842	1,555,870	1,094,858	461,012	29.6

表 8 全体、看護師、准看護師の就業率（表）

	全体(%)	准看護師(%)	看護師(%)
25歳未満	65.8	60.4	66.5
25～29	68.4	53.0	70.6
30～34	65.3	48.9	69.4
35～39	70.6	52.7	76.6
40～44	69.6	53.3	76.5
45～49	70.3	61.0	74.8
50～54	69.1	67.3	70.2
55～59	58.5	56.4	59.9
60～64	45.6	55.5	37.9

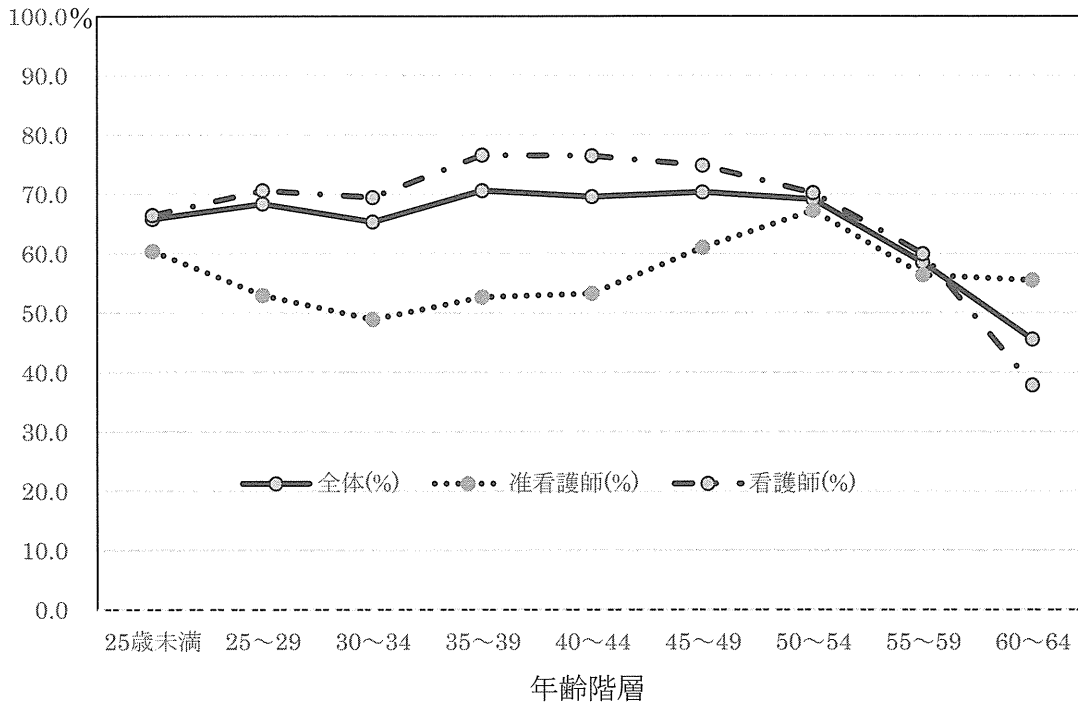


図1 全体、看護師、准看護師の就業率 (グラフ)

\*全体：看護師、准看護師 看護師：准看護師資格を保持する看護師(保健師、助産師免許取得者含む)含む

表9 看護師・准看護師の年齢効果とコーホート効果

		係数	標準誤差	t 値	p 値
	定数項	52.717	0.177	2.980	0.0061*
コホート	第1世代(25~29歳)	-7.506	0.035	-2.150	0.0409*
	第2世代(30~34歳)	-5.864	0.033	-1.760	0.0903
	第3世代(35~39歳)	-4.115	0.033	-1.260	0.2177
	第4世代(40~44歳)	-5.980	0.032	-1.860	0.0738
	第5世代(45~49歳)	-6.811	0.032	-2.140	0.0419*
	第6世代(50~54歳)	-6.468	0.032	-2.040	0.0513
	第7世代(55~59歳)	-7.938	0.032	-2.510	0.0184*
	第8世代(60~64歳)	-5.944	0.032	-1.830	0.0782
年齢	年齢(25~29歳)	4.351	0.015	2.990	0.0058*
	年齢(30~34歳)	1.804	0.015	1.180	0.2492
	年齢(35~39歳)	3.928	0.016	2.430	0.0221*
	年齢(40~44歳)	6.758	0.017	3.920	0.0005*
	年齢(45~49歳)	8.121	0.019	4.360	0.0002*
	年齢(50~54歳)	7.323	0.021	3.540	0.0015*
	年齢(55~59歳)	3.987	0.024	1.650	0.1109
	年齢(60~64歳)	-4.185	0.032	-1.290	0.2082

R2 乗 0.632 自由度調整 R2 乗 0.414 誤差の標準偏差(RMSE) 0.056

表 10 女性看護師の年齢効果とコーホート効果

		係数	標準誤差	t 値	p 値
	定数項	47.037	0.086	5.49	<.0001*
コ ホ ー ト	第 1 世代(25~29 歳)	-11.618	0.017	-6.87	<.0001*
	第 2 世代(30~34 歳)	-10.954	0.016	-6.78	<.0001*
	第 3 世代(35~39 歳)	-10.198	0.016	-6.47	<.0001*
	第 4 世代(40~44 歳)	-12.677	0.016	-8.15	<.0001*
	第 5 世代(45~49 歳)	-15.269	0.015	-9.9	<.0001*
	第 6 世代(50~54 歳)	-17.109	0.015	-11.15	<.0001*
	第 7 世代(55~59 歳)	-19.112	0.015	-12.48	<.0001*
	第 8 世代(60~64 歳)	-22.141	0.016	-14.1	<.0001*
年 齢	年齢(25~29 歳)	11.884	0.007	16.9	<.0001*
	年齢(30~34 歳)	9.253	0.007	12.49	<.0001*
	年齢(35~39 歳)	11.698	0.008	14.95	<.0001*
	年齢(40~44 歳)	15.291	0.008	18.35	<.0001*
	年齢(45~49 歳)	17.380	0.009	19.29	<.0001*
	年齢(50~54 歳)	17.358	0.010	17.36	<.0001*
	年齢(55~59 歳)	14.772	0.012	12.62	<.0001*
	年齢(60~64 歳)	7.142	0.016	4.55	0.0001*

R2 乗 0.965 自由度調整 R2 乗 0.944 誤差の標準偏差(RMSE) 0.027

表 11 女性准看護師の年齢効果とコーホート効果

		係数	標準誤差	t 値	p 値
	定数項	58.378	0.177	3.300	0.0027*
コ ホ ー ト	第 1 世代(25~29 歳)	6.469	0.035	1.860	0.0745
	第 2 世代(30~34 歳)	7.437	0.033	2.230	0.0340*
	第 3 世代(35~39 歳)	9.385	0.033	2.890	0.0076*
	第 4 世代(40~44 歳)	10.238	0.032	3.190	0.0036*
	第 5 世代(45~49 歳)	12.704	0.032	3.990	0.0004*
	第 6 世代(50~54 歳)	14.737	0.032	4.660	<.0001*
	第 7 世代(55~59 歳)	10.981	0.032	3.480	0.0017*
	第 8 世代(60~64 歳)	17.672	0.032	5.460	<.0001*
年 齢	年齢(25~29 歳)	-14.916	0.015	-10.290	<.0001*
	年齢(30~34 歳)	-16.694	0.015	-10.930	<.0001*
	年齢(35~39 歳)	-14.162	0.016	-8.780	<.0001*
	年齢(40~44 歳)	-11.043	0.017	-6.430	<.0001*
	年齢(45~49 歳)	-9.479	0.019	-5.100	<.0001*
	年齢(50~54 歳)	-9.509	0.021	-4.610	<.0001*
	年齢(55~59 歳)	-12.205	0.024	-5.060	<.0001*
	年齢(60~64 歳)	-19.884	0.032	-6.140	<.0001*

R2 乗 0.881 自由度調整 R2 乗 0.810 誤差の標準偏差(RMSE) 0.056

#### D. 考察

平成 24 年末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 699,566 人であり、潜在看護職員率は 32.5%であった。推計方法に違いがあるものの、平成 16 年の潜在看護職員率は 35.1%となっており、この 8 年間で 2.6%とわずかながら低下がみられていた。

日本看護協会「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書(2007)」によると、潜在看護職員の離職理由(割合が高い順)は「妊娠・出産」が 30%、「結婚」が 28.4%、「勤務時間が長い・超過勤務が多い」が 21.9%、「子育て」が 21.7%、「夜勤の負担が多い」が 17.8%となっている。

近年、看護職員の離職防止や職場定着促進を目指し、ワーク・ライフ・バランスを実現するための取り組みが行われている。日本看護協会では平成 19 年度から、多様な勤務形態の導入を検討し、平成 22 年度からは、都道府県看護協会と日本看護協会が協働し、地域を主体に看護職員の働き続けられる職場づくりのための活動を全国的に展開する「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」事業を開始している。平成 18 年と比較し、潜在看護職員率がわずかながら低下した理由として、このような取り組みも影響していることが推察される。

しかしながら、潜在看護職員率は未だに 30%以上であり、ワーク・ライフ・バランスの施策をさらに推進するとともに、「勤務時間が長い・超過勤務が多い」「夜勤の負担が多い」といった理由への対策も強化していくことが必要である。超過勤務時間を減らすためには、チーム医療の促進や多職種との役割分担による看護職員の業務負担軽減に取り組むことが必要である。長い勤務時間や夜勤の負担に関しては、日本看護協会による「看

護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」に準じながら、看護職員を取り巻く労働環境や労働条件を改善していくことが求められる。

年齢階層別で潜在看護職員率を推計したところ、看護師・准看護師をあわせた看護職員では、25 歳未満の潜在率が 34.2%であり、全体の 32.5%、25~29 歳の 31.6%よりも上回っていた。40 歳から 54 歳までの潜在看護職員率は 30%前後であった。

日本看護協会の「2012 年 病院における看護職員需給状況調査」によると、平成 23 年の看護職員離職率は、常勤看護職員が 10.9%、新卒看護職員が 7.5%であった。平成 19 年の常勤看護職員、新卒看護職員の離職率は、順に 12.6%、9.6%であり、下がってはきている。しかしながら、25 歳未満の潜在看護職員率は 34.2%であったことは、この世代で離職した後に復職が進んでいない現状が推察される。その理由として、就職後 1~2 年以内で離職した者は、復職しても次の職場で定着できなかったり、離職と同時に結婚・出産・育児にあたり、職場復帰が困難であったりするのかもしれない。

わが国では、女性の 25 歳から 39 歳までの働き盛りの年代は、結婚・出産・育児に当たる年代でもあることから、一旦仕事を辞め、育児が落ち着いた時期に再び働き出すことが知られている。このため、女性の年代ごとに働く人の割合をみた場合、「M 字型カーブ」となる。しかし、本推計では 25 歳未満の潜在看護職員率が 25~29 歳の潜在看護職員率よりも高くなっており、30~34 歳の潜在看護職員率とほぼ変わらなかった。また、再び働き出す人が増える年代である 40 歳以降も、潜在看護職員率は数%低下するのみで、潜在看護職員率の大きな減少はみられなかった。以上のことから、新卒の離職を防止し、定着



させるための取り組みとワーク・ライフ・バランスの施策が特に重要になると考えられる

潜在看護職員率に影響を与える因子として、コーホート効果と年齢効果で検討したところ、看護師・准看護師の全体では、年齢効果のほうが潜在看護職員率に関連していた。35歳以上から潜在化傾向が高まり、45～49歳がピークとなっていた。女性看護師のコーホート効果では、世代があがるについて潜在化を縮小させる傾向にあり、年齢効果では35歳以降54歳までは年齢があがるにつれて潜在化を高める傾向にあった。就労はライフサイクルの影響に関連している一方で世代効果も影響している。結婚・子育て等のライフイベントがあっても、働くことのできる環境があれば就労継続や復職を希望していることが推察される。ワーク・ライフ・バランスの施策の充実により、離職を防止し、また復職しやすいシステムと環境を整備し、潜在率の低下につなげていくことの重要性が示唆される。

女性准看護師のコーホート・年齢効果では、女性看護師とは異なるパターンであった。年齢効果は潜在看護職員率を縮小させる方向に働き、世代効果が潜在看護職員率をあげる方向に働いていた。世代効果が潜在看護職員率の上昇と関連している理由として、准看護師の処遇条件や労働環境の悪さなどの影響が考えられる。准看護師をとりまく処遇や労働環境の問題を踏まえ、改善を図っ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24年末時点の免許保持者数から看護職員就業者数を減ずることによっ

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699,566人であり、潜在看護職員率は32.5%であった。

## 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

## 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とその世代・年齢分布の特徴．社会保険旬報, 2343、29-37、2008.
3. 中田善文、宮崎悟：日本における潜在看護師数の推定と年齢・コーホート効果への分解、同志社大学 技術・企業・国際競争力研究センター ワーキングペーパー 07-01.

### 看護職員需要調査項目に係る検討

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

研究協力者 久保田聡美 医療法人須崎会高陵病院

(高知県立大学 特別研究員)

#### 研究要旨

本研究では、病院を対象とし、現場の看護職員配置計画の策定方法を把握するとともに、今後の需要数を予測するための方法を検討することを目的とした。

現場の看護職員配置計画の策定方法は、ヒアリング調査により把握した。また、初年度の試行調査を踏まえ、需要数を簡便に把握するための項目の作成を行った。そして、3 県を対象とした病院の全数調査を通じて、この項目の回答状況について把握した。

その結果、看護職員配置計画に考慮すべき要因を提示し、今回作成した項目を用いることで、簡便に需要数を把握できることが示唆された。ただし、看護職員配置計画は、医療制度の方向性やそれに伴う診療報酬の改定により影響を受けるため、その観点からの予測には限界がある。

#### A. 研究目的

第七次看護職員需給見通し調査(以下、見通し調査)においては、看護職員の需要数を施設ごとに推計している。

しかしながら、調査票を通じて需要数の予測を行う場合、調査項目が現場の看護職員配置計画の策定方法与合致していなければ需要予測を行うことが困難となる。また、調査票の回収率をあげるためには、回答者の負担を軽減する簡便な需要数の把握方法が必要となる。

本研究では、病院を対象とし、現場の看護職員配置計画の策定方法を把握するとともに、今後の需要数を予測するための方法を検討することを目的とした。

#### B. 方法

##### 1. ヒアリング調査

関西の急性期病院の看護部長、東北の大学病院の看護部長、A 病院団体の看護部長および看護管理・教育課長からヒアリングを行った。

ヒアリング項目は以下とした。

1. 現場では看護職員配置計画をどのように策定しているか？その実態と見通し調査の項目はあっているかどうか？現場において、見通し調査の項目に回答することが可能かどうか？
2. 見通し調査の項目で、需要数を予測することが可能かどうか？

## 2. 需要数の簡便な把握方法

初年度の試行調査を踏まえ、需要数を簡便に把握するための項目の作成を行った(表 1)。見通し調査では、「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」等のカテゴリごとに、平成 27 年末までの必要な実人員数、常勤換算数の需要数の記入を求めている。本調査の項目では、現状を出発点として、雇用可能な範囲で、適正看護職員配置を考慮した場合に望まれる看護職員数について、需要数を予測する年まで前年と比較した増減数を記載する形式とした。カテゴリごとに需要数を回答する項目は設けず、これらのカテゴリのうち、該当するものを想定して看護職員を見込むように依頼した。

続いて、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、高位の県(A 県) 113 施設、中位の県(B 県) 109 施設、低位の県(C 県) 60 施設に調査票を配布した。そして、回収した調査票の回答状況を把握した。

また、①この簡便に把握するための方法で、需要数を回答することが可能かどうか、②実際の需要数と予測数の乖離要因(表 2)に基づいて、需要数を回答することが可能かどうかについても、前述したヒアリング調査の対象者からヒアリングを行った。

## C. 結果

### 1. 見通し調査の項目について

ヒアリングにより、以下に示す意見が聴かれた。

#### 1) 現場の看護職員配置の策定方法を踏まえた需要予測の考え方

- ・ 現場では、看護職員配置計画を策定にあたり、基本は現状維持とし、経営方針に応じて必要な看護職員数を増減させ、募集人員数で調整している。例えば、検査室等を新たに増設する場合には、その検査室に必要な看護職員数を算出し、離職者数分とその必要な看護職員数分を募集し、看護職員を配置するようにしている。したがって、「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」等のカテゴリごとに需要数を記入することは負担が大きい。カテゴリを設けずに、現行の増減数のみを記入するだけの方がシンプルでよい。需要数を予測する際には、どのようなことを考慮すればよいかのみ記入要領に記載してはどうか。
- ・ 予定外の育休、産休者が出た場合に、人員をすぐに補充することができない。このため、そのときの要員を需要数に計上することもあるのではないか。また、認定看護師等の資格を取得するための研修に出す場合には、その研修期間中の人員を確保することが必要になる。認定看護師等の増員、診療報酬改定に伴う専従・専任の要件となる認定看護師の資格を取得するための研修に行っている間の補充要員等も考慮する必要があるところもあるのではないか。
- ・ 現状をベースとした場合、募集をかけても集まらない欠員数を需要数に計上することになる。経営方針に基づいて、必要となる増減数や欠員数を考慮すればよいのではないか。
- ・ 多職種との役割分担や連携等により(特に看護補助者や医師事務作業補助員)、看護の業務量も変わってくる。このような要因

も需要に考慮する必要があるのではないか。

- ・ 看護が介入するコンサルテーション機能や看護外来の開設等も需要に考慮する必要がある。
- ・ ワーク・ライフ・バランスの推進により、産休、育休を取得する人が増えている。育児休暇の取得者数の増加、育児のための勤務時間短縮者の増加を考慮して需要を見込むことも必要である。
- ・ 要因を複合的に捉えて検討している部分もあるので、要因ごとに必要増減数を記入させる必要はないのではないか。
- ・ 見通し調査の調査票の「病院管理・看護管理部門の充実・見直し」と他の項目との重複があり、どちらに計上するのかわかりにくく、回答しにくい。例えば、入退院支援センターに人を配置する場合、外来部門の充実になるのか、病院管理・看護管理部門の充実になるのかわかりにくい。病院管理・看護管理部門の充実に「退院調整担当者の配置」が例としてあげられているため。厳密に要因を分けて回答させるよりも、どういう要因を考慮すべきかの指針を示してもらい、全体の需要数の増減を尋ねられたほうが回答しやすい。
- ・ 「研修体制」の見直し等も、看護管理機能の充実と重複するところがある。別々に需要数を回答することは難しい。

## 2) 需要数の予測について

- ・ 見通し期間中に、看護職員配置に大きな影響を与えるような診療報酬の改定があると、予測は困難である。特に、病院では入院基本料によって、看護職員配置計画が決まるため、この影響により、需要数が変わる可能性がある。

- ・ 看護職員配置計画は、病院の今後の病床数や機能(診療部門、検査部門、外来部門等)の強化・縮小・撤退を考慮しながら、入院基本料の算定区分と夜勤の72時間ルールを確保することができるかどうかをベースに策定することになる。これらの要因を需要数に反映することになるが、見通し期間中に入院基本料の要件が厳格化する等の改定があれば、影響を受けることになるため、予測した需要通りにはいかない。
- ・ 病棟部門や外来部門の充実・見直しについては、病院の今後の経営方針が明確になっていれば、それに応じて看護職員の配置計画を策定し、需要を回答することは可能。しかし、この方針が明確になっていない場合には、回答は困難。
- ・ 1~2年ぐらいの短期であれば、予測は可能であるが、診療報酬の改定(特に入院基本料)によって、需要は影響を受けるので、3年以上を予測することは難しい。
- ・ 「病院管理・看護管理部門の充実・見直し」「勤務環境の改善」のカテゴリごとに、数年先を予測するのは難しい。