

「第七次看護職員需給見通し」の需給見通し期間における実際に生じた看護職員の需給数の妥当性に係る検討

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

研究協力者：玉川 淳 医療経済研究機構 研究主幹

研究要旨

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「第七次看護職員需給見通し」に係る調査（以下、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することを目的とした。

見通し調査の需要予測の妥当性検討は、次の手順で行った。初年度 3 県で実施した試行調査をもとに調査票を作成、平成 23 年から平成 27 年の需要予測数の増加率の高位群、中位群、低位群の各カテゴリから一県を抽出し、各県において病院を対象とした全数調査を実施、得られた回答に基づき、A 県（高位）、B 県（中位）、C 県（低位）の平成 25 年の実際の需要数、平成 24 年（1 年間）の実際の供給数を推計。これらの推計値を活用し、平成 23 年、平成 24 年の実際の需要数、平成 23 年の実際の供給数を推計、各県において、平成 23 年～25 年における見通し調査の需要予測数と本調査の実際の需要数を比較し、乖離率を算出。また、乖離がみられた場合には、その要因についても把握、参考として、県ごとに、実人員ベースで、平成 23 年における見通し調査の看護職員の充足率（県全体）と実際の充足率（病院全体）を比較。

その結果、需要の常勤換算においては、B 県および C 県の平成 23 年～25 年の乖離率の範囲は、0.4～2.0%であり、見通し調査における常勤換算予測は妥当なものであった。A 県は、B 県と C 県よりも乖離率が高い傾向にあり、その乖離率の範囲は 2.2～3.9%であった。しかし、その乖離率の範囲は 4%未満であり、見通し調査における常勤換算の需要予測は、ある程度妥当なものであった。

実人員の平成 23～25 年の乖離率の範囲は 1.7～8.1%であった。特に、A 県では、B 県と C 県と比較し、その乖離率の範囲は 7.1～8.1%と、高い傾向にあった。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」が乖離要因であることが考えられた。これらの要因を見込ん

で需要予測を行っていくことの重要性が示唆された。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、各都道府県ベースでこれらの情報を把握することのできる手段を講じ、供給数の予測に反映させることが必要である。

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。さらに回収率は 18.6%~33.3%にとどまっている。このため、本結果を一般化できない限界があることに留意する必要がある。

A. 研究目的

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「第七次看護職員需給見通し」に係る調査（以下、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、その要因について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

本調査の実施に際し、対象病院が見通し調査に係る調査回答を保存していなかったり、また異動等により見通し調査時の回答者からの回答が得られなかったりする場合は、見通し調査時の需要数の回答を求めることは困難である。

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)。そして、高位、中位、低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の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) 対象県、対象施設

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」「保健所・市町村」「事業所、研究機関等」としている。しかし、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)」を対象とし、対象県で全数調査を実施することとした。

対象県からは、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除外した。

2. 調査方法

1) 調査票の送付・返送

需要の増加率の高位の県(A 県)113 施設、中位の県(B 県)109 施設、低位の県(C 県)60 施設に、依頼状(病院長、看護部長宛)(資料 2)、同意書(資料 3)、調査票(資料 4)を郵送にて送付した。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。調査に協力することを同意する施設は、調査票・同意書を料金後納の封筒によって返送した。

2) 調査項目について

本研究の初年度3県で実施した試行調査をもとに調査票の項目を検討し、調査票の作成を行った。本調査票の作成にあたり、試行調査の回答状況から、設問数を少なくし、また設問も簡便なものとし、回答者の負担をできるだけ少なくすることを考慮した。

需給の妥当性を検討するための調査項目(資料 4)は、『平成 25 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』、『平成 25 年の実際の需要数、見通し調査と平成 25 年の実際の需要数に差が生じた場合にはその理由を把握するための設問』、『平成 24 年(平成 24 年 1 月 1 日～平成 24 年 12 月 31 日)の実際の供給数を把握するための設問』で構成した。

なお、調査票には、各対象施設が見通し調査で回答した平成 25 年 6 月 1 日時点における看護職員の需要数をあらかじめ記載し、回答者が『見通し調査と平成 25 年の実際の需給数の差』を容易に算出できるようにした。

3. 分析方法

1) 回答が得られた病院を対象とした集計・分析

回答が得られた病院については、実際の需要数を見通し調査で予測した需要数と比較し、乖離状況を把握するとともに、乖離がみられた場合にはその理由について把握を行った。

2) 実際の需要数の把握

見通し調査の期間である平成 23 年、24 年、25 年における実際の需要数(常勤換算、実人員)は、以下の手順で推計した。

回答が得られた病院から、各病院の実際の需要数を把握

回答が得られなかった病院は、見通し調査で予測した需要数に、回答が得られた病院の見通し調査で予測された需要数と実際の需要数との乖離率の病床数による加重平均を乗じて算出。

乖離率の算出式

乖離率

$$= |X2 - X1| / X1 \times 100$$

X2：平成 25 年における実際の需要数

X1：平成 25 年に予測した需要数(見通し調査)

および からの実際の需要数を合計して、各対象県の全病院の需要数を算出。平成 21 年の実人員数、常勤換算数を出発点として、平成 25 年までの回帰式をそれぞれ作成し、平成 23 年、24 年の需要数を算出。

A 県の回帰式

実人員 $y = 480.85x + 13112$

常勤換算 $y = 273.62x + 12733$

B 県の回帰式

実人員 $y = 272.21x + 9176.8$

常勤換算 $y = 221.42x + 12733$

C 県の回帰式

$$\text{実人員} \quad y = 228.21x + 5522.8$$

$$\text{常勤換算} \quad y = 175.41x + 5325.6$$

3) 実際の需要数と予測した需要数の比較

常勤換算、実人員ともに、平成 23 年、24 年、25 年の実際の需要数から、見通し調査で予測された需要数を減じることによって、実際の需要数と予測した需要数との差を算出した。

4) 実際の供給数の把握

回答が得られた病院から、実際の供給数を次に示す式を用いて算出した。

供給数

$$\begin{aligned} &= \text{年当初就業者数} + \text{新卒就業者数} \\ &\quad + \text{再就業者数} - \text{退職等による減少数} \end{aligned}$$

回答が得られなかった病院は、見通し調査の実人員数(平成 21 年)に、見通し調査の実人員数(平成 21 年)から実際の供給数(平成 24 年)への増加率の中央値を乗じることによって算出

および から、平成 24 年(平成 24 年 1 月 1 日～12 月 31 日)における実際の供給数を合計し、各対象県の全病院の供給数を算出。

平成 21 年の実人員数を出発点として、平成 23 年、平成 24 年の実際の供給数を算出するための回帰式を作成し、算出。

なお、本研究では、供給数を実人員のみで把握を行ったため、常勤換算での供給数の算出は行っていない。したがって、供給数は実人員のみの参考である。

A 県の回帰式(実人員)

$$y = 1031.5x + 27169$$

B 県の回帰式(実人員)

$$y = 314.5x + 14552$$

C 県の回帰式(実人員)

$$y = 118.5x + 9406.5$$

5) 充足率

各対象県の実際の需要数と供給数から、以下の式により充足率を算出した。

また、参考として、見通し調査の県全体の充足率との比較を行った。この理由は、見通し調査の「病院」カテゴリの充足率を算出するためのデータが入手できなかったことによる。見通し調査の充足率は、「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」「保健所・市町村」「事業所、研究機関等」の全てのカテゴリが含まれたデータを用いて算出を行った。

充足率

$$= (1 + (| \text{供給数} - \text{需要数} | / \text{需要数})) \times 100$$

4. 倫理的配慮

1) 対象となる県に対する倫理的配慮

対象県から提供され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。また、病院名は連結可能匿名化を図り、そのデータから病院名は削除し、ID のみで管理するようにした。

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。

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、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、調査への協力は、病院の自由意思にまかされ、調査を断ることで、病院の運営などについて一切の不利益が発生しないこと、調査実施後の協力の途中辞退は可能であり、途中辞退

しても病院には一切の不利益が発生しないこと、調査結果の公表にあたっては、病院名は匿名化を図り、病院名が特定されないように配慮すること、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

1. 回収率

回収率は、A 県が 18.6%(21/113 病院)、B 県が 24.8%(27/109 病院)、C 県が 33.3%(20/60 病院)であった。

2. 見通し調査の予測数と実際の需要数との比較

1) 乖離状況(表 1、表 2)

回答が得られた病院のみを対象とし、病院ごとの見通し調査の需要数と実際の需要数の乖離状況の把握を行ったところ、A 県、B 県、C 県の実人員数、常勤換算数の全てにおいて、乖離なし(0(不変))の割合が最も少なく、10%以下であった。A 県、B 県では、実人員数、常勤換算数ともに、見通し調査の需要数よりも実際の需要数がプラス(+)に転じている割合が最も高くなっており、約 60%以上であった。C 県では、見通し調査の予測数から実際の需要数を下方修正しているマイナス(-)の割合が最も高く、実人員数、常勤換算数ともに 60%以上であった。

各病院の見通し調査の需要数と実際の需要数との乖離率については表 2 に示した。

表 1 病院ごとの見通し調査の需要数と実際の需要数との比較

		差			
		0(不変)	-	+	
A 県	実人員	病院数	2	4	15
		%	9.5	19.0	71.4
	常勤換算	病院数	1	7	13
		%	4.8	33.3	61.9
B 県	実人員	病院数	4	7	16
		%	14.8	25.9	59.3
	常勤換算	病院数	1	8	18
		%	3.7	29.6	66.7
C 県	実人員	病院数	1	13	6
		%	5.0	65.0	30.0
	常勤換算	病院数	1	12	7
		%	5.0	60.0	35.0

*0(不変):見通し調査の需要数と実際の需要数は同じ

-:実際の需要数が見通し調査の需要数よりも下回る

+:実際の需要数が見通し調査の需要数よりも上回る

表 2 各病院の需要数の予測数と実際数との乖離率

		平均 (%)	標準偏差	病床数による加重平均(%)
A 県	実人員	7.3	10.6	5.7
	常勤換算	3.6	12.7	1.0
B 県	実人員	5.8	15.1	3.4
	常勤換算	5.6	16.4	2.7
C 県	実人員	3.7	7.3	5.1
	常勤換算	1.3	7.6	2.2

		中央値 (%)	最大値 (%)	最小値 (%)
A 県	実人員	5.4	33.3	13.5
	常勤換算	3.8	28.1	17.9
B 県	実人員	1.1	42.1	14.7
	常勤換算	2.2	46.4	19.8
C 県	実人員	3.0	16.6	6.7
	常勤換算	0.3	14.3	12.9

*乖離率 = $|X2 - X1| / X1 \times 100$

X2:平成 25 年における実際の需要数

X1:平成 25 年に予測した需要数(見通し調査)

2) 実際の需要数が予測した需要数を上回った理由

回答が得られた病院のうち、実際の需要数が予測した需要数を上回った理由を実人員、常勤換算別に、A県は表3、B県は表4、C県は表5に示した。

A県のその他の理由として、実人員では「ICUの開設」「72時間以内としては非該当病棟であるが改善」「現在の施設基準を維持するため」「休病床稼働に伴う増員」「夜間救急体制強化に伴う増員」、常勤換算では「休病床稼働に伴う増員」があげられていた。

B県のその他の理由として、実人員において「夜勤免除希望者の増加に伴う夜勤者(フルタイム)の確保」「障害者自立支援法の改正に伴い、療養介護サービスの上位基準をとるための増員」「短時間正規雇用者の増加」などがあげられた。

C県のその他の理由として、実人員、常勤換算ともに、「ICUの新設のための増員」「患者の重症度、介護費の増加」があげられていた。

表3 A県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	10	10
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	7	7
管理体制、専門機能の充実・見直し	7	7
平成21年からの増床に伴う増員	5	5
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	3	3
手術件数増加に伴う増員	3	4
外来機能の強化	5	6

表4 B県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	12	10
管理体制、専門機能の充実・見直し	6	5
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	5	4
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	4	4
手術件数増加に伴う増員	4	3
外来機能の強化	4	3
平成21年からの増床に伴う増員	1	1

表5 C県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	7	8
管理体制、専門機能の充実・見直し	6	3
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	4	4
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	3	4
外来機能の強化	3	3
手術件数増加に伴う増員	2	2
平成21年からの増床に伴う増員	1	1

3) 実際の需要数が予測した需要数を下回った理由

回答が得られた病院のうち、実際の需要数が予測した需要数を下回った理由を実人員、常勤換算別に、A県は表6、B県は表7、C県は表8に示した。

A県のその他の理由として、実人員では「医師不足のため稼働率が低下している」、常勤換算では「育児短時間勤務制を取得している者の有効活用」があげられていた。B県のその他の理由として、実人員では「退職後の補充ができなかった」「経営上の問題」「新卒採

用者が不足しており減員」があげられていた。
C 県ではその他の理由はあげられていなかった。

表6 A 県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	2	3
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	2	2
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	2	2
管理体制、専門機能の充実・見直し	1	1
外来機能の縮小	1	1

表7 B 県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	5	5
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	2	3
管理体制、専門機能の充実・見直し	2	2
外来機能の縮小	2	1
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	2	1

表8 C 県(複数回答) (件)

	実人員	常勤換算
労務管理機能の強化	3	2
平成 21 年からの減床に伴う減員	2	2
研修体制、実習受け入れ体制の充実・見直し	2	2
管理体制、専門機能の充実・見直し	2	2
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	1	1
外来機能の縮小	1	1

4) 実人員における見通し調査の需要数と実際の需要数(推計値)との差

A 県、B 県、C 県の見通し調査の実人員における需要数と 11-12 頁の手順により推計された実際の需要数との差は、表 9、表 10、表 11 に示した。

表9 A 県 (人)

	見通し調査の需要数	実際の需要数	差
平成 23 年	13,517	1,455	1,038
平成 24 年	13,944	15,035	1,091
平成 25 年	14,252	15,516	1,264

表10 B 県 (人)

	見通し調査の需要数	実際の需要数	差
平成 23 年	9,820	9,993	173
平成 24 年	10,044	10,266	221
平成 25 年	10,240	10,537	298

表11 C 県 (人)

	見通し調査の需要数	実際の需要数	差
平成 23 年	6,080	6,207	127
平成 24 年	6,223	6,435	213
平成 25 年	6,316	6,664	345

5) 常勤換算における見通し調査の需要数と実際の需要数(推計値)との差

A 県、B 県、C 県の見通し調査の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差は、表 12、表 13、表 14 に示した。

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った。

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
県全体	92.7	96.1	95.9	96.7	97.5	97.7
病院全体	93.4	90.5	95	92.6	89.2	86.3
差(-)	0.7	-5.6	-0.9	-4.1	-8.3	-11.4

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

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¹、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推し進め、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)」等の全カテゴリーを対象とし、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」