

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%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、実人員ベースで、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、看護職員不足となっており、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ことが推察された。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ことが推察された。

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、看護職員が働く所在地を把握する方法はなく、どの県にどれだけの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、その要因について検討した。

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

「本研究では、平成 24 年末時点の潜在看護職員数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数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（就業率）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%(65.8%)、25～29 歳が 31.6%(68.4%)、30～34 歳が 34.7%(65.3%)、35～39 歳が 29.4%(70.6%)であり、40～54 歳は約 30%(約 70%)であった。

平成 16 年末の潜在率は 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(25 歳未満)」と「結婚や出産を機に看護の職場を離れる世代(25～34 歳)」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、潜在率を低下させる方策の整備・推進が急務である。特に、若い世代の離職を防止し、潜在率を下げる取り組みが重要である。

A. 研究目的

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数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、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。具体的な推計方法については、表 2 に示した。

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¹

<p>A. 積算に当たっての前提事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	
<p>B. 免許保持者数の推計方法</p>	
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 of 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

<p>A. 積算に当たっての前提事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	
<p>B. 免許保持者数の推計方法</p>	
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 of 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。

3. 平成 24 年末の潜在率の年齢効果・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³の手法に準じ、潜在率をこのコーホート(世代)効果と年齢効果に分解し、潜在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率を求めた。なお、潜在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。

C. 結果

1. 看護師・准看護師の潜在敷(表1)

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(潜在率)は20,871人(19.3%)、女性の潜在看護職員数(潜在率)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率(表2)

年齢階層別にみた潜在率は、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。

表1 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2 年齢階層別の潜在看護職員数と潜在率

	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

3. 准看護師の潜在数と潜在率(表 3)

准看護師の潜在職員数（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 4）

看護師の潜在看護職員数（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。

表 3 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 4 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

5. 全体、看護師、准看護師の就業率（表 5、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。

表5 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

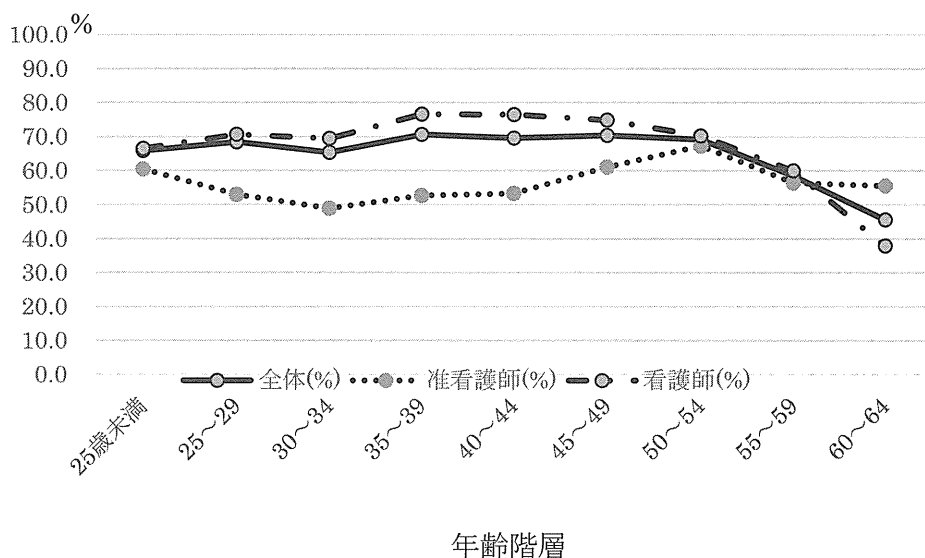


図1 全体、看護師、准看護師の就業率（グラフ）

*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

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6)

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7)

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8)

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、潜在化率と関連していた。

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6 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*
コーホート	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 7 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 8 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 16 年と比較し、潜在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の取り組みとしては、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や業務の効率化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つたり、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 歳未満の潜在率が 25~29 歳の潜在率よりも高くなっており、30~34 歳の潜在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、潜在率は数%低下するのみで、潜在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となると考えられる。

潜在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が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。年齢効果は潜在率を縮小させる方向に働き、世代効果が潜在率をあげる方向に働いていた。世代効果が潜在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をその世代・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

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、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。

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？ また、上記の他、1 病院を対象に、上記のインタビューを看護管理者から行うことに加えて、参与観察も行うことにより、より深く現場の実態を把握した。

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教育課長から以下のヒアリングを行った。

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. 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。実際の需要数を把握した調査と同じ対象県に調査票を配布し、回収した調査票の回答状況を把握した。また、この項目への回答可能性について、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

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と。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因等も考慮する必要があるところもあるのではないかと。

- ・ 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と。
- ・ 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と。
- ・ 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と。
- ・ 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、どういった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。

2. 簡便な方法

1) 回答状況

A県では22施設からの回答があり、1施設は未定で回答がなかったが、21施設において欠損値はみられなかった。B県からは27施設から回答があり、1施設のみ常勤換算数について未回答であった。C県では19施設から回答があり、欠損値はみられなかった。

2) ヒアリング結果

- ・現状を出発点として、各年度の看護職員数の増減数を記載することの負担は、見直し調査よりも少ない。
- ・見直し調査のカテゴリに沿うよりも、自施設での看護職員の配置の考え方に基づいて、需要数の増減を検討するので、全体で増減数を尋ねられたほうが回答しやすい。

D. 考察

本調査結果より、今回検討した簡便な方法を用いることのできる可能性が示唆された。また、ヒアリング調査の結果から、表2に示す要因を考慮し、需要数を予測することの必要性が示唆された。

ただし、今回の調査の回収率は低く、調査票の返答がなかった施設での状況は不明である。しかしながら、ヒアリング調査では、回答可能であり、負担も少ないということが聞かれた。今後は、パイロット調査を通じて、さらなる検討が必要と思われる。なお、今回、病院における需要数の簡便な把握方法について検討を行ったが、他のカテゴリにおいても活用可能かどうかを検討する必要がある。

表1 設問

貴院の雇用可能な範囲で、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、平成25年6月1日時点で配置している看護職員の合計数（実人員数、常勤換算数）を出発点とし、平成27年度まで前年度と比較した増減数を記載してください。増加の場合は「+」の符号、減少の場合は「-」の符号をつけてください。

記載例)

実人員数の合計の計が100人、平成26年度が110人、平成27年度が120人の場合
常勤換算数の合計の計が125人、平成26年度が130人、平成27年度が125人の場合

	平成26年度 (平成26年4月1日～平成27年3月31日)	平成27年度 (平成27年4月1日～平成28年3月31日)
実人員数	+10	+10
常勤換算数	+5	-5

	平成26年度 (平成26年4月1日～平成27年3月31日)	平成27年度 (平成26年4月1日～平成27年3月31日)
実人員数		
常勤換算数		

表2 需要数を回答する際に考慮すべき事柄

1. 病床数の増床・維持・減床、病床の閉鎖
 - ・ 病床数の増床・減床、病床の閉鎖の予定があれば考慮
 - ・ 入院基本料算定区分の引き上げ・引き下げの予定があれば考慮
 - ・ 特定入院料の新たな取得や見直しの予定があれば考慮
 - ・ 施設基準の変更の予定があれば考慮
2. 外来部門の拡大・充実・維持・縮小・廃止
 - ・ 看護外来（助産師外来含む）の設置の予定があれば考慮
 - ・ 外来看護の充実化を図る予定があれば考慮（術前オリエンテーションやコンサルテーション機能等）
 - ・ 入退院支援センターの設置、拡大等の予定があれば考慮
 - ・ 外来に新たな診療科を設置、診療科の縮小や廃止の予定があれば考慮
 - ・ 外来で行う手術や検査の今後の件数の増減を考慮
 - ・ 外来で行う放射線療法や化学療法等の今後の件数の増減を考慮
3. 労務管理機能の強化
 - ・ ワーク・ライフ・バランスへの対応(短時間雇用制度、育児短時間勤務等)として増員の予定があれば考慮
 - ・ 業務効率の見直し（他職種との役割分担やチーム医療の推進、時間管理等）による人員数の増減の予定があれば考慮
 - ・ 「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（夜勤体制の見直しや夜勤の労働時間の見直し等）の取り組みの遂行による増員の予定があれば考慮
 - ・ 有給休暇の取得日数の増加、産前・産後、育児休業の取得人数や取得日数の増加、介護休業の取得人数や取得日数の増加による増員の予定があれば考慮
4. その他
 - ・ 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、看護学生実習等への対応〔研修受講による代替職員の確保を含む〕）に伴う増員の予定があれば考慮
 - ・ 院内助産所の設置の予定があれば考慮
 - ・ 専門機能（例：専門・認定看護師の配置）の充実化に伴う増員の予定があれば考慮
 - ・ 訪問看護部門の拡大・縮小・廃止の予定があればその増減を考慮
 - ・ 医療安全、地域連携、看護管理の充実化に伴う増員の予定があれば考慮
 - ・ その他、自院の人員配置に影響を与える要因を踏まえた増減を考慮

E. 結論

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。

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

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

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

看護需給の妥当性に係る調査票

1. 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について記入してください。

		平成 25 年 6 月 1 日時点で配置している看護職員数					備考
		看護師	助産師	保健師	准看護師	計	
常勤職員 (正規雇用)	実人員						休業・退職者の人数も含めてください。
	就業時間						各病院一人あたりの 1 週間の所定労働時間を記入してください。
	常勤換算						休業・退職者の人数は除いてください。
短時間正規雇用	実人員						
	就業時間						短時間正規雇用全員の 1 週間の労働時間の合計を記入してください。
	常勤換算						
非常勤	実人員						
	就業時間						非常勤全員の 1 週間の労働時間の合計を記入してください。
	常勤換算						
就業者合計	実人員						就業者合計の計は、設問 4 の実人員数の出発点となります。
	常勤換算						就業者合計の計は、設問 4 の実人員数の出発点となります。

2. ①の望まれる看護職員の定員数には、平成 25 年 6 月 1 日現在、貴院の雇用可能な範囲で、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を記入してください。②には、「第七次看護職員需給見通しに係る調査（平成 21 年度実施）」において貴院が回答した平成 25 年の需要人数（予測値）を記入してあります。

①から②の値を引いて、その差を求めてください。

■平成 25 年 6 月 1 日の需要看護職員数

	① 望まれる看護職員数 〔平成 25 年 6 月 1 日時点における雇用可能な範囲で想定される適正看護職員配置に基づく看護職員数〕	② 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 25 年 6 月 1 日の需要人員数(予測値)〕	①-②の差
実人員数		N1	
常勤換算数		N2	

3. 設問「2」で差が0以外の場合、「実人員数」および「常勤換算数」のそれぞれについて該当する理由について、「実人員数」「常勤換算数」のどちらか、あるいは両方にチェックをいれてください。