

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への  
影響要因とエビデンスの検証についての研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小林 美亜  
静岡大学創造科学技術大学院

令和3年（2021）年 3月

## 目次

I. 総括研究報告	
新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への 影響要因とエビデンスの検証についての研究 小林美亜	..... 1
II. 分担研究報告	
1. 潜在看護職員数の推計 小林美亜 五十嵐中 池田俊也	..... 9
2. 看護師の世代別離職理由に関する文献検討 臼井美帆 小林美亜	..... 26
3. 看護職員の潜在化に係る要因分析一年齢効果と世代効果— 小林美亜 五十嵐中 池田俊也	..... 36
4. 看護職員需給推計の妥当性と供給数のシミュレーションの 検討 小林美亜 池田俊也	..... 51
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	..... 63

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」

総括研究報告書(令和2年度)

新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因と  
エビデンスの検証についての研究

研究代表者 小林美亜 静岡大学創造科学技術大学院 特任教授

研究要旨

看護職員需要推計において、需要に対し、適切な供給数を確保できなければ、看護職員の不足を引き起こし、医療提供体制に影響を与えることとなる。このため、需要に対応する供給数の確保に向け、看護職員の潜在の程度とその程度が供給に与える影響を明らかにし、それに基づき、離職率の低減や再就業者数の増加に係る目標を設定し、離職及び潜在要因を踏まえた施策を推進することが必要となる。本研究では、①看護職員の潜在数を推計すること、②離職および潜在の要因を把握すること、③平成30年(2018年)時点における看護職員需要推計の妥当性を検証すること、④令和7年(2025年)の看護職員の需要に対応するために求められる離職率の低減レベルや再就業者の増加数に関して検討することを目的とした。

看護職員の潜在数は、平成24年(2012年)末の推計とは異なり、平成30年(2018年)末の推計は、推計対象者に65歳以上を含め、准看護師から看護師の資格を取得した者は看護師に含め、看護師と准看護師それぞれについて精緻に推計を行った。その結果、平成30年(2018年)末の65歳以上も含めた看護職員の潜在数(潜在率)は793,885人(32.98%)と推計された。65歳未満の潜在看護職員数は695,461人(31.11%)であった。平成24年(2012年)末と比較し、65歳未満の看護職員の潜在率は、約-3%減少しており、悪化は認められなかったことから、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づいて各都道府県に設置されたナースセンターによる取り組みなどの施策が、潜在率を上昇させないための一つの防波堤となっていることが推察された。

看護職員が潜在化する要因としては、文献レビューにより、「結婚」、「妊娠・出産」、「育児」というライフイベントや職場内の人間関係による離職が明らかとなった。このため、ライフイベントがあっても就業を継続できる環境整備や円滑な人間関係を保つことのできる職場環境の工夫が必要であることが考えられた。また、世代構成やライフサイクルが反映される年齢構成による潜在化への影響を分析したところ、看護職員全体、看護師(女性)においては、結婚・出産・子育てといったライフイベントが潜在化を引き起こし、ライフイベントが一段落すると復職する傾向にあることが示唆された。また、世代による価値観も潜在化に影響していることが推察された。准看護師では、看護師免許を取得するための進学が潜在化につながっていることが示唆された。

看護職員の需給シミュレーションの妥当性を検討したところ、中間とりまとめの都道府県報告値の供給数に基づいた平成30年(2018年)の供給数は1,601,140人となり、同年末の就業看護職員

数 1,683,023 人（実績値）との乖離は+81,883 人であり実際は 8 万人以上多く供給がなされていた。しかし、「中間とりまとめ」から推計した同年の需要数を満たす就業者数にはとどいておらず、都道府県報告値では 8,507 人、シナリオ①では 26,072 人、シナリオ②では 29,824 人、シナリオ③では 56,982 人の不足となった。

令和 7 年（2025 年）に見込まれている看護職員の需要に対応するために、離職率や再就業者数を変化させた場合、供給数がどのように変動するかシミュレーションを行ったところ、新規就業者数、再就業者数を一定とした場合、全国の離職率を 10%未満に低減させる必要のあることが示された。また、ワーク・ライフ・バランスの実現を前提に、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた 3 つのシナリオを踏まえると、各年の潜在看護職員数を 793,885 人（平成 30 年末時点）と想定した場合、離職率を 10%未満に低減することに加え、潜在看護職員のうち、約 2~17%が復職しなければ、需要を満たせない結果となった。新規就業者数、離職率を一定とした場合、各年において 167,383 人以上の再就業者数を確保しなければ、令和 7 年（2025 年）の都道府県報告値の需要に対応できないことが示された。令和 7 年（2025 年）の需要充足に向けて、離職率の低減、潜在看護職員の復職支援を推進していくことが急務である。

研究分担者：

五十嵐中

横浜市立大学医学群 准教授

臼井美帆子

東京有明医療大学看護学部 准教授

池田俊也

国際医療福祉大学医学部 教授

研究協力者：

宇都宮光男

真上志郎

日本能率協会総合研究所

令和 7 年（2025 年）の全国及び各都道府県の地域医療構想に基づく看護職員の需給推計結果が示された。この推計された供給数を実際に確保できるかどうかの妥当性を検討するために、潜在看護職員の推計を試みることは有用である。このため、従来の潜在看護職員の推計方法を踏襲しつつ、かつ精度が高い推計方法についても検討し、その方法論に基づき、平成 30 年（2018 年）末時点における潜在看護職員数の推計を行うことを目的とした。

## 2. 潜在化要因の把握

供給数を確保するためには、潜在化要因を把握し、対策を講じることが必要となる。そこで、文献レビューを通じて、看護職員を潜在化させる要因を検討することを目的とした。さらに、コーホート分析を通じて、世代構成やライフサイクルが反映される年齢構成による潜在化への

## A. 研究目的

### 1. 潜在看護職員の推計

「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ（令和元年 11 月）」では、

影響を検討することとした。

### 3. 看護職員需要推計の妥当性検証

「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ」で報告された令和7年（2025年）における看護職員の需給シミュレーションの妥当性を検討するために、平成30年（2018年）末時点の実際の看護就業者数と中間とりまとめから推計された供給数との比較を行うこととした。

### 4. 令和7年（2025年）の需要に対応するための供給数のシミュレーション

また、令和7年（2025年）に見込まれている看護職員の需要に対応するために、離職率や再就業者数を変化させた場合に、供給数がどのように変動するかのシミュレーションを行うことを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 潜在看護職員数の推計方法

看護師および准看護師免許保有者のうち、衛生行政報告例で報告されている就業場所（病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設、保健所、都道府県、市区町村、事業所、看護師等学校養成所又は研究機関、その他）において、就業していない看護師および准看護師を潜在看護職員とした。

平成24年（2012年）末時点における潜在看護職員数の推計方法とは異なり、推計対象に65歳以上を含め、准看護師推計の精緻化を図り、准看護師免許のみの保有者を准看護師、准看護師と看護師の双方の免許保有者を看護師として推計を行った。なお、65歳以上の免許保有者数は、データが存在し、推計可能な70歳までとした。

### 2. 潜在化要因の把握方法

潜在化要因を把握するための文献レビューにおいては、最新看護索引 Web を用い、「看護師」「離職」「理由」のキーワードで検索して得られた21文献のうち、7文献を選定した。さらに医中誌 Web を用いて、「看護師」「離職」「理由」をキーワードに、平成23年（2011年）～令和2年（2020年）に出版された原著論文の検索を行い、得られた68文献のうち、12文献を選定した。さらにハンドサーチで得られた1文献を加えて対象文献とした。

また、コーホート（世代）効果と年齢効果に分解し、看護職員の潜在率への影響を検討した。具体的には、平成30年（2018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、同年から5年刻みに昭和52年（1977年）まで遡り、20歳代前半以上の各年齢階層における潜在率を求め、潜在率は生存率によって補正を行った。次に、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。

### 3. 看護職員需要推計の妥当性の検証方法

実際の看護職員就業者数（看護師・准看護師の就業者数：1,683,023人（厚生労働省看護課調べ）と「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ（令和元年11月）」から推計した都道府県報告値、シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③の供給数と比較し、検討を行った。加えて、中間とりまとめから推計された平成30年（2018年）の看護職員の需要と実際の就業者数との差を算出し、どの程度、潜在看護職員を復職させる必要があるかを試算した。

#### 4. 令和7年(2025年)の需要に対応するための供給数のシミュレーション方法

全国の合計値において、平成29年(2017年)から令和7年(2025年)の各年度の新規就業者数、再就業者数は、平成28年(2016年)の実績値を一定とし、日本看護協会による平成29年(2017年)病院看護実態調査の各都道府県の常勤看護職員の離職率(平成28年度値)の最小値5%から20%までに変化させ、各離職率を想定した供給数の感度分析を行った。また、新規就業者数および再就業者数は変化させずに、離職率において、①最小値を使用、②中央値を使用、③最大値から中央値まで低下させる割合を使用した場合の供給数のシミュレーションも行った。

また、平成29年(2017年)から令和7年(2025年)の各年度において、平成28年(2016年)の全国値の離職率を10.72%、新規就業者数の実績値を一定とし、平成28年(2016年)の再就業者数を1%から15%増加させた、再就業者数の増加を想定した供給数の感度分析についても行った。

### C. 研究結果

#### 1. 潜在看護職員数

看護師と准看護師の潜在数を合計した看護職員の潜在数は、男性が97,602人、女性が696,282人、男女合計が793,885人であった。潜在率は、男性が45.21%、女性が31.78%、男女合計が32.98%であり、男性の方が、潜在率は高くなっていた。

年齢階級別の潜在率は、定年退職となる60歳以上の階級を除くと、30~34歳が36.91%と最も高く、次いで35~39歳が36.01%、55~59歳が33.17%であった。

潜在看護職員の男女の構成比率でみた場合、女性が87.71%であった。平成24年(2012年)末の

推計においては、65歳未満までの推計となっていたため、平成30年(2018年)末の潜在数においても65歳未満までの集計も行った。その結果、平成30年(2018年)末では、看護職員全体で65歳未満の潜在率が約-3%減少していた。

年齢階級別にみた場合、看護師と准看護師では分布が異なっており、25歳未満の潜在率では、他の年齢階級と比較し、看護師は最も低くなっているが、准看護師は2番目に高くなっていた。また、准看護師は34歳未満まで潜在率が高く、それから下がる傾向にあり、45~49歳の潜在率が最も低くなっていた。一方、看護師は、50~54歳の潜在率が最も低く、14.92%となっていた。

また、60~64歳の看護職員の50%超、65歳以上の約35%が看護職員として就業していた。

#### 2. 潜在化要因

文献レビューから把握された看護職員の離職理由としては、「結婚」、「妊娠・出産」、「育児」というライフイベントが多く占める一方で、職場内の人間関係もみられた。このため、ライフイベントがあっても就業を継続できる環境整備や円滑な人間関係を保つことのできる職場環境の工夫が必要であることが示唆された。新人看護職員では、リアリティショック、職場内の人間関係の2点が共通した離職要因となっていた。中堅看護職員では、人間関係や労働環境に加え、キャリアプラン、仕事のやりがい、看護実践能力と自己効力感が離職要因として挙げられていた。

コーホート分析においては、世代効果、年齢効果により、看護職員の潜在率は影響を受けていた。看護職員全体、看護師(女性)においては、結婚・出産・子育てといったライフイベントが潜在化に

関連していることが推察された。また、世代による価値観も、潜在化に影響を与えていることが推察された。加えて、新人看護職員の卒後臨床研修を受けた世代は、その離職防止効果により潜在化の抑止につながっていることが示唆された。例えば、卒後臨床教育やゆとり世代にあわせた新人看護職員教育を受けた世代は、離職率が低下し、潜在化率を低減させた一つの重要因子となっていることが推察された。准看護師では、看護師免許を取得するための進学が潜在化を招いている要因として示唆された。

### 3. 看護職員需要推計の妥当性

看護職員の需給シミュレーションの妥当性を検討したところ、中間とりまとめの都道府県報告値の供給数に基づいた平成30年(2018年)の供給数は1,601,140人となり、同年末の就業看護職員数1,612,951人(実績値)との乖離は、+81,883人であり、8万人以上多く、供給がなされていた。しかし、中間とりまとめから推計した平成30年(2018年)の需要数を満たす就業者数にはとどいておらず、都道府県報告値では8,507人、シナリオ①では26,072人、シナリオ②では29,824人、シナリオ③では56,982人の不足となった。

### 4. 令和7年(2025年)の需要に対応するための供給数

令和7年(2025年)の需要に対応するためには、新規就業者数、再就業者数を一定とした場合、全国の離職率を10%未満に低減させる必要があった。また、労働条件を改善するシナリオにおいては、潜在看護職員数を793,885人(平成30年末時点)と想定した場合、離職率を10%未満に低減するこ

とに加え、潜在看護職員のうち約2~17%が復職しなければ、需要を満たせない結果となった。また、新規就業者数、離職率を一定とした場合、各年において、平成28年(2016年)の再就業者数を8%増加させた値である167,383人以上を確保しなければ、令和7年(2025年)の都道府県報告値の需要を満たせないことが示された。

## D. 考察

### 1. 看護職員の潜在数について

看護職員の潜在数(潜在率)を65歳未満に限定した場合には、695,461人(31.11%)であり、平成24年(2012年)末における65歳未満の潜在者数(潜在率)の733,371人(34.08%)と比較し、約-3%減少する結果となった。その背景には「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づいた、ナースセンターによる看護職員の再就業支援や紹介事業などの施策が潜在率を上昇させないための一つの防波堤となっていることが推察された。

また、看護職員の「60~64歳」、「65歳以上」の潜在率は、それぞれ、49.18%、65.65%であり、60~64歳の看護職員の50%超、65歳以上の約35%が就業していることが明らかとなった。なお、「65歳以上」の免許保有者の推計において、70歳超を含めていないことから、実際には潜在率は推計値よりも高い可能性がある。

我が国では、65歳までの雇用確保対策を進めており、60歳以降も定年延長や再雇用によって就業継続が可能となってきている。日本看護協会の調査(「2019年病院および有床診療所における看護実態調査報告書(令和2年)」病院・職員調査)によると、定年退職前の看護職員のうち、働きたいという意味を持っている者が約7割を占めてい

ることから、「プラチナナース」と呼ばれる定年退職前後の看護職員を活用した定年延長や再雇用を促進し、看護職員の確保・定着を図っていくことも重要である。

准看護師は、看護師と比較し、65歳以上を除き、いずれの年齢階級においても潜在率が高くなっており、特に「25歳未満」「25～29歳」「30～34歳」の階級の潜在率が高くなっていった。この原因として、結婚、出産、育児といったライフイベントの他、看護師免許取得のための進学といった理由が影響していることが推察される。看護師の就業者数は、平成30年（2018年）末約121万8,606人と、平成28年（2016年）末よりも6万9,209人の増加が認められているのに対し、准看護師の就業数は平成28年（2016年）から1万8,632人の減少がみられ、平成30年（2018年）は30万4,479人となっている。准看護師の就業者数は、平成20年（2008年）末から平成30年（2018年）末にかけては、70,563人と、減少し続けている。看護師資格の取得を理由とした一定数の潜在化は、今後も続くことが示唆される。

## 2. 看護職員の潜在化の防止に向けて

看護職員の離職理由に着目した先行文献から、離職要因となる「結婚」、「妊娠・出産」、「育児」というライフイベントがあっても就業を継続できる環境整備や、人間関係も離職に関係していることから、円滑な人間関係を保つことのできる職場環境の工夫が必要であることが示唆された。

新人看護職員に対しては、勤務体制の管理、人間関係の構築、相談窓口の確保などが重要であることが示唆された。また、中堅看護職員では、現在の仕事に対するやりがい・満足感などが就業継続

意思につながっており、このような要因を高めることの重要性も示唆された。

看護職員全体、看護師（女性）の潜在化には、ライフサイクルを反映する年齢効果、世代効果の双方との関連が認められた。年齢効果については、結婚・出産・子育てのライフサイクルが潜在化に影響していることが推察された。世代効果の価値観も、就業意思に関連し、潜在化に影響していることが示唆された。

准看護師（女性）の潜在化には、結婚・出産・子育てのライフサイクルの年齢効果に加え、「第7世代（30～34歳、昭和59年～昭和63年生まれ）」「第8世代（25～29歳、平成元年～平成5年生まれ）」の世代はい看護師免許を取得するための進学が潜在化要因につながっていることが推察された。

## 3. 需要推計の妥当性について

令和7年（2025年）における看護職員の需給のシミュレーションの妥当性を検討したところ、平成30年（2018年）時点で、中間とりまとめの都道府県報告値の供給数よりも多い就業者数が認められた。しかし、中間とりまとめから推計した平成30年（2018年）の需要数を満たす就業者数には届いておらず、令和7年（2025年）の需要に対応するために、離職率の低減、潜在看護職員の復職支援を推進していくことが急務であることが示された。

## 4. 令和7年（2025年）の需要に対応するための供給数について

令和7年（2025年）の看護需要推計において、毎年の再就業者数は、現状維持で不変とした場合、

供給数が都道府県報告値の需要数を上回るためには、全国の離職率を10%未満に維持する必要性があることが示された。さらに、ワーク・ライフ・バランスを考慮した労働条件を改善するためには、全国の離職率を8~9%まで低下させることの必要性が示された。離職率を低減するためのさらなる取り組みが求められる。

また、令和7年(2025年)において、新規就業者数、離職率を現状維持とした場合、平成28年(2016年)値の再就業者数を8%以上増加させた167,383人以上を各年において確保することにより、都道府県報告値の需要を満たすことが示された。令和7年(2025年)の潜在看護職員数が平成30年(2018年)末の潜在看護職員数と同じと仮定した場合、潜在看護職員の5分の1以上の復職が必要となる。このため、復職支援を推進する取り組みを充実させ、再就業者数を増加していくことが求められる。

## E. 結論

平成30年(2018年)末の推計では、推計対象者に65歳以上を含め、准看護師から看護師の資格を取得した者は看護師に含め、看護師と准看護師それぞれについて推計を行った。その結果、平成30年(2018年)末の65歳以上も含めた看護職員の潜在数(潜在率)は793,885人(32.98%)と推計された。65歳未満の潜在看護職員数は695,461人(31.11%)であった。平成24年(2012年)末と比較し、潜在率は約-3%減少する結果となった。潜在率を低減させるためには、潜在化要因を検討し、離職防止を図り、また復職支援・復職環境の整備を図っていくことが重要である。

「結婚」、「妊娠・出産」、「育児」は離職要因

となっており、これらのライフイベントがあっても就業を継続できる環境整備に加え、人間関係も離職に影響を与える重要な因子となっていることから、円滑な人間関係を保つことのできる職場風土の構築が求められる。

また、コーホート分析において、年齢効果として、結婚・出産・子育てといったライフサイクルが潜在化と関連し、ライフイベントが一段落すると復職する傾向にあることが推察され、復職支援を効果的に機能させていくことが重要である。また、世代による価値観も潜在化に影響しており、価値観を考慮した教育も重要となると考えられた。准看護師では看護師の免許を取得するための進学が潜在化要因として示唆された。

令和7年(2025年)に向けて、看護職員が不足に陥らないようにするためには、全国の離職率を10%未満に維持する必要がある。また、離職率が現状維持で経過する場合には、潜在看護職員の5分の1以上の復職が必要となる。このことから、離職率を低減させ、潜在看護職員の復職支援を推進する取り組みをさらに推進することが求められる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因と  
エビデンスの検証についての研究」  
分担研究報告書(令和2年度)

潜在看護職員数の推計

研究代表者 小林美亜 静岡大学創造科学技術大学院 特任教授  
研究分担者 五十嵐中 横浜市立大学医学群 准教授  
研究分担者 池田俊也 国際医療福祉大学医学部 教授

研究要旨

本研究では、これまで行われた潜在看護職員(看護師・准看護師)の推計方法を踏襲しつつ、より現状に即した推計方法について検討し、その方法論に基づき、平成30年(2018年)末時点における潜在看護職員数の推計を行うことを目的とした。

平成25年(2013年)度の厚生労働科学研究において算出した平成24年(2012年)末の推計とは異なり、本研究で算出した平成30年(2018年)末の推計においては、推計対象者に65歳以上を含め、准看護師から看護師の資格を取得した者は看護師に含め、看護師と准看護師それぞれについて推計を行った。その結果、平成30年(2018年)末の65歳以上も含めた看護職員の潜在数(潜在率)は793,885人(32.98%)で、65歳未満では695,461人(31.11%)であった。平成24年(2012年)末と比較し、65歳未満の潜在数は約-3%減少していた。その背景には、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づいて各都道府県に設置されたナースセンターによる取り組み、夜間の働き方の軽減策、多様な働き方の推進が、潜在率を上昇させないための一つの防波堤となっているのではないかと推察された。資格別では、看護師の潜在率が28.37%である一方で、准看護師が47.52%と、准看護師の潜在率が高くなっていた。年齢階級別の看護職員の潜在率については、25歳未満が22.38%であるのに対し、30~34歳が36.91%、35~39歳が36.01%と、13%以上高くなっていた。一方で、60~64歳の看護職員の50%超、65歳以上の約35%が看護職員として就業していることがわかった。日本看護協会の調査により、定年退職前の看護職員のうち、定年後も看護領域で働きたいという意思を持っている者が約7割を占めていることが報告されており、定年退職前後の「プラチナナース」の活用を推進していくことが示唆された。

このような潜在化の状況を踏まえ、潜在化要因の検討から、離職防止を図り、また復職支援・復職環境の整備を図ることが重要である。特に看護職員が不足している、訪問看護ステーションや中小規模病院において、潜在化を招かないように看護職員の確保・定着を図る必要がある。

研究協力者：宇都宮光男 真上志郎 日本能率協会総合研究所

## A. 研究目的

「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ(令和元年11月)」では、令和7年(2025年)の全国及び各都道府県の地域医療構想に基づく看護職員数の需給推計結果が示された。そのうち供給推計値では、潜在看護職員の復職も考慮された推計が行われている。しかし、看護職員の離職時に届出を求めるとする我が国の「看護師等免許保持者の届出制度」は義務化されておらず、当該制度が平成27年(2015年)10月1日に開始されて以来、3年2か月の時点(平成30年12月末)で、登録者数は84,760人とどまり(うち復職支援対象者は44,515人)、平成24年(2012年)時点の潜在看護職員数の推計値699,566人と比較しても、潜在看護職員の6%程度しか、当該制度で把握できておらず、潜在率の実態は不明である。なお、令和3年(2021年)2月末現在では、登録者は5年4カ月で計136,915人、うち復職支援対象は69,111人であり、登録者は増加しているものの、潜在看護職員数の把握が困難な状況の改善はみられていない。このため、推計された供給数の妥当性の検討のためにも、潜在看護職員の推計を試みる必要があるとなる。

また、平成27年(2015年)の看護師等人材確保促進法改正では、都道府県ナースセンターによる看護職員の復職支援を強化するため、就職あっせんや復職研修の一体的実施などニーズに合ったきめ細やかな対応、ハローワーク等と密接な連携などを通じて、ナースセンターの機能強化の推進が図られている。この効果の検証の一指標として、平成24年(2012年)末時点から現時点までの潜在看護職員数の増減を把握し、今後の対応方針を検討することも求められる。

本研究では、これまで行われた潜在看護職員の推計方法を踏襲しつつ、より現状に即した推計方法について検討し、その方法論に基づき、

平成30年(2018年)末時点における潜在看護職員数の推計を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 潜在看護職員の定義

看護師あるいは准看護師免許保有者のうち、衛生行政報告例で報告されている就業場所(病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設、保健所、都道府県、市区町村、事業所、看護師等学校養成所又は研究機関、その他)において、就業していない看護師および准看護師を潜在看護職員とした。

### 2. 推計に用いるデータソース

平成30年(2018年)時点における免許保持者数から就業看護職員数を減ずることにより、潜在看護職員数の推計を行うこととした。

免許保持者数は、厚生労働省が毎年実施している「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」における、学校養成所区分別の入学状況のデータから把握した。また、准看護師の養成校である高等学校や「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」から入手できない年代のデータなどは、日本看護協会出版会の「看護基礎資料集」、文部科学省の「学校基本調査(高等教育機関)」のデータソースを用いた。

年齢別の免許取得者には、既に亡くなった者も含まれることから、生存者を推計するために、平成30年(2018年)の男女それぞれの簡易生命表を用いた。

就業看護職員数は、衛生行政報告例の保健師、助産師、看護師、准看護師の性・年齢階級別の就業数から把握を行った。

### 3. 推計方法

#### 1) 推計対象の範囲

看護職員には、看護師・准看護師・保健師・

助産師が含まれる。保健師・助産師の資格保有者については、看護師資格を保有していることを前提とし、看護師としてカウントした。准看護師は、都道府県知事発行の免許となるため、准看護師免許のみの保有者は准看護師としてカウントした。准看護師免許を保有し、その後、看護師の免許を取得した者については、看護師としてカウントした。この定義に基づいて、「看護師」および「准看護師」の潜在数を推計した。

潜在看護職員数について、これまで実施されてきた、厚生労働省による平成14年(2002年)末時点の推計や、平成25年(2013年)度の厚生労働科学研究において算出された平成24年(2012年)末時点の推計では、65歳未満までを対象としていた。しかし、衛生行政報告例では、「年齢階級別にみた就業保健師等」で65歳以上の就業看護職員数が報告されており、それに合わせた年齢階級別の潜在率の把握が必要と考えた。その背景として、①人口減少や少子高齢化により、労働者の確保が困難になりつつあり、65歳以上の労働者の確保も必要になってくると想定されること、②平成25年(2013年)には「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律(以下、高年齢者雇用安定法)」の一部が改正され、定年を60歳から65歳に引き上げる法整備が行われ、継続雇用制度の経過措置が終了する令和7年(2025年)4月から、「定年制の廃止」「定年の引き上げ」「継続雇用制度(再雇用制度)などの導入」のいずれかを導入しなければならなくなったこと、③平成27年(2015年)には、「一億総活躍社会」の実現に向けて、介護離職ゼロ、生涯現役社会が打ち出されたこと、④50歳以上の看護職員に限定して、定年後の自身の働き方について尋ねた調査<sup>1</sup>から、60歳以上の看護職員(プラチナナース)の68.1%が「看護職として働きたい」という意向がみられていることなどがあげられる。

## 2) 看護職員の推計方法

看護職員の推計は、看護師と准看護師それぞれについて推計し、合算することにより算出した。看護師になるためのルートとして、大学または3年以上の教育を受けて、国家試験に合格する方法と、准看護師資格(都道府県知事発行免許)を取得した後に看護師になる方法がある(図1)。具体的には、高校卒業後に①看護大学(4年課程)、②看護短期大学(3年課程)、③看護専門学校などの看護師養成所(3年課程)、④中学校卒業後、高校5年一貫看護師養成課程、⑤准看護師資格取得後(中学校卒業の場合は、実務経験3年以上)、「全日制の高等看護専攻科(2年課程)」もしくは「定時制の看護師養成所(2年課程)」、准看護師として実務経験が7年以上あれば「看護師養成所(2年課程)」に進学し、国家試験に合格すれば、看護師の資格を取得できる。なお、准看護師の資格取得後に看護師の資格を取得しなくても、全都道府県において准看護師として就労することは可能である。

「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」においては、卒業時における男女別・年齢別データは存在しないため、入学時における男女別・年齢区分別<sup>註)</sup>のデータを活用し、留年や退学は考慮せずに、各養成所の入学時に修業年限を加えて、入学時と同じ男女比率と年齢階級別比率を乗じることによって、男女別かつ年齢階級別の卒業者数を推計した。推計された卒業者数に対応する年度の国家試験の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む)、各養成所別の看護師数を推計した。なお、平成元年(1989年)以前は、看護師の国家試験は1年に2回行われていた。このため、平成元年(1989年)までは、通年の合格率で推計を行った。なお、1回目の国家試験で合格できず

に、卒業年の翌年以降に合格者も存在することから、1回目の国家試験の不合格者は再受験したものと想定し、2回目の合格率として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）をその不合格者に乗じ、この数も看護師免許取得者数に計上した。なお、3回以上、国家試験を受験した者については考慮せずに、除外した。

准看護師資格取得後（中学校卒業の場合は、実務経験3年以上が必要）に、「全日制の高等看護専攻科（2年課程）」、「定時制の看護師養成所（2年課程）」、「看護師養成所（通信制の2年課程、ただし准看護師として実務経験が7年以上必要）」のいずれかに進学し、看護師免許を取得した者については、以下のように推計した。

- ①「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」から、「准看護師養成所」と「高等学校の衛生看護科」の入学時における男女別・年齢階級別のデータを活用し、留年や退学は考慮せずに、各養成所の入学時に修業年限を加えて、入学時と同じ男女比率と年齢階級別比率を乗じることにより、男女別かつ年齢階級別の卒業生数を推計する。
- ②推計された卒業生数に対応する年度の合格率（直近10年間の平均値98%）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む）、「准看護師養成所」と「高等学校の衛生看護科」のそれぞれの養成校別に准看護師免許保有者数を推計する。なお、1回目の試験の不合格者は2回目の試験も受験したと想定し、合格率は1回目と同様の98%とした。
- ③2年課程の進学者について、平成21年（2009年）以降の入手できたデータから把握できた年齢分布を考慮し、35歳未満の年齢階級別の看護師

免許保有者は、各年齢階級別に看護師養成校（2年課程）の卒業生数に対応する年度の国家試験の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む）、算出する。35歳以上～50歳未満の各年齢階級別（35～39歳、40～44歳、45～49歳）においては、34歳未満の看護師養成校（2年課程）への進学率（男性81%、女性69%）を乗じ、看護師国家試験の合格率や再受験後の合格者数を考慮して、准看護師からの看護師免許取得者数を推計する。50歳以上の年齢別階級（50～54歳、55～59歳、60～64歳、65歳以上）においては、「医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査」で報告された平成26年度（2014年）と平成28年（2016年）度の進学率47.9%を乗じ、看護師国家試験の合格率や再受験後の合格者数を考慮して、准看護師から看護師免許を取得した数を推計する。

- ④准看護師のみの免許取得者数については、准看護師免許取得者数の合計値から、前述した推計によって算出した准看護師からの看護師免許取得者数を減じることにより算出する。

なお看護師、准看護師の免許保有者数の推計にあたっては、生存率を考慮し、死亡者は除外した。また、年齢階級65歳以上の看護師、准看護師の免許保有者数は、データが存在し、推計が可能な70歳までとした。この推計に際しては、簡便な方法を選択し、平成30年（2018年）の生命表を用いて、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て、生存確率を求め、看護師養成校カテゴリ別における年齢階級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た。

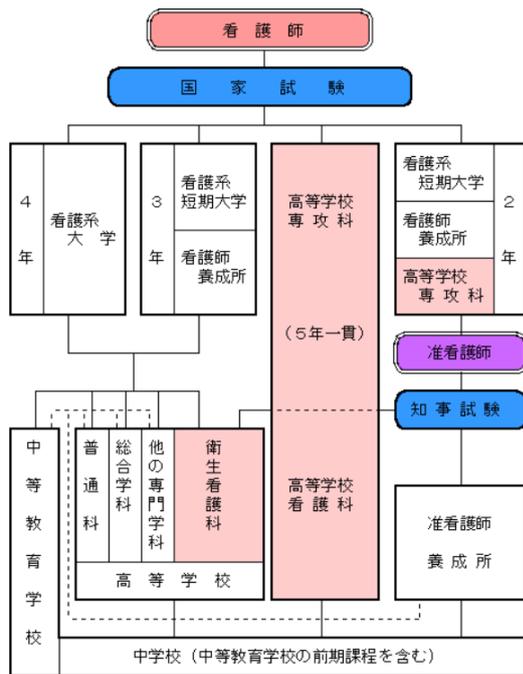


図1 看護師、准看護師の資格の取得方法

引用：文部科学省 高等学校における看護教育

### 3) 従来の推計方法との相違

平成24年末（2012年）時点における潜在看護職員数の推計方法とは、以下の点が異なっている。

#### ①推計対象の拡大

これまでの潜在看護職員数の推計は、看護師および准看護師ともに65歳未満までを対象としていたが、定年退職後の看護職員の再雇用も進められていることから、65歳以上も推計対象に含めた。ただし、65歳以上の免許保有者数の推計は70歳以下までとしている。就業者数の65歳以上の階級には、70歳超の看護職員も含まれているが、70歳超の階級の就業者数は不明である。このため、本推計の65歳以上の潜在看護職員数は、「70歳超も含まれる65歳以上の就業者数」から「65歳以上～70歳以下の免許保有者数」を引いた値とした。

#### ②准看護師推計の精緻化

平成24年（2012年）末時点における潜在看護

職員数のうち准看護師の推計では、厚生労働省で行われた従来の推計方法を踏襲し、准看護師免許を取得後、看護師免許を取得した者も准看護師と計上し、推計を行っていた。このため、准看護師免許のみ保有者や実際の看護師免許保有者の潜在数の把握が出来なかった。本研究の推計では、准看護師推計の精緻化を図るために、准看護師免許のみの保有者を准看護師、准看護師と看護師の双方の免許保有者は看護師として推計を行った。

## C. 研究結果

### 1. 看護師の潜在数（表1）

看護師の潜在数は、男性が59,599人、女性が458,554人、男女合計で518,153人であった。潜在率は、男性が38.18%、女性が27.45%、男女合計が28.37%であった。潜在率は、女性よりも男性の方が高くなっていた。

男性においては、45歳以降から、年齢があがるにつれて潜在率が上昇し、定年退職となる60歳以上の階級を除くと、「55～59歳」の階級の潜在率が60.02%と最も高くなっていた。

女性においては、男性とは異なり、年齢があがるにつれて潜在率が上昇する傾向は認められず、定年退職となる60歳以上の階級を除くと、「35～39歳」の潜在率が34.19%と最も高く、次いで「30～34歳」の潜在率が26.75%となっていた。

男性・女性の全体においては、定年退職となる60歳以上の階級を除くと、「35～39歳」の潜在率が34.15%と最も高く、次いで「55～59歳」が28.48%となっていた。

### 2. 准看護師の潜在数（表2）

准看護師の潜在数は、男性が38,003人、女性が237,728人、男女合計で275,731人であった。潜

在率は、男性が 63.57%、女性が 45.68%、男女合計で 47.52%となっていた。准看護師も潜在率は男性の方が高かった。

年齢階級別にみると、定年退職となる 60 歳以上の階級を除くと、男性では 55～59 歳が 78.74%と最も高く、次いで 50～54 歳が 77.73%、25 歳未満が 67.77%となっており、女性では 30～34 歳が 77.01%と最も高く、次いで 25 歳未満が 69.24%、25～29 歳未満が 57.21%となっていた。男性・女性の全体においては、定年退職となる 60 歳以上の階級を除くと、30～34 歳の潜在率が 75.23%と最も高く、次いで 25 歳未満が 68.98%、25～29 歳が 56.07%となっていた

### 3. 看護職員の潜在数 (表 3)

看護師と准看護師の潜在数を合計した看護職員の潜在数は、男性が 97,602 人、女性が 696,282

人、男女合計が 793,885 人であった。潜在率は、男性が 45.21%、女性が 31.78%、男女合計が 32.98%であった。

年齢階級別の潜在率は、男性では 45 歳を境に上昇を続け、「45～49 歳」は 47.05%と、「40～44 歳」よりも 20%以上、高くなっていた。それに対し、女性は、定年退職となる 60 歳以上の階級を除くと、「30～34 歳」が 37.82%と最も高く、次いで「35～39 歳」が 36.39%であった。男性・女性の全体においては、定年退職となる 60 歳以上の階級を除くと、30～34 歳が 36.91%と最も高く、次いで 35～39 歳が 36.01%、55～59 歳が 33.17%であった。

なお、潜在看護職員の男女の構成比率をみると、

女性女性が 87.71%であった (表 4)。

注) 入学時における年齢区分別データについて 看護師養成校カテゴリ別の年齢区分設定

①大学 (4 年課程) : 20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、55～59 歳、60～64 歳、65 歳～70 歳

②看護系短期大学、看護師養成所 (3 年課程) : 20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、55～59 歳、60～64 歳、65 歳～70 歳

③准看護師養成所 (2 年課程) : 20 歳未満、20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、55～59 歳、60～64 歳、65 歳～70 歳

④高等学校衛生看護科 (3 年課程) : 20 歳未満、20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳、45～49 歳、50～54 歳、55～59 歳、60～64 歳、65 歳～70 歳

⑤高等学校・専攻科一貫教育校 (5 年課程) : 20～24 歳 25～29 歳 30～34 歳、35～39 歳

⑥看護系短期大学、看護師養成所 (全日制、定時、通信)、高等看護学校専攻科 (2 年課程) : 20～24 歳、25～29 歳、30～34 歳、35～39 歳、40～44 歳、45～49 歳

\* 取得可能なデータから把握できた階級

表1 看護師の潜在数と潜在率

	看護師免許取得者数			看護師就業者数			潜在数			潜在率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
25歳未満	12,731	110,854	123,585	8,996	98,502	107,498	3,735	12,352	16,087	29.34	11.14	13.02
25～29歳	24,779	196,664	221,443	16,568	149,507	166,075	8,211	47,157	55,368	33.14	23.98	25.00
30～34歳	21,918	184,007	205,925	17,923	134,782	152,705	3,995	49,225	53,220	18.23	26.75	25.84
35～39歳	24,748	233,842	258,590	16,386	153,895	170,281	8,362	79,947	88,309	33.79	34.19	34.15
40～44歳	21,881	231,169	253,050	15,816	180,944	196,760	6,065	50,225	56,290	27.72	21.73	22.24
45～49歳	18,408	208,942	227,350	9,303	161,901	171,204	9,105	47,041	56,146	49.46	22.51	24.70
50～54歳	9,888	157,629	167,517	5,139	137,389	142,528	4,749	20,240	24,989	48.03	12.84	14.92
55～59歳	8,773	138,805	147,577	3,507	102,041	105,548	5,266	36,764	42,029	60.02	26.49	28.48
60～64歳	7,454	112,495	119,949	1,929	59,029	60,958	5,525	53,466	58,991	74.12	47.53	49.18
65歳以上	5,526	96,112	101,638	940	33,975	34,915	4,586	62,137	66,723	82.99	64.65	65.65
合計	156,106	1,670,519	1,826,625	96,507	1,211,965	1,308,472	59,599	458,554	518,153	38.18	27.45	28.37

\*看護師免許取得者数の65歳以上は、データの存在する「70歳」までとした。

表2 准看護師の潜在数と潜在率

	准看護師免許取得者数			准看護師就業者数			潜在数			潜在率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
25歳未満	4,434	20,384	24,818	1,429	6,270	7,699	3,005	14,114	17,119	67.77	69.24	68.98
25～29歳	4,051	16,371	20,422	1,966	7,005	8,971	2,085	9,366	11,451	51.47	57.21	56.07
30～34歳	7,476	51,978	59,454	2,777	11,948	14,725	4,699	40,030	44,729	62.86	77.01	75.23
35～39歳	4,261	41,568	45,830	3,224	21,305	24,529	1,037	20,263	21,301	24.34	48.75	46.48
40～44歳	4,593	49,201	53,794	3,701	33,062	36,763	892	16,139	17,031	19.41	32.80	31.66
45～49歳	4,262	51,249	55,511	2,700	37,529	40,229	1,562	13,720	15,282	36.65	26.77	27.53
50～54歳	8,913	78,376	87,289	1,985	43,910	45,895	6,928	34,466	41,394	77.73	43.98	47.42
55～59歳	8,536	77,015	85,551	1,815	48,447	50,262	6,721	28,568	35,289	78.74	37.09	41.25
60～64歳	7,599	70,128	77,727	1,310	35,982	37,292	6,289	34,146	40,435	82.76	48.69	52.02
65歳以上	5,655	64,160	69,815	870	37,244	38,114	4,785	26,916	31,701	84.61	41.95	45.41
合計	59,780	520,430	580,210	21,777	282,702	304,479	38,003	237,728	275,731	63.57	45.68	47.52

\*准看護師免許取得者数の65歳以上は、データの存在する「70歳」までとした。

表3 看護職員（看護師、准看護師）の潜在数

	看護職員免許取得者数			看護職員就業者数			潜在数			潜在率		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
25歳未満	17,165	131,238	148,403	10,425	104,772	115,197	6,740	26,466	33,206	39.26	20.17	22.38
25～29歳	28,830	213,035	241,865	18,534	156,512	175,046	10,296	56,523	66,819	35.71	26.53	27.63
30～34歳	29,395	235,985	265,380	20,700	146,730	167,430	8,695	89,255	97,950	29.58	37.82	36.91
35～39歳	29,009	275,411	304,420	19,610	175,200	194,810	9,399	100,211	109,610	32.40	36.39	36.01
40～44歳	26,474	280,370	306,844	19,517	214,006	233,523	6,957	66,364	73,321	26.28	23.67	23.90
45～49歳	22,670	260,191	282,861	12,003	199,430	211,433	10,667	60,761	71,428	47.05	23.35	25.25
50～54歳	18,801	236,005	254,806	7,124	181,299	188,423	11,677	54,706	66,383	62.11	23.18	26.05
55～59歳	17,309	215,819	233,128	5,322	150,488	155,810	11,987	65,331	77,318	69.25	30.27	33.17
60～64歳	15,053	182,623	197,676	3,239	95,011	98,250	11,814	87,612	99,426	78.48	47.97	50.30
65歳以上	11,180	160,272	171,453	1,810	71,219	73,029	9,370	89,053	98,424	83.81	55.56	57.41
合計	215,886	2,190,949	2,406,836	118,284	1,494,667	1,612,951	97,602	696,282	793,885	45.21	31.78	32.98

\*看護職員免許取得者数の65歳以上は、データの存在する「70歳」までとした。

表4 男女構成比率

	男性	女性	全体
看護師・准看護師免許数	215,886	2,190,949	2,406,836
構成比率	8.97%	91.03%	100.00%
就業者	118,284	1,494,667	1,612,951
構成比率	7.33%	92.67%	100.00%
潜在数	97,602	696,282	793,885
構成比率	12.29%	87.71%	100.00%
潜在率	45.21%	31.78%	32.98%

表5 年齢階級別にみた看護師と准看護師の比較

	免許取得者数		潜在数		潜在率	
	看護師	准看護師	看護師	准看護師	看護師	准看護師
25歳未満	123,585	24,818	16,087	17,119	13.02	68.98
25～29歳	221,443	20,422	55,368	11,451	25.00	56.07
30～34歳	205,925	59,454	53,220	44,729	25.84	75.23
35～39歳	258,590	45,830	88,309	21,301	34.15	46.48
40～44歳	253,050	53,794	56,290	17,031	22.24	31.66
45～49歳	227,350	55,511	56,146	15,282	24.70	27.53
50～54歳	167,517	87,289	24,989	41,394	14.92	47.42
55～59歳	147,577	85,551	42,029	35,289	28.48	41.25
60～64歳	119,949	77,727	58,991	40,435	49.18	52.02
65歳以上	101,638	69,815	66,723	31,701	65.65	45.41
合計	1,826,625	580,210	518,153	275,731	28.37	47.52

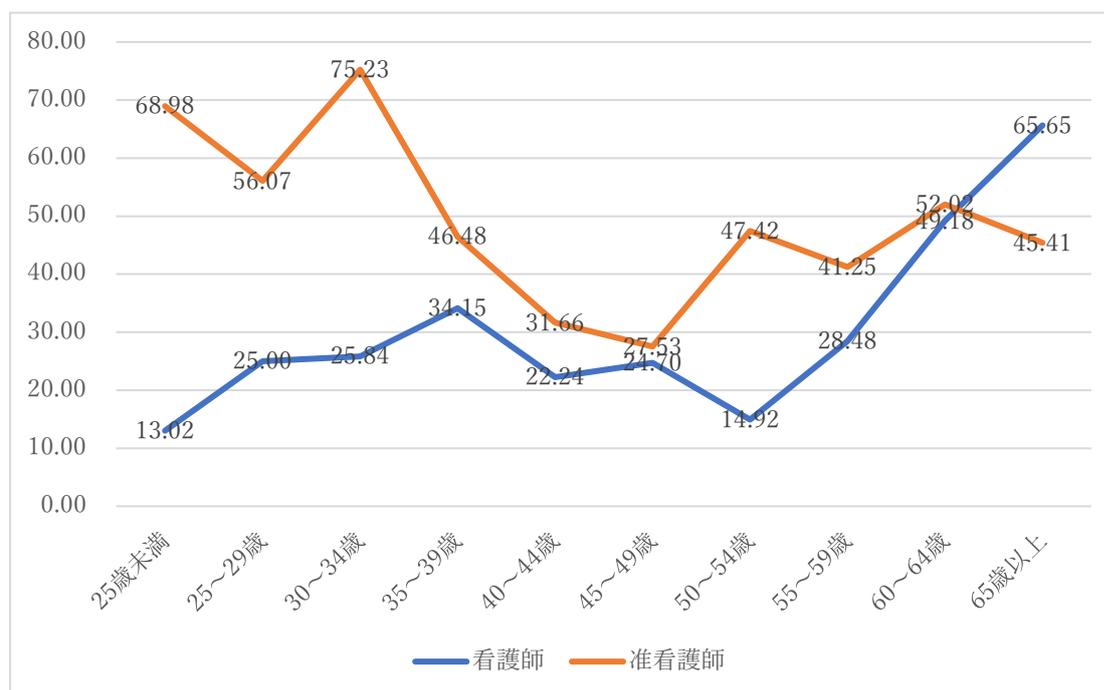


図2 年齢階級別にみた看護師、准看護師の潜在率の分布

表6 女性全体と看護職員（女性）の就業率

	女性全体	看護師	准看護師	看護職員	女性全体と看護職員との乖離
20～24歳	74.8	88.86	30.76	79.83	5.03
25～29歳	83.9	76.02	42.79	73.47	-10.43
30～34歳	76.9	73.25	22.99	62.18	-14.72
35～39歳	74.8	65.81	51.25	63.61	-11.19
40～44歳	79.6	78.27	67.20	76.33	-3.27
45～49歳	79.6	77.49	73.23	76.65	-2.95
50～54歳	79.2	87.16	56.02	76.82	-2.38
55～59歳	73.3	73.51	62.91	69.73	-3.57
60～64歳	58.1	52.47	51.31	52.03	-6.07
65～69歳	37				-
70～歳	11.3				

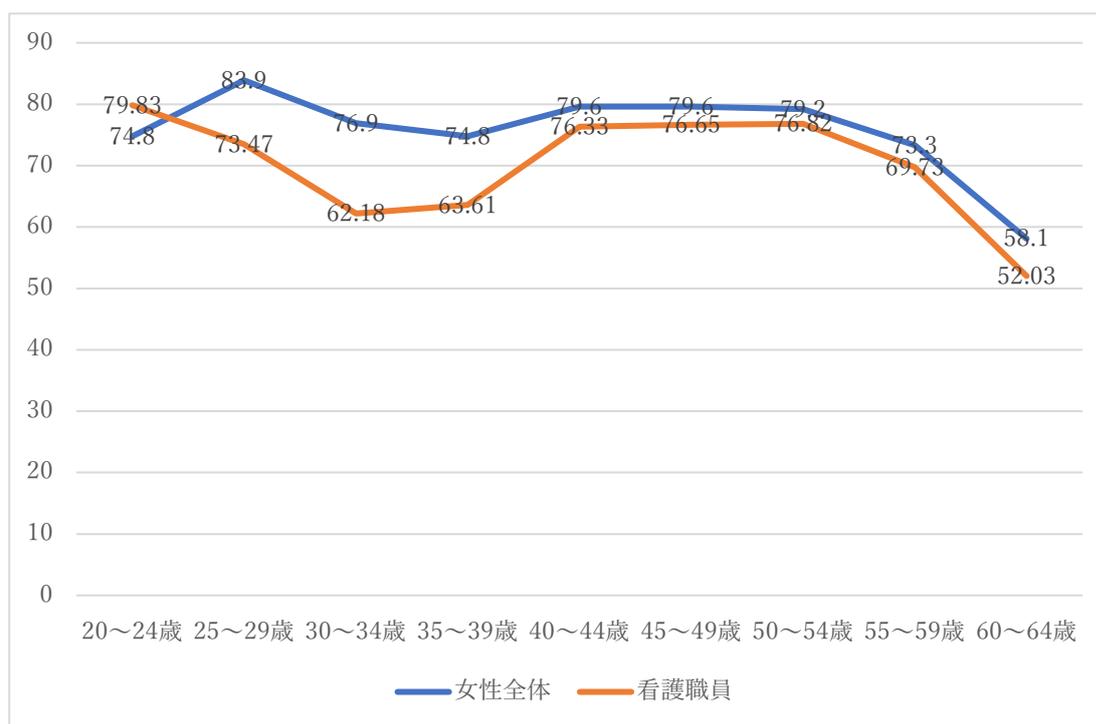


図3 年齢階級別にみた女性全体と看護職員（女性）の就業率の分布

#### 4. 看護師と准看護師の潜在率の比較

年齢階級別にみた場合、看護師と准看護師では潜在率の分布が異なっていた（表5、図2）。25歳未満の潜在率において、看護師は他の年齢階級と比較し、最も低くなっていたのに対し、准看護師は2番目に高くなっていた。また、准看護師は34歳未満まで潜在率が高く、それから下がる傾向にあり、45～49歳の潜在率が最も低くなっていた。一方、看護師は、50～54歳の潜在率が25歳未満に次いで低く、14.92%となっていた。

#### 5. 女性全体の就業率との比較

平成30年（2018年）における我が国の女性全体の就業率<sup>2</sup>と女性看護職員の就業率の比較を行った（表6、図3）。20～24歳の年齢階級では、女性看護職員の方が5.03%高くなっていた。しかし、25～29歳、30～34歳、35～39歳の階級では、女性看護職員のほうが10%以上、低くなっていた。40歳以降も総じて女性看護職員のほうが約2～3%低くなっていた。

### D. 考察

#### 1. 看護職員全体の潜在

平成24年（2012年）末の推計においては、65歳未満までの推計となっていたため、平成30年（2018年）末の潜在数についても65歳未満までの集計も行ったところ、平成30年（2018年）末では、65歳以上も含めた看護職員全体で695,461人、潜在率は31.11%であった（表7）。一方、平成24年（2012年）末における65歳未満の潜在者数は733,371人、潜在率は34.08%であり、平成30年（2018年）末では潜在率が約3%減少していた。この結果について、平成4年（1992年）に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する

法律」（人確法）では、看護師養成所の整備、夜勤負担の軽減、看護業務改革、研修の促進といった方針が規定され、47都道府県にナースセンターが設置され、以来、ナースセンターにおいて潜在看護職員の再就業支援や無料職業紹介事業、復職支援のための研修などが行われている。また、医療従事者のワーク・ライフ・バランスを向上させる取り組みとして、各都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターでは、短時間勤務制度などの雇用形態や勤務形態、勤務時間の選択が出来るなど多様な働き方を実現させるための医療機関の取り組みへの支援を行っている。このような取り組みが看護職員の潜在率の上昇を抑える一つの防波堤となっていることが推察される。

復職に向けての適切な研修支援や、求職者と求人側の希望、条件等があうのかといったマッチングのしくみ、あるいは復職後の労働環境や柔軟な働き方などの保証がなければ、潜在看護職員の掘り起こしや、定着・確保は困難となる。離職してブランクのある看護職員が安心して現場に復帰できるようにするためには、引き続き、最新の医療知識や技術が学べるような復職支援制度や、希望する労働条件とみあった復職しやすい就業場所や柔軟な働き方や雇用形態を提供できる働き先とのマッチングの促進などを図っていくことが重要である。例えば、復職後の定着を推進していくために、就業前に給与が保障されるトライアル期間を設け、その間に、実際に自分のニーズに合う職場なのかを判断し、就職の可否の意思決定を行うことができるようなシステムも有用と考える。

表7 65歳未満の潜在看護職員・潜在率

	平成30年末		平成24年末		潜在率差分
	人数	潜在率	人数	潜在率	
潜在化の職員数・潜在率（65歳未満）	695,461	31.11%	733,371	34.08%	-2.97%
潜在看護職員数・潜在率（65歳以上含む）	793,885	32.98%			

表8 資格別の潜在数と潜在率

	看護職員			看護師			准看護師		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
潜在数	97,602	696,282	793,885	59,599	458,554	518,153	38,003	237,728	275,731
潜在率	45.21%	31.78%	32.98%	38.18%	27.45%	28.37%	63.57%	45.68%	47.52%

また今般、新型コロナウイルス感染症への対応として看護職員確保の必要性とそのため潜在看護職員の掘り起こしの重要性が広く認識された。これを受け、政府は、令和6年度中にマイナナンバーを活用した看護職員の資質向上と就業促進のためのシステムの構築を目指している。潜在看護職員の居住場所や所有資格情報が不明である場合、復職を呼びかけることができないことから、この制度は今後、潜在看護職員を掘り起こすための重要なシステムになることが期待される。

潜在看護職員の数や潜在率に影響を及ぼさる要因として、夜間の働き方の改善や夜勤負担軽減策に関する取組の推進もあげられる。例えば、平成28年（2016年）度診療報酬改定で拡充・新設された夜間看護体制の評価に関わる加算のうち、「看護職員夜間配置加算」や「夜間看護体制加算」の算定要件には、「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上」、「勤務開始時刻が直近の勤務開始時刻の概ね24時間以降」、「夜勤の連続回数2連続（2回）まで」、「夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築」、「みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上」、「看護補助者の夜間配置」、「看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話」、

「夜間院内保育所の設置」の各項目を組み合わせることで実施することが求められている。

医療現場では、これらのうち、看護職員の負担軽減策として、「看護補助者の夜間配置」の効果を認識しており、一方で「夜勤の連続回数2連続まで」「夜間院内保育所の設置」「夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築」は効果が低いと認識していた<sup>3</sup>。また、加算の要件にあげられた項目以外の夜間の業務に関係ある負担軽減策として、「早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用」、「見守りセンサー等のIoT機器の導入」、「夜勤後の暦日の休日の確保」が多く行われていることが明らかとなっている<sup>3</sup>。このような近年の夜間の働き方に関わる取り組みも、離職防止につながっているものと推察される。令和2年（2020年）度の診療報酬改定でも、夜間看護体制加算等の項目の内容の見直しが行われており、「夜勤後の暦日の休日の確保」、「夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫」、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の項目が追加となっている。引き続き、この加算等の算定要件に示された項目などの取り組みを通じて、より一層の夜間の働き方の改善につなげていくことが重要である。

さらに、働き方改革による多様な働き方の導入や、そのような考え方の浸透が看護職員の潜在率の抑止につながっているのではないかと考えられる。平成 21 年（2009 年）、男女ともに仕事と家庭の両立ができる働き方の実現を目指し、育児・介護休業法が改正され、平成 24 年（2012 年）7 月 1 日からは 100 人以下の事業主も含め、すべての事業主は、「短時間勤務制度（時短勤務）の義務化」、「介護休暇の創設」、「子の看護休暇の拡大」、「産後 8 週間以内の父親の育休取得促進」等の規定を適用することが求められるようになった。この改正により、看護職員においても、育児や介護を両立するための時短勤務や柔軟な働き方が取り入れられるようになり、特に正規雇用の看護職員の離職防止に一定の効果があったものと推察される。

なお、看護職員の働き方には、フルタイムで働く「常勤」と、フルタイム勤務ではなく、自分の都合にあわせて勤日や時間帯をある程度決めて働く「非常勤」がある。「結婚・出産」、「育児」、「介護」、「夜勤は不可」、「プライベートを重視」等の事情を持つ看護職員は、離職はしないが非常勤、あるいは休職を選択する傾向にある。平成 31 年（2019 年）4 月 1 日から「働き方改革関連法」が順次施行されており、多様な働き方が進むと、看護職員の潜在率は抑止できても、そのしわ寄せとして、常勤者に業務負担が集中することが懸念される。そうした事態を招かないようにするためには、休職者の復職支援や、非常勤者の有効活用とともに、常勤者と非常勤者の役割分担と協働による常勤者の業務量や夜勤回数の適正化等の方策を整備し、推進していくことも重要である。

## 2. 性別、資格別にみた潜在（表 8）

看護職員（看護師と准看護師）の性別の潜在数と潜在率は、男性が 97,602 人で 45.21%、女性が 696,282 人で 31.78%、男性の潜在率が高くなっていた。男性の潜在率を看護師・准看護師別でみた場合、看護師は 38.18%であったのに対し、准看護師は 63.57%となっており、准看護師の潜在率の高さが影響していた。男性だけでなく、女性も同じ傾向がみられ、看護師が 27.45%であるの対し、准看護師は 45.68%と、准看護師の潜在率が高くなっていた。男女合計の潜在率も同様に、看護師が 28.37%である一方で、准看護師が 47.52%であった。

厚生労働省による「平成 30 年雇用動向調査結果」で報告された「転職入職者が前職を辞めた理由」について、男女ともに「定年・契約期間の満了」を除き、女性の上位 3 つの理由は、上から順に「労働時間、休日等の労働条件が悪かった」、「職場の人間関係が好ましくなかった」、「給与等収入が少なかった」であった。それに対し、男性の上位 3 つの理由は、上から順に「給与等収入が少なかった」、「労働時間、休日等の労働条件が悪かった」、「職場の人間関係が好ましくなかった」となっており、「給与等収入が少なかった」と「労働時間、休日等の労働条件が悪かった」は、ほぼ同率の割合であった。

これは、一般的に男性が家族を養うといった性別役割分業により、男性のほうが女性よりも「給与等収入」を重視しており、この傾向が離職に影響していることが推察される。つまり、給与格差や処遇といった因子が、男性看護職員の潜在率、特に男性准看護師の潜在率の高さに大きく影響を与えているものと思われる。実際に、40 歳代後半以降の男性看護師の潜在率をみると、女性看護

師に比べて顕著に高くなっている。看護師の給与は、一般的に、上位職位になる機会や非管理職の等級などの区分が少ないことから、昇進や昇格の機会が得にくく、転職や再就業時にそれまでの経験が加味された給与にならない場合等により給与がなかなか上昇せず、「寝たきりカーブ」と呼ばれるパターンがある。このため、昇進や昇格の機会が得られず、昇給につながらないことが、女性よりも、特に男性看護師の潜在率を押し上げる要因となっている可能性が考えられる。また、男性の准看護師では、34歳未満と40歳代後半以降で潜在率が高くなっており、34歳未満はキャリアチェンジや看護師免許の取得、50歳以上は給与や処遇のよい業種への転職などが影響しているかもしれない。

それを示すデータとして、平成30年(2018年)の男性准看護師の平均年収は422万3,800円(平均年齢43.1歳、勤続年数11.5年)であるのに対し、男性看護師の平均年収は445万1,400円(36.9歳、勤続年数7.6年)で、平均年収で約22.8万円の開きがみられていた<sup>4</sup>。なお、看護師全体の平均年収は約480万円(平均年齢39.3歳、勤続年数:8.2年)、准看護師の平均年収は約402万円(平均年齢49.2歳、勤続年数:11.6年)となっている。准看護師は、看護師よりも、平均勤続年数が長く、平均年齢も高くなっているが、年収には70万円以上の開きがある。また男性の一般労働者の学歴別の平均年収において、高専・短大卒は、「35~39歳」が約439万円、「40~44歳」が約478万円、「45~49歳」が約518万円、50~54歳が約530万円であり、准看護師の平均年収を上回っていた<sup>4</sup>。大学・大学院卒は、「35~39歳」が約602万円、「40~44歳」が約678万円であり、看護師の平均年収を上回っていた<sup>4</sup>。

保健師助産師看護師法(第5条・第6条)において、看護師は「傷病者若しくははじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする」、准看護師は「医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする」と規定されている。「看護チームにおける看護師・准看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド(日本看護協会)」では、准看護師の役割として、「看護師等の指示のもと、対象者の状態や変化を観察し、記録・報告をするとともに、他職種と協調しつつ、対象者や家族の尊厳や権利、価値観を尊重・擁護し、安楽に配慮しながら安全に看護を提供する」ことが求められ、「看護師等から指示を受け、療養上の世話及び診療の補助を安全に実施する責任がある」ことが明記されている。

このように、准看護師は自身の判断や裁量で療養上の世話を行うことに制約を伴い、看護師等の指示が必要となることから、キャリアアップとして管理職として働くことが難しくなる。給与に加え、そのような点が准看護師の潜在率の高さに影響していることが推察された。

### 3. 年齢階級別にみた潜在

看護職員の年齢階級別の潜在率については、25歳未満が22.38%であるのに対し、30~34歳が36.91%、35~39歳が36.01%と、13%以上高くなっていた。看護職員の潜在率の男女の構成比は、女性が87.71%となっており、大半が女性であることから、女性の潜在率に影響を受けている。

我が国における女性の労働力率(15歳以上人口に占める労働力人口(就業者+完全失業者)の割合)は、結婚・出産期に当たる30歳代に一旦低下し、育児が落ち着いた時期に再び上昇するという、

いわゆるM字カーブを描くことが知られているが、近年、M字の谷の部分の浅くなってきていることが指摘されている<sup>5</sup>。そして、女性の年齢階級別労働力率では、M字の底となる年齢階級も上昇している傾向がみられている<sup>3</sup>。しかし、平成29年（2017年）の女性全体の就業率において、35～39歳が74.8%であるのに対し、女性の看護職員の就業率は63.6%と、女性全体と比較して10%以上低くなっていた<sup>3</sup>。

平成29年（2017年）における女性の非労働力人口2,803万人のうち、262万人が就業を希望する一方、現在求職していない理由としては「出産・育児のため」が最も多く、35.6%であったことが報告されている<sup>3</sup>。日本看護協会が令和2年（2020年）にまとめた報告<sup>1</sup>で示された病院・職員調査の「年齢別の看護職として就業していなかった理由」においても、「35～39歳」は、「出産・育児」が最も多く、34.4%となっており、その他を除いて、次に「結婚」が17.9%、「労働条件があわなかった」が14.6%となっていた。

この結果から、女性は出産・育児が求職しない理由となっており、特に不規則なシフトや夜勤が伴う看護の労働環境下では、結婚・子育てとの両立が難しいことから、他の職業よりもさらに就業率が下がっていることが示唆される。

そのため、看護職員においても、結婚、出産、育児といったライフイベントと両立しながら働くことができるように、「仕事と両立しやすい制度の導入や職場環境の構築」、「柔軟な勤務時間と勤務体制の選択」、「残業がない・少ない」などの環境づくりや多様な働き方ができる体制の整備が一層求められる。

一方、看護職員の「60～64歳」、「65歳以上」の潜在率は、それぞれ、49.18%、65.65%である

が、そのことは逆に言えば、60～64歳の看護職員の50%超、65歳以上の約35%が就業していることになる。我が国では、先に述べたように65歳までの雇用確保対策を進めており、60歳以降も定年延長や再雇用によって就業継続が可能となってきた。看護職員の11人に1人は60歳以上であり、各都道府県の看護協会においても、定年退職前後の看護職員を「プラチナナース」と呼び、高年齢の看護職員がこれまで積み重ねてきたキャリアを活かしながら、何らかの形で看護の仕事を継続したり、復職したりすることができるよう、プラチナナースの確保・定着事業を展開している。

日本看護協会の令和元年（2019年）の調査<sup>1</sup>によると、「50歳以上」の看護職員に限定した定年後の働き方についての回答において、「看護職として働き続けたい」と回答した者（非管理職）の割合が41.9%であり、「50～54歳」「55～59歳」がそれぞれ35.9%、46.6%であったのに対し、「60～64歳」は68.1%であり、「65歳以上」は50.0%であった。また、働き続けたい年齢は、「65～69歳」が56.3%で最も多く、次いで「70～74歳」が30.7%となっていた。「看護職として働き続けたい場所」として、「とても関心がある」と「やや関心がある」をあわせて、医療機関が78.3%、介護施設が43.9%となっていた。このように、「定年退職前の看護職のうち、働きたいという意思を持っている者」が約7割を占めている。この結果を踏まえ、「プラチナナース」を活用した定年延長や再雇用を促進し、特に、求人倍率が高い訪問看護ステーション（3.10倍）、20～199床の病院（1.99倍）、200～499床の病院：（1.64倍）、特別養護老人ホーム（1.26倍）では看護職員の不足が深刻であることから<sup>6</sup>、潜在化を招かないように看護職員の確保・定着を図ることが求められる

る。

なお、准看護師は看護師と比較し、65歳以上階級を除き、いずれの年齢階級においても潜在率が高くなっており、特に「25歳未満」「25～29歳」「30～34歳」での潜在率が高くなっていった。この原因として、結婚、出産、育児といったライフイベントの他に、看護師免許取得のための進学といった理由の影響が推察される。看護師の就業者数は、平成30年(2018年)末約121万8,606人と、平成28年(2016年)末よりも6万9,209人の増加が認められているのに対し、准看護師の就業数は平成28年(2016年)から1万8,632人の減少がみられ、平成30年(2018年)は30万4,479人となっている。准看護師の就業者数は、平成20年(2008年)末から平成30年(2018年)末にかけては、70,563人と、減少し続けている。看護師資格の取得を理由とした一定数の潜在化は、今後も続くことが予想される。

#### E. 結論

平成30年(2018年)末の推計では、推計対象者に65歳以上を含め、准看護師から看護師の資格を取得した者は看護師に含め、看護師と准看護師それぞれについて推計を行った。

その結果、平成30年(2018年)末の65歳以上も含めた看護職員の潜在数(潜在率)は、793,885人(31.11%)であった。65歳未満とした場合には、695,461人(32.98%)であった。平成24年(2012年)末と比較し、潜在数は約-3%の減少が認められた。

資格別にみると、看護師の潜在率が28.37%である一方で、准看護師が47.52%と、准看護師の潜在率が高くなっていった。看護職員の年齢階級別の潜在率については、25歳未満が22.38%である

のに対し、30～34歳が36.91%、35～39歳が36.01%と、13%以上高く、60歳までのピークとなっていた。

こうした看護職員の潜在化の状況を踏まえ、さらに潜在化要因を検討し、離職防止、復職支援施策や復職環境の整備を推進することが重要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし
3. その他

#### 引用参考文献

1. 日本看護協会：2019年 病院および有床診療所における看護実態調査報告書2. 男女共同参画白書 平成30年版
3. 平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度)「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」
4. 平成30年賃金構造基本統計調査
5. 男女共同参画白書 平成25年版

6. 日本看護協会：2019年度「ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」 結果

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因と  
エビデンスの検証についての研究」  
分担研究報告書(令和2年度)

看護職員の離職理由に関する文献検討

研究分担者 臼井美帆子 有明医療大学 看護学部 准教授

研究代表者 小林美亜 静岡大学創造科学技術大学院 特任教授

研究要旨

看護職員の潜在化を防ぐためには、離職防止・定着促進が重要となる。本研究では、このうち看護職員の離職理由に着目した先行文献の分析を行い、離職の防止に向けた考察を行うことを目的とした。

最新看護索引 Web を用い、「看護師」「離職」「理由」のキーワードで検索して得られた 21 文献のうち、7 文献を選定した。さらに医中誌 Web を用いて、「看護師」「離職」「理由」をキーワードにし、潜在看護職員数として本研究以前に推計された平成 24 年(2012 年) 当時から今日までの状況を特に把握することを目的に、平成 23 年(2011 年) から令和 2 年(2020 年) に出版された原著論文の検索を行い、得られた 68 文献のうち、12 文献を選定した。さらにハンドサーチで得られた 1 文献を加えて対象文献とした。なお、キーワードに「准看護師」は含めていないが、対象文献は准看護師も含めたものを扱った。

その結果、看護職員の離職理由としては、「結婚」、「妊娠・出産」、「育児」というライフイベントが多く占める一方で、職場内の人間関係もみられた。このうち新人看護職員では、リアリティショック、職場内の人間関係の 2 点が共通した離職要因となっていた。一方、中堅看護職員では、人間関係や労働環境に加え、キャリアプラン、仕事のやりがい、看護実践能力と自己効力感が離職要因として挙げられていた。看護職員の離職防止に向けて、新人看護職員に対しては、リアリティショックを緩和するための教育体制や取組み、人間関係の構築、相談窓口の確保などが重要であることが示唆された。中堅看護職員においては、職場におけるスタッフや管理者との良好な人間関係、刺激し合えるような仲間・認め合える仲間・支えてくれる人間の存在、現在の仕事に対するやりがい・満足感、有給休暇や希望に応じた休みを必要に応じて取得できることが就業継続意思につながっていた。このため、離職防止に向けては、看護職員がさまざまなライフイベントを通過しながらも就業を継続できる環境整備に加えて、新人あるいは中堅など、看護職員としての経験年数の違いによる離職理由の傾向を踏まえた職場環境や労働条件の整備が求められることが示唆された。

## A. 研究目的

内閣府が毎年公表する高齢社会白書の平成24年(2012年)版によると、日本における高齢化は、類を見ない速度で進行している。日本の高齢者数は、平成27年(2015年)ですでに3000万人を超えており、国民の4分の1以上(26.8%)を高齢者が占めている。ピークを迎えるのは、令和24年(2042年)の約3900万人と考えられており、その後も少子化の影響を受けて、令和42年(2060年)には65歳以上の人口が40%を超えると推定されている。令和7年(2025年)には既に、団塊の世代が75歳の後期高齢者となることによって、国民の約3分の1にあたる30.3%が後期高齢者となり、国民の医療や介護の需要はこの時期以降に大幅に増加することが予想されている<sup>1)</sup>。

一方、看護職員の数は平成24年(2012年)以降も増加し続けている。たとえば、衛生行政報告例によれば、平成20年(2008年)では1,323,459人であったのに対し、平成24年(2012年)は1,452,635人、さらに平成30年(2018年)では1,612,951人と、10年間でおよそ29万人増加している。しかし、看護師の有効求人倍率は、令和元年において2.46倍となっており、全業種の全体平均、1.42倍と比較して高い状態にある<sup>2)</sup>。また、厚生労働省が医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会において令和元年11月に公表した中間とりまとめでは、令和7年(2025年)には、看護職員の需要について労働環境の変化に対応して幅を持たせた3通りのシナリオを設けた推計により188万人から202万人が必要となるとした。それに対し、同年の供給推計は175万人から182万人と見込まれ、需要が供給を上回る結果となっている<sup>3)</sup>。

日本看護協会の調査によると、令和元年(2019年)度における看護職員の離職率は既卒採用が16.4%、正規雇用は11.5%、新卒採

用は8.6%で、令和元年(2019年)度は前年より離職率がやや上昇したが、それ以前は10年以上ほぼ横ばいの状態にある<sup>4)</sup>。この間、離職し潜在看護職員となる者は、どのような理由で離職しているのか。

本研究では、平成23年(2011年)から令和2年(2020年)に発表された先行文献に着目し、その内容について分析を行い、離職の抑止に向けた考察を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

最新看護索引Webを用い、「看護師」「離職」「理由」のキーワードで検索し(検索実施日:令和2年2月24日)、得られた21文献のうち、看護職員としての経験年数の違いによる離職理由が明らかな7文献を選定した。さらに医中誌Webを用い、「看護師」「離職」「理由」をキーワードにし、平成23年(2011年)から令和2年(2020年)に出版された原著論文を検索し(最終検索実施日:令和2年3月8日)、得られた68文献のうち、看護職員としての経験年数の違いによる離職理由の明らかな12文献を選定した。そのうち、中堅看護職員については、「臨床経験3年以上で、状況を局面ではなく一体として捉え、その実践には格率(行為や倫理の規則)を指針として用いている看護師」として選定した。さらにハンドサーチで得られた1文献を加えて対象文献とした。なお、「看護師」をキーワードに用いているが、一部文献には准看護師も含まれる。

## C. 研究結果

### 1. 全体的調査

田村らは、石川県における看護師の離職状況について年代別、理由別の調査を行っている。離職者は25~39歳が最も多く、全体の35.6%を占めていた。1,404人の退職理由のうちわけは、「結婚」が24歳以下、25~29歳の

両群において1番多い(順に、32.8%、26.9%)。30～34歳の群では、「妊娠・出産」が1番多く(17.4%)、2番目の育児(14.7%)と併せると、32.1%となる。35～39歳、40～49歳、50歳以上の3群に於いては、「新たな看護経験を求めて」が1番多かった(順に 18.8%、23.0%、13.6%)。「介護」を退職理由にしている年代で最も多かったのは40～49歳の群であった(5.2%)。このように、主に女性のライフイベントに合わせて離職する看護師が多くみられた。また、「新たな看護経験を求めて」が退職の理由として、どの年代においても上位3位以内の理由に含まれ、35歳以降では退職理由の1位になっていた。この背景には、専門職としてのスキルアップや、看護への思い、やりがいなどを常に求めている看護師が多く存在することが推測される。また、全世代に共通して一定数存在したのは職場内の人間関係を理由に退職した者であった<sup>5)</sup>。

朝倉らは、結婚、妊娠・出産、育児という3つのライフイベントの影に隠れた離職理由に着目し、就業年数3～10年で離職した元看護師4名を対象に半構成的面接による質的研究を行い、看護師が離職する理由として、表向きに報告される上記3つのライフイベントとは別に、在職中の体験として「キャリア・デベロップメントの機会の欠如」「専門職として評価されない不満」「充実した休暇が取れない不満」「心身の重い負担」等の要因が離職に与える影響が大きいことを明らかにした<sup>6)</sup>。

さらに、川島らは、主に石川県の地域における診療所や介護保険施設に勤務する看護職員の離職・再就職の実態について調査し、必要な支援策の検討を行なった。回答者は916名であり、有効回答は859名あった。ここでも退職の最大の理由は「結婚」、「妊娠・出

産」、「育児」というライフイベントが上位を占めていた。また、「新たな看護の経験を求めて」という多様なキャリア形成志向も上位となった。他方で、「施設長との考えの相違・確執」、「職場の人間関係」なども少なくなく、診療所や介護保険関連事業所の看護職員の要望に応える職場環境の整備等の必要性を指摘していた<sup>7)</sup>。

吉田らは、A県における訪問看護師218名に対して離職意識について調査を行なっている。対象者の基本属性として、年齢は50歳代と40歳代が最も多く(順に 39.9%、38.1%)、看護師経験年数は、20年以上25年未満が28.4%であり、次いで15年以上20年未満が17.0%であった。訪問看護経験年数は、多い順に、5年以上10年未満、3年未満、10年以上15年未満であった(順に、27.5%、23.3%、17.8%)。訪問看護師が離職を考える理由として、「管理者としての責任と苦悩」、「身体的、精神的な負担感」、「人間関係のストレス」、「ケアへの不安」、「業務システムへの不満」、「仕事と家庭の両立困難」、「訪問看護師への不適応」の7つが挙げられた。離職を防ぐために、職場内でサポートを求めやすい環境づくりや、訪問看護システムの特徴についての教育の必要性が指摘されていた<sup>8)</sup>。

## 2. 新人看護職員の離職理由

内野らは、新人看護師の離職要因とその対策について、平成17年(2005年)以降の73件の文献研究を行っている。その結果、新人看護師の離職要因として、「リアリティショック」、「職場内の人間関係」、「勤務時間・指導体制」、「心と身体の健康問題」、「新人看護師自身の問題」、「バーンアウト」、「キャリアアップ」、「医療ケアへの恐怖」、「不確かな職業意識」、「従業員管理の無責任な体制」があげられ、特に「リアリティショック」、「職場内の人間関係」の2

点が、どの文献においても共通してみられる離職要因となっていたことを明らかにした<sup>9)</sup>。

小池らは、大卒の看護師の就業動向と職場定着状況について、A 大学看護学士課程修了後1年から3年の看護師75名を対象に調査を行い、退職意向の理由を考察している。その結果、就業後6ヶ月から2年6ヶ月の間に30.7%の看護師が退職をしたいと考えていた。また、実際に退職した者の退職理由としては、進学や保健師、養護教諭などへの転職など、自身のキャリア形成やスキルアップを目指した退職が多かったが、報告されない理由としては、仕事の大変さや自分自身の能力不足など仕事を苦にするような内容が主であった<sup>10)</sup>。

栗原らは、東京都ナースプラザにおける調査で、就業1年未満の新卒看護職員(保健師、准看護師を含む)の離職理由と離職を考える時期について考察している。東京都ナースプラザに来所した新卒看護職員78名の中で、既に退職している35名(保健師2名、看護師32名、准看護師1名)の離職理由として「自分の適性・能力への不安」、「健康上の理由(精神疾患)」、「医療事故への不安」などが上位を占めた<sup>11)</sup>。

また、片桐らは新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容について国内の文献研究を行い、新人看護師の離職理由に、「看護実践能力の不足」と「精神的落ち込み」があることを指摘した<sup>12)</sup>。

さらに中嶋<sup>13)</sup>は、社会人経験があり早期に離職した30歳代未婚の女性看護師へのインタビュー調査を通して、社会人経験のある新人看護師の認識について考察している。社会人経験がある場合は、社会人経験がなく若い看護師と比べて労働条件や労働環境に対する意識が高く、教育体制や業務内容のギャップだけでなく、看護師の労働環境におけるリアリティショックも早期離職に関与する要因となり

うると指摘した。

小田は、ある県における訪問看護師1089名の離職意向について調査を行っている。訪問看護は自らが望み就職したこともあり、離職意向は低い傾向にあるものの、23.9%の看護師が1年間で辞めたいと思うことがあった<sup>14)</sup>。1年で職場が変わる可能性について、病院が41.7%と最も高く、雇用形態では常勤の方が高い結果を示していた。小規模な訪問看護ステーション内の資源にも限界があり、業務連携している病院などから業務上だけでなく、教育の視点からも連携を検討していく必要があると述べている<sup>14)</sup>。

柴田らは、同じく訪問看護師の離職理由について、訪問看護ステーション48か所に勤務する(非常勤を含む)訪問看護師203名を対象に職場内・外サポート体制の検討から調査している。離職を考える理由として、精神的負担を考えている者が半数を占めており、職責と役割、業務内容、業務内容とのギャップが影響していた<sup>15)</sup>。

### 3. 中堅看護職員の離職理由

中野は、中堅看護師が「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」に焦点をあてて文献レビューを行なっている。その結果、中堅看護師においては、「キャリアプラン」、「やりがい」、「人間関係」、「労働環境」、「看護実践能力」、「自己効力感」が離職要因と大きく関わっており、それらは共通して職業継続の要素ともなっていた<sup>16)</sup>。

小野によるA小児専門病院に勤務する勤続5年目以上の看護師227名を対象に行われた「辞めたいと考えた理由と辞めたいと考えた時期について」の質問紙調査(回収率51.9%)では、1~2年目に「精神的にゆとりがない」と思っていた看護師が82%と最も多く、3~5年

目で最も多かったのは「業務以外の役割負担」で88%、6～9年目になると「人間関係によるストレス(上司・スタッフ・他職種)」が90%を占め、10～14年目では「責任の重たさを感じた」が90%と高い結果であった。また、入職後3～6年目に辞めたいと考えた人が最も多かった<sup>17)</sup>。

#### 4. 看護職員の離職抑止に向けたサポート

前述の内野らによると、新人看護師の離職理由の最多は、「心と身体の健康問題」であった。これについて、離職した新人看護師が求めている対策は、「勤務体制の管理」、「人間関係の構築」、「基礎教育機関が担うべき事項」、「相談窓口の確保」であった。新人看護師が心と体の健康維持や管理が自ら行えるような、ストレス・マネジメント教育を含む健康教育の推進、看護師としての職業アイデンティティ確立への支援、看護師としての成長過程に伴って生起する問題に対する対処方法等の準備教育が、必要かつ有効であることが示されていた<sup>9)</sup>。

同じく前述の中野は、中堅看護師の就業継続には、ストレス・マネジメントに着目した支援が重要で、思考の転換や、ストレスの共有ができる機会の提供が必要であると述べている<sup>16)</sup>。

酒井らは離職率が低いと評価されているA救急病院の救命病棟における中堅看護師39名の就業環境の実態について無記名アンケート調査を行なっている。その結果、「職場におけるスタッフや管理者との良好な人間関係」、「刺激し合えるような仲間・認め合える仲間・支えてくれる人間の存在」、「現在の仕事に対するやりがい・満足感、有給休暇や休み希望を必要に応じて取得できること」が就業継続につながっている可能性を示唆していた<sup>18)</sup>。

前述の小田は、訪問看護師の離職意向について、上司や先輩のソーシャル・サポートを

十分に受けている看護師の離職意向は低く、訪問看護の現場において、ゆとりある職場環境の整備が必要であることを指摘していた<sup>14)</sup>。

また、柴田による無記名自記式調査でも、職場内で情緒的サポートが充実している訪問看護師は、仕事を辞めたいと感じることは少なかったとしている<sup>15)</sup>。

石川県の看護師について調査した田村らは、就業継続には家族の理解・協力、職場の人間関係が大きく影響していると述べている<sup>5)</sup>。

古寺は、地方における中規模病院(200床以上、300床未満)において、中堅看護師(臨床経験4年以上10年未満)55名、および熟練看護師(臨床経験10年以上)117名が離職を思いとどまった理由について、無記名の自記式質問紙調査より考察した。調査結果から、中堅看護師にとっては、「同期や家族のサポートと給料」、「同僚が良いこと」、「子供を育てる生活費」、「生活できる職場環境」、「先輩看護師の言葉」、「頑張ろうと思える声かけ」が、熟練看護師にとっては、「家族の協力と患者の感謝の言葉、やりがい」、「福利厚生が良く、好きな看護が続けられること」、「人間性が認められていること」、「教われる先輩看護師が多く働いていること」、「慣れた環境で安定した給料があること」、「辛い事を分かち合える仲間がいる職場」が離職を思い留まった理由としてあげられている<sup>19)</sup>。

野崎らは医療現場を離職し、海外へ長期渡航した後、帰国後に復職した中堅看護師12名について、離職理由と、帰国後の意識や行動の変化についてインタビュー調査を行い、離職理由については、「労働環境の厳しさ」、「新たな職務・役割の追加」、「ワーク・ライフ・バランスの欠

如、「身体・精神面の負荷」、「看護職として働き続けることの限界」などがあげられており、バーンアウトに近い状態の者が多かった。しかし帰国後は、「自己の再認識」、「自己基盤の獲得」、「人間理解の深まり」が認識され、長期の海外渡航が、離職した中堅看護師の自己概念の再構築や人間理解の深まりに影響を及ぼしていた。人間の持つ強さ(レジリエンス)を高め、精神的な健康を回復するのに有効に機能したものと考えられた<sup>20)</sup>。

林らは、ライフイベント等を理由に離職した看護師のうち、復職を果たした看護師(看護師免許取得後、看護師として就業後に離職し、1年以上の未就業期間を経て看護師として再就業した看護師)93名の特性調査から、職業経験評価尺度を用いて職業経験の質について分析を試みている。看護師として復職後に1年以上就業を継続している看護師と離職経験がない看護師の間に、職業経験の質的差異は認められず、復職した看護師の職業経験の質の低下は認められなかった。むしろ、一度離職した後に復職を果たした看護師は、離職前の過去の職業経験や、離職後のライフイベント等も含めた多様な人生経験を看護に生かし、看護の質を維持向上している傾向にあった<sup>21)</sup>。

前述の中野は、中堅看護師の職業継続にはストレス・マネジメントが関わっており、離職の抑止に効果があると指摘していた<sup>16)</sup>。

大部らはある病院における中途採用の看護師の入職後に退職を考えた理由と職務を継続している理由について、67名を対象にアンケート調査を行い考察している。その結果、中途採用者の就業継続を促進させるためには、「給料、看護業務、人間関係、勤務体制、体力、病棟異動、生活の維持、職場環境、休暇、福利厚生、上司への信頼、就業意欲とキャリアアップ志向といった要素に対する主観の揺らぎ

を受容する」、「組織的な教育支援の構築」、「中途採用看護師の意見も参考に、よりよい看護体制の構築」、「病院組織の改善にむけた進言を吸い上げるシステムの構築」の4つの支援を行うことが必要であると指摘している<sup>22)</sup>。

金子らは離職率の高い高齢者施設で働く看護職員183名(看護師102名、准看護師81名)の離職意向に影響を及ぼす因子の抽出を行い、ワークエンゲイジメント(仕事に対して、熱意、没頭、活力の三つがそろい、ポジティブかつ充実しているという心理状態)が看護職員の職務満足に影響し、職務満足は離職意向に影響することを明らかにした。ワークエンゲイジメントの離職率への影響は間接的であるが、離職抑止にはワークエンゲイジメントが重要であると述べられていた<sup>23)</sup>。

## D. 考察

### 1) 看護職員の離職理由

女性が多くを占める看護職員の離職の最も大きな要因は、結婚や子育てなどライフイベントに関連するものが多数を占めている。このため、39歳以下の看護職員の離職が多いことと関連している。残る理由として、新人看護職員の場合、実際の仕事と自分の理想のギャップや多忙さ、重責が挙げられる。また、ライフイベントに関連しないものとして、職場の人間関係等、メンタルサポートが不完全であることが挙げられる。

### 2) 新人看護職員の離職防止に向けて

平成16年(2004年)11月～12月に実施された、200床以上の全病院の看護部長を対象にした「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)<sup>24)</sup>によると(n=1219)、新卒看護職員の職場定着を困難にしている理由として、多い順に「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが

大きい」が76.2%、「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」が72.6%、「看護職員に従来よりも高い能力が求められるようになってきている」が53.3%となっていた。一方、2004年から2013年の離職理由に関する文献検討から得られた報告<sup>12)</sup>においても、「リアリティショック」、「実際の仕事と自分の理想のギャップ」、「自分の適性・能力への不安」、「看護実践能力の不足」といった、平成16年(2004年)時点の上位3項目にあがった理由<sup>24)</sup>と同じ傾向がみられた。

また、今回の文献レビューの結果では、当該調査で報告された離職理由として、回答割合が低かった「個々の看護職員を『認める』『ほめる』ことが少ない職場風土(20.9%)」、「自分が医療事故を起こすのではないか、という不安で萎縮している(28.5%)」に関連した要因である「人間関係」、「医療事故への不安」についても、離職の主要因としてあがっていた。

新人看護職員が求める対策としては、「人間関係の構築」、「相談窓口の確保」が示されており、人間関係を良好に保つことのできる職場風土の構築、新人看護職員からの相談を受け付け、メンタルサポートをしたり、ストレス・マネジメント等の教育を提供したりしていくことの重要性が示唆された。また、「医療事故の不安」に対しては、たとえば医療チームで医療安全を保証する前提として、チームステップスを通じて、ノンテクニカルスキルを高め、アサーティブコミュニケーションを実践できる環境を構築することも重要と考えられる<sup>25)</sup>。

### 3) 中堅看護職員の離職防止に向けて

「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書」(日本看護協会)によると、潜在看護職員の離職(潜在化)の理由は、① 個人の状況に関する理由「妊娠・出産」、「結婚」、「子育て」、② 職場環

境に関する理由「勤務時間が長い・超過勤務が多い」、「夜勤の負担が大きい」、「休暇がとれない」などとなっていた。

文献レビューの結果から、この10年でも、これらの要因は中堅看護職員の離職の主要因となっており、変化は認められなかった。しかし、当該調査で、離職理由として回答割合の低かった「興味が持てない・やりがいがない(5.7%)」、「進学・研修・留学(5.4%)」に関連した要因である「新たな看護経験を求めて」が、平成24年(2012年)に調査を行った文献<sup>6)</sup>からは退職の主理由として認められており、35歳以降では退職理由の1位になっていることから、やりがいを持つことのできる職場環境の整備やキャリアアップを図ることのできる教育や機会の提供が離職防止に向けて重要となることが示唆された。生涯現役で看護職として働き続けるためには、生涯現役に向けたキャリアプランを考えていくことが必要となる。離職防止に向けた生涯を通じた「キャリア形成のあり方」や「やりがいをもてる働き方」を検討していくことが求められる。

また、同調査では、離職理由として、高い割合では認められなかった「上司との関係(11.3%)」、「同僚との関係(7.1%)」と関連している「人間関係」が、今回の文献レビューでは主要因としてあげられていた。

### 4) 「人間関係」に関する要因について

日本医療労働組合連合会による「2017年看護職員の労働実態調査」<sup>26)</sup>によると(n=33,402)、回答者の29.0%がパワーハラスメントを受けたことがあると回答しており、受けた相手は「看護部門の上司」が57.9%、医師が41.2%となっていた。「看護部門の上司」からのパワハラは、40歳代以上では約5割であり、20歳代では7割を超えていた。日本看護協会の「2019年病院看護実態調査」<sup>27)</sup>によ

ると(n=3385 病院数)、職員間の暴力・ハラスメントへの対策として、取り組んでいる割合が最も高かったのが「暴力・ハラスメントへの相談対応等の取り組み」の 78.6%であり、次いで「暴力・ハラスメントに対する事後の迅速・適切な対応等の実施」が 74.0%、「暴力・ハラスメントに対する病院としての基本方針の明確化」が 73.1%となっていた。「暴力・ハラスメント発生要因の解消のための職場環境の改善の取り組み」は 65.7%となっていた。

パワーハラスメントは、就業意欲の低下や鬱などの精神面の不調などを引き起こし、離職率の上昇につながる。「労働施策総合推進法」の改正により、職場におけるパワーハラスメント防止対策が事業主に義務付けられ、令和 2 年(2020 年)6月1日より施行になっている。これにより、パワーハラスメントの取り組みは推進されていくものと思われる。看護の臨床現場における過大な業務量と人手不足、また風通しが悪い、閉鎖的な職場環境などは、日常的に過度なストレス状態を引き起こすことになり、パワーハラスメントが生じるリスクも高くなる。このため、このような職場環境や職場風土を改善する取り組みが、離職を防止する上で必要不可欠である。加えて、適切な指導に係る教育や円滑なコミュニケーションを図ることのできる研修なども重要である。

## E. 結論

本研究では、看護職員の離職理由に着目した先行文献の分析を行い、離職の抑止に向けた方策を検討した。主な離職要因となる結婚、妊娠・出産、育児というライフイベントがあっても就業を継続できる環境整備や、人間関係も離職に関係していることから、円滑な人間関係を保つことのできる職場環境の工夫が必要であることが示唆された。

また、新人看護職員に対しては、リアリティショックを緩和するための教育体制や取り組み、人間関係の構築、相談窓口の確保などが重要であることが示唆された。一方で、中堅看護職員では、現在の仕事に対するやりがい・満足感などが就業継続意思につながっており、看護職員のキャリアが経験年数の違いによる離職傾向の特徴を踏まえた対応策を考えることも重要であることが示唆された。

## F.健康危険情報

なし

## G.研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし
3. その他 なし

## 文献

- 1) 平成 24 年版高齢社会白書(全体版) 第1章 第1節 (将来推計人口でみる 50 年後の日本). URL: [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1\\_1\\_1\\_02.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_1_1_02.html)
- 2) 統計で見る日本、一般職業紹介状況(職業安定業務統計). URL: <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=職業別&layout=dataset&toukei=00450222&tstat=000001020327&metadata=1&data=1>
- 3) 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ、令和元年 11 月 15 日. URL:<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567572.pdf>
- 4) 「2020 年 病院看護実態調査」結果、公益社団法人 日本看護協会 広報部 2021 年 3 月 26 日. URL: <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/96.pdf>
- 5) 田村幸恵, 丸岡直子, 川島和代, 石垣和子. 石川県で就労する看護師の離職・再就職に関する実態調査. 石川看護雑誌 2019.16:p.75-82
- 6) 朝倉京子, 川合美奈子, 渡邊生恵. 看護師の離職理由に関する記述的研究—「結婚、出産、進学」の影に隠れた理由に着目して—. 日本看護学会論文集:看護管理, 2011(41):p.103-105.
- 7) 川島和代, 丸岡直子, 石垣和子, 林一美, 田村幸恵. 石川県における看護職員の離職・再就業の実態把握と背景要因—在宅療養を支える診療所・介護保険施設に勤務する看護職員を中心に—. 石川看護雑誌, 2019. 16: p.83-90.
- 8) 吉田美穂, 古城幸子. A 県訪問看護師の離職意識の現状と影響要因. 新見公立大学紀要, 2015. 36. p. 113-117.
- 9) 内野恵子, 島田涼子. 本邦における新人看護師の離職についての文献研究. 心身健康科学, 2015. 11(1): p. 18-23.
- 10) 小池秀子, 江守陽子, 三木明子, 村井文江. 看護学士課程修了後 1 年から 3 年の看護職の就業動向と職場定着状況. 日本看護学会論文集: 看護管理, 2011(41): p. 129-132.
- 11) 栗原良子, 菊池美佐子. 就業1年未満の新卒看護職が退職を考える時期と理由. 日本看護学会論文集:看護管理, 2013(43):p.467-470.
- 12) 片桐麻希, 坂江千寿子. 新卒看護師の離職理由と就業継続に必要なとされる支援内容に関する文献検討. 佐久大学看護研究雑誌, 2016.8(1):p.49-59.
- 13) 中嶋文子. 早期離職した新卒看護師の思い—社会人経験のある C 氏の場合. 日本看護学会論文集:看護管理, 2014(44):p.98-101.
- 14) 小田美紀子. 訪問看護師の離職意向とソーシャル・サポートとの関連 A 県の訪問看護師を対象としたアンケート調査を通して. 日本看護学会論文集: 地域看護, 2012(42): p. 197-200.
- 15) 柴田滋子, 川名ヤヨ子. 訪問看護師が離職を考える理由と職場内・外サポート体制との関連. 了徳寺大学研究紀要, 2013(7): p. 113-120.
- 16) 中野沙織, 岩佐幸恵. 中堅看護師の職業継続に関する文献検討 「離職」と「職業継続」の

理由に焦点をあてて. JNI: The Journal of Nursing Investigation, 2019. 16(1-2): p. 10-22.

17) 小野寿江ほか.小児専門病院における中堅看護師の定着に向けた支援—離職を考えた理由と職務継続の理由の考察から—.日本看護学会論文集:看護管理,2017(47): p.78-81.

18) 酒井賢一, 萩亮介, 井上一穂, 長谷川直人. 離職率が低い救命病棟に勤務する中堅看護師の就業環境の実態 A 病院における就業継続要因の分析に向けて. 日本看護学会論文集:看護管理, 2015(45): p. 236-239.

19)古寺繭.地方中規模病院の中堅および熟練看護師が離職を思い留まった理由—テキストマイニングによる解析から—.日本看護学会論文集:看護管理, 2017(47):p.74-77.

20) 野崎由里子, 櫻田淳, 田上豊. 長期海外渡航を経験した中堅看護師の離職理由と帰国後の意識や行動の変化. 看護科学研究, 2019. 17(1): p. 1-12.

21) 林 由紀, 中村 慶子. 復職看護師の職業経験の質の分析. 日本看護学会論文集:看護管理, 2013, p.455-458.

22) 大部志津, 中屋冴恵花, 菊地良子, 福永智美. 中途採用看護師が入職後に退職を考えた理由と職務を継続している理由 職務継続に向けた支援の検討. 日本看護学会論文集:看護管理, 2015(45): p. 232-235.

23) 金子直美, 小長谷百絵. 介護老人保健施設で働く看護職の離職意向に影響を及ぼす因子ワーク・エンゲイジメントに注目した介入を目指して. 昭和学士会雑誌, 2017. 77(2): p. 170-180.

24) 日本看護協会中央ナースセンター[編]. 新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書 : 2004年. 日本看護協会、2005.

\*右記のリンクから閲覧可能 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-5-3.pdf>

25) 東京慈恵会医科大学附属病院看護部・医療安全管理部(編著):TeamSTEPPS を活用したヒューマンエラー防止策、日本看護協会出版会、2017.

26) 日本医療労働組合連合会. 2017年 看護職員の労働実態調査結果(概要). <http://irouren.or.jp/research/ceb76c47ff9c68138c8354a71e5d5583adcf9538.pdf>

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因と  
エビデンスの検証についての研究」  
分担研究報告書(令和2年度)

看護職員の潜在化に係る要因分析  
—年齢効果と世代効果—

研究代表者 小林美亜 静岡大学創造科学技術大学院 特任教授  
研究分担者 五十嵐中 横浜市立大学医学群 准教授  
研究分担者 池田俊也 国際医療福祉大学医学部 教授

研究要旨

本研究では、今後の潜在化の将来予測に役立てるために、世代構成やライフサイクルが反映される年齢構成による潜在化への影響を分析することを目的とし、看護職員の潜在率をコーホート(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。具体的には、平成30年(2018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30年(2018年)から5年刻みに昭和52年(1977年)まで遡り、20歳代前半以上の各年齢階層における潜在率を求め、潜在率は生存率によって補正を行った。そして、潜在率を目的変数として、コーホート階層や年齢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看護職員全体、看護師(女性)、准看護師(女性)を対象にして行った。

その結果、看護職員全体、看護師(女性)においては、結婚・出産・子育てといったライフイベントが潜在化を引き起こし、ライフイベントが一段落すると復職する傾向にあることが示唆された。また、世代による価値観も、潜在化に影響を与えていることが推察された。例えば、卒後臨床教育やゆとり世代にあわせた新人看護職員教育を受けた世代は、離職率が低下し、潜在率を低減させた一つの重要因子となっていることが推察された。准看護師(女性)では、看護師免許を取得するための進学が潜在化につながっていると考えられた。

A. 研究目的

看護職員は女性が多くを占めることから、潜在化する要因として、結婚・出産・育児といったライフイベントによる影響が考えられてきた。その

一方で、仕事に対する意識や働き方は、生まれた時代による世代の価値観が反映される可能性がある。そこで、本研究では、今後の潜在化の将来予測に役立てるために、世代構成やライフサイクルが反映される年齢構成による潜在化への影響を分析することを目的とした。

## B. 研究方法

宮崎、中田<sup>1</sup>の手法に基づき、看護職員の潜在率をコーホート（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。具体的には、平成30年（2018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30年（2018年）から5年刻みに、データが存在している昭和52年（1977年）まで遡り、20歳代前半以上の各年齢階層における潜在率を求め、潜在率は生存率によって補正を行った（表1～3、図1～3）。例えば、平成30年（2018年）時点で、第0世代は65歳以上になっており、その潜在率を算出した。ただし、65歳以上の免許保有者数の推計は70歳以下までとしている。就業者数の65歳以上の階級には、70歳超の看護職員も含まれているが、70歳超の階級の就業者数は不明である。このため、本推計の65歳以上の潜在看護職員数は、「70歳超も含まれる65歳以上の就業者数」から「65歳以上～70歳以下の免許保有者数」を引いた値とした。続いて、その第0世代の人達が昭和52年（1977年）まで、5年ごとに遡ったときの「60～64歳」、「55～59歳」、「50～54歳」、「45～49歳」、「40～44歳」、「35～39歳」、「30～34歳」、「25～29歳」のカテゴリに属していたときの潜在率を算出した。

次に、潜在率を目的変数として、コーホート階層や年齢階層を示すダミー変数を説明変数とし、コーホート効果と年齢効果に分解した重回帰分析を行った。

コーホート階層のダミー変数は、平成30年（2018年）時点で「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳、昭和29年（1954年）～昭和33年（1958年）生まれ）」、「第2世代（55～59歳、昭和34年（1959年）～昭和38年（1963年）生まれ）」、「第3世代（50～54歳、昭和39年（1964年）～昭和43年（1968年）生まれ）」、「第4世代（45～49歳、昭和44年（1969年）～昭和48年（1973年）生まれ）」、

「第5世代（40～44歳、昭和49年（1974年）～昭和53年（1978年）生まれ）」、「第6世代（35～39歳、昭和54年（1979年）～昭和58年（1983年）生まれ）」、「第7世代（30～34歳、昭和59年（1984年）～昭和63年（1988年）生まれ）」、「第8世代（25～29歳、昭和64年/平成元年（1989年）～平成5年（1993年）生まれ）」、「第9世代（20～24歳、平成6年（1994年）～平成10年（1998年）生まれ）」とした。「第9世代（20～24歳、平成6年（1994年）～平成10年（1998年）生まれ）」をダミー変数基準とした。

年齢階層のダミー変数は、「20～24歳」、「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65歳以上」をダミー変数基準とした。

潜在率に係るコーホート効果、年齢効果の分解推計は、看護職員全体（男女合計）と、結婚・出産・育児とライフイベントに影響を受けやすい女性を看護師、准看護師の資格別に行った。

## C. 研究結果

### 1. 看護職員全体の分解推計（表4、図4）

コーホート効果では、「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳）」、「第2世代（55～59歳）」、「第3世代（50～54歳）」、「第8世代（25～29歳）」が潜在率に影響を与えており、第8世代を除いては、いずれも潜在化効果はプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっていた。

年齢効果では、「20～24歳」、「40～44歳」、「45～49歳」、「50～54歳」、「60～64歳」が潜在率に影響を与えており、「40～44歳」、「45～49歳」、「50～54歳」の潜在化効果はいずれもマイナスの値であり（係数の符号が負）、潜在率を低下させる要因となっていたが、「20～24歳」、

「60～64歳」の潜在化効果はいずれもプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっていた。

## 2. 看護師（女性）の分解推計（表5、図5）

看護師においても、看護職員全体と同様に、コーホート効果では、「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳）」、「第2世代（55～59歳）」、「第3世代（50～54歳）」、「第8世代（25～29歳）」が影響を与えており、第8世代を除いては、いずれも潜在化効果はプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっていた。

年齢効果では、「20～24歳」、「40～44歳」、「45～49歳」、「50～54歳」、「55～59歳」が潜在率に影響を与えていることが認められた。

「20～24歳」の潜在化効果はプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっている一方、「40～44歳」、「45～49歳」、「50～54歳」、「55～59歳」は、いずれも潜在化効果はマイナスの値であり（係数の符号が負）、潜在率を低下させる要因となっていた。

## 3. 准看護師（女性）の分解推計（表6、図6）

コーホート効果では、「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳）」、「第2世代（55～59歳）」、「第3世代（50～54歳）」、「第4世代（45～49歳）」、「第7世代（30～34歳）」、「第8世代（25～29歳）」が、潜在率に影響を与えていた。「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳）」、「第2世代（55～59歳）」、「第3世代（50～54歳）」、「第4世代（45～49歳）」の潜在化効果はマイナスの値となり（係数の符号が負）、潜在率を低下させる要因となっていたが、「第7世代（30～34歳）」、「第8世代（25～29歳）」の潜在化効果はプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっていた。

年齢効果は、「20～24歳」、「30～34歳」、「45～49歳」、「60～64歳」が、潜在率に影響を与えていた。「20～24歳」、「45～49歳」のそれぞれの潜在化効果はマイナスの値をとり（係数の符号が負）、潜在率を低下させる要因となっていたが、「30～34歳」、「60～64歳」のそれぞれの潜在化効果はプラスの値であり（係数の符号が正）、潜在率を上昇させる要因となっていた。

表1 看護職員全体(男女合計)の年齢、世代別の潜在率

	第0世代	第1世代	第2世代	第3世代	第4世代	第5世代	第6世代	第7世代	第8世代	第9世代
20-24歳		34.45%	38.72%	43.68%	48.18%	50.73%	54.79%	58.06%	34.18%	22.38%
25-29歳	39.32%	45.51%	40.31%	41.14%	37.86%	33.35%	35.95%	31.62%	27.63%	
30-34歳	43.47%	49.16%	47.86%	46.26%	42.82%	36.00%	34.67%	36.91%		
35-39歳	37.69%	45.62%	40.93%	41.10%	37.72%	29.39%	36.01%			
40-44歳	31.42%	37.98%	34.72%	35.04%	30.43%	23.90%				
45-49歳	28.50%	36.07%	31.83%	29.66%	25.25%					
50-54歳	30.86%	37.57%	30.86%	26.05%						
55-59歳	38.65%	41.52%	33.17%							
60-64歳	54.44%	50.30%								
65歳以上	57.41%									

注) 第0世代の「20～24歳」はデータが存在していなかったため潜在率は算出していない

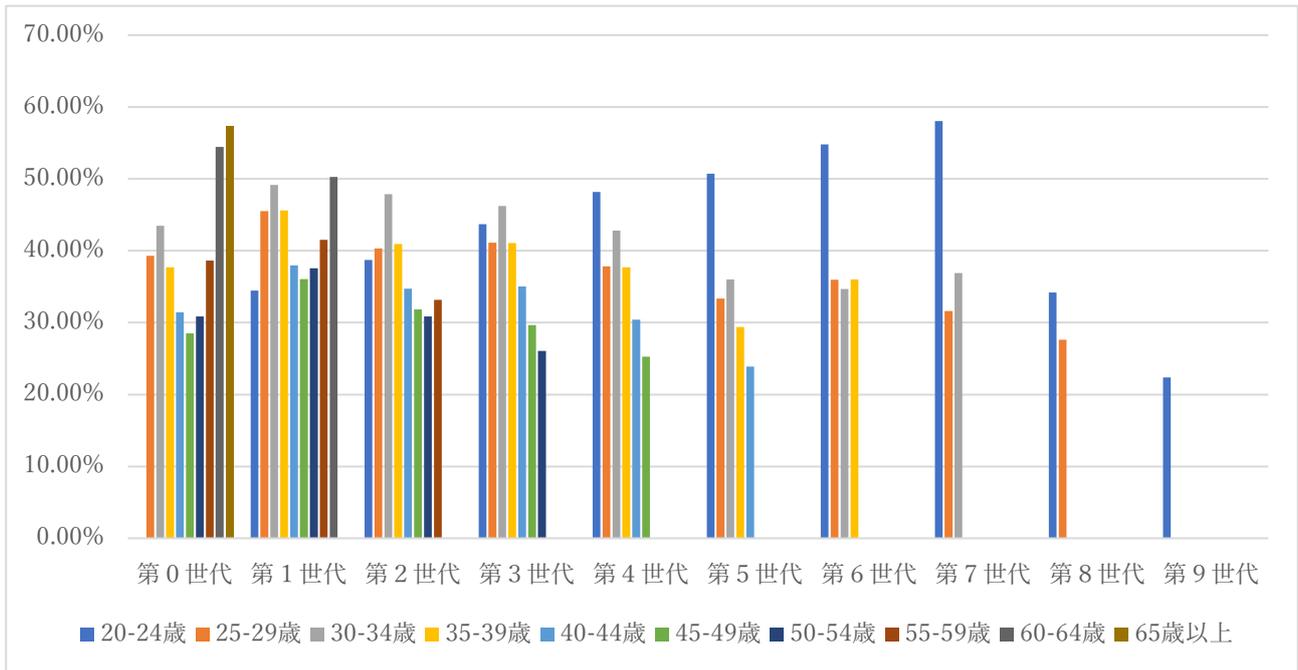


図1 看護職員全体(男女合計)の年齢、世代別の潜在率

表2 看護師(女性)の年齢、世代別の潜在率

	第0世代	第1世代	第2世代	第3世代	第4世代	第5世代	第6世代	第7世代	第8世代	第9世代
20-24歳		64.82%	62.85%	60.27%	60.08%	57.92%	58.14%	58.96%	32.74%	11.14%
25-29歳	53.17%	49.26%	42.72%	39.84%	34.42%	29.68%	31.61%	29.22%	23.98%	
30-34歳	59.61%	53.25%	49.88%	46.56%	40.08%	33.24%	31.92%	26.75%		
35-39歳	53.91%	48.00%	44.95%	41.54%	34.62%	26.03%	34.19%			
40-44歳	45.38%	40.83%	37.99%	34.19%	25.00%	21.73%				
45-49歳	41.89%	37.51%	33.53%	26.24%	22.51%					
50-54歳	42.02%	37.74%	31.03%	12.84%						
55-59歳	47.87%	41.02%	26.49%							
60-64歳	62.73%	47.53%								
65歳以上	64.65%									

注) 第0世代の「20~24歳」はデータが存在していなかったため潜在率は算出していない

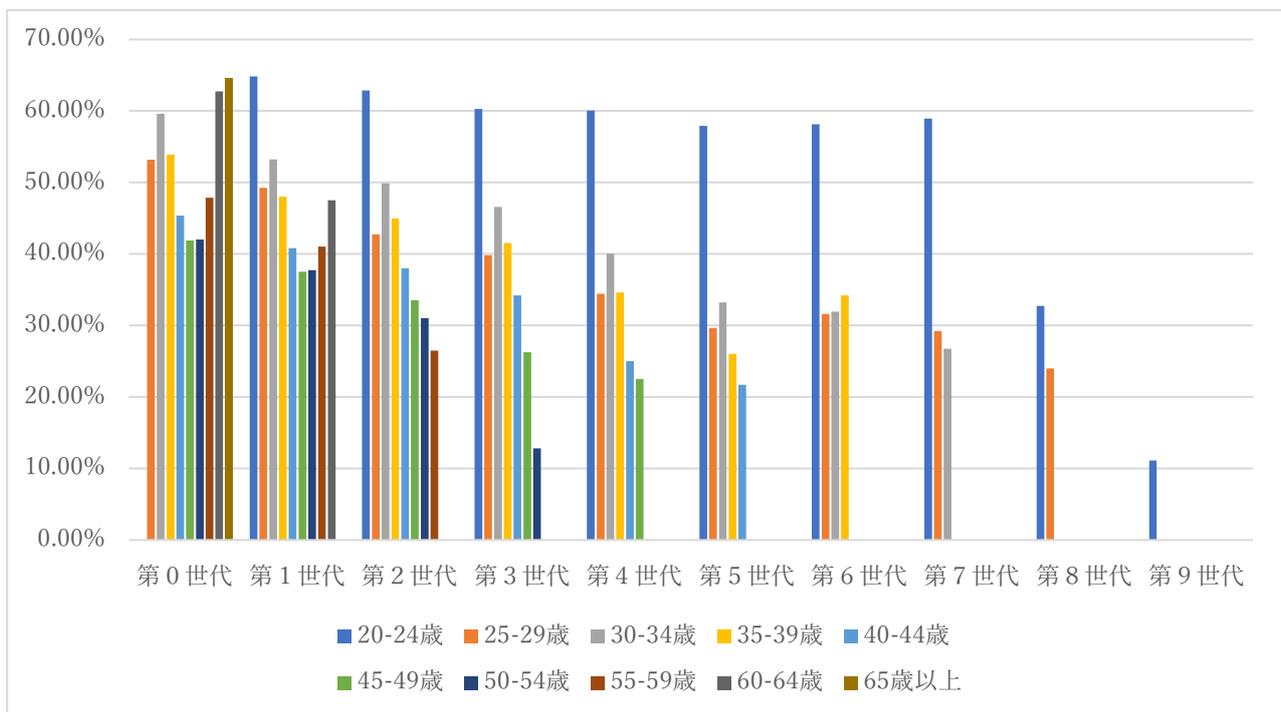


図2 看護師(女性)の年齢、世代別の潜在率

表3 准看護師(女性)の年齢、世代別の潜在率

	第0世代	第1世代	第2世代	第3世代	第4世代	第5世代	第6世代	第7世代	第8世代	第9世代
20-24歳		9.11%	3.91%	10.97%	14.76%	27.14%	33.95%	37.02%	40.11%	69.24%
25-29歳	44.66%	53.38%	44.85%	41.69%	47.90%	47.85%	52.80%	47.15%	57.21%	
30-34歳	42.30%	53.98%	44.79%	49.42%	53.03%	52.48%	52.17%	77.01%		
35-39歳	33.34%	45.77%	38.79%	42.73%	49.11%	49.44%	48.75%			
40-44歳	21.79%	39.60%	31.76%	38.17%	46.99%	32.80%				
45-49歳	19.08%	37.02%	30.16%	37.82%	26.77%					
50-54歳	20.09%	38.72%	31.80%	43.98%						
55-59歳	28.12%	43.62%	37.09%							
60-64歳	44.53%	48.69%								
65歳以上	41.95%									

注) 第0世代の「20~24歳」はデータが存在していなかったため潜在率は算出していない

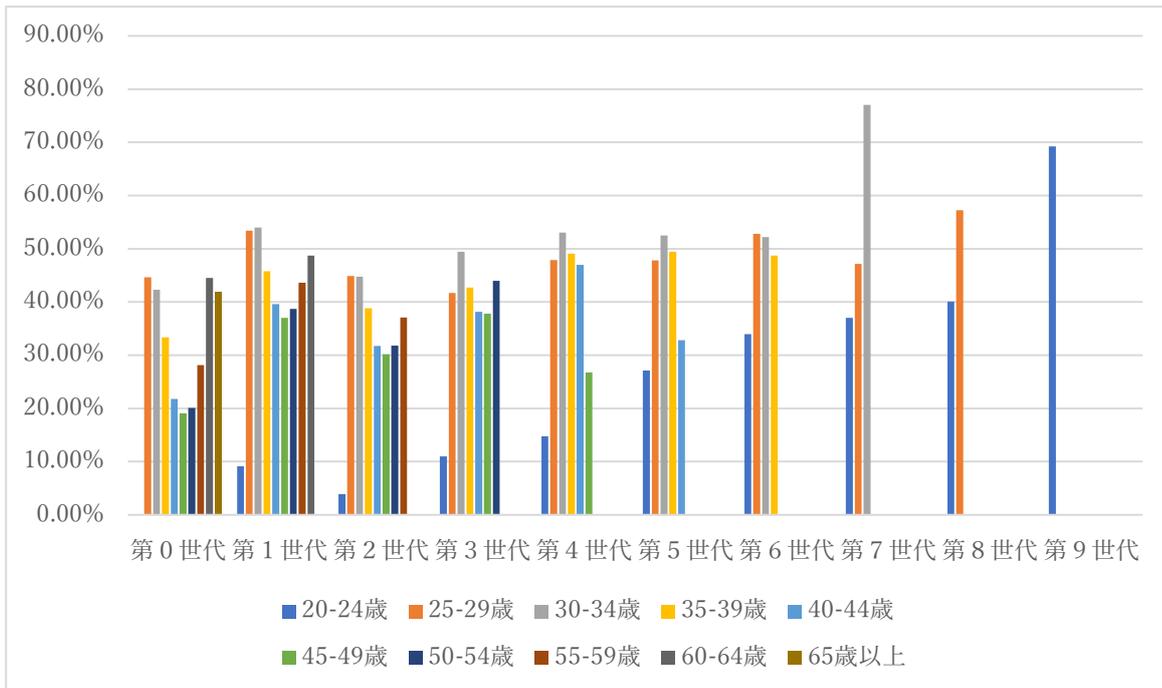


図3 准看護師(女性)の年齢、世代別の潜在率

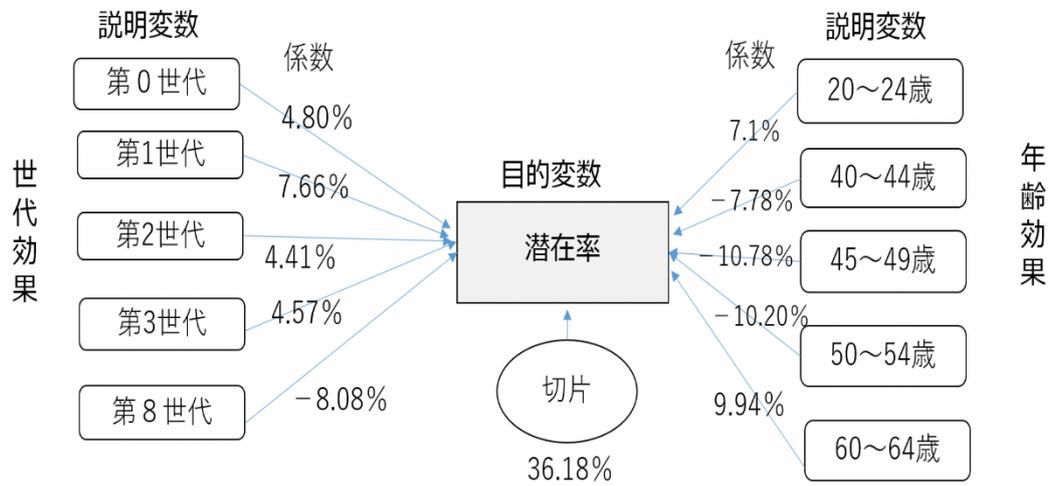
表4 看護職員全体(准看護師・看護師)の潜在率に関するコーホート効果・年齢効果の分解推計

	項	係数	標準誤差	t値	p値
	切片	0.3618	0.0125	28.93	<.0001*
世代効果	世代[世代0]	0.0481	0.0211	2.27	0.0292*
	世代[世代1]	0.0766	0.0196	3.92	0.0004*
	世代[世代2]	0.0442	0.0200	2.2	0.0343*
	世代[世代3]	0.0457	0.0209	2.19	0.0351*
	世代[世代4]	0.0288	0.0220	1.31	0.1992
	世代[世代5]	-0.0124	0.0237	-0.52	0.6042
	世代[世代6]	0.0256	0.0261	0.98	0.3331
	世代[世代7]	0.0337	0.0298	1.13	0.2658
	世代[世代8]	-0.080816	0.0362	-2.23	0.0320*
年齢効果	年齢[01 20-24歳]	0.0715	0.0211	3.38	0.0018*
	年齢[02 25-29歳]	-0.01543	0.0196	-0.79	0.4356
	年齢[03 30-34歳]	0.0233	0.0200	1.16	0.2523
	年齢[04 35-39歳]	-0.014968	0.0209	-0.72	0.4778
	年齢[05 40-44歳]	-0.07783	0.0220	-3.53	0.0012*
	年齢[06 45-49歳]	-0.10786	0.0237	-4.55	<.0001*
	年齢[07 50-54歳]	-0.10209	0.0261	-3.91	0.0004*
	年齢[08 55-59歳]	-0.040311	0.0298	-1.35	0.1847
	年齢[09 60-64歳]	0.0995	0.0362	2.75	0.0094*

R2乗 0.734743 自由度調整 R2乗 0.598325 誤差の標準偏差(RMSE) 0.053468

・係数は割合(%)で表示。

・係数が+で有意差あり( $p < .05$ )の場合、正の潜在効果。係数が-で有意差あり( $p < .05$ )の場合、負の潜在効果。



看護職の潜在率

$$\begin{aligned}
 &= 4.80\% \times \text{第0世代の有無} + 7.66\% \times \text{第1世代の有無} + 4.41\% \times \text{第2世代の有無} + 4.57\% \times \text{第3世代の有無} - 8.08\% \times \text{第8世代の有無} \\
 &+ 7.1\% \times \text{20~24歳該当の有無} - 7.78\% \times \text{40~44歳該当の有無} - 10.78\% \times \text{45~49歳該当の有無} - 10.20\% \times \text{50~54歳該当の有無} \\
 &+ 9.94\% \times \text{60~64歳該当の有無} + 36.18\% \text{ (切片)}
 \end{aligned}$$

図4 看護職員全体(准看護師・看護師)の潜在率に影響を与える世代効果・年齢効果の要因に関わるパス図

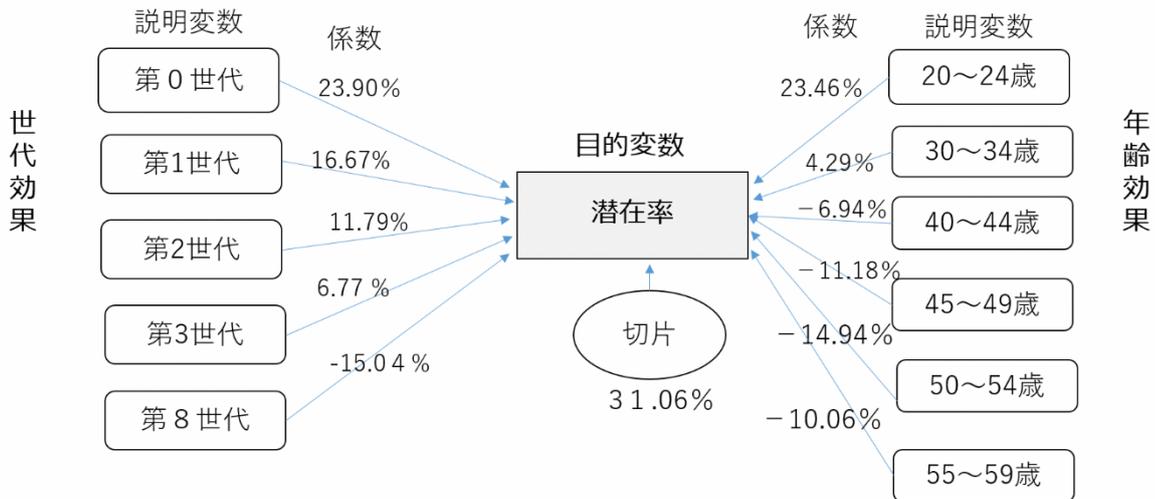
表5 看護師(女性)の潜在率に係るコーホート効果・年齢効果の分解推計

	項	係数	標準誤差	t値	p値
	切片	0.311	0.010	31.19	<.0001*
世代効果	世代[世代0]	0.239	0.017	14.19	<.0001*
	世代[世代1]	0.167	0.016	10.7	<.0001*
	世代[世代2]	0.118	0.016	7.39	<.0001*
	世代[世代3]	0.068	0.017	4.08	0.0003*
	世代[世代4]	0.031	0.018	1.78	0.0834
	世代[世代5]	-0.018941	0.019	-1.00	0.3227
	世代[世代6]	0.005	0.021	0.23	0.8197
	世代[世代7]	-0.024129	0.024	-1.02	0.3162
	世代[世代8]	-0.150486	0.029	-5.22	<.0001*
年齢効果	年齢[01 20-24歳]	0.235	0.017	13.94	<.0001*
	年齢[02 25-29歳]	0.012	0.016	0.78	0.4422
	年齢[03 30-34歳]	0.043	0.016	2.69	0.0109*
	年齢[04 35-39歳]	0.007	0.017	0.42	0.6744
	年齢[05 40-44歳]	-0.069429	0.018	-3.95	0.0004*
	年齢[06 45-49歳]	-0.111833	0.019	-5.92	<.0001*
	年齢[07 50-54歳]	-0.149447	0.021	-7.19	<.0001*
	年齢[08 55-59歳]	-0.100636	0.024	-4.24	0.0002*
	年齢[09 60-64歳]	0.038	0.029	1.31	0.1985

R2 乗 0.933974 自由度調整 R2 乗 0.900017 誤差の標準偏差(RMSE) 0.042584

・係数は割合(%)で表示。

・係数が+で有意差あり( $p < .05$ )の場合、正の潜在効果。係数が-で有意差あり( $p < .05$ )の場合、負の潜在効果。



看護師（女性）の潜在率  
 $= 23.90\% \times \text{第0世代の有無} + 16.67\% \times \text{第1世代の有無} + 11.79\% \times \text{第2世代の有無} + 6.77\% \times \text{第3世代の有無} - 15.04\% \times \text{第8世代の有無}$   
 $+ 23.46\% \times \text{20~24歳該当の有無} + 4.29\% \times \text{30~34歳該当の有無} - 6.94\% \times \text{40~44歳該当の有無} - 11.18\% \times \text{45~49歳該当の有無}$   
 $- 14.94\% \times \text{50~54歳該当の有無} - 10.06\% \times \text{55~59歳該当の有無} + 31.06\% \text{ (切片)}$

図5 看護師(女性)の潜在率に影響を与える世代効果・年齢効果の要因に係るパス図

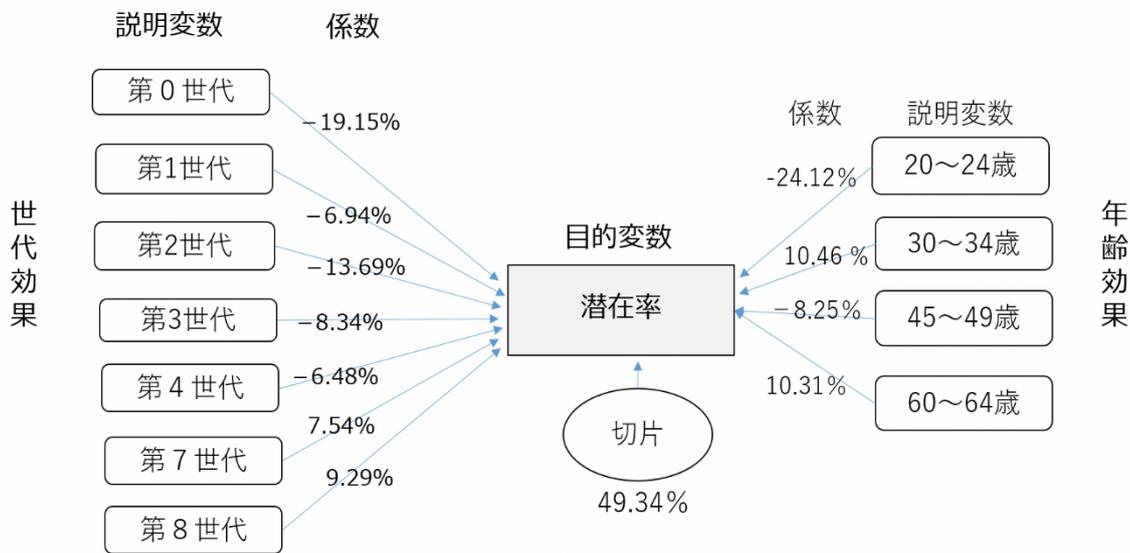
表6 准看護師(女性)の潜在率に係るコーホート効果・年齢効果の分解推計

	項	係数	標準誤差	t値	p値
	切片	0.493	0.014564	33.88	<.0001*
世代効果	世代[世代0]	-0.19156	0.024628	-7.78	<.0001*
	世代[世代1]	-0.069434	0.022786	-3.05	0.0044*
	世代[世代2]	-0.136959	0.023342	-5.87	<.0001*
	世代[世代3]	-0.083441	0.024295	-3.43	0.0015*
	世代[世代4]	-0.064888	0.025674	-2.53	0.0162*
	世代[世代5]	-0.053403	0.027614	-1.93	0.0612
	世代[世代6]	-0.008878	0.03041	-0.29	0.7721
	世代[世代7]	0.075	0.034697	2.18	0.0364*
	世代[世代8]	0.093	0.042149	2.21	0.0341*
年齢効果	年齢[01 20-24歳]	-0.241206	0.024628	-9.79	<.0001*
	年齢[02 25-29歳]	0.042	0.022786	1.82	0.077
	年齢[03 30-34歳]	0.105	0.023342	4.48	<.0001*
	年齢[04 35-39歳]	0.033	0.024295	1.37	0.1788
	年齢[05 40-44歳]	-0.041677	0.025674	-1.62	0.1135
	年齢[06 45-49歳]	-0.082531	0.027614	-2.99	0.0051*
	年齢[07 50-54歳]	-0.036694	0.03041	-1.21	0.2357
	年齢[08 55-59歳]	0.002	0.034697	0.06	0.9562
	年齢[09 60-64歳]	0.103	0.042149	2.45	0.0196*

R2 乗 0.865968 自由度調整 R2 乗 0.797038 誤差の標準偏差(RMSE) 0.062272

・係数は割合(%)で表示。

・係数が+で有意差あり(p<.05)の場合、正の潜在効果。係数が-で有意差あり(p<.05)の場合、負の潜在効果。



准看護師（女性）の潜在率  
 $= -19.15\% \times \text{第0世代の有無} - 6.94\% \times \text{第1世代の有無} - 13.69\% \times \text{第2世代の有無} - 8.34\% \times \text{第3世代の有無} - 6.48\% \times \text{第4世代の有無}$   
 $+ 7.54\% \times \text{第7世代の有無} + 9.29\% \times \text{第8世代の有無} - 24.12\% \times \text{20~24歳該当の有無} + 10.46\% \times \text{30~34歳該当の有無}$   
 $- 8.25\% \times \text{45~49歳該当の有無} + 10.31\% \times \text{60~64歳該当の有無} + 49.34\% \text{ (切片)}$

図6 准看護師(女性)の潜在率に影響を与える世代効果・年齢効果の要因に係るパス図

## D. 考察

### 1. 看護職員全体の潜在化に影響を与える要因

看護職員全体の潜在化には、ライフサイクルを反映する年齢効果、世代効果の双方との関連が認められた。

看護職員全体のコーホート効果では、「第0世代(65歳以上)」、「第1世代(60~64歳)」、「第2世代(55~59歳)」、「第3世代(50~54歳)」が潜在化に影響を与えていた。反対に、「第8世代(25~29歳)」は潜在化と関連しているが潜在率を下げる方向に働いていた。「第0世代(65歳以上)」、「第1世代(60~64歳、)」、「第2世代(55~59歳、)」、「第3世代(50~54歳)」では、「結婚したら家庭を守ることに専念する(家庭専念)」、「結婚しても子どもができるまでは、職業をもっていたほうがよい(育児専念)」という意識が影響していることが推察される<sup>2</sup>。内閣府は、平成19年(2007年)に、「ワークライフバランス」を推進する取り組みとして、内閣府は平成19年(2007年)12月に「仕事と生活の調和(ワークライフバランス)憲章」、「仕事と生活の調和推進のための行動指針」を策定し、少子化の進行を防止する策として、「仕事と家庭の両立政策」から「仕事と育児の両立政策」に力点を置くようになった。第0世代から第3世代の結婚・子育ては、このような政策の後押しを受けていない影響も考えられる。

「第8世代(25~29歳)」は、昭和64年/平成元年(1989年)~平成9年(1997年)生まれのいわゆる「ゆとり世代」<sup>3</sup>に該当する。「ゆとり世代」の特徴としては<sup>4-6</sup>、①素直でまじめ、②自信がなく失敗を恐れる、評価を気にする、③個性重視、④短期間・即自的な結論を求める、⑤自身の利得・成長につながることを率先して行う、⑥マニユア

ル的な手本を好み、応用は不得手、⑦コミュニケーションが苦手、⑧打たれ弱いということがあげられている。看護の臨床現場では、コミュニケーション能力、看護ケア・技術の応用力、精神力が求められることから、それらの能力と基礎教育とのギャップが埋まらず、リアリティショックを克服できない場合には、臨床現場に適応できず、離職につながる可能性がある。しかし、看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員研修は不可欠とされ、保健師助産師看護師法、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成22年(2010年)4月から新人看護職員の卒後臨床研修を各病院・施設での実施することが努力義務化となった。このような卒後臨床教育や、ゆとり世代にあわせた新人看護職員教育を受けられたことが、この世代の離職防止につながっている一つの重要因子ではないかと推察される。実際に、日本看護協会の病院看護実態調査によると、新卒採用者の離職率は、平成19年(2007年)は9.2%であったが、卒後臨床研修が義務化された以降、平成25年(2013年)からは7.5~7.8%で経過しており、離職率の低下がみられている。世代の価値観や特徴にあわせた卒後臨床教育や新人看護職員教育は、潜在化を防止するために重要であると考えられる。

年齢効果では、「40~44歳」、「45~49歳」、「50~54歳」のうち、「45~49歳」が最も潜在率を低下させていた。「平成30年版 少子化社会対策白書」によると、平均初婚年齢は、平成28年(2016年)で妻が29.4歳であり、昭和60年(1985年)と比較すると、3.9歳上昇していたことが報告されている。また、出生時の母親の平均年齢も上昇傾向が続き、平成28年(2016年)の出産平均年齢は、第1子が30.7歳、第2子が32.6歳、

第3子が33.6歳であり、同じく昭和60年（1985年）と比較すると、第1子では4.0歳、第2子では3.5歳、第3子では2.2歳それぞれ上昇が認められ、さらに、第1子と第2子、第2子と第3子における母親の平均出生時年齢の差においては、平成28年にはそれぞれ1.9歳、1.0歳と出生の間隔が短くなっている傾向がみられたことも報告されている。このように、晩婚化、晩産化が認められている。これらの結婚・出産の年齢の推移を踏まえると、「40～44歳」「45～49歳」「50～54歳」の年齢階級は、20代後半から30代にかけて結婚・出産、育児のために、一旦、離職したが、その後、子供が小学生・中学生となり、働く余裕が生まれ始め、復職する者の存在が潜在率の減少に影響を及ぼしていることが推察される。特に、「45～49歳」、「50～54歳」は、子育てが一段落し、体力的にもまだ働くことができることから、潜在率を低下させる方向に働いたことが推察される。「60～64歳」は、定年退職を迎える年齢であり、潜在化する傾向が高くなったことが推察される。

## 2. 看護師（女性）の潜在化に影響を与える要因

看護師（女性）のコーホート効果、年齢効果においては、看護職員全体と概ね同じ傾向がみられた。年齢効果では、「30～34歳」、「55～59歳」も潜在率を低下させる要因となっており、一度、復職した場合、可能な限りは、定年まで働き続けるという傾向があるものと推察された。近年、プラチナナース（定年退職前後の看護職員）が働き続けることを支援するための取り組みが行われるようになってきている。プラチナナースの活用は、潜在化を予防する施策として、一つの有効な手立てとなると考えられる。

## 3. 准看護師（女性）の潜在化に影響を与える要因

准看護師（女性）の潜在化は、コーホート効果と年齢効果の双方によって影響を受けていた。重回帰分析の結果において、准看護師の定数項（切片）は49.34%であるのに対し、看護師の定数項（切片）は31.06%であり、18%以上の潜在率の差が存在していた。定数項は、説明変数の影響を受けることがなく、固定されたままの値であることから、もともと准看護師の方が看護師よりも潜在率が高いことがわかる。このことから、准看護師の方が、看護師よりも潜在化しやすいことが明らかとなった。

この背景には、給与などの処遇やキャリアアップを図ることの難しさなどが影響しているかもしれない。例えば、准看護師は看護師よりも給与が低く、どの年齢層を見ても月に約6～9万円前後の差があり、生涯賃金としては、賞与を除いても約4100万円の差が生まれることも報告されている<sup>7</sup>。また、准看護師は、看護師と比べて有効求人数が少なく、労働条件や教育体制、給与など、希望する就職先への就職が難しい状況にあることが報告されている<sup>7</sup>。

コーホート効果では、「第0世代（65歳以上）」、「第1世代（60～64歳）」、「第2世代（55～59歳）」、「第3世代（50～54歳）」、「第4世代（45～49歳）」は、潜在化率を下げ方向に働いている一方で、「第7世代（30～34歳）」、「第8世代（25～29歳）」は潜在率を上昇させる方向に働いていた。

「第7世代（30～34歳）」や「第8世代（25～29歳）」は潜在化率を上昇させる要因になっていることから、これらの世代においては、准看護師の資格取得後、看護師資格を取得するために進学するという共通の価値観が潜在化につながっている

ることが推察される。その背景に、准看護師が看護師免許を取得するために、平成16年(2004年)度から通信制による教育が開始されているが、「日本再興戦略改定2015」において、看護師2年課程通信制の入学要件について、准看護師としての業務経験年数10年を大幅に短縮することが検討され、平成30年(2018年)度から、7年以上の経験により進学が可能となり、准看護師免許取得後、看護師免許を取得するためのハードルが下がったことも影響している可能性がある。

また、「第7世代(30~34歳)」は、昭和52年(1977年)~昭和63年(1988年)生まれの「ポスト団塊ジュニア・草食系世代」に該当し「合理主義」、「仕事とプライベートは線引きし、プライベートを大事にする傾向」、「自己有能感を大切にす」、「自分のために経験値やスキルを上げようとする」等の特徴が挙げられている<sup>3</sup>。自己有能感を大切にし、経験値やスキルを向上させるためにキャリアアップを図るといった価値観が、結婚・子育てのために働くことが難であっても、その期間中に、通信制で看護師免許を取得するといったことに働いているかもしれない。

「第8世代(25~29歳)」は、「ゆとり世代」に該当し、貧富の格差を強く意識し、将来に備えてより努力したいという生き方志向があり、また堅実・安定を望み、手にした場や与えられた場で地道に稼ぐという攻めより守りの傾向がある<sup>8</sup>。この影響が看護師の資格取得の進学に影響している可能性があるかもしれない。

年齢効果でみた場合、「45~49歳」は、子育てが一段落したことによる復職の影響が潜在率を下げ、「30~34歳」は結婚・出産・子育てといったライフイベント、「60~64歳」は退職といったことが潜在化に関連していることが推察された。

## E. 結論

今後の潜在化の将来予測に役立てるために、世代構成やライフサイクルが反映される年齢構成による潜在化への影響を分析した。その結果、看護職員全体、看護師(女性)においては、結婚・出産・子育てといったライフイベントが潜在化を引き起こし、ライフイベントが一段落すると復職する傾向にあることが示唆された。また、世代による価値観も、就業継続意思に影響し、潜在化を招いていることも推察された。准看護師では、働きながら看護師免許を取得することを目指す世代(「第3世代(50~54歳)」「第4世代(45~49歳)」)において、潜在化が縮小していることが示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 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. 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.
2. 荒牧央：45年で日本字はどう変わったか？第10回～「日本人の意識調査」の結果から～ 放送研究と調査、2-37、2019。  
[https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20190501\\_7.pdf](https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20190501_7.pdf)
3. 日経 WOMAN 安定志向のポスト団塊ジュニア世代 理解のポイント  
<https://doors.nikkei.com/atcl/cc/wom/091700002/111400096/>
4. 井出芳美：実践！ゆとり世代への支援指導教育の効果的アプローチ。看護実践教育。9（4）、2012.
5. 門千歳，金田みどり，緒方由美子他：新人看護師教育の再構築—「ゆとり世代」の特徴を踏まえて。看護主任業務。22（4）、35-40、2013.
6. 藤原 広臨，上床 輝久，内藤 知佐子他：研修医と現代のうつについて—ゆとり世代の到来を踏まえた，現代的解釈と対応—。日本プライマリ・ケア連合学会誌。40（1）、46-51、2017.
7. 日本看護協会：准看護師制度について  
<https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>  
<https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/pdf/genjyo.pdf>
8. クロス・マーケティング：「時代を見る」「世代を読む」自分の育った時代と向き合う「ゆとり世代」  
<https://www.cross-m.co.jp/column/marketing/util24/>

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)  
「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因と  
エビデンスの検証についての研究」  
分担研究報告書(令和2年度)

看護職員需給推計の妥当性と供給数のシミュレーションの検討

研究代表者 小林美亜 静岡大学創造科学技術大学院 特任教授

研究分担者 池田俊也 国際医療福祉大学医学部 教授

研究要旨

本研究では、令和7年(2025年)に見込まれている看護職員の需要に対応するために、離職率や再就業者数を変化させた場合、供給数がどのように変動するかシミュレーションを行った。また、そのシミュレーション結果に基づき、どの程度、推計された潜在看護職員から復職させる必要があるかを検討した。さらに、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(以下、中間とりまとめ)」で報告された看護職員需給推計のシミュレーションの妥当性を検討するために、平成30年(2018年)末時点の実際の看護職員就業者数と「中間とりまとめ」から推計された供給数との比較も行った。

その結果、令和7年(2025年)の需要に対応するためには、新規就業者数、再就業者数を一定とした場合、全国の離職率を10%未満に低減させる必要のあることが示された。また、ワーク・ライフ・バランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3つのシナリオを踏まえると、各年の潜在看護職員数を793,885人(平成30年末時点)と想定した場合、離職率を10%未満に低減することに加え、潜在看護職員のうち、約2~17%が復職しなければ、需要を満たせない結果となった。離職率の改善がみられず、現状と同じ10.72%と想定した場合には、再就業者数を毎年167,383人以上確保しなければ、需要を満たせないことが示された。

「中間とりまとめ」で報告された看護職員需給推計の妥当性を検討したところ、「中間とりまとめ」の都道府県報告値の令和7年(2025年)における供給数に基づき算出した平成30年(2018年)の供給数は1,601,140人となり、平成30年(2018年)末の就業看護職員数1,683,023人(実績値:厚生労働省看護課調べ)との乖離は、+81,883人であり、中間とりまとめの供給推計値と比べて実際には8万人以上多く、供給がなされていた。しかし一方で、「中間とりまとめ」の令和7年(2025年)における需要数から推計した平成30年(2018年)の需要数は1,691,530~1,740,005人となり、実際の就業者数を上回り、都道府県報告値では8,507人、シナリオ①では26,072人、シナリオ②では29,824人、シナリオ③では56,982人の不足となった。令和7年(2025年)の需要に向けて、離職率の低減、潜在看護職員の復職支援を推進していくことが急務であることが示された。

## A. 研究目的

これまで看護職員の需給見通しは、看護職員確保のための基礎資料として、病院等への全数調査により把握した数字を積み上げる方法により、概ね5年ごとに7回（第7次看護職員需給見通し：平成23～27年度）策定されてきた。その後、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを踏まえ、第7次医療計画や第7期介護保険事業計画等看護職員の需給見通しに与える影響等を加味し、平成28年（2016年）3月より医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会において、令和7年（2025年）における看護職員の需給推計が行われた。

当該需給推計における供給数は、平成28年（2016年）時点の就業者数を出発点として、各都道府県が令和7年（2025年）までの各年の新規就業者数、再就業者数、離職率を検討して、供給数を積み上げ、その値を都道府県報告値とする方法と、平成29年（2017年）における看護職員就業者数を基に直近3カ年分の伸び率（指数平滑法）を乗じる方法により、報告されている。

看護職員の供給数は、働き方改革の影響等を受ける離職率や、復職支援や労働環境・労働条件の整備状況等の影響を受ける再就業者数によって、変動する。このため、看護職員の離職防止や潜在看護職員の復職率向上に向け、どの程度、離職率や再就業者数の増加を見込む必要があるかを踏まえた目標値を設定し、施策を推進していくことが求められる。

本研究では、令和7年（2025年）に見込まれている看護職員の需要に対応するために、離職率や再就業者数を変化させた場合に、供給数がど

のように変動するかのシミュレーションを行うことを目的とした。また、シミュレーション結果に応じて、どの程度、推計された潜在看護職員から復職させる必要があるかを検討することとした。さらに、「中間とりまとめ」で示された看護職員需給推計の妥当性を検討するために、平成30年（2018年）末時点の実際の看護職員就業者数との比較も行った。

## B. 研究方法

### 1. 供給数の推計方法

各都道府県において、以下の方法により、各年の看護職員供給数を算出し、平成29年（2017年）から令和7年（2025年）までを積み上げた。全国値は、各都道府県の積み上げの合計値とした。

$$\begin{aligned} & (\text{前年の看護職員数}^1 + \text{新規就業者数}^2 + \text{再就業者数}^3) \\ & \times (1 - \text{離職率}^4) \end{aligned}$$

1. 厚生労働省医政局看護課調べ
2. 平成29年（2017年）看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査における、看護職員の養成課程の卒業生のうち、病院、診療所等へ就業した人数
3. 「平成28年衛生行政報告例」のデータより算出した各都道府県の再就業者数
4. 日本看護協会の「2017年 病院看護実態調査の各都道府県の常勤看護職員の離職率（平成28（2016）年度）」

### 2. 供給数のシミュレーションの方法

#### 1) 離職率に係るシミュレーション

平成29年（2017年）から令和7年（2025年）の各年度において、各都道府県の新規就業者数、再就業者数は、平成28年（2016年）の実績値を一定として積み上げた。各都道府県の離職率は、一律とし、日本看護協会の「2017年 病院看護実態調査」の常勤看護職員の離職率（平成28年度値）の最小値5%から20%まで変化させ、供給数を算出する感度分析を行った。

また、上記の条件の感度分析のシミュレーション

ョンに加え、平成 29 年（2017 年）の各都道府県の看護職員供給数を積み上げた上げた全国合計値を出発点として、以下の条件でシミュレーションを行った。

#### ①最小値を使用

『（前年の看護職員数＋新規就業者数＋再就業者数）×（1－離職率）』で算出される各都道府県の合計である全国値の供給数において、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）の各年の新規就業者数（59,292 人）、再就業者数（154,984 人）は一定で経過するものとし、離職率も、各年、一定とし、日本看護協会による「2017 年 病院看護実態調査」の各都道府県の離職率の最小値（5.6%）で経過するものとした。そして、令和 7 年（2025 年）の看護職員供給数を推計した。

#### ②中央値を使用

最小値のシミュレーションと同様に、『（前年の看護職員数＋新規就業者数＋再就業者数）×（1－離職率）』で算出される都道府県の供給数の合計である全国値において、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）の各年の新規就業者数（59,292 人）、再就業者数（154,984 人）は一定で経過するものとした。離職率も、各年、一定とし、日本看護協会による「2017 年 病院看護実態調査」の各都道府県の中央値（9.6%）で経過するものとした。そして、令和 7 年（2025 年）の看護職員供給数を推計した。

#### ③最大値から中央値まで低下させる割合を使用

離職率が最も高い都道府県は中央値まで低下させ、それ以外の都道府県も、同程度の割合まで離職率を低減させる取組を行うことを想定したシミュレーションを行った（なお、離職率の改善は最小値 5.6%までとし、それ以下の離職率の改善は想定しないこととした）。具体

的には、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）の各年の新規就業者数、再就業者数は、各都道府県の報告値とし、離職率は、日本看護協会による「2017 年 病院看護実態調査」の各都道府県の常勤看護職員の離職率の最大値（14.7%）を中央値（9.6%）まで低下させた割合を各都道府県の離職率の減少率として一定に用いて離職率を算出した。なお、報告値からその一定割合を減少させた場合に、最小値（5.6%）を下回った場合、最小値は低下させずに、最小値の 5.6%とした。そして、これらの値を用いて、各都道府県の供給数を積みあげ、令和 7 年（2025 年）の看護職員供給数の全国値を算出した。

#### 2) 再就業者数に係るシミュレーション

平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）の各年における全国の新規就業者数は、各都道府県の報告値を積み上げた値とした。離職率は、平成 28 年（2016 年）の全国実績値の離職率（10.72%）で、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）において、一定に経過するものとした。再就業者数は、平成 28 年（2016 年）の全国合計の実績値である再就業者数の 1%から 15%増加させた場合の再就業者数を算出し、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）において、この値が一定に経過するものとした。例えば、1%増加であるならば、1%増加させた値が平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）まで、各年、変化せずに一定に経過していくものとした。そして、これらの値を用いて、看護職員供給数を算出し、感度分析を行った。

### 3. 需要数と供給数との差

看護職員の需要数は、「中間とりまとめ」で報告された、都道府県報告値、シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③を用いた。このうち、都道府県報告値は、令和 7 年（2025 年）における看護職員

需要数について、現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要（病床数又は患者数）あたり看護職員数を設定するとして、国が定めた推計ツールを用いて算出されたものである。医療需要は、一般病床および療養病床においては都道府県の地域医療構想における令和7年（2025年）の病床数の必要量、介護保険サービスにおいては介護保険事業計画におけるサービス見込み量、精神病床や無床診療、保健所、学校養成所等の地域医療構想で医療需要が示されていない領域については一定の仮定を置いて報告された値となっている。

シナリオ①～③の看護職員の需要数の将来推計は、今後、短時間勤務者が増加することによる当該比率への影響を踏まえ、ワーク・ライフ・バランスの実現を前提に、看護職員の超過勤務時間や年次有給休暇の取得日数などの条件について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた推計が3つのパターンで行われている。具体的なシナリオの設定条件は、就業中の全ての看護職員について以下の条件が達成された場合を想定したものである。

	1か月あたりの超過勤務時間	1年あたりの有給休暇取得日数
シナリオ①	10時間以内	5日以上
シナリオ②	10時間以内	10日以上
シナリオ③	0時間	20日以上

これらの報告されている看護職員の需要数と先に述べたシミュレーションによって推計された、令和7年（2025年）の供給数との差をそれぞれ算出し、求められる離職率の水準や再就業者数の増加数について検討を行った。

また、「中間とりまとめ」で示された看護職員需要推計の妥当性について、平成30年（2018年）末時点における実際の看護職員就業者数（看護師・准看護師の就業者数：1,683,023人 厚生労働省看護課調べ）と、先に述べたシミュレーションによって推計された供給数とを比較し、検討を行った。さらに、「中間とりまとめ」で示された令和7年（2025年）の看護職員需要数と実際の就業者数との差を算出し、どの程度、潜在看護職員を復職させる必要があるかを試算した。

### C. 研究結果

#### 1) 離職率の変化による影響

図1は、平成29年（2017年）から令和7年（2025年）まで、各都道府県の離職率を一律とし、かつ各年、一定で経過するものとして、離職率を5%から20%まで変化させた場合の令和7年（2025年）における各都道府県の看護職員供給数を積み上げた全国値を示したものである。離職率を5%に維持できた場合には、供給数は2,551,605人となった。また、平成28年（2016年）の全国の実績値の離職率10.7%の前後である、離職率10%における供給数は1,824,496人、離職率11%における供給数は1,707,896人であった。

「中間とりまとめ」で示された令和7年（2025年）の看護需要推計の需要数のうち、都道府県報告値の需要数を供給数が上回るためには、離職率が10%未満に維持される必要がある結果となった。シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③では、離職率が10%の場合、供給数がそれぞれの需要数を下回る結果となり、シナリオ①、②では9%以下、シナリオ③では8%以下まで離職率を下げる必要がある結果となった（表1）。

次に、離職率に係るシミュレーションについて、

最小値（5.6％）を使用した場合には、供給数は2,450,018人となり、都道府県報告値、シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③の需要数をいずれも上回る結果となった（表2）。

中央値（9.6％）を使用した場合には、供給数は1,883,197人となり、都道府県報告値、シナリオ①では供給数が需要数を上回ったが、シナリオ②、シナリオ③では供給数が需要数を下回る結果となった（表3）。平成30年（2018年）末の潜在看護職員数793,885人のうち、シナリオ②では1.8％、シナリオ③では17.2％が復職しなければ、需要を満たせない結果となった。

最大値（14.7％）から中央値（9.6％）までの低下割合を用いて推計した場合には、供給数が都道府県報告値、シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③の需要数をいずれも上回る結果となった（表

4）。

## 2) 再就業者数の変化による影響

図2は、平成29年（2017年）から令和7年（2025年）の供給数の全国合計値の算出において、再就業者数が1％から15％まで増加させた場合の看護職員供給数を示したものである。再就業者数を8％に増加させた場合（再就業者数：167,383人）の供給数は1,805,956人であり、都道府県報告値の令和7年（2025年）の需要数を上回った。シナリオ①の令和7年（2025年）の需要数を供給数が上回るためには、再就業者数を18％増加させる必要があった。シナリオ②の令和7年（2025年）の需要数を供給数が上回るためには、再就業者数を20％増加させる必要があった（表5）。

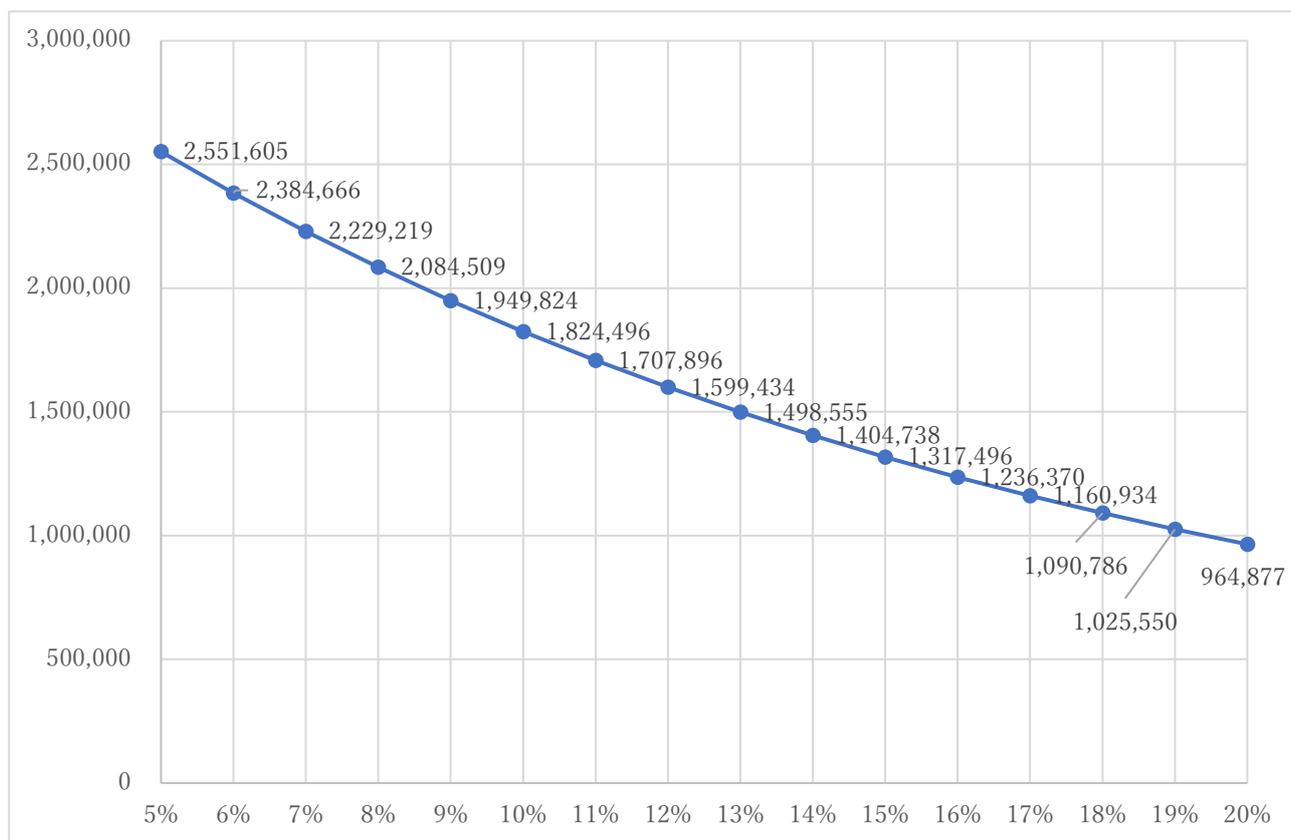


図1 離職率を変化させた場合の令和7年（2025年）における看護職員供給数の試算

表1 離職率を変化させた場合の令和7年（2025年）における看護職員供給数、需要と供給の差

離職率	需要				供給	需要と供給の差			
	都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3		都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
5%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,551,605	749,970	670,925	654,043	531,832
6%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,384,666	583,031	503,986	487,104	364,893
7%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,229,219	427,584	348,539	331,657	209,446
8%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,084,509	282,874	203,829	186,947	64,736
9%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,949,824	148,189	69,144	52,262	△ 69,949
10%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,824,496	22,861	△ 56,184	△ 73,066	△ 195,277
11%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,707,896	△ 93,739	△ 172,784	△ 189,666	△ 311,877
12%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,599,434	△ 202,201	△ 281,246	△ 298,128	△ 420,339
13%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,498,555	△ 303,080	△ 382,125	△ 399,007	△ 521,218
14%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,404,738	△ 396,897	△ 475,942	△ 492,824	△ 615,035
15%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,317,496	△ 484,139	△ 563,184	△ 580,066	△ 702,277
16%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,236,370	△ 565,265	△ 644,310	△ 661,192	△ 783,403
17%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,160,934	△ 640,701	△ 719,746	△ 736,628	△ 858,839
18%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,090,786	△ 710,849	△ 789,894	△ 806,776	△ 928,987
19%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,025,550	△ 776,085	△ 855,130	△ 872,012	△ 994,223
20%	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	964,877	△ 836,758	△ 915,803	△ 932,685	△ 1,054,896

表2 離職率の最小値を用いた場合の令和7年（2025年）における看護職員供給数、需要と供給の差

需要				供給	需要と供給の差			
都道府県報告	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3		都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,461,537	659,902	580,857	563,975	441,764

表3 離職率の中央値を用いた場合の令和7年（2025年）における供給数、需要と供給の差

需要				供給	需要と供給の差			
都道府県報告	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3		都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	1,883,197	81,562	2,517	△ 14,365	△ 136,576

表4 離職率の最大値を中央値まで低減させる一定割合を用いて算出した離職率を用いた場合の令和7年（2025年）における供給数、需要と供給の差

需要				供給	供給と需要の差			
都道府県報告	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3		都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	2,208,627	406,992	327,947	311,065	188,854

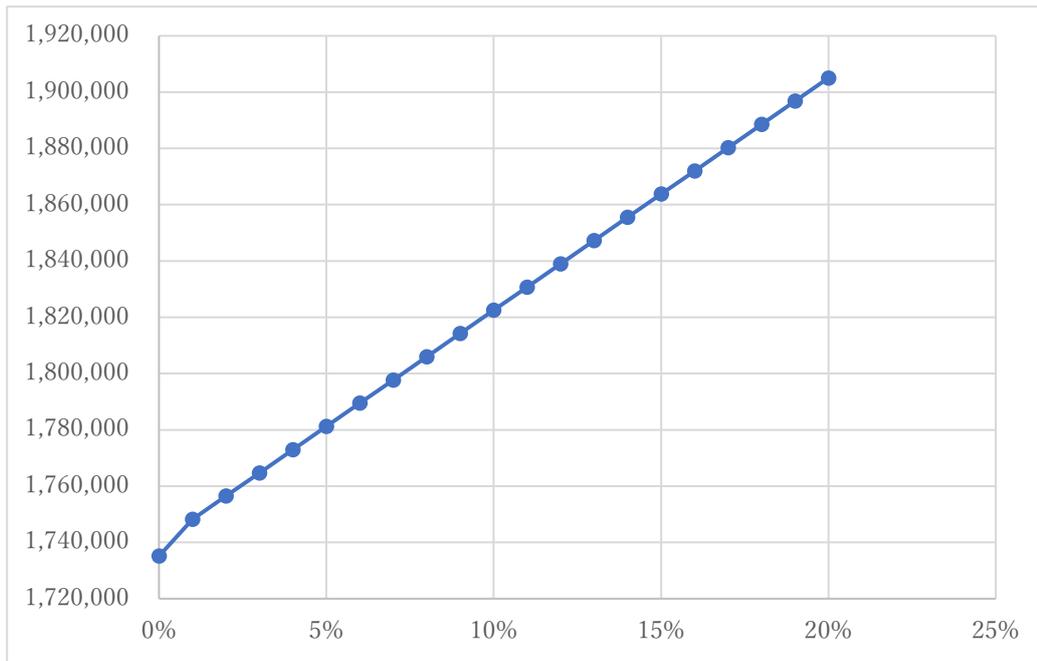


図2 再就業者数の増加割合を変化させた場合の供給数

表5 再就業者数の増加割合を変化させた場合の供給数、需要と供給の差

再就業者の増加割合	再就業者数	供給数	需要				需要と供給の差			
			都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3	都道府県報告値	シナリオ1	シナリオ2	シナリオ3
0%	154984	1,735,121	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 66,514	△ 145,559	△ 162,441	△ 284,652
1%	156,534	1,748,161	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 53,474	△ 132,519	△ 149,401	△ 271,612
2%	158,084	1,756,417	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 45,218	△ 124,263	△ 141,145	△ 263,356
3%	159,634	1,764,674	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 36,961	△ 116,006	△ 132,888	△ 255,099
4%	161,184	1,772,930	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 28,705	△ 107,750	△ 124,632	△ 246,843
5%	162,733	1,781,186	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 20,449	△ 99,494	△ 116,376	△ 238,587
6%	164,283	1,789,443	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 12,192	△ 91,237	△ 108,119	△ 230,330
7%	165,833	1,797,699	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	△ 3,936	△ 82,981	△ 99,863	△ 222,074
8%	167,383	1,805,956	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	4,321	△ 74,724	△ 91,606	△ 213,817
9%	168,933	1,814,212	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	12,577	△ 66,468	△ 83,350	△ 205,561
10%	170,483	1,822,468	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	20,833	△ 58,212	△ 75,094	△ 197,305
11%	172,032	1,830,725	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	29,090	△ 49,955	△ 66,837	△ 189,048
12%	173,582	1,838,981	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	37,346	△ 41,699	△ 58,581	△ 180,792
13%	175,132	1,847,238	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	45,603	△ 33,442	△ 50,324	△ 172,535
14%	176,682	1,855,494	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	53,859	△ 25,186	△ 42,068	△ 164,279
15%	178,232	1,863,750	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	62,115	△ 16,930	△ 33,812	△ 156,023
16%	179,782	1,872,007	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	70,372	△ 8,673	△ 25,555	△ 147,766
17%	181,331	1,880,263	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	78,628	△ 417	△ 17,299	△ 139,510
18%	182,881	1,888,520	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	86,885	7,840	△ 9,042	△ 131,253
19%	184,431	1,896,776	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	95,141	16,096	△ 786	△ 122,997
20%	185,981	1,905,032	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773	103,397	24,352	7,470	△ 114,741

表6 平成28年(2016年)から令和7年(2025年)までの段階的な看護職員需要数の試算

	都道府県報告値	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
2016	1,660,071	1,660,071	1,660,071	1,660,071
2017	1,675,800	1,684,583	1,686,459	1,700,038
2018	1,691,530	1,709,095	1,712,847	1,740,005
2019	1,707,259	1,733,607	1,739,235	1,779,972
2020	1,722,988	1,758,119	1,765,623	1,819,939
2021	1,738,718	1,782,632	1,792,010	1,859,905
2022	1,754,447	1,807,144	1,818,398	1,899,872
2023	1,770,176	1,831,656	1,844,786	1,939,839
2024	1,785,906	1,856,168	1,871,174	1,979,806
2025	1,801,635	1,880,680	1,897,562	2,019,773

表7 平成30年(2018年)における就業者数(厚生労働省看護課調べ)と需要数(「中間とりまとめ」からの推計値)との差

	都道府県報告値	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要数	1,691,530	1,709,095	1,712,847	1,740,005
就業者数	1,683,023	1,683,023	1,683,023	1,683,023
需要数と就業者数との差	△ 8,507	△ 26,072	△ 29,824	△ 56,982

表8 平成30年(2018年)における需要数を満たすために必要な潜在看護職員の復職率

	都道府県報告値	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
必要復職者数	8,507	26,072	29,824	56,982
潜在看護職員中の復職率	1.1%	3.3%	3.8%	7.2%

### 3) 看護需要推計の妥当性

令和7年(2025年)における看護職員需給推計について、「中間とりまとめ」にて、足元値とされた平成28(2016)年の就業看護職員数1,660,071人を出発点とし、「中間とりまとめ」で報告された令和7年(2025年)の都道府県報告値、シナリオ①、シナリオ②、シナリオ③の需要数に至るまで、各年、一定割合で増加していくものと仮定して、その間の需要数を段階的に試算したのが表6である。この想定の下では、平成30年(2018年)における需要数の都道府県報告値は1,691,530人、シナリオ①では1,709,095人、シナリオ②では1,712,847人、シナリオ③では1,740,005人となった。この数値をもとに、平成30年(2018年)の実績値としての就業看護職員数との乖離の程度を算出した(表7)。

平成30年(2018年)末の就業看護職員数(厚生労働省看護課調べ)は、1,683,023人であったことから、上記想定の需要に対し、都道府県報告値では8,507人、シナリオ①では26,072人、シナリオ②では29,824人、シナリオ③では56,982人の不足となった(表7)。

これらの不足について、潜在看護職員を活用して再就業者数を増やすことにより、需要を満たすことを想定した場合、平成30年(2018年)末の潜在看護職員の推計793,885人のうち、都

道府県報告値では1.1%、シナリオ①では3.3%、シナリオ②では3.8%、シナリオ③では7.2%の復職が必要となった(表8)。

一方、「中間とりまとめ」で報告された令和7年(2025年)における看護職員供給数の都道府県報告値に基づいて、平成30年(2018年)の供給数を試算すると1,601,140人となり(表9)、平成30年(2018年)末の実際の就業看護職員数1,683,023人(厚生労働省看護課調べ)との乖離は、+81,883人であり、予測された就業者数より8万人以上、多くなっていた。

表9 都道府県報告値(中間とりまとめ)に基づく、令和7年(2025年)までの供給数推計

	供給数
2016	1,559,562
2017	1,580,351
2018	1,601,140
2019	1,621,929
2020	1,642,718
2021	1,663,508
2022	1,684,297
2023	1,705,086
2024	1,725,875
2025	1,746,664

表 10 指数平滑法による供給数（中間とりまとめ）に基づく、令和 7 年（2025 年）までの供給数推計

	供給数
2016	1,559,562
2017	1,588,441
2018	1,617,320
2019	1,646,198
2020	1,675,077
2021	1,703,956
2022	1,732,835
2023	1,761,713
2024	1,790,592
2025	1,819,471

「中間とりまとめ」で報告された令和 7 年（2025 年）における、指数平滑法による看護職員供給数では、平成 30 年（2018 年）の供給数を試算すると 1,617,320 人となり（表 10）、平成 30 年（2018 年）末の実際の就業看護職員数 1,683,023 人（厚生労働省看護課調べ）との乖離は、+65,703 人であり、予測された就業者数より 6 万人以上、多くなっていた。

#### D. 考察

令和 7 年（2025 年）の看護需要推計において、毎年の新規就業者数と再就業者数が、現状維持で不変とした場合、供給数が都道府県報告値の需要数を上回るためには、平成 29 年（2017 年）から令和 7 年（2025 年）までの全国の離職率を各年 10%未満に維持する必要があることが示された。さらに、ワーク・ライフ・バランスを考

慮した労働条件（シナリオ①～③）を改善するためには、全国の離職率を 8～9%まで低下させることの必要性が示された。

日本看護協会による調査報告<sup>1</sup>によると、平成 30 年（2018 年）の病院・施設における正規雇用の看護職員の離職率の状況は、7.5～10.0%未満の病院・施設が 16.2%、次いで 5.0～7.5%未満が 15.2%、10.0%～12.5%未満が 12.5%となっている。離職率の高い病院・施設は、離職率が低い病院・施設の取り組みや労働環境状況を参考に、自院・自施設の離職要因を検討し、まずは離職率を 10%未満を目標として、改善を図っていくことが求められる。

また、平成 28 年（2016 年）の再就業者数を 8%以上増加させることで、都道府県報告値の需要を満たすことが示された。令和 7 年（2025 年）の潜在看護職員数が、平成 30 年（2018 年）末の潜在看護職員数と同じと仮定した場合、潜在看護職員のうち、36%以上の復職が必要となる。

日本看護協会による調査の報告<sup>1</sup>では、看護職員として再就職した理由として、多い順に「資格を活かしたかったから」が 49.4%、「収入を増やしたかったから」が 48.4%、「看護職の仕事が好きだから」が 40.5%となっていた。また「希望する労働条件で働ける場所が見つかったから」は 25.3%、「子育てが終わり、時間に余裕ができたから」は 9.4%となっていた。この結果を踏まえると、資格を活かしつつ、給与を確保でき、かつ看護職としてのやりがいを持つことができるという因子を満たすことが復職において重要になることが示唆される。

そのためには、看護職としての専門性を発揮でき、また専門性に見合った給与の保証、看護の仕事に対して充実感を持てる労働環境の整備・構築が急務である。

また、日本看護協会の調査<sup>2</sup>において、現在の職場に就職したきっかけとして、「友人・知人からの紹介」が32.8%、「ハローワーク（公共職業紹介所）からの紹介」が18.7%、「病院のホームページでの求人募集をみて」が15.0%となっており、公的機関を活用するよりも個人的な人間関係のつながりを頼って再就職先を探している傾向にあった。「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が改正され、平成27年（2015年）10月1日より、「看護師等免許保持者の届出制度」が開始されている。この届出制度は、義務化はされていないが、保健師・助産師・看護師・准看護師の免許保持者で仕事をしていない潜在看護職員は、ナースセンターに届け出る必要がある。ナースセンターでは、無料職業紹介事業、研修の実施・情報提供・相談などのサービスの提供を行っているが、この調査において、「ナースセンターからの紹介」は9.8%と10%を下回っており、再就職に向け、積極的にナースセンターが活用されていない状況となっていた。復職を進めるためには、復職支援と潜在看護職員個々のニーズにあった再就職先の紹介がセットで進められる必要があり、ナースセンターの認知度が上がり、積極的に活用されることが望まれる。

「中間とりまとめ」で報告された需給推計値の妥当性を平成30年（2018年）時点の就業看護職員数で検証を行ったところ、都道府県報告値に

おいて予測していた供給数よりも、実際の就業看護職員数の方が上回っていた。しかし、予測していた需要数を満たしておらず、需要に適切に対応するためには、平成30年（2018年）時点で、潜在看護職員のうち、都道府県報告値では1.1%、シナリオ①では3.3%、シナリオ②では3.8%、シナリオ③では7.2%の復職が必要であることが示された。

労働環境の改善や復職支援が進まなければ、離職率の改善や再就業者数の増加が見込めず、令和7年（2025年）の需要に対応が困難となる。このため、潜在看護職員をこれ以上増加させないための離職率低減に向けた方策、また潜在看護職員の復職支援を積極的に行い、再就業者数を増加させる方策を推進することが重要である。

## E. 結論

本研究では、令和7年（2025年）に見込まれている看護職員の需要に対応するために、離職率や再就業者数を変化させた場合、供給数がどのように変動するかシミュレーションを行った。その結果、需要に対応するためには、再就業者数を一定とした場合、全国の離職率を10%未満に低減させる必要があることが示された。離職率の改善がみられず、現状と同じと想定した場合、都道府県報告値の需要に対応するためには、再就業者数を年間167,383人以上確保する必要があった。

看護職員需給推計のシミュレーションの妥当性を検討したところ、「中間とりまとめ」の結果から推計した平成30年（2018年）の供給数は、

都道府県報告値は1,601,140人となり、平成30年(2018年)末の就業看護職員数就業看護職員数1,683,023人との乖離は+81,883人であり、8万人以上、多く供給されていた。しかし、「中間とりまとめ」から推計した平成30年(2018年)の需要数を満たす就業者数には届いておらず、都道府県報告値では8,507人、シナリオ①では26,072人、シナリオ②では29,824人、シナリオ③では56,982人の不足となっていた。令和7年(2025年)の需要に対応するために、離職率の低減、潜在看護職員の復職支援の両方について推進していくことが急務であることが示された。

[osa1/faq/index.html](https://www.osai/faq/index.html)

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

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：「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査報告書 令和2年12月
2. 日本看護協会 看護職の働き方の推進提案1 看護職の賃金体系モデルに関する提案

<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/prop>

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍 なし

雑誌 なし

令和 3年 3月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人静岡大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 石井 潔



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 創造科学技術大学院・特任教授  
(氏名・フリガナ) 小林 美亜 ・ コバヤシ ミア

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) \_\_\_\_\_

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COIが発生しなかったため。)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年3月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授  
(氏名・フリガナ) 池田俊也・イケダシュンヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

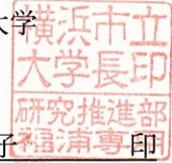
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 相原 道子



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 医学群健康社会医学ユニット・准教授  
 (氏名・フリガナ) 五十嵐 中・イガラシ アタル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月12日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東京有明医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 本間 生夫



次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費/厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業/厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部看護学科 准教授  
(氏名・フリガナ) 白井美帆子 (ウスイミホコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 本研究においては、経済的な利益関係が生じるようなサービス対価や産学連携活動に係る受入れなどは一切ないため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。