

看護職員の需要構造と看護労働力確保の課題

宮本 恭子*

A nurse's demand structure and the subject of nurse reservation

Kyoko MIYAMOTO

要 旨

近年、医療を取りまく急速な環境変化のなかで、高度化および多様化するニーズをみたすために、看護職員の確保のあり方にも新たな展開が求められている。本稿では、看護職員の需要構造に影響を与える医療制度改革の展開を概観しつつ、このような方向のもとでの看護職員の供給動向を調べ、看護職員の労働市場の実態を明らかにして、その課題を探った。

看護職員の労働市場では、需要のある急性期病院、在宅療養関連の施設等に必要な看護職員が十分に確保できない状況が深刻化しつつあることが明らかになった。今まさに、看護の現場では、高質な市場を追及しつつ、必要なところに必要な看護職員をいかに確保するかが緊急性の高い課題となっていることが指摘できる。

キーワード：看護職員，看護労働市場，需要構造，医療制度改革

abstract

In recent years, rapid changes in circumstances surrounding medical care necessitate another turn in the securement of nursing staff to meet the needs of more sophisticated and diversified medical care. This article addresses the following items to find their issues: an overview of a new dimension of influences on the demand structure of nurses; exploration of the trends of nursing staff supply in this direction; and clarification of the actual state of the labor market of nurses.

It was clarified that the labor market of nurses has an increasing problem of failure to secure nurses who are in demand from acute hospitals, home therapy-related facilities etc. We are able to point out that the nursing field is faced with the greatly urgent challenges of securing necessary nurses for facilities in need of them from the high-quality labor market.

keywords: the nurses, the labor market of nurses, the demand structure and health-care system reform

*島根大学法文学部法経学科

はじめに

医療を取り巻く急速な環境変化のなかで、高度化および多様化するニーズをみたすために、看護職員の確保のあり方にも新たな展開が求められている。看護師・准看護師（以下、看護職員）の労働市場の規模は大きい。職種別にみた病院の従事者数では、看護職員が病院の従事者総数の半数以上を占める¹⁾。また、看護職員就業者数の約94%が女性であり、女性看護職員就業者数は約124万人と、女性雇用者総数2329万人の5.3%、ほぼ20人に1人に相当するなど、女性労働力人口の重要な層を形成している²⁾。政府は2020年までの成長戦略を盛り込んだ「日本再生戦略」の原案を公表し、医療や介護、健康関連分野で、規制緩和などを通じて20年に50兆円規模の市場を創設し、284万人の雇用を生み出すことを明記した³⁾。労働力人口が減少する今、女性の労働市場拡大は不可欠であり、雇用の受け皿として、ここでも期待感を増すのが看護の分野だ。

このように、看護職員の労働市場が労働市場全般に与えるインパクトは非常に大きいと考えられるが、意外にその実態は知られていない。今、その看護職員の労働市場において、必要などころに必要な看護職員が不足している、という状況が進んでいる。本稿では、看護職員の労働市場を需要構造という面から検証し、今後の看護労働力確保の課題について考えてみたい。

わが国では急速な高齢化の進行、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境変化のスピードは速い。このような状況にあって、高齢者の慢性期医療・介護のあるべき姿として、在宅重視、多様な居住施設での医療対応の強化が重視されるようになった。こうした流れのなかで、看護職員を求め

る場所にも変化が生じ、従来の病院施設だけでなく、在宅医療や介護関係の施設等でも多くの看護職員を必要とするようになった。一方、検査技術や抗がん剤をはじめとする薬物療法の進歩など、診断技術と治療技術の進歩はめまぐるしく、各医療分野において高い専門性や知識を持った看護師への要求も強くなっている。今まさに医療・介護を取り巻く環境変化を機に、看護職員の量・質もとの確保が緊急性の高い課題の一つとして注目されている。

看護職員の労働市場に関する研究の多くは、看護職員の労働供給を考察したものである。看護職員の労働供給については、日本看護協会が経年的に看護職員の移動や離職の実態についてのアンケート調査を実施し、看護労働供給が労働条件や労働環境への対応の如何により影響を受けることを確認してきた⁴⁾。これ以外に、日本医療労働組合連合会は、1回目2000年、2回目2005年に引き続き、3回目2009年から2010年にかけて、看護職員に限定した約3万人規模の労働実態調査を実施している⁵⁾。調査結果からは、看護職員の慢性的な人手不足の実態とともに、そのことに起因する労働基準法違反の常態化、また、看護職員自身が自らの健康不安を持ちながら、看護に従事している労働実態が指摘されている。

また、看護職員の労働供給に関する経済分析には、資格を持ちながら就業していない“求職行動中の看護師”の再就職行動に注目して、仕事をやめた理由や求職期間、自身の資格や経験、学歴、雇用形態、勤務形態の希望など、再就職に影響を及ぼすと思われる個人属性や職業特性などが、彼女らの再就業行動の容易さ困難さや再就職結果にどう影響するかを、マイクロデータ（日本看護協会中央ナースセンターが実施するナースバンク事業に登録され

た個票データ)を用いた計量分析から明らかにしている⁶⁾。

その結果、高学歴看護師が必ずしも就業に有利でないこと、夜勤を含む交替制勤務を希望する者は比較的就業しやすいこと、休職期間が長いほど就業決定が困難になることが明らかになっている。なお、看護職の求職が成功し、求人側の希望とマッチした望ましい就業決定に至るためには、何らかの政策介入が必要であり、代表的な介入方法は診療報酬による政策誘導であることが指摘されている。

さらに、看護職員の就業構造の動向について、労働力供給の要である養成制度に関して、これを決定する医療・福祉政策の動きに触れつつ論じ、就業構造の変化の中で、医療・福祉職場における看護職員と介護職員の労働がどのような状況にあるかを論じた研究もある⁷⁾。

このような先行研究から、看護職員の労働市場を検討するうえで、供給面からのアプローチが重要な課題であることはすでに指摘されているが、あわせて、需要サイドを検証し、需要と供給のバランスを探りながら、看護職員の労働市場の課題を検討することもきわめて重要な作業になる。

本稿では、次のような検討を行う。まず、看護職員の需要に影響する医療制度改革の展開を概観し、政府の取った医療制度改革の基本戦略が看護職員の労働市場の需要構造に与えた影響を明らかにする。そして、これまでの看護職員確保策の展開や、教育制度の特徴を調べるとともに、日本看護協会の「看護関係統計資料集」を再集計したものをを用いて看護職員の養成状況を確認することで、供給動向を明らかにする。さらに、養成課程別の新卒者の就業場所、就業看護職員の就業場所の状況、都道府県ナースセンターに登録してい

る求職者の再就職の動向等から、看護職員の労働市場の実態を明らかにする。最後に得られた内容をまとめる。

I. 看護職員の需要構造の変質と背景

1. 需要構造変質の背景

わが国の医療提供体制は、医療機関の整備を図る目的で1948(昭和23)年に医療法が制定され、1961(昭和36)年に国民皆保険を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを提供していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、医療機関数・医療従事者数ともに大きく拡大していった。

その一方で、高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、国民の医療に対するニーズの変化、医療技術の高度化など、時代の変化とともに医療を取りまく環境は大きく変化した。しかしながら、わが国の医療提供体制は、量的整備が充実する一方、機能の分化が十分とはいええず、必要な医療サービスが不足するなど、環境変化に十分に追いつけずきた。とりわけ近年では、歴史上経験のない人口減少・超高齢社会を迎える中、医療制度を支える社会経済情勢には大きな変化が生じ、医療の質と医療費の適正化の両立という難しい課題に直面するようになった。

こうした流れの中で、2000年に介護保険制度が施行し、医療保険と介護保険が機能分担・連携を図りながら医療制度改革を推進することが可能になった。2006(平成18)年には医療制度改革関連法案が成立し、国民の生活の質の確保・向上と医療の効率化を掲げた医療費の適正化が本格的に始動する。この法律案には、これからの日本の医療の目指すべき方向性が示されている。柱のひとつは、医療施設機能の役割分担を明確にし、効率的な医療提供体制を再構築することにある。急性期か

ら回復期、在宅医療に至る医療を地域ごとに切れ目なく確保する医療提供体制を構築することで入院期間を短縮し、医療費の適正化に結びつけることがねらいである。

これに関連して、2011（平成23）年12月、社会保障審議会医療部会は、病院・病床の機能の明確化・強化による急性期医療の機能強化と在宅医療の推進を大きな柱とする医療提供体制の改革に関する意見をまとめている⁸⁾。病院機能に関しては、患者の早期の社会生活復帰を可能とする観点から急性期医療を充実し、急性期医療と亜急性期⁹⁾・回復期のリハビリテーション等を連携させ、在宅医療を推進する。なおかつ、病院と診療所の連携や医療・介護間の連携により、少しでも長く住み慣れた地域で生活できる体制整備を目指す。

さらに、2012（平成24）年の「社会保障・税一体改革大綱」においては、これまでの医療制度改革をさらに発展させる形で、高度急性期への医療資源集中化による入院医療強化、医療・介護サービス体制の連携強化等を内容とする制度改革に取り組むことが閣議決定した¹⁰⁾。このような医療制度改革の展開により、在宅医療の社会的ニーズは今後一層高まり、在宅医療を支える看護職員の需要も増大する。こうして、これまで看護職員の主な勤務場所であった病院や診療所だけでなく、在宅医療の推進に重要な役割を果たす訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設等でも多くの看護職員が必要になる。

2. 労働需要構造の変質

政府は、看護職員の確保対策に資する基礎的資料として、昭和49年の第1次看護職員需給見通しを皮切りに、平成22年の第7次需給見通し（平成23年から27年までの5年間）に至る「看護職員需給見通し」を策定してい

る¹¹⁾。これによると、看護職員の需要は、平成23年の約140万4千人から、27年には150万1千人に増加する見込みであり、約6.9%の伸び率となっている。そのうち、病院については、約23万2千人から24万2千人（伸び率7.3%）、訪問看護ステーションについては、約2万8千人から3万3千人（伸び率16.9%）、介護保険関係については、約15万3千人から16万5千人（伸び率7.4%）、社会福祉・在宅サービスについては、約1万9千人から2万2千人（伸び率12.2%）に上昇する見通しである。

医療制度改革の流れを反映し、需要の伸び率が最も著しいのは訪問看護ステーションであり、次いで社会福祉・在宅サービス、介護保険関係、病院の順となっている。なお、訪問看護ステーション、社会福祉施設、在宅サービス、介護保険関係を合計したものが需要全体に占める割合は、平成23年には4.5%であったが、平成27年には14.7%にまで上昇する見通しである。このように政府も、急性期医療を中心とする病院の伸び率を上回る勢いで、訪問看護ステーション、介護保険関係、社会福祉施設・在宅サービス等の在宅医療・介護関係の施設等における看護職員の需要が膨らむ見通しを示している。

こうして、在宅分野のサービスの量的な拡大とサービス内容の多様化が見込まれる状況にあっては、これまで重点的に取り組まれている看護職員の量的な確保だけでなく、需要構造に合致する人材をいかにバランスよく確保するかも緊急性の高い課題になってくる。

II. 看護職員の供給動向

1. 看護職員確保策の展開

次に、看護職員の供給動向をみてみたい。看護現場では、現行の診療報酬体系における

看護人員配置の制約のなか、高度かつ広範な技術と知識が求められる看護業務をこなす傍らで、院内でのさまざまな教育・研究・医療安全の確保と多忙をきわめている。また、管理者にとって、看護部門に求められる成果を達成するために必要な人員確保は至上の課題となっている。

看護職員確保策を検討するにあたっては、先述のように、昭和49年を皮切りに今日まで策定されている看護職員需給見通しが主な基礎的資料となるが、この間、平成2年には、この年を初年度とした「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（ゴールドプラン）」が策定され、これに伴って更なる看護職員の増加が見込まれた。このような状況に適切に対応するため、当時の厚生省は、平成2年8月に「保健医療・福祉マンパワー対策本部」を設置し、平成3年3月には、緊急に講ずべき対策等を中心に、中間報告を取りまとめた¹²⁾。また、これを踏まえ、平成4年6月には、いわゆる「人材確保法」（「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」及び「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律」）が成立した¹³⁾。この「人材確保法」に基づく基本方針を基盤として、離職の防止、養给力の強化、再就業の支援等の総合的な看護職員確保対策が本格的に始動する。

具体的には、「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」において、看護職員確保対策の拠点としての「中央ナースセンター」及び「都道府県ナースセンター」が法律的に位置づけられる。ナースセンター事業では、主に潜在看護職員の再就業の促進や、社会的評価の向上に向けた啓発活動等が展開される。また、養给力の強化のために養成所の設置推進や、労働条件や労働環境の改善による離職防止対策も強化された。

2. 看護基礎教育制度

看護職員の供給の要となるのは教育制度である。看護教育制度は、一般的に看護職に従事するまでの教育機関での教育（看護基礎教育）と、看護職の免許を得た後の現任教育を含む看護継続教育に大きく分けることができる。

まず看護基礎教育には、看護師と准看護師の2つの制度がある。看護師養成コースは、高校卒業後、看護系大学・短期大学・看護師養成所などで3年間（大学は4年間）の教育を受ける方法と、准看護師の資格を取得してから、進学課程といわれる、夜間（昭和37年）、あるいは通信制（平成16年）の看護師2年課程に進学する方法、及び高等学校の衛生看護科（昭和39年）から専攻科（昭和43年）に進学する方法がある。また、平成14年度からは高等学校の衛生看護科とその専攻科を合わせた看護師養成課程（5年一貫課程）も始まった。5年一貫課程では、高校3年間を修了すれば高等学校卒業の資格が与えられ、大学等へ進むこともできるが、これまでのように、准看護師の受験資格は与えられない。さらに大学教育は、専門性を高める大学院として修士課程（昭和54年）、博士課程（昭和63年）を設置している。平成23年時点で、修士課程は134校、博士課程は65校が設置され漸増している¹⁴⁾。

一方、准看護師養成課程には、中学卒業を入学要件とする准看護師養成所2年課程と、高等学校衛生看護科の2つのコースがある。また、中学校卒業後准看護学校に入学し、同時に定時制高校にも在籍する連携教育のもとで、准看護師資格と4年間で高校卒業資格を取得できるコースもある。このように、看護基礎教育には、看護師・准看護師の養成コースと、一旦、准看護師資格を取得してから看

護師資格をめざすコースが用意されるなど、多様なコースが並存している。

3. 看護継続教育制度

次に看護継続教育であるが、看護の分野は専門的な知識や技能を必要とするため、訓練を施さなければ技能水準は陳腐化する。にもかかわらず、医療現場の環境変化のスピードはめまぐるしく、変化するニーズを満たすために、看護職員には継続的に知識や技能を磨く努力が要求される。このような状況にあって、高度化、専門分化が進む医療現場で高い効果をあげる専門看護師・認定看護師の認定制度も発足している。

1994年には専門看護師制度、1995年には認定看護師制度が発足し、それぞれ2年後に専門看護師、認定看護師がはじめて誕生するなど、看護のスペシャリストの養成が本格的に始まった。2012年4月時点では、専門看護師は76大学院、195課程、認定看護師は63課程で養成され、認定制度創設から15年以上を経過し、専門看護師795人、認定看護師10,875人が誕生している¹⁵⁾。

専門看護師・認定看護師の認定者が増え、高い専門性と看護実践が徐々に認められるようになり、診療報酬制度上で専門看護師・認定看護師の配置が評価される。2002年度診療報酬改定では、はじめて専門看護師・認定看護師の配置に対する診療報酬制度上の加算が認められ、それ以降も、分野ごとの加算項目は順次増えつつある¹⁶⁾。

また2006年の医療制度改革では、それまで認めていなかった専門看護師・認定看護師の名称の広告が可能になった。医療・介護と同様に看護も情報の非対称性が問題となるが、専門看護師・認定看護師の名称の広告が認められることで、専門性の高い看護師の配置が

病院の宣伝として利用できるようになる。これは病院評価にも直結するため、病院経営者に専門看護師や認定看護師の採用・配置を促すインセンティブを与えることになる。また、看護職員にとって認定への意欲を発揮させる努力インセンティブを向上させることにもつながる。

4. 養成状況

看護基礎教育の状況（学校数、1学年定員、入学者数、定員充足率）を、「看護関係統計資料集」（日本看護協会出版）を再集計したもので確認しよう（表1）¹⁷⁾。

大学数は、平成14年には98校であったが、平成23年には200校と10年間で倍増する一方、3年課程の短期大学数は、平成14年の60校から23年には27校に半減し、短期大学から大学への移行と同時に、看護教育の大学化は確実に進んでいる。ただし、3年課程の養成所数は、平成14年の503校から、平成23年には512校に増えており、依然として学校養成所数全体に占める割合は7割程度で最も多い、

准看護師養成課程の学校数は、高等学校衛生看護科の数が平成14年の126校から平成23年には18校まで減少し、その進学先である専攻科も61校から8校に減少する一方、5年一貫課程は65校から75校に増えている。なお、医師会が主な設置主体である准看護師養成所は、平成14年には337校であったが、平成23年には、233校まで漸減し、看護基礎教育は、准看護師養成から看護師養成に完全に重心を移しつつある。学校養成所数とほぼ同様の推移を示す1学年定員は、平成23年4月時点には、3年課程看護師養成所で25,364人と最も多く、次いで、大学の16,059人である。

定員充足率（入学者/1学年定員）は、3年課程（平成14年：大学106.4%、短期大学

表1 学校養成所の状況

	看護師 (合計)	3年課程 (合計)	大学	短期 大学	養成所	2年課程 (合計)	短期 大学	高等学校 専攻科	養成所	5年一 貫教育	准看護師 (合計)	衛生 看護科	養成所
学校数 平成14	1109	661	98	60	503	383	10	61	373	65	463	126	337
19	1034	707	158	37	512	259	4	15	255	68	280	24	256
23	1023	739	200	27	512	209	2	8	207	75	251	18	233
1学年 平成14	53630	33827	7140	3650	23037	16428	570	2955	15858	3375	15553	1210	14343
定員 (人) 19	55114	37900	12323	2130	23447	13704	490	490	13214	3510	13263	1070	12193
23	59517	43553	16059	2130	25364	13869	450	360	11669	3845	11690	830	10860
入学者数 平成14	53146	34025	7595	3874	22556	15609	580	2892	15609	3512	15422	975	14447
(人) 19	54669	38492	13260	2128	23104	12762	466	463	12296	3415	12408	885	11523
23	60332	45693	17457	2397	25839	10546	355	326	10191	4093	11521	752	10769
充足率 平成14	99.1	100.6	106.4	106.1	97.9	98.4	101.8	97.9	98.4	104.1	99.2	80.6	100.7
(%) 19	99.2	101.6	107.6	99.9	98.5	93.1	95.1	94.4	93.5	97.3	93.6	82.7	94.5
23	101.4	104.9	108.7	112.5	101.9	87	78.9	90.6	87.3	106.4	98.6	90.6	99.2

出所：日本看護協会出版会『看護関係統計資料集』平成14年、平成19年、平成23年より作成。

106.1%、養成所97.9%)、(平成23年：大学108.7%、短期大学112.5%、養成所101.9%)と、大学・短期大学を中心にほぼ定員超過の水準で推移している。とりわけ大学では、1学年定員数が、平成14年から23年にかけて2倍強に増加しているにもかかわらず、平成23年の定員充足率は100%を越える水準で上昇傾向にあり、看護系大学の人気ぶりは続いている。

准看護師課程養成では、平成23年の定員充足率は98.6%と「定員割れ」が生じているが、これは、高等学校衛生看護科の定員充足率が7~8割程度にとどまっているためであり、准看護師養成所は、平成14年以降100%前後の水準を維持している。学校数・定員数ともに漸減する准看護師養成所ではあるが、定員充足率が100%を超える年もあるなど、准看護師養成所への入学希望者は、いまだ少ないわけではない。

入学者の動向(年齢・一般教育学歴)を養成課程別にみると(表2, 3)、大学・短期大学の入学者の大半は、高等学校新卒あるいは卒

業後2~3年以内の者である。3年課程の養成所も、20才代前半及び高等学校新卒業者が多数を占めるが、それでも大学や短期大学とくらべると、入学者の年齢や学歴の幅は広がる。これに対し、准看護師養成所の入学者は、3年課程の看護師養成所とくらべても、さらに年齢や学歴の幅が広がり、その割合も増える。例えば、30代の入学者が3割近く、40代が1割近くを占めるなど、社会人経験のある年代の者もかなり多い。

また、表3に示すように、3年課程看護師養成所や准看護師養成所の入学者には、大卒・短大卒の者が漸増しており、「学び直し」をする入学者が多いのも特徴である。この背景には、大学での専攻によっては、特別な資格やスキルが得にくく、大卒の就職難を反映して、大学卒業後すぐに看護師養成所や准看護師養成所へ再入学する、あるいは社会人経験のある者が「学び直し」をするなどの影響があるものと考えられる。

このように、多様なコースが並存する看護基礎教育制度は、その他の医療専門職とくら

表2 入学者の属性（年齢階級別）

		看護師3年 課程大学	短大	養成所	看護師2年 課程短大	養成所	准看護師 養成所
17歳未満(%)	平成14	—	—	—	—	—	0.8
	19	—	—	—	—	—	0.5
	23	—	—	—	—	—	0.2
17～19歳未満(%)	平成14	93.3	90.6	85.1	82.4	29.5	48.0
	19	94.5	93.0	80.5	15.3	5.2	34.7
	23	95.4	87.7	73.7	23.0	5.4	31.2
20～29歳未満(%)	平成14	5.9	8.0	12.7	12.7	54.5	27.7
	19	4.8	5.7	14.8	15.2	48.7	37.0
	23	8.4	8.4	16.1	1.9	35.1	31.9
30歳代(%)	平成14	0.7	1.4	1.9	3.9	13.1	12.6
	19	0.7	1.1	4.2	34.6	27.9	22.0
	23	0.8	2.8	8.0	32.1	34.7	27.6
40歳以上(%)	平成14	0.1	—	0.1	0.9	2.9	3.1
	19	0.1	0.2	0.4	34.9	18.2	6.5
	23	0.2	1.1	1.1	42.8	24.7	8.9

出所：日本看護協会「看護統計資料集」平成14年、平成19年、平成23年より作成。

注：養成所別の入学者の年齢階級別割合を示している。

表3 入学者の属性（一般教育学歴別）

		看護師3年 課程大学	短大	養成所	看護師2年 課程短大	養成所	准看護師 養成所
大学卒	平成14	1.3	2.5	4.6	0.9	2.7	4.2
	平成19	0.8	2.6	6.3	1.7	3.5	6.1
	平成23	1.0	3.8	9.8	—	4.5	9.0
短大卒	平成14	0.6	1.3	3.1	1.6	5.1	7.9
	平成19	0.3	1.1	3.2	—	4.7	8.3
	平成23	0.2	1.7	3.5	—	6.0	8.5
高校卒	平成14	97.7	95.8	91.8	97.4	91.7	83.8
	平成19	98.6	95.4	89.1	96.9	88.9	77.8
	平成23	98.4	93.8	85.2	99.7	87.1	71.8
中学校卒	平成14	—	—	—	—	0.5	3.8
	平成19	—	—	—	—	2.7	5.1
	平成23	—	—	—	—	2.4	10.2

出所：日本看護協会「看護統計資料集」平成14年、平成19年、平成23年より作成。

注：養成所別の入学者の一般教育学歴別割合を示している。

べ、看護職を目指す人々に個人の状況にあった看護教育の機会を提供している。とりわけ看護師養成所や准看護師養成所は、社会人経験のある者や主婦、あるいは専攻を方向転換

して看護職を目指す「学び直し」をする者にも、比較的入学しやすい制度となっている。とはいえ、近年の看護教育の大学化と、准看護師養成から看護師養成への移行に伴い、「学

び直し」の受け皿は徐々に狭まりつつある。

Ⅲ. 看護労働市場の実態

1. 新卒就業者の就業場所

次に、新卒者の就職先を課程別にみてみたい。新卒就業者は病院に就職する者が圧倒的に多い。表4は、新卒者の就職場所構成比の推移を養成課程別に示したものである¹⁸⁾。すべての課程でこの間に病院就職者の比率が高まった。看護師養成課程では、とりわけこの傾向が強く、看護師として就業した大学・短期大学の新卒者で病院以外に就職する者は皆無に近い。なお、准看護師として就業した新卒者も、病院に就職する者の比率が上昇しつつあるが、それでも診療所や介護老人保健施設等

に就職する者も一定の割合は存在する。このように新卒者の就業場所は、看護師を中心に病院に集中する一方、需要が高まる訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設等に就職する新卒者は少ないのが現状である。

こうした背景には、政策介入による影響が大きいことも見逃せない。2006年度診療報酬改定では、看護職員の「7対1」入院基本料が新設された。入院の際、患者1日当たりで医療保険から病院に支払われる入院基本料は看護職員1人当たりの入院患者数で決まり、看護師密度が高いほど高額に設定されている。従来「10対1」（看護職員1人に入院患者10人）が最高の入院基本料であったが、2006年度から新しい「7対1」基準が設定され、10対1よ

表4 新卒者の就職場所

		看護師3年課程			看護師2年課程			准看護師養成			
		大学	短大	養成所	短大	養成所	専攻科	衛生看護科	養成所		
看護師(准看護師) 病院 として就業(%)	平成14	71.9	69.7	83.4	79.2	76.3	76.2	9.7	44.9		
		19	78.4	76.4	89.9	70.8	75.5	83.5	15.4	31.2	
		23	81.4	79.7	92.3	53.3	80.4	93.6	14.6	51.3	
	診療所	平成14	0.1	—	0.1	0.5	3.1	0.5	2.5	18.4	
			19	0.1	—	0.1	0.6	3.8	0.7	3.4	13.3
			23	—	—	0.1	11.7	5.4	0.2	1.3	13.0
	(介護)老人 保健施設	平成14	—	—	—	—	0.3	—	0.7	—	
			19	—	—	—	2.9	1.5	—	0.8	1.9
			23	—	—	—	4.2	2.8	—	0.8	2.6
その他	平成14	0.9	0.2	—	—	0.5	0.2	0.2	1.8		
		19	0.1	—	—	2.0	1.6	0.3	0.3	2.8	
		23	—	—	0.2	10.4	1.8	0.3	1.3	2.6	
看護師(准看護師) 以外として就業 (%)	平成14	2.4	0.2	1.5	—	1.1	—	1.5	1.6		
		19	1.8	1.3	0.8	4.9	0.9	—	1.7	0.8	
		23	1.5	1.5	0.7	—	0.9	1.2	1.6	1.3	
未就業 (%)	進学	平成14	7.0	20.8	5.5	7.1	1.3	2.0	78.0	22.3	
			19	4.7	15.9	5.3	5.7	0.7	1.2	74.0	28.1
			23	4.4	13.5	4.1	0.8	0.8	1.9	77.4	23.2
	その他	平成14	4.9	8.8	9.1	17.0	17.0	20.9	8.9	7.0	
			19	2.7	6.3	3.5	7.1	7.1	11.1	4.1	5.2
			23	2.4	4.8	2.3	7.8	7.8	1.6	2.8	5.6

出所：日本看護協会「看護統計資料集」平成14年、平成19年、平成23年より作成。

り高額に設定された。すなわち、「7対1」体制をとれるかどうかは、病院収入に直結し、急性期に対応できる看護基準をもつという、世間の病院評価にもつながる。そこで病院は「7対1」を満たすため、病院のプライドをかけて新卒・既卒者の獲得にいっせいに乗り出さずにはいられなくなった。こうして、急性期病院の中核として位置づけることができる、すべての特定機能病院と多くの地域医療支援病院を中心に、新卒者の争奪が展開されている。

2. 看護師・准看護師の就業場所

表5は、就業場所別の就業看護師（准看護師）数・割合を示したものである¹⁹⁾。看護師の就業場所は病院に集中しており、診療所勤務の看護師は全就業者数の1割程度の推移でしかない。なお、医療施設（病院・診療所）以外の介護保険施設等に就業する看護師の比率はさらに低い。これに対し准看護師は、看護師と比べ診療所や介護保険施設等に勤務する者の比率が多い。ただし、訪問看護ステーション

ンでは、准看護師より看護師の就業者のほうが多い。このように、看護師の就業は病院に集中し、准看護師は病院だけでなく診療所や介護保健施設等へも分散して就業するというように、看護職員の就業場所は、看護師と准看護師の資格による分化が鮮明になっている。

さらに、年齢階級別に看護師（准看護師）の就業場所構成比をみると（表6）、病院では、看護師、准看護師ともに30歳代以下の比率が高い。これに対し、診療所、介護保健施設等は、40歳代以上の比率が高まる。とりわけ介護保健施設等では、60歳以上の看護師・准看護師も1割程度の比率を占めるなど、その健闘ぶりが目立つ。訪問看護ステーションについては、40歳代の看護師の就業者の比率が最も高い。このように新卒時に病院に集中する就業者は、出産や育児の負担が生じ始める30代、40代を境に、子育てなどの事情があっても比較的働きやすい病院以外の診療所や介護保険関係の施設等に移る者が増える。実際に看護職員が自己都合で退職する理由の上位は、

表5 就業場所別の就業看護師（准看護師）数・割合（単位：人、%）

	総数	病院	診療所	訪問看護 ステーション	老人保健施設 (介護老人保健施設)	社会福祉施設	その他
平成8年	544929 (383967)	453727(83.3) (242128)(63.1)	52288(9.6) (118701)(30.9)	6174(1.1) (1291)(0.3)	4604(0.8) (8507)(2.2)	8330(1.5) (9253)(3.4)	2792(0.5) (355)(0.1)
12	653617 (388851)	516928(79.1) (219718)(56.5)	68805(10.5) (127701)(32.8)	18575(2.8) (3092)(0.8)	10328(1.5) (16421)(4.2)	14852(2.2) (16511)(4.2)	2321(0.3) (267)(-)
16	760221 (385960)	582268(76.6) (199109)(51.5)	84571(11.1) (126167)(32.6)	22931(3.0) (3004)(0.7)	36818(4.8) (46612)(12.0)	7383(0.9) (6199)(1.6)	26200(3.4) (4841)(1.2)
20	877182 (375042)	656012(74.8) (180883)(48.2)	107237(12.2) (123083)(32.8)	24628(2.8) (2754)(0.7)	37738(4.3) (55102)(14.6)	10304(1.1) (7841)(2.0)	31215(3.5) (5342)(1.4)
22	952723 (368148)	706279(74.1) (170576)(46.3)	118576(12.4) (120680)(32.8)	27210(2.8) (2816)(1.6)	55505(5.8) (60637)(16.4)	11872(1.2) (8246)(2.2)	37128(3.8) (5161)(1.4)

出所：日本看護協会『看護統計資料集（平成8年、12年、16年、20年、22年）』及び「衛生行政報告例（平成10年、12年、16年、20年、22年）」より作成。

注：総数の比率は、総数に対する就業場所別就業看護師（准看護師）数の割合である。

下段は、就業准看護師数・割合である。

表6 就業場所・年齢階級別就業看護師（准看護師）数・割合（平成22年）（単位：人，％）

	総数	病院	診療所	訪問看護 ステーション	老人保健施設介護 老人保健施設等	社会福祉施設	その他
総数	952723 (368148)	706279(74.1) (170576) (46.3)	118576(12.4) (120680) (32.8)	27210(2.8) (2816) (1.6)	55505(5.8) (60637) (16.4)	11872(1.2) (8246) (2.2)	37128(3.8) (5161) (1.4)
25歳未満	86512 (12538)	84068(18.8) (8953) (5.2)	1689(1.4) (2727) (2.2)	47(0.1) (19) (0.6)	384(0.6) (698) (1.1)	76(0.6) (90) (1.0)	136(0.3) (11) (0.2)
25～29歳 未満	145557 (21831)	131778(18.6) (12889) (7.5)	9379(7.9) (6133) (5.0)	661(2.4) (73) (2.5)	2122(3.8) (2327) (3.8)	606(5.1) (260) (3.1)	1004(2.7) (48) (0.9)
30歳代	302639 (75474)	234091(33.1) (37119) (21.7)	38671(32.6) (25599) (212)	7533(27.6) (623) (22.1)	12231(22.0) (10123) (16.6)	2855(24.0) (1244) (15.0)	7123(19.4) (755) (14.6)
40歳代	240643 (105302)	152243(21.5) (43193) (25.3)	42336(35.7) (40219) (33.3)	11832(43.4) (1070) (37.9)	17804(32.0) (17024) (28.0)	3727(31.3) (2283) (27.6)	12667(34.1) (11483) (28.7)
50歳代	143456 (105527)	87518(12.3) (48297) (28.3)	21173(17.8) (332363) (26.8)	6029(22.1) (707) (25.1)	16281(29.3) (19651) (32.4)	3223(27.1) (2806) (34.0)	9209(24.8) (1699) (32.9)
60歳以上	33916 (47476)	16581(2.3) (20125) (11.7)	5328(4.4) (13639) (11.3)	1108(4.0) (324) (11.5)	6683(12.0) (10794) (17.8)	1275(10.7) (1552) (18.8)	2938(7.9) (1189) (23.0)

出所：日本看護協会『看護統計資料集 平成22年』及び「衛生行政報告例 平成22年」より作成。

注：年齢層の比率は、就業場所総数に対する年齢階級別の就業看護師（准看護師）の割合である。

「結婚」，「出産・育児・子どものため」であり，就業継続には就業場所の選択がカギとなっている²⁰⁾。

3. 再就職者の動向

続いて，再就職者の動向を検討するため，求人数，求職者数，求人倍率（求職者数に対する求人数の割合），求人充足率（求人数に対する就職に至った者の割合）の推移を比較する。用いるデータは，都道府県ナースセンターの求人登録票および求職者登録票によるナースセンター登録データ統計資料集（平成11年度～20年度）である²¹⁾。なお，平成16年4月に，中央ナースセンターが作成した統計の入力，集計システムが大幅に変更になり，それまで都道府県ナースセンターごとに行っていたナースセンター登録データは，求人施設・

求職者ともに複数の都道府県に登録できるようになった。よって，平成11年度から15年度と平成16年度から平成20年度の集計結果の整合が取れていない項目があるということを考慮してデータを読み取る必要がある。

平成11年度から20年度にかけての求人倍率は，1.23倍から2.32倍に上昇し，人材不足感は強まりつつある。なおかつ，この間の求人充足倍率は，16.1%から7.5%に低下しており，求人側と求職者の希望がうまく合致しない雇用のミスマッチが拡大している（表8）。

次に，施設の種別別に求人倍率と求人充足率の推移を見てみたい（表8）。この間の施設種別別の求人倍率は，病院では1.21倍から2.12倍に上昇しており，平成18年の医療制度改革の展開を契機に，病院の人材不足感は一気に強まっている。さらに，病床規模別に求

表7 施設種類別就職者数、求人数、求職者数（単位：人）

	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
就業者数計	18820	18492	18737	19067	18945	16830	16107	16227	16071	14864
病院	7249	6666	6573	7006	7223	6055	5197	5005	4755	4427
診療所	2483	2396	2521	2606	2581	2194	2075	1947	1756	1544
訪問看護ステーション	923	661	614	606	586	497	469	442	388	338
介護保険関係施設	979	967	950	894	975	892	936	808	666	658
社会福祉施設	185	214	202	239	240	166	142	160	160	184
その他	7001	7588	7877	7716	7340	7026	7285	7865	8346	7713
求人数計	116842	120516	136681	150357	159731	150626	154773	189808	203278	199283
病院	62351	61756	72044	81888	88160	79071	76681	100672	111546	110135
診療所	20921	19502	20571	22806	22136	20476	21320	23292	24053	236200
訪問看護ステーション	5005	5998	6482	6135	6153	7977	9196	9475	9130	8375
介護保険関係施設	10521	13080	14138	15457	17164	19498	22308	25937	27585	27232
社会福祉施設	1361	1775	2119	2172	2495	23119	2177	2819	3103	2776
その他	16683	18405	21327	21899	23623	21265	23091	27613	27861	27145
求職者数計	95288	89871	88714	97035	103044	103105	80561	79983	85627	85954
病院	51664	47559	44822	47321	48512	60275	48770	48370	51691	51826
診療所	17867	16470	16457	18259	19682	41484	37934	38805	42519	43245
訪問看護ステーション	3699	3421	3032	2963	2955	9625	10402	10629	10907	10895
介護保険関係施設	6562	6364	6386	6931	7180	45136	48259	58776	63112	64674
社会福祉施設	1090	1009	862	826	885	6515	8194	7072	6639	6554
その他	14406	15048	17155	19635	23830	93954	117969	134947	158325	171351

出所：日本看護協会中央ナースセンター「ナースセンター登録データ統計資料集 平成11～20年度」より作成。

表8 施設種類別の求人倍率・求人充足率

	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20
求人倍率計 (求人充足率計)	1.23 (0.16)	1.34 (0.15)	1.54 (0.14)	1.55 (0.13)	1.55 (0.12)	1.46 (0.11)	1.92 (0.10)	2.37 (0.09)	2.37 (0.08)	2.32 (0.08)
病院	1.21 (0.12)	1.30 (0.11)	1.61 (0.09)	1.73 (0.08)	1.82 (0.08)	1.31 (0.07)	1.57 (0.06)	2.31 (0.04)	2.16 (0.04)	2.12 (0.04)
診療所	1.17 (0.12)	1.18 (0.12)	1.25 (0.12)	1.25 (0.11)	1.12 (0.11)	0.49 (0.10)	0.56 (0.09)	0.60 (0.08)	0.57 (0.09)	0.55 (0.06)
訪問看護ステーション	1.35 (0.18)	1.75 (0.11)	2.14 (0.09)	2.07 (0.09)	2.08 (0.09)	0.82 (0.06)	0.88 (0.05)	0.89 (0.04)	0.84 (0.04)	0.76 (0.04)
介護保険関係施設	1.60 (0.09)	2.06 (0.07)	2.21 (0.06)	2.23 (0.05)	2.39 (0.05)	0.43 (0.04)	0.46 (0.04)	0.44 (0.03)	0.44 (0.04)	0.42 (0.02)
社会福祉施設	1.25 (0.13)	1.76 (0.12)	2.46 (0.09)	2.63 (0.11)	2.81 (0.09)	0.36 (0.07)	0.27 (0.06)	0.39 (0.05)	0.46 (0.02)	0.42 (0.06)
その他	1.16 (0.42)	1.22 (0.41)	1.24 (0.37)	1.12 (0.35)	0.99 (0.73)	0.23 (0.33)	0.19 (0.31)	0.20 (0.28)	0.17 (0.29)	0.16 (0.28)

出所：日本看護協会中央ナースセンター「ナースセンター登録データ統計資料集 平成11～20年度」より作成。

注：求人倍率は、求職者数に対する求人数の割合である。

求人充足率は、求人数に対する就職に至った者の割合である。

人数を見ると、病床数 400 床以上の特定機能病院と病床数 200 床以上の地域医療支援病院を合わせた急性期病院全体の求人数が全求人数に占める比率は、平成 15 年度 52.9%、平成 16 年度 52.8%、平成 17 年度 56.9%、平成 18 年度 62.1%、平成 19 年度 62.9%、平成 20 年度 62.5% と漸増しており、急性期病院の求人数の増加が、病院全体の求人数の増加を押し上げる主な要因となっている²²⁾。

これに対し、夜勤を含む交替制勤務がない診療所の求人倍率は、平成 16 年以降 0.5 倍前後の水準で推移しており、求職者数が求人数を上回る状態が続いている。次に、訪問看護ステーション、介護保険関係の施設では、平成 16 年の集計システム変更に伴いデータに大きな変化が生じているため、労働市場の動向に大きな影響を与える平成 12 年の介護保険制度の導入をはさむ平成 11 年度から 15 年度までの求人倍率の推移で見ると、訪問看護ステーションでは、1.35 倍、1.75 倍、2.14 倍、2.07 倍、2.08 倍、介護保険関係の施設では、1.60 倍、2.06 倍、2.21 倍、2.23 倍、2.39 倍と、この分野での人材不足感は一気に強まっている。

さらに、求人充足率を施設種類別にみると、病院では、平成 11 年度の 12% から、平成 20 年度には 4% へと年々減少している。なお、診療所の求人充足率も、病院を若干上回るものの、病院と同様に減少傾向にある。さらに、訪問看護ステーション、介護保険関係の施設でも求人充足率は減少しており、介護保険関係の施設では、とりわけ低い水準で推移している。このように、急性期病院、訪問看護ステーション、介護保険関係の施設等では、看護職員の需要があるにもかかわらず、一様に再就職者のスムーズな就職決定には至っていない。

おわりに

本稿では、看護職員の需要構造に影響を与える医療制度改革の展開を概観しつつ、このような方向のもとでの看護職員の供給動向を調べ、看護職員の労働市場の実態を明らかにして、その課題を探った。

国の医療制度改革に関する基本戦略は、医療保険と介護保険の機能分担と連携を基盤とする在宅医療シフトの強化である。そのため主な対策は、①急性期医療の強化による入院期間の短縮化、②急性期から回復期、在宅医療に至る医療機関の役割分担の明確化、③医療・介護サービス体制の連携強化による医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するシステムの推進である。こうして慢性期医療の場が、「在宅」へと大きくシフトする現在、急性期病院だけでなく在宅療養にかかわる看護職員の需要も膨らみ、需要構造に合致する看護職員をいかに量・質ともにバランスよく確保するかが緊急性の高い課題となってくる。

こうした状況のもとでの看護職員の供給は、看護基礎教育の大学化と、准看護師養成から看護師養成への移行、専門性の高い看護職員の養成が順調に進む一方、新卒者以外の者が「学び直し」によって看護職員を目指すための受け皿は徐々に狭まりつつある。

また、新卒者の就職先は急性期病院に集中し、就業看護職員の就業場所も、年齢、資格によって若干異なるものの同様の傾向を示す中、需要のある在宅医療、介護保険関係の施設等では、若手を中心に人材不足の問題が切実な課題になりつつある。さらに、再就職者と求人側の希望がうまくマッチしない雇用のミスマッチの問題も、在宅療養関連の施設等を中心に看護職員の労働市場全般で拡大して

いる。

このように、看護職員の労働市場では、需要のある急性期病院、在宅療養関連の施設等に必要な看護職員が十分に確保できない状況が深刻化しつつある。今まさに、看護の現場では、高質な市場を追及しつつ、必要なところで必要な看護職員をいかに確保するかが緊急性の高い課題となっており、その対策への議論と速やかな実践が求められている。そこで、以下のような政策的な整備・充実を提案したい。

まず、狭まりつつある新卒者以外の社会人等の「学び直し」の機会を充実させることだ。若年層を中心に雇用の問題は一段と深刻さを増している。若年層、子育てを終えて一段落した女性、転職者、男性等にも看護職員の労働市場に参入してもらえよう、各種の政策を講じなければならない。職業人生が長くなる今、プロになるのに遅すぎることはない。男性も含めた転職者を積極的に受け入れる「受け皿」の整備が課題になる。これまでは、主に専門学校や准看護学校がその受け皿として機能してきたが、今後は大学も受入れ体制を整え、これらの多様な人材が看護職を目指してチャレンジできるよう、「学び直し」の教育の充実を真剣に考えるときだ。

また、労働力人口が減少する今、女性の労働市場の拡大も不可欠だ。看護職員の労働市場は、すでに女性が労働力人口の重要な層を形成するが、さらに、女性の参入と定着が進むよう、この機会に思い切った対策を講じてほしい。家庭と仕事を両立できるよう、夜勤などの勤務体制や業務特性に応じた環境づくりが課題になる。それには、政策的なインセンティブもほしい。

さらに、定年を迎えた人も在宅医療や介護関係の施設等の担い手だ。人生経験や職業経

歴の豊かなこれらの者が、これまでの就業先とは異なる在宅療養関連の施設等のあらたな分野に移りやすくするなどして、そこで力を発揮してもらうことが社会全体のためになる。在宅療養拡大へ向けて訪問看護師の育成と確保が重要な課題になる今、経験豊かな定年を迎えた人に、その貴重な人材として力を発揮してもらうことを検討すべきだ。能力開発はここでも重要になる。それには、地域の実状に適した退職者の再就職を支援するシステムの開発と運用が課題になる。ここでも大学に積極的な推進役を期待したい。

最後に、再就職者のキャリア形成を支援することも重要だ。これまで見てきたように、看護職員を求める場は多様化している。再就職者がスムーズに就職決定に至るよう、個人の状況に適した多様な就労場所の紹介を行うなどの支援が求められる。そのために、看護分野を熟知したキャリアコンサルタントの活用を提案したい。需要のある病院や施設等と再就職者を結びつける役割が期待できるからだ。

高齢化が超高速で進む今、医療機関で集中的な医療を提供する看護職員だけでなく、高齢者や障害者を対象に、地域医療と介護を総合的に支える看護職員の需要は今後ますます増大する。看護の展開が多様化する今、看護職員の労働市場も変わっていかなければならない。

少子化を反映した若年層の労働力人口の減少を踏まえ、十分な人材を確保するには、多様な人材を確保して看護職員の労働市場の層を厚くする視点が不可欠だ。多様な人材の参入を可能にし、多様な働き方を認める看護職員の労働市場にしなければ、高質な市場を追求しつつ、需要構造に合致する人材をバランス良く確保することはできないからだ。それ

をスムーズに達成するには、高質な市場の追求と、層の厚い労働市場の形成の両立を可能にする政策介入が不可欠であろう。

最後に、今後の課題について述べておきたい。本稿では、看護労働力確保の課題を検討するうえで不可欠の要素と考えられる看護職員の地域別の偏在の問題や、人口に比した病床数と看護職員確保の課題には触れていない。これは今後の課題としたい。

【注】

1) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/10/dl/byoin.pdf> (2010) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

2) 女性雇用者数は、総務省「労働力調査」(平成 22 年平均)による。
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001069808&requestSender=dsearch
最終アクセス 2012 年 8 月 15 日。
女性看護職員就業者数は、厚生労働省「衛生行政報告例」(平成 22 年度)による。
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001083541&requestSender=dsearch
最終アクセス 2012 年 8 月 15 日。

3) <http://www.npu.go.jp/policy/policy04/pdf/20110805/20110805.pdf> (2011 年 8 月 5 日)
最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

4) 日本看護協会は、病院で働く看護職員の需給動向や労働状況を全国規模で把握することを目的に、1987 年以降 4 年ごとに「病院看護実態調査」を実施している。

5) 日本医療労働組合連合会、看護職員の労働実態調査「報告書」, 医療労働 No. 526, 2010, <http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/201007iryoudou.pdf>

(2010) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

6) 安川文朗・川口 章, 中央ナースセンター 求職登録データによる潜在看護職の求職行動に関するマイクロ分析, ITEC Working Paper Series 07-16 September 2007.
http://www.itec.doshisha-u.jp/03_publication/01_workingpaper/2007/07-16-FINAL-Yasukawa-Kawaguchi-itecwp.pdf (2007) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

7) 林 千冬, 日本における看護・介護職員の就業構造と労働の変化, 日本労働社会学会年報 第 13 号, 2002, 59-82。

8) 社会保障審議会医療部会, 医療提供体制の改革に関する意見, 平成 23 年 12 月 22 日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ywvpv-att/2r9852000001ywuu.pdf>
(2011) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

9) 患者の状態に応じたふさわしい医療を効率的に行う手段として考え出された新しい病床区分のひとつである。急性増悪を含む発症まもない患者である急性期の段階を過ぎて回復期にある病床のことを指す。

10) <http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2012/240217kettei.pdf> (2012) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

11) 「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」平成 22 年 12 月 21 日。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf>
(2010) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

12) <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/413.pdf>
(1991) 2012 年 8 月 14 日最終アクセス。

13) <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz199601/b0041.html> (1992) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。

14) 日本看護協会出版会『平成 23 年看護関係統

- 計資料集』2011, 196-198。
- 15) http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/touroku/show_unit.cgi?mode=all (専門看護師数)
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/senmon/ichiran.html> (専門看護師養成機関一覧)
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/ichiran.html> (認定看護師養成機関一覧)
http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku/show_unit.cgi?mode=all (認定看護師登録者数)
- 16) <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/haichiyoken.pdf> (2012年8月14日最終アクセス)。
- 17) 日本看護協会出版会『看護関係統計資料集(平成14年, 15年, 16年, 17年, 18年, 19年, 20年, 21年, 22年, 23年)』。
- 18) 日本看護協会出版会『看護関係統計資料集(平成14年, 19年, 23年)』。
- 19) 日本看護協会出版会『看護関係統計資料集(平成8年, 12年, 16年, 20年, 22年)』。
 衛生行政報告例は,
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001083541&requestSender=dsearch (平成22年),
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001059640&requestSender=dsearch (平成20年)
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001048068&requestSender=dsearch (平成16年)
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001084054&requestSender=dsearch (平成12年)
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001048417&requestSender=dsearch (平成8年)
 最終アクセス 2012年8月16日。
- 20) 日本看護協会中央ナースセンター, ナースセンター登録データ統計資料集 平成11-20年度。
- 21) 前掲20)。
- 22) 前掲20)。

【参考文献】

- 日本看護協会出版会『平成8年 看護関係統計資料集』1996。
 “ 『平成12年 看護関係統計資料集』2000。
 “ 『平成14年 看護関係統計資料集』2002。
 “ 『平成15年 看護関係統計資料集』2003。
 “ 『平成16年 看護関係統計資料集』2004。
 “ 『平成17年 看護関係統計資料集』2005。
 “ 『平成18年 看護関係統計資料集』2006。
 “ 『平成19年 看護関係統計資料集』2007。
 “ 『平成20年 看護関係統計資料集』2008。
 “ 『平成21年 看護関係統計資料集』2009。
 “ 『平成22年 看護関係統計資料集』2010。

日本看護協会出版会『平成 23 年 看護関係統計資料集』2011。

日本医療労働組合連合会，看護職員の労働実態調査「報告書」，医療労働 No.526, 2010。

林 千冬「日本における看護・介護職員の就業構造と労働の変化」『日本労働社会学会年報』第 13 号，2002，59-82。

安川文朗・川口 章，中央ナースセンター求

職登録データによる潜在看護職の求職行動に関するマイクロ分析，ITEC Working Paper Series 07-16 September 2007。

http://www.itec.doshisha-u.jp/03_publication/01_workingpaper/2007/07-16-FINAL-Yasukawa-Kawaguchi-itecwp.pdf (2007) 最終アクセス 2012 年 8 月 14 日。