

潜在看護師を いかに現場復帰させるか¹

京都産業大学 福井唯嗣研究会 医療

甲斐野智子 金谷祐美子 橋崎裕幸 松本香織

2008年12月

¹ 本稿は、2008年12月20日、21日に開催される、ISFJ日本政策学生会議「政策フォーラム2008」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、福井 唯嗣教授（京都産業大学）をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要約

現在、我が国では看護師の不足が深刻な問題となっている。看護師数自体は年々増加しているのだが、需要予測はそれを大きく上回っている。看護師数の年次推移では年間平均約1万人程度の増加数であるが、需要予測が平均して年間約2万7000人程度増加している。このことから、現在の我が国の看護師不足はさらに深刻さを増すであろうということが容易に考えられる。

看護師不足に陥る要因として、離職率の高さがあげられる。平成19年度看護師離職率の全国平均は12.4%にも上り、約8人に1人が離職している。また、新卒の看護師が1年以内で離職をした割合の全国平均は9.2パーセントであり、これは新卒看護師の約10人に1人が1年以内に看護師の仕事から離れてしまったことを示している。

これほどまでに離職率が高い理由は、就業に関する意向調査から見る事ができる。看護師側が答えた“実際の離職の理由”としては、「子育て」や「結婚」など自分自身の理由と共に、「勤務時間が長い・超過勤務が多い」、「夜勤の負担が大きい」といった医療の現場の問題を離職の理由としている。しかし医療機関側は、「子育て」や「結婚」「妊娠・出産」といった看護師自身の問題を主な離職の理由であると考えている。この結果から、看護師側と医療機関側には医療の現場の問題に対する認識の差があり、医療機関側は医療の現場での看護師の苦労を理解しきれていないことがわかる。このままでは医療の現場の改善を望むことは難しく、看護師不足が更なる過酷な労働状況を生むという負のスパイラルに陥っていくことが考えられる。

他にも、看護師離れの原因の1つに、医療現場の現状がある。看護師は従来、医師の医療補助や傷病者のケアを行うことが主な業務とされていたが、より高度化・複雑化した先端医療への対応も求められるようになってきている。また、医師の業務負担の軽減を図るために、医師でなくても対応可能な業務を看護師が行うようにしようとする動きも出てきており、更に負担が増加することが考えられる。

さらに、平成19年の診療報酬改定により、「入院患者7人に対して看護師1人」という新基準が取り入れられた。看護師配置によって病院が受け取れる入院基本料が増減するという新基準が導入されたためである。看護師を増員させ、看護の質を向上させることが狙いであったが、実際には大規模の病院による中小規模の病院からの看護師の引き抜きが起きた。そのため、中小規模の病院では看護師不足となり、にもかかわらず基準を満たすために労働時間や労働日数が増加するなど、結果として看護師にはより過酷な労働が余儀なくされるようになった。

このように、看護師への負担は年々大きくなっており、それにより医療・看護事故なども起きやすくなってきている。

また、子供を持つ看護師の環境も大きな問題である。看護師という職業は男性に比べ女性の割合のほうがはるかに多く、子育てのために医療の現場で働くことが難しい看護師も多い。そのため院内保育も存在するが、その数は減少傾向にある。更にはあらゆる年齢の子どもを一括して面倒をみるので、子ども 1 人 1 人にあった教育をすることは困難である。以上のことから、院内保育が子どもを持つ潜在看護師の復帰の足がかりになることは難しいと考えられる。

これより、看護師の働く医療の現場は女性が多いにも関わらず、子供を持つ看護師を取り巻く環境は厳しいものであることがわかる。

上述のように、現在の看護師市場においては需要側と供給側のニーズにミスマッチが発生しているが、今後医療従事者への需要はより高まることが予想されている。その需要に見合うだけの看護師を確保するためには、離職率の抑制や再就業率の向上などについて、どの程度の改善が必要なのであろうか。シミュレーション分析を行った。

現在の看護職員需給見通しでは、新卒就業者と退職者はほぼ変化がなく、それに対して再就業者は約 16%増加すると見込まれており、今後の看護職員数の増加は再就業者の増加が鍵を握るといえる。

看護職員については、現在の医療提供体制がそのまま維持されると仮定した現状投影シナリオ（A シナリオ）で 169.6 万人～176.7 万人が、医療・介護の充実が進められると仮定した改革シナリオ（B シナリオ）で 179.7 万人～206.4 万人が、2025 年時点において必要であるとされている。

現状の 132.2 万人から、最低でも 1.28 倍、最大で 1.56 倍の看護職員が必要であるということになる。看護職員増加率は年率換算で約 2.3%であり、現状のまま増加が続けば実現可能な数字に見えるが、そのほとんどを再就業者で確保しなければならないとするとわからなくなる。2025 年における必要看護職員数を実現することは、離職率の抑制や就業の促進といった就業率改善だけで可能なのだろうか。就業率や新規免許取得者数がさまざまに変化した場合の 2025 年の看護職員数をシミュレートし、必要看護職員数確保の可能性について検討した。

その結果、A シナリオで就業状況が現在のままのケースだと 2025 年には 209 万 7473 人の看護職員が必要になるとされているが、それを満たすためには新たな世代の看護師等免許取得者が現在の 2 倍、就業率を全体的に 15%向上させなければいけないということがわかった。また、A シナリオで非常勤化が進むケースだと新たな世代の看護師等免許取得者が現在の 2 倍、就業率を全体的に 20%向上させなければいけないということがわかった。次に B シナリオでは就業状況が現在のままのケースと非常勤化が進むケースのどちらにおいても十分に看護職員を満たすことが出来ないという結果が出た。しかしながら、看護師の資格を持っているにもかかわらず結婚・出産などの理由で現場を離れている潜在看護師は全国で 55 万人も存在している。このうち 1 割でも医療現場に復帰することができれば、最終的な看護師不足は解消される。なにより、潜在看護師の 77.6%が医療現場への復帰を望ん

であり、72%が復帰前の研修を希望していることもわかっている。

しかし、職場復帰に向けて研修や何らかの取り組みを実施している医療機関はわずかであり、潜在看護師が現場に復帰することは現状では困難であると推測される。

そこで私たちは、潜在看護師を現在の医療現場に復帰させ、看護師業務を行うことができれば、今後の日本における看護師不足問題の解消に繋がる糸口になるのではないかと考えた。よって、潜在看護師がどのようにすれば現場復帰できるのかということにおいて、以下の3点を私たちの政策提言とする。

第一に、潜在看護師の実際の数を明らかにし、復帰の対策に取り組むことを各都道府県に義務化する。これにより潜在看護師を活かしきれていない地域が浮き彫りとなり、復帰対策への取り組み意識を高めることができる。

第二に、潜在看護師復帰前の研修を強化する。復帰後、進歩し続けている医療に対応できるか不安に思っている潜在看護師が多数いることから、研修を強化することで、復帰しやすい環境を作ることができる。

第三に、地域一帯の病院に勤務する看護師が利用できる託児所を設置する。上述通り、院内保育が潜在看護師復帰の手助けとなることは難しい。そこで、地域一帯の病院に勤務する看護職員等が利用できる24時間対応可能な託児所を地域ごとに設け、潜在看護師の子育てに関する不安を取り除く。

私たちは、これら三つを達成することで潜在看護師の現場復帰を推進することができ、ひいては看護師不足の解消にも繋がると考える。

目次

はじめに

第 1 章 看護師不足の現状

第 1 節 現在の看護職員需給の差

第 2 節 有効求人倍率

第 2 章 看護師不足の原因

第 1 節 離職率

第 2 節 離職の原因

第 3 節 業務の現状

3-1. 業務負担の増加

3-2. 7 対 1 看護の導入

3-3. 業務負担増加の弊害

第 4 節 子どもを持つ看護師を取り巻く環境

第 3 章 将来の看護職員確保のためのシミュレーション分析

第 1 節 看護職員の需給見通し

第 2 節 シミュレーションの手順

第 3 節 シミュレーション結果

第 4 章 潜在看護師

第 1 節 潜在看護師の存在

第 2 節 潜在看護師復帰の壁

第 3 節 復帰に向けての医療機関の取り組み

第 5 章 政策提言

補論

参考文献・データ出典

はじめに

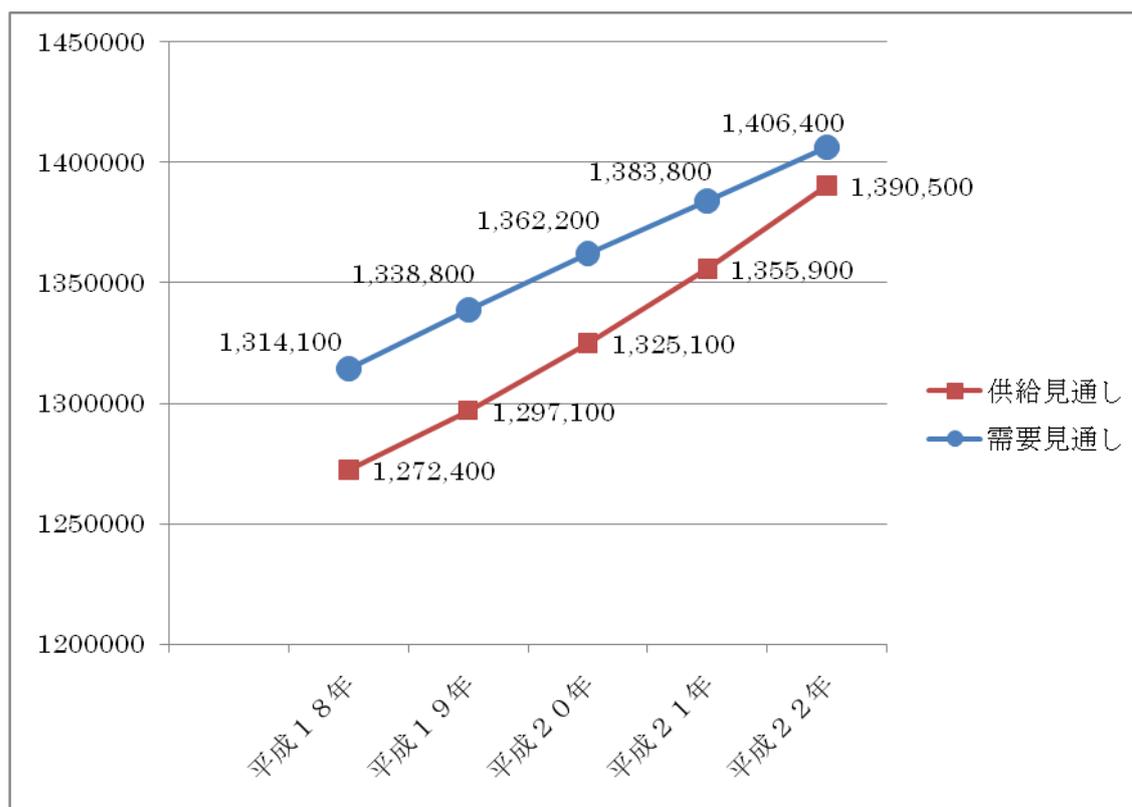
昨今、多くのメディアで医療問題が取り上げられており、人々の医療に対する関心もそれに応じて高まっている。とりわけ、それらの問題の中でも差し迫ったものとして重要視されているのが医療従事者の全国的な不足であり、それらは既に病院の閉鎖や医療ミスの頻発といった形で現れており、サービスの低下を招いている。さらに、高齢化の進行によって従来よりも医療を必要とする人口が増加するのにも関わらず、医療側の受け入れ可能な人数はそれに対応できているとは言えない。現在の医療体制ではこの問題に対応できないことは明白であり、このままでは医療サービスの崩壊は時間の問題と考えられる。この状況を打開すべく私たちが着目したのは看護師の不足問題であり、この問題の解消こそが総合的な医療問題の解決に繋がるのではないかと考えた。第一章では看護師不足の現状について分析し、第二章ではその原因について考えた。それを受けて第三章ではシミュレーション分析を行い、第四章ではその解決策として潜在看護師の存在と、その復帰の難しさに触れた。最後に第五章にて、上記の現状を受けて、解決策としての政策提言を行った。

第 1 章 看護師不足の現状

第 1 節 現在の看護職員需給の差

現在、我が国では看護師の不足が深刻な問題となっている。厚生労働省による看護職員の供給見通しをしてみると、看護職員の数は年々増加していくであろうと予測されているが、需要見通しも供給見通しと同じように年々増加している。そして、需要見通しの数が供給見通しの数を常に上回っている。このことから、看護職員数は年々増えてはいるものの、全体的に見るとやはり不足しているということがわかる。(図 1 参照)

図 1 第六次看護職員需給見通し

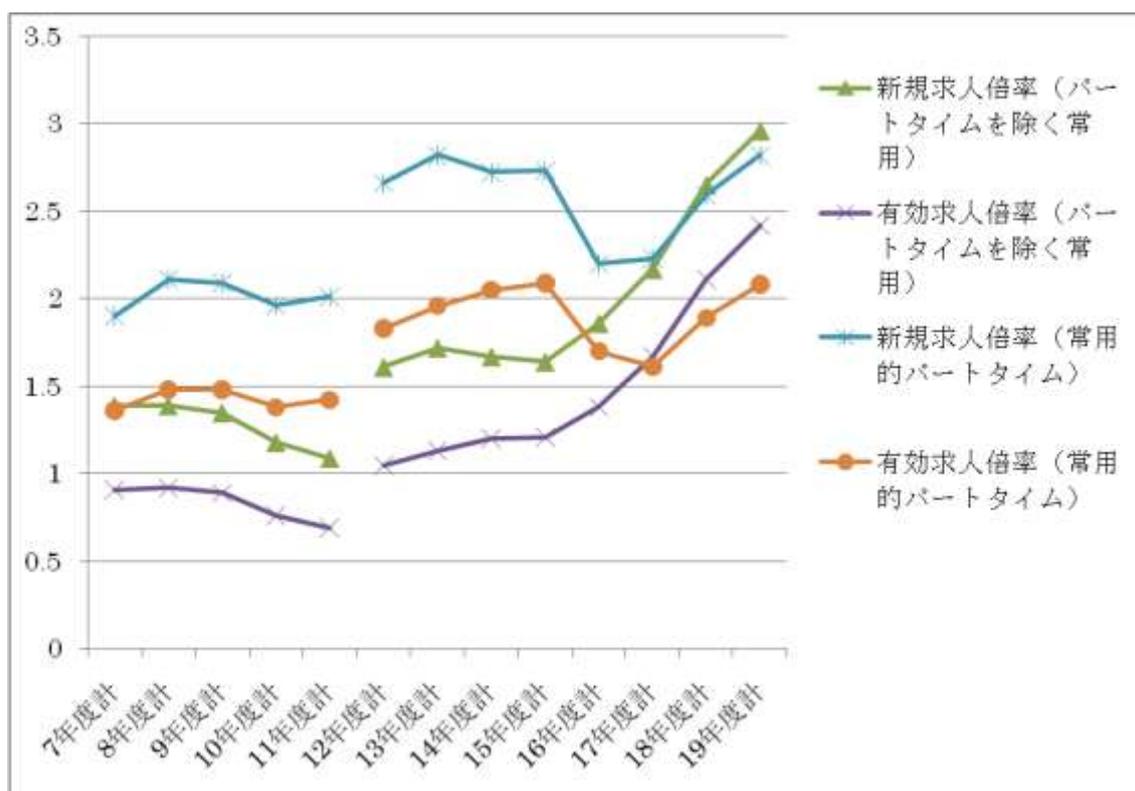


資料出所：『「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書について』厚生労働省

第2節 有効求人倍率

さらに、看護職員の有効求人倍率を見てみると、年によって変化はあるものの、近年は年々増加傾向にある。(図2参照)平成19年度の常用的パートタイムでは2倍、新規求人倍率においては3倍近い数になっている。これは求職者数に対して求人者数が2倍、3倍であるということを示しており、需要が供給を大きく上回っているということである。

図2 看護職員の有効求人倍率



資料出所：『一般職業紹介状況（職業安定業務統計）』厚生労働省

このことから、現在の我が国の看護師不足はさらに深刻さを増すであろうということが容易に考えることができる。

次の章では、看護師不足の原因がいったい何であるのかということについて考察していく。

第2章 看護師不足の原因

第1節 離職率

看護師不足に陥る要因として、離職率の高さがあげられる。

日本看護協会の発表によると、平成19年度看護師離職率の全国平均は12.4%にも上り、約8人に1人が離職している。また、新卒の看護師が看護師になってから1年以内で離職をした割合である新卒看護師離職率の全国平均は9.2パーセントであり、これは新卒看護師の約10人に1人が1年以内に看護師の仕事から離れてしまったことを示している。

第2節 離職の原因

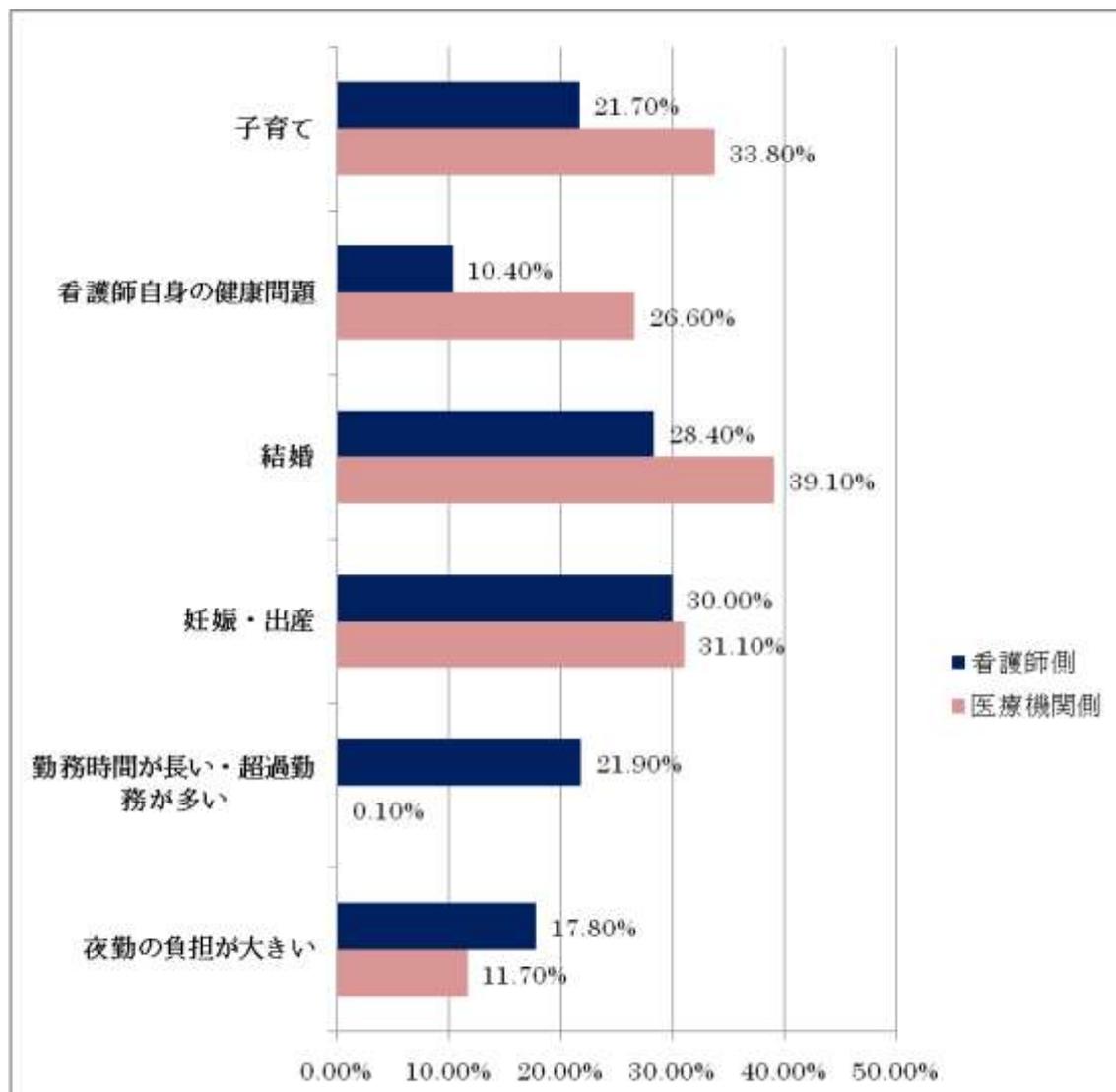
では、これほどまでに離職率の高い理由は一体何なのか。

平成18年に日本看護協会が行った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で、離職した理由は挙げられている。(図3参照)

図3のグラフにおいて、色の濃いグラフは看護師側が答えた“実際の離職の理由”で、色の薄いグラフは医療機関側が答えた“看護師の離職理由を想定したもの”である。これを見るとわかるように、看護師は「子育て」や「結婚」など自分自身の理由と共に、「勤務時間が長い・超過勤務が多い²」、「夜勤の負担が大きい」といった医療の現場の問題を離職の理由としている。しかし、医療機関側は、看護師が「子育て」や「結婚」「妊娠・出産」といった看護師自身の問題を理由として離職したという考えを示しており、勤務時間が長い・超過勤務が多いという項目にみられるように、看護師の離職理由が医療の現場の問題にもあるということを確認していないことがわかる。

² これに関しては、巻末に補論を載せておく。

図3 看護師離職理由 看護師側と医療機関側の回答



資料出所：『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』日本看護協会

この調査結果から、看護師側と医療機関側には医療の現場の問題に対する認識の差があり、医療機関側は医療の現場での看護師の苦労を理解しきれていないことがわかる。

このままでは、医療の現場の改善を望むことは難しい。現在看護師を取り巻く労働環境は、過酷な労働状況により看護師が離職し、看護師不足となることで、更なる過酷な労働状況を生むという負のスパイラルに陥っているといえる。

第3節 業務の現状

看護師が仕事から離れてしまう原因の1つは、医療の現場の現状にある。看護師は従来、医師の医療補助や傷病者のケアを行うことが主な業務とされていた。

しかし近年、医薬品が多種多様になり、厳密に使用量を守って使用しなければならないというようなより高度化・複雑化した先端医療への対応も求められるようになってきており、看護師への負担は年々大きくなっている。

3-1. 業務負担の増加

平成19年に厚生労働省が「医師と医療関係職の役割分担推進について」という通知を出し、医師の業務負担の軽減を図るために、医師でなくても対応可能な業務を看護師が行うようにしようとする動きも出ている。診断や手術というような「医師の判断をもって行わなければ、人体に危害を及ぼすおそれのある医療行為」は医師以外が行ってはいけないと定められている。

しかし、「医師法」や、看護師、保健師及び助産師の質を向上し、医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的とした「保健師助産師看護師法」により、静脈注射などの医療行為は、医師の指示があれば、看護師でも行うことができると解釈されている。現在は、医師から事前に指示を細かく受けた後でも指示を求めたり、「医師がすべき医療行為」として、手を出さない看護師がいたりするのが実態である。

この通知により、看護師は医師の指示のもと

- ①静脈注射を行う
- ②自分の観察と判断に基づいて患者への薬剤投与の量を調節する。
- ③患者・家族への説明を行う。
- ④患者に対して診察前に面談を行う

ということが明示された。これにより、医師の業務の負担が軽くなると見込まれている。特に④では従来診察室に入ってから医師が患者に質問を行っていた症状の詳細や現在飲んでいる薬などの事柄を事前に看護師が聞いて医師に伝えておくことで、より効率的に医師に伝わるようになり、診察自体の時間短縮にも繋がることになる。しかし看護師の業務は現在でも負担が大きく、この通知によって更に負担が増加することが考えられる。

3-2. 7対1看護の導入

さらに、平成19年に診療報酬の改定により、「入院患者7人に対して看護師1人」という新基準が取り入れられた。これは、入院病棟における看護師の配置数によって病院が受け

取ることのできる入院基本料が増減するという新基準が導入されたためである。(表1参照) この新基準の導入には、1日中忙しい医療の現場に看護師を増員させることで、患者1人1人に対して質の高い看護ができるようにしようという狙いがあった。

しかし現実には、この新基準導入により大規模の病院は高い診療報酬を得られる7:1基準を満たすために看護師の獲得に走り、中小規模の病院から看護師を引き抜いていくという問題が起きた。そのため、中小規模の病院では看護師の不足が発生した。にもかかわらず、不足前と変わらない看護をしようとするため看護師の労働時間や労働日数が増加するなど、結果として看護師にとってはより過酷な労働が余儀なくされるようになった。

表1 看護師配置による入院基本料の点数(一般病棟)

	改定前	改定後
7対1		1555
10対1	1209	1269
13対1	1107	1092
15対1	939	954
15超対1	842か783	575

資料出所：『平成20年度診療報酬改定に係る通知などについて』厚生労働省

3-3. 業務負担増加による弊害

このように、看護師への負担は年々大きくなっており、それにより医療・看護事故が起きやすくなってきている。平成18年に日本医療労働組合連合会が行った看護職員労働実態調査において、「過去3年間にミスやニアミスを起こしたことがある」と答えた看護師は86.1%もいた。この割合は経験年数が少ないほど高くなっており、業務量の多さや複雑さが医療事故の原因となっていることがわかる。さらに、そのことを裏付けるように、医療・看護事故が連続する原因として「医療の現場の忙しさ」をあげた看護師は84.1%もいるという結果も示されている。

また、全国大学高専教職員組合が平成19年に実施した看護師の勤務実態についてのアンケート結果によると、仕事を辞めたいと思ったことがあるか?という質問に対して「いつも、またはしばしば考える」と答えた看護師は44%おり、「考えたことがない」と答えた看護師はわずか11%であった。また、看護は十分にできているか?という質問に対しては「十分な看護ができていない」と答えた看護師は48.9%にもものぼった。その理由としては「仕事が過密・人員が少なすぎる」といったことを挙げる人が多く、看護師の不足が看護師への負担増加だけでなく患者への看護の面から見ても悪影響が出ていることがわかった。

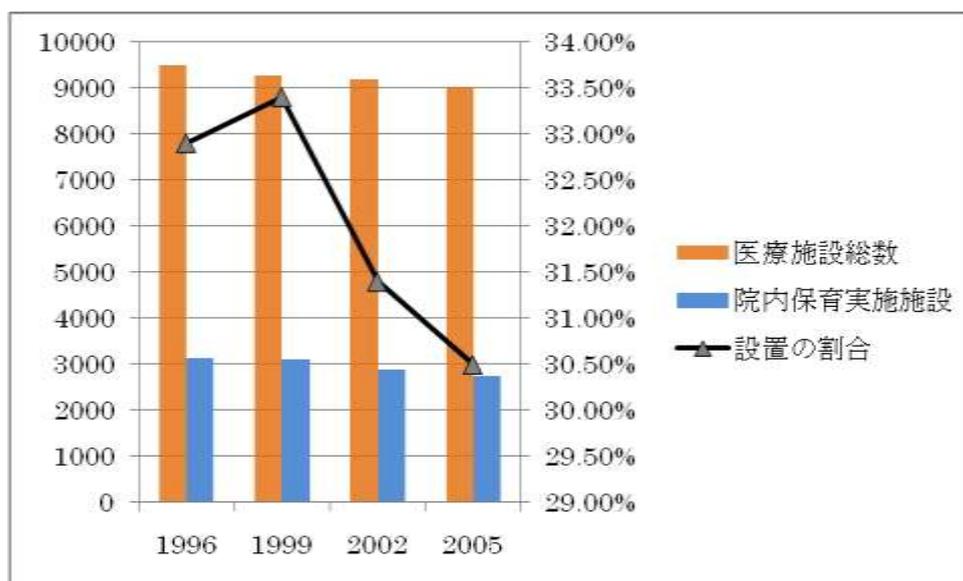
このことから、医療の現場は常に医療・看護事故と隣り合わせという非常に過酷な労働状況であることがわかる。

第4節 子供を持つ看護師をとりまく環境

看護師という職業は男性に比べ女性の割合のほうがはるかに多く、子育てのために医療の現場で働くことが難しいとする看護師も多い。そのため、子供を持つ看護師でも働くことができるように院内保育が存在する。院内保育とは子供を持つ看護師や医師、事務員のために医療機関設置者が医療機関内か医療機関の隣接場所に設置する保育施設のことである。この院内保育は子どもを持つ看護師が働くための大きな足がかりになると考えられたが、院内保育を設置する医療機関は年々減少傾向にある。(図4参照) また、院内保育ではあらゆる年齢の子どもを一括して面倒をみるので、子ども1人1人にあつた教育をすることは困難である。

以上のことから、院内保育が子どもを持つ看護師の助けになることは難しいと考えられる。

図4 院内保育設置数および設置率



資料出所：『医療施設調査』厚生労働省

また、平成19年度に行われた調査によると、「妊娠しているのに夜勤免除を申し出ることができなかった」という看護師は63.6%にもものぼり、「切迫流産などの異常があった」という看護師は32.8%であった。

この結果から、看護師の働く医療の現場は女性が多いにも関わらず子供を持

つ看護師に対する対策が万全ではなく、取り巻く環境は厳しいものであるという
ことがわかる。

第3章 将来の看護職員確保 のためのシミュレーション分析

前章でみたように、現在の看護師市場においては需要側と供給側のニーズにミスマッチが起こっている。しかしながら、今後高齢者の増加が進んでいく中で、看護師も含めた医療従事者への需要はより高まっていくことが予想される。その需要に見合うだけの看護師を確保するためには、離職率の抑制や再就業率の向上などについてどの程度の改善が必要なのだろうか。本章では、厚生労働省や社会保障国民会議における将来見通しの数字を使い、2025年時点で必要とされる看護師を確保するための数値目標について、シミュレーション分析により検討する。

第1節 看護職員の供給見通し

2005年度に公表された「第六次看護職員需給見通し」（第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書）では、平成18年の127万人から平成22年の139万人へと看護職員数が増加することが示されている。そのうち、新卒就業者は51,400人から52,500人へと約2%の増加、退職者が115,000人から116,300人へと約1%の増加とほぼ変化がない。それに対して再就業者が85,000人から98,400人へと約16%増加すると見込まれており、今後の看護職員数の増加は再就業者の増加が鍵を握るといえる。

一方、2008年10月23日に公表された「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」では、より長期の見通しが示されている。同シミュレーションでは、2025年時点での医療費・介護費用の推計値とともに、必要となる医療従事者数の推計値も報告されている。

看護職員については、現在の医療提供体制がそのまま維持されると仮定した現状投影シナリオ（Aシナリオ）で169.6万人～176.7万人が、医療・介護の充実が進められると仮定した改革シナリオ（B1・B2・B3シナリオ）で179.7万人～206.4万人が、2025年時点において必要であるとされている³。

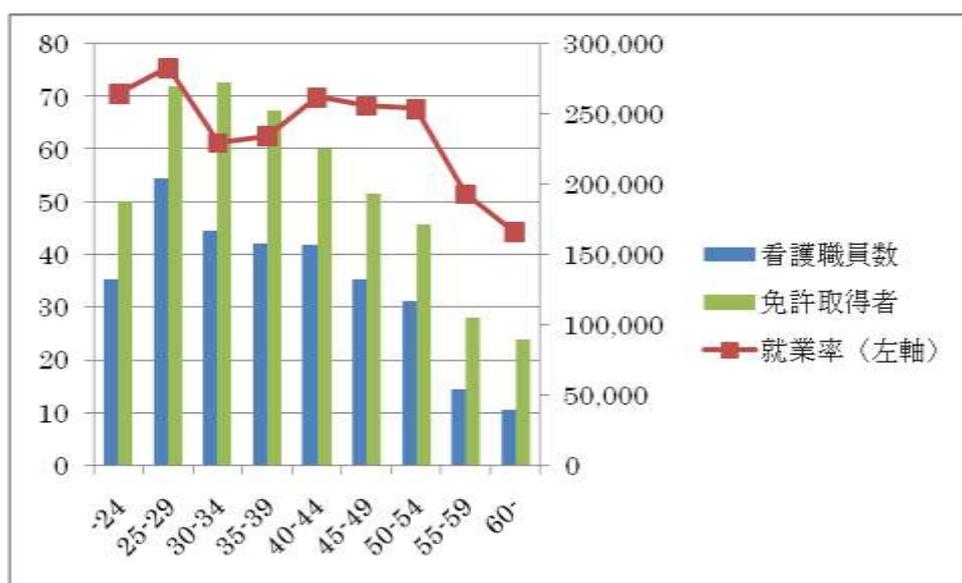
³ より詳しくは、緩やかな改革を想定するB1シナリオで179.7万人～187.2万人、中間的な改革を想定するB2シナリオで194.7万人～202.9万人、徹底した改革を想定するB3シナリオで198.0万人～206.4万人と推計されている。

現状（2007年）の132.2万人から、最低でも1.28倍、最大で1.56倍の看護職員が必要であるということになる。「第六次看護職員需給見通し」の看護職員増加率は年率換算で約2.3%であり、現状（2007年）の132.2万人から同じペースで増加が続くとすれば2025年には198.5万人に達するので一見すると実現可能な数字といえるが、そのほとんどを再就業者で確保しなければならないとすると、はたして実現可能かどうかわからない。仮に現時点で198.5万人を達成しようとする、近年の潜在看護師数は約55万人（厚生労働省医政局看護課調べ）と言われており、それをすべて再就業させても187.2万人にしかない。2025年における必要看護職員数を実現することは、離職率の抑制や就業の促進といった就業率改善だけで可能なのだろうか。以下では、現時点での年齢階級別看護職員の就業率と免許取得者数を足元の数字として、就業率や新規免許取得者数がさまざまに変化した場合の2025年の看護職員数をシミュレートし、必要看護職員数確保の可能性について検討する。

第2節 シミュレーションの手順

図5は、厚生労働省から示されている2002年におけるほぼ5歳刻みの年齢階級別就業率、免許取得者数、看護職員数である⁴。

図5 年齢階級別就業率・看護職員数・免許取得者数



資料出所：看護職員数は『衛生行政報告例』厚生労働省

その他は厚生労働省医政局看護課調

⁴ 24歳以下と60歳以上については5歳刻みではないが、本稿では24歳以下については18歳から24歳まで、60歳以上については60歳から64歳までであると仮定してシミュレーションしている。

これを見ると、就業率は他の職種と同様、30歳代が他より低いM字型となっている。全体の就業率は6~7割であり、就業率を高めることで新たな看護職員を確保する余地はあるといえる。

また、免許取得者数は若い世代ほど多くなっているが、ここ最近の世代(25-29歳の世代)については頭打ちとなっている。仮に看護職を目指す人々の全体に占める割合が現状のままであるならば、少子化が進む中、新規の免許取得者は減少してしまうだろう。必要な看護職員を確保するためには、新規の免許取得者を今後も十分確保していく必要があるだろう。では、就業率や新規の免許取得者の違いによって、将来確保できる看護職員数はどの程度差が出てくるであろうか。このことについて、シミュレーションによって考察する。

シミュレーションの出発時点は2005年とし、5年刻みで推計し、2025年を最終時点とした。図5に示した免許取得者数は2002年の数字なので、免許取得者数の人口比が2005年においても同一であると仮定して、2005年時点での免許取得者数を推計した⁵。

シミュレーションのパラメータは、新規の免許取得者数の伸び(2025年の25歳未満および25-29歳の免許取得者数は2005年時点のそれらの何倍か)と、各年齢階級の就業率の改善度(2025年の就業率と2005年の就業率の比)の2つとし、これらのパラメータをさまざまに調整することで、2025年の看護職員数がどのように変化するかをみた。

2010年以降の各時点での30-34歳以降の各年齢階級の免許取得者数は、前の時点(5年前)の同世代(30-34歳であれば25-29歳)の免許取得者数と同数であると仮定した⁶。また、2010年以降の各時点での24歳以下と25歳-29歳の免許取得者数は、パラメータから計算される2025年時点での免許取得者数が実現されるよう、一定率で変化すると仮定した。

以上の手順により、2025年時点での年齢階級別免許取得者数が推計される。それに、パラメータから計算される2025年時点での年齢階級別就業率を乗じて、2025年における看護職員数を推計した。

第3節 シミュレーション結果

社会保障国民会議・サービス保障分科会「医療・介護費用のシミュレーション結果」によると、Aシナリオで就業状況が現在のままのケースだと2025年には209万7473人の看護職員が必要になるとされている。現状から就業率を15~20%引き上げるだけではあまり変化が見られず、取得者数を徐々に増やし最終的には2倍に増加させなければ十分な確保は難しいということがわかった。また、Aシナリオで非常勤化が進むケースだと就業率を20%引き上げ、なおかつ免許取得者数を2倍に増加させないと看護職員が十分に満たすことが出来ない

⁵ 人口比を求めるための年齢階級別人口については『国勢調査』(総務省統計局)からとった。

⁶ 現実には、30歳以降になって免許を取得する人もいないわけではないので、シミュレーションの数字は実際のものより若干低くなっていると考えられる。

ことがわかった。

表2 Aシナリオ・現状維持の場合

		2025年における29歳以下の免許取得者数（対2005年=1）				
		1	1.25	1.5	1.75	2
就業率の 全体的 向上 (%)	5	67.9%	74.4%	80.6%	86.7%	92.7%
	10	71.2%	77.9%	84.5%	90.8%	97.1%
	15	74.4%	81.5%	83.3%	95.0	101.5%
	20	77.6%	85.0%	92.1%	99.1%	105.9%

表3 Aシナリオ・非常勤化が進んだ場合

		2025年における29歳以下の免許取得者数（対2005年=1）				
		1	1.25	1.5	1.75	2
就業率の 全体的 向上 (%)	5	65.7%	71.9%	78.0%	83.9%	89.6%
	10	68.8%	75.4%	81.7%	87.9%	93.9%
	15	72.0%	78.8%	85.4%	91.8%	98.1%
	20	74.1%	82.2%	89.1%	95.8%	102.4%

次にBシナリオでは就業状況が現在のままのケースと非常勤化が進むケースのどちらにおいても看護職員の増加は難しい。就業率を20%引き上げ、免許取得者数を2倍に増やしても現在のままのケースでは9割、非常勤化が進むケースでは8割しか看護職員を満たすことが出来ないということがわかった。これは医療・介護事業の拡大で人手不足となり、看護職員が大勢必要になったためだと考えられる。

表 4 Bシナリオ・現状維持の場合

		2025年における29歳以下の免許取得者数（対2005年=1）				
		1	1.25	1.5	1.75	2
就業率の 全体的向上 (%)	5	58.0%	63.6%	69%	74.2%	79.2%
	10	60.9%	66.7%	72.2%	77.7%	83.0%
	15	63.6%	69.7%	75.5%	81.2%	86.8%
	20	66.4%	72.7%	78.8%	84.8%	90.6%

表 5 Bシナリオ・非常勤化が進んだ場合

		2025年における29歳以下の免許取得者数（対2005年=1）				
		1	1.25	1.5	1.75	2
就業率の 全体的向上 (%)	5	56.2%	61.6%	66.7%	71.8%	76.7%
	10	58.9%	64.5%	69.9%	75.2%	80.3%
	15	61.6%	67.4%	73.1%	78.6%	84.0%
	20	64.2%	70.4%	76.3%	82.0%	87.6%

第4章 潜在看護師

第1節 潜在看護師の存在

しかし、看護師の資格を持っている人数が需要に比べて不足しているのかというところではない。潜在看護師と呼ばれる、看護師の資格を持っているにもかかわらず結婚・出産などの理由で現場を離れている人たちが全国に55万人も存在する。このうち1割の5万5000人が医療の現場に復帰することができれば、看護師不足は解消されることになる。

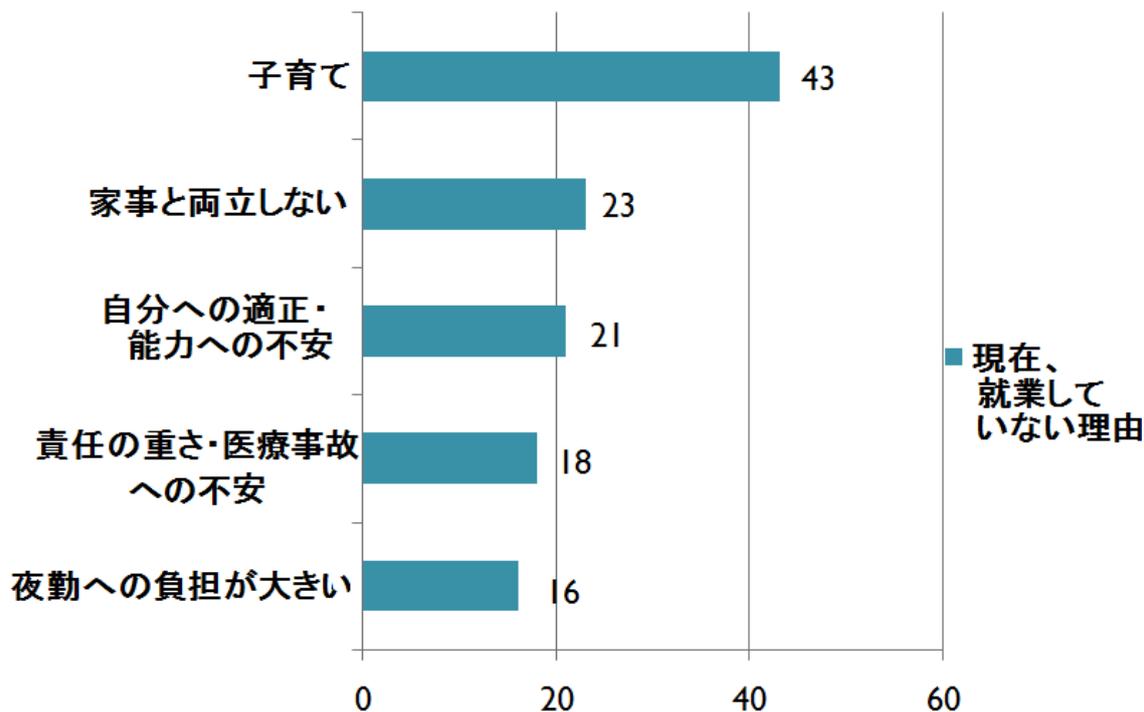
第2節 潜在看護師復帰の壁

先に出た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によって、潜在看護師の77.6%が医療の現場への復帰を望んでおり、72%が復帰前の研修を希望していることがわかった。

復帰を希望しながらも、現在潜在看護師になっている理由としては、「子育て」が43.8%と最も多く、続いて「家事と両立しない」「自分への適性・能力への不安」「責任の重さ・医療事故への不安」「夜勤の負担が大きい」となっている。(図6)

先に述べたように、現在の医療機関では子供をもつ看護師を取り巻く環境を十分に整備できていない。また、夜勤に関しても看護師にかかる負担は依然として大きいため、これらの問題が解消されていないことには潜在看護師の現場復帰は厳しいと考えられる。

図6 潜在看護師が現在就業していない理由上位5項目



資料出所：『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』日本看護協会

第3節 復帰に向けての医療機関の取り組み

前節で述べたように潜在看護師の72%が復帰前の研修を希望しているが、日本看護協会が行った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によると、潜在看護師に対する復帰前の研修を「行っている」と答えた医療機関はわずか10.8%であり、「行っていない」と答えた医療機関86.7%にもものぼった。そして、潜在看護師の職場復帰に向けて何らかの取り組みを実施しているかという問いに対しては「実施している」と答えた医療機関が34.9%で、「実施していない」と答えた医療機関は58.0%にもものぼった。他に、「その他」と答えた医療機関7.1%は「電話連絡や、来院時に話すなど不定期にコミュニケーションをとっている」ということがわかった。また、「実施している」と答えた医療機関が実施している内容としては「定期的に病院や看護部門の情報を提供している」「最新の医療看護に関する知識を提供している」「職場復帰直前に臨床研修を実施している」「職場復帰後、臨床研修を実施している」というものであった。

このことから、現場復帰に意欲的な潜在看護師が多いにもかかわらず、復帰に向けての取り組みや体制が不十分な医療機関が多いことがわかる。このままでは、潜在看護師が現場に復帰することは困難であると推測される。

第5章 政策提言

これまで我が国の看護師不足の現状・要因を述べ、そして、将来の看護師確保のための分析を行ってきた。今後ますます看護師不足が進むと言われている我が国で、必要看護職員数を実現することが離職率の抑制や就業の促進といった就業率改善だけで可能ではなく、このまま看護師不足問題が進展していけば、2025年には新たな世代の看護師等免許取得者が現在の2倍、就業率を全体的に15%向上させなければいけないということが分かった。

そこで私たちは、全国で55万人存在すると言われている潜在看護師を現在の医療現場に看護師として復帰させ、看護師業務を行うことができれば、今後の我が国における看護師不足問題の解消に繋がる糸口になるのではないかと考えた。

潜在看護師がどのようにすれば現場復帰できるのかということにおいて、以下の3点を私たちの政策提言とする。

政策提言①潜在看護師の実際の数を明らかにし、復帰の対策に取り組むことを各都道府県に義務化する。

日本看護協会の発表によると、現在潜在看護師は55万人とされている。しかし、実際どの地域にどのくらいの潜在看護師がいるのかは明らかになっていない。そこで、各都道府県のナースセンターに潜在看護師数の明示を義務化する。これにより、潜在看護師を活かしきれていない地域が浮き彫りとなり、復帰対策への取り組み意識を高めることができる。

政策提言②潜在看護師復帰前の研修を強化する。

前章において、潜在看護師の72%が復帰前の研修を希望しているが、実際に研修を行っていると答えた医療機関はわずか10.8%と、不十分であることがわかっている。また、進歩し続けている医療に対応できるか不安に思っている潜在看護師が多数いることから、研修を強化することで、潜在看護師が復帰しやすい環境を作ることができる。

政策提言③地域一帯の病院に勤務する看護師が利用できる託児所を設置する。

前章で復帰を希望する潜在看護師が現在復帰していない理由として「子育て」が最も多いことがわかっている。現在も院内保育があるが、前章で述べたように院内保育が潜在看護師復帰の手助けとなることは難しい。そこで、地域一帯の病院に勤務する看護職員等が利用できる24時間対応可能な託児所を地域ごとに設け、潜在看護師の子育てに関する不安を取り除く。

この政策提言が実現すれば潜在看護師の現場復帰が実現し、我が国の深刻な看護師不足問題は解消する。現在のように、看護師の不足を就業している看護師だけで補うことには無理が生じてきている。潜在看護師を現場復帰させるための環境を整え、潜在看護師を復

帰させることで、看護師 1 人 1 人が大きな負担を強いられずに働くことのできる環境をつくりたいと考える。

[補論]

看護師の勤務形態

看護師の勤務先である医療機関には休みがないため、24時間継続して看護師が必要とされている。そのため、看護師の勤務形態は他の職種と比べると特殊であり、勤務する医療機関によって勤務形態は異なるが、「2交代制・3交代制」の2つに分かれてシフトが組まれているのが一般的である。

《2交代制》

- ・ 1日24時間を2分割（日勤・夜勤）に分けてシフトが組まれる勤務形態。
1日12時間労働となるが、（16時間『当直』・8時間）というように、病院によって忙しい時間帯などの理由により、変則的に2交代制が組まれている場合もある。
- 当直とは、長時間勤務を行う代わりに、勤務途中で仮眠を取ることが出来る勤務形態のことである。国の取り決めとして当直は1ヶ月に8回までとされているが、現状としてはそれ以上に当直勤務を行っている看護師が多い。

《3交代制》

- ・ 1日24時間を3分割（日勤・準夜勤・深夜勤）に分けてシフトが組まれる勤務形態。
具体的には、
日勤…8時30分から16時30分まで
準夜勤…16時30分から0時まで
深夜勤…0時から8時30分まで
というようなシフトが組まれている。

準夜勤・深夜勤とは夜勤手当がもらえる勤務形態のことで、夜勤手当の平均金額は準夜勤で3500円、深夜勤で4600円が基本となっているが、金額は各病院によって異なる。

当直と同じく、準夜勤・深夜勤も国の取り決めとして1ヶ月に8回までとされているが、それ以上に準夜勤・深夜勤の勤務を行っている看護師が多いのが現状である。

また、3交代制の勤務の際に、日勤を行ってそのわずか8時間後に深夜勤の勤務を行うといった勤務が月3～4回あると答えた看護師は36%いた。

他にも、看護師の休日は、シフトによって決定されるため、土日・祝日に休むことができないのが現状となっている。医療機関の勤務形態によって異なるが、基本的には週休2日制が取られていることが多い。有給休暇に関しては、ほとんどの病院において労働基準法に準じる形となっている。（1年目10日間。2年目から毎年1日ずつ増加していき年間最大20日まで。）しかしながら、有給休暇を年11日以上取得できているという看護師はわずか13%しかいないということもわかっている。さらに、有給休暇を年11日以上取得できている割合は減少傾向にある。このように、近年看護師の不足が深刻であるため、ほとんど有給休暇を取ることが出来ないのが現状である。

また、日本看護協会が行った病院看護実態調査において、看護師に課せられる超過勤務の平均は12.3時間であるということがわかった。また、月40時間以上残業している

という看護師は 16% もいることがわかっており、月 40 時間以上の残業は増加傾向となっている。このような超過勤務には残業手当が出る場合もあるが、医療機関によっては出ない場合もある。

このように、週休 2 日制が取られているとはいえ、夜勤を避けて通れない不規則な勤務や超過勤務をしたにも関わらず、残業手当が支給されないという働く側にとって大きな負担となる勤務形態の中で看護師は働いている。

先行研究・参考文献

データ出典：

- 厚生労働省HP
- 日本医師会HP
- 日本看護協会HP
- 看護師の資格、仕事ナビHP