



Title	地方における看護師不足と地域連携型新人教育研修システム構築の課題
Author(s)	高橋, 優子
Citation	社会教育研究, 26, 25-42
Issue Date	2008-03
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/32418
Type	bulletin (article)
File Information	3-ad.edu26.pdf



[Instructions for use](#)

地方における看護師不足と地域連携型新人教育研修システム構築の課題

高橋 優子

I. 問題意識と本稿の課題

高齢社会は文明の発展の結果としてもたらされる先進国が避けて通ることのできない社会現象である。世界一の長寿国となった日本の高齢化率は2006年20.8%となり、更に2025年には27.4%に達すると予測されている。2000年4月に介護保険制度が導入され、家族内介護に金銭を含んだサービスが介入したことは日本の伝統的な家族形態の崩壊を進め、家族機能や構造にも大きな影響を与えた。日本看護協会は平成18年度のスローガンを『どこにいても同じケアがうけられる体制の充実をめざしてネットワークする看護職』としている。つまりこれは地域及び施設におけるケアの格差が生じていることを示唆している。住む地域や入院する施設によって受ける看護ケアの違いがあってはならない。また、人生の終焉の最後の瞬間をその人らしくあるために、平等で質の高い看護・介護の提供は必要である。その為に看護・介護職の担う役割は大きい。しかし、医療の高度化に加え、入院日数の短縮化・患者の重症化がすすみ、看護現場はかつてない忙しさをもち、そこに携わる看護職員は疲弊している。その原因に看護師不足がある。そして看護師不足が更に業務環境を劣悪化させ、離職・退職へと拍車をかけている。

2006年4月の診療報酬改定は、入院病棟の看護師配置により病院が受け取れる入院基本料が増減する新基準が導入され「入院患者7人に対し看護師1人(7対1)」という手厚い配置にすることで、入院基本料は入院患者1人当たり1555点(1点10円)となり、改定前の最高基準「10対1」(1209点)と比べ格段に高くなった。この改定に伴い中央社会保険医療協議会(以下、中医協とする)は看護配置の実態調査を行った結果、国立大学病院など大病院を対象に実施した看護師採用・内定状況に関して国立大病院を中心に全国で「看護師争奪戦」が激化していることが明らかになった。大病院の看護師採用急増の影響を受け、中小病院では採用活動がさらに難航している可能性が高い。

厚生労働省(以下、厚労省とする)は地域における中小病院の調査の実態に乗り出していない。2006年4月の診療報酬改定の看護師の偏在化に伴い中医協は、町立病院などの中小病院の看護師不足が強まることを懸念する医療機関からの要望に伴い中小病院の実態調査を求めたが、厚労省は「大病院ほど先に採用が決まる傾向があり、中小病院の調査をする時期ではない」とした。そのため、地方地域における実態調査結果は不足している。厚労省の推計では、全国の医療機関で平成18年度の必要な看護職員数は約131万4000人なのに対し、実際の就業者数は127万2000人とされている。既に約4万人の看護師が不足している上に新卒看護師が一部の大病院に集中すれ

ば、地域医療は看護師不足で立ちゆかなくなる。つまり、相当数の病院が看護師不足に陥ることは避けられない情勢である。

ところで、看護師不足により地域医療の確保が困難といわれているが、このような中でも本当に看護師は不足しているのかとの疑問をもつ声さえある。その根拠に数字上では毎年看護職員就業者数は増加していることにある。現実には大都市の大学・大病院にのみに集中し、地方の中小病院の看護師数は減少している。北海道民医連が、深刻な看護師不足の解消を求め、道保健福祉部への要請行動を行い「看護師確保を決めた国会決議を道の責任で急いで具体化してほしい」と要請しても、道側は「看護師の役割の重要性は認識している」としながらも、「需給計画は満たしている」との回答に留まっていることからわかる。地方地域における看護師不足の実態が把握ができていない現状にある。道内の自治体病院の特徴は、全国と比べて際立って小規模病院が多く、特に20床から99床の病院が全体の3分の2を占めている。問題視されている大学病院や大病院が抱えている課題と、地域医療病院(特に、中小病院)の看護師不足を含む実態や抱える課題は一律ではない。つまり、看護師不足の中身をみると、大学・大病院のある中央と地方地域を区別して捉える必要がある。そして、全国的な問題として捉えながらも、その対応は地域医療問題として捉えなければ何ら解決に至らない。これらのことから、大学病院の所在する中央都市ではなく、地方都市における地域医療の看護師不足に立ち入った実態調査に即して、その構造を明らかにしたい。

看護師不足の原因を明らかにするために不足をもたらしている構造について検討する必要がある。看護師不足はどのような要因から起こるのか、看護師不足の実態に基づいて考えられる構成要素について、第一は、年当初就業者数からみた看護職員就業者数の推移。第二に、看護師養成所における入学者数と卒業者数の動向。第三に、新規採用者の退職者数の増加。最後に、再就業者数の減少と潜在看護師数の増加についての検討を本稿の構成とする。

Ⅱ. 年当初就業者数からみた看護職員就業者数の減少

厚生労働省医政局看護課調べによると、毎年看護職員就業者数は毎年増えており、平成7年(1995年)と比較するとこの10年間で1.3倍、昭和35年と比べれば約5倍の増加である。しかし、2005年12月に厚生労働省が策定した「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書¹⁾によると、2006年から2010年までに需要は約131万4千人から約140万6千人に、供給は約127万2千人から約139万1千人に達し、2010年には約1万5,900人の看護職員が不足とされた。この見通しではスタート時点で、すでに約4万1,600人の看護職員不足が見込まれている。

更に、2006年4月の診療報酬改定における7対1看護基準の新設に伴い、医療機関において看護職員需要が急激に増大し、看護職員不足が看護職員需給見通しが更に高まり、看護師不足が

わが国の医療制度の抜本的改革を進める上でも大きな課題の一つとなっている。

(表—1) 年次別就業者総数

年次	総数	前年との比較増減	指数	年次	総数	前年との比較増減	指数
平成	(人)	(人)	(%)	平成	(人)	(人)	(%)
7(1995)	990,582	28,838	100.0	12(2000)	1,165,319	31,462	117.6
8(1996)	1,033,244	42,662	104.3	13(2001)	1,187,550	22,231	119.9
9(1997)	1,065,306	32,062	107.5	14(2002)	1,233,496	45,946	124.4
10(1998)	1,092,907	27,601	110.3	15(2003)	1,268,450	34,954	128.1
11(1999)	1,133,857	40,950	114.5	16(2004)	1,292,593	24,143	130.5

厚生労働省医政局看護課調べ

1960年以降の看護職員就業者数の推移をみると常に増加傾向を示している。しかし、看護職員不足が社会問題になっているということは、診療報酬改定における7対1看護基準の新設に伴い一施設における需要数の増加や就業場所の多様化にある。平成7年からの年次別看護職員就業場所別総数の変化をみると、病院に就業する比率は、平成7年の70.9(%)から平成16年には62.8(%)へと減少している。しかし、実数では702,055人から811,538人と109,483人の増加を示している。医療施設の種類別施設数をみると、全国における病院は9,026施設で前年に比べて51施設減少している。さらに開設者別にみると、病院では医療法人が5,695施設で最も多く、前年に比べ51施設増加しているのみで、国・公的医療機関・個人における医療施設は全て減少している。総数からみても病院数の増加がないことから、「7対1入院基本料」の導入による雇用ニーズが急激に増大したことにみられるような、一施設における看護職員の需要数の増加が考えられる。また、2000年4月に介護保険制度の導入後、介護保険施設で就業している看護職員が増加している。例えば、介護老人保健施設・訪問看護ステーション・社会福祉施設・介護老人福祉施設・居宅サービスといった就業場所での看護職員の就業数の比率をみると、平成7年度の介護保険施設の合計人数は9,451人、比率合計は0.9(%)であったのに対して、平成16年では合計人数は124,466人、比率合計は9.6(%)となり、人数は約13倍、比率は10.6倍になっている。看護師はこれまでも恒常的に不足していたが、最近にみられる看護師不足の増加の要因に一施設における需要の増加と看護や介護を必要とする高齢者の増加に伴う介護保険施設等の就業場所の多様化と拡大にあると考える。

(表—2) 年次別看護職員就業場所別総数 I

年次	保健所	市町村	病院	診療所	助産所
平成	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
7(1995)	(1.1) 11,141	(1.4) 14,016	(70.9) 702,055	(21.5) 213,266	(0.2) 2,250
8(1996)	(1.1) 11,122	(1.5) 15,641	(69.7) 719,891	(21.2) 218,585	(0.2) 2,539
10(1998)	(0.9) 9,463	(1.7) 18,410	(68.3) 746,411	(20.8) 227,658	(0.2) 2,078
12(2000)	(0.8) 9,202	(1.8) 20,646	(65.9) 767,807	(21.5) 250,840	(0.2) 1,858
14(2002)	(0.8) 9,260	(2.4) 29,681	(64.2) 792,124	(21.8) 269,326	(0.1) 1,803
16(2004)	(0.7) 8,894	(2.4) 30,724	(62.8) 811,538	(22.2) 287,238	(0.1) 1,739

注 ()内の数は、総数に対する比率である。
平成18年度 看護関係統計資料集

(表—3) 年次別看護職員就業場所別総数 II

年次	介護老人 保健施設	訪問看護ス テーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サ ービス	工場 事業所	看護師養 成所・研 究機関	その他
平成	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
7(1995)	(0.9) 9,202	(0.0) 249	—	—	—	(0.2) 1,561	(0.9) 8,598	(2.9) 28,244
8(1996)	(1.3) 13,181	(0.8) 7,921	(1.7) 18,046	—	—	(0.1) 1,475	(1.0) 10,031	(1.4) 14,812
10(1998)	(1.9) 20,476	(1.4) 15,155	(2.1) 22,657	—	—	(0.2) 1,659	(1.0) 10,729	(1.6) 18,211
12(2000)	(2.3) 26,801	(1.9) 22,305	(2.7) 32,020	—	—	(0.1) 1,672	(1.0) 11,381	(1.8) 20,787
14(2002)	(2.4) 29,511	(1.9) 23,771	(1.1) 13,593	(1.5) 19,007	(1.6) 19,420	(0.5) 6,007	(1.0) 12,906	(0.6) 7,087
16(2004)	(2.6) 33,991	(2.0) 26,434	(1.1) 14,060	(1.8) 22,892	(2.1) 27,089	(0.6) 7,626	(1.0) 13,381	(0.5) 6,987

注 ()内の数は、総数に対する比率である。
平成18年度 看護関係統計資料集

Ⅲ. 看護師養成学校における入学者数と卒業者数の動向

1. 看護師養成校と入学者の減少

看護師不足の要因に新卒就業者数の減少があり、その新卒就業者数の減少の要因の一つに看護師養成校の減少がある。平成 8 年と 18 年の学校養成所数を比べると、平成 8 年に 1,825 ヲ所あった養成校が、平成 18 年には 1,692 ヲ所にまで減少している。しかし総定員数は、平成 8 年の 223,411 人から 221,529 人と、学校数の減少に比べるとわずかな減少に留まっている。

学校数の減少の要因は、看護師 2 年課程と准看護師課程にある。看護師 2 年課程は平成 8 年、全国に 441 校(うち 225 校は定時制課程)であったが、平成 18 年には 309 校(うち 155 校は定時制課程)となり、132 校が閉校している。また、准看護師課程では平成 8 年、573 校から 285 校と半分まで減少している。看護師 2 年課程と准看護師課程の総定員数の減少数を合計すると 52,942 人までに上る。これは平成 18 年度の学校養成所総定員数の 20%以上を占める。

しかし、多くの養成校の閉校がありながら、総定員数の顕著な減少がない理由に看護系大学の急増がある。看護師 3 年課程は大学の増加に伴い、平成 8 年 607 校(うち定時制課程 13 校)から平成 18 年には 701 校(うち定時制課程 10 校)に増加している。平成 3 年に全国で 9 校であった看護系大学が平成 8 年には 44 校に増加し、その後も毎年 10 校ペースで増加し、平成 19 年度では 159 校となっている。看護系大学は養成所に比べ、一学年の定員数が多い特徴がある。例えば、平成 18 年度の 3 年課程の学校数は 701 校であるが、このうち大学数は 145 校である。3 年課程全体の一学年定員総数は 36,269 人であるが、この内大学の一学年定員総数は 11,114 人で全体の 3 割近くを占めることからわかる。また、現在も開校予定している看護系大学や 3 年課程養成所があり、大学の一学年定員数の増加は更に予想される。

(表—4) 年度別大学の推移

年次	大学	第一学年定員数	前度増減	卒業生(概数)	年次	大学	第一学年定員数	前年度増減	卒業生(概数)
昭和 58	6				平成 8	44			
昭和 59	6				平成 9	50			
昭和 60	6				平成 10	61			
昭和 61	8				平成 11	72			
昭和 62	8				平成 12	82			
昭和 63	8				平成 13	89			
平成 1	9				平成 14	96			
平成 2	9				平成 15	104			
平成 3	9				平成 16	120			
平成 4	12				平成 17	128	9,609	680	7,512
平成 5	19				平成 18	145	11,114	1,505	8,453
平成 6	28				平成 19	159	12,283	1,169	8,950
平成 7	38				2007. AUG. 医学書院販売部 SP 調べ				

(表—5) 学校養成所数及び定員

年次	学校 総数	前年との 比較増減	指 数	総定員数	前年との 比較増減	指 数	3年課程 学校総数	総定員数
	(カ所)	(カ所)	(%)	(人)	(人)	(%)	(カ所)	(人)
平成 8	1,825	15	100.0	223,411	5,078	100.0	607(13)	100,165(2,660)
平成 9	1,849	24	101.3	225,112	1,701	100.8	620(14)	101,957(2,820)
平成 10	1,884	34	103.2	229,817	4,705	102.9	640(13)	106,017(2,520)
平成 11	1,897	13	103.9	229,804	△13	102.9	654(13)	107,317(2,420)
平成 12	1,885	△12	103.3	226,518	△3,286	101.4	664(13)	108,697(2,420)
平成 13	1,831	△54	100.3	221,901	△4,617	99.3	663(13)	109,436(2,300)
平成 14	1,851	20	101.4	213,908	△7,993	95.7	661(12)	108,981(1,760)
平成 15	1,797	△54	98.5	213,619	△289	95.6	662(9)	111,616(1,760)
平成 16	1,718	△79	94.1	216,639	3,020	97.0	675(9)	114,645(1,600)
平成 17	1,707	△11	93.5	215,121	△1,518	96.3	683(9)	115,431(1,600)
平成 18	1,692	△15	92.7	221,529	△6,408	99.2	701(10)	120,396(1,680)

注 ()内の数は定時制課程の再掲である。平成 18 年度看護関係統計資料集

(表—6) 全総数における 3 年課程の割合

年次	学校数	人数	年次	学校数	人数
	(%)	(%)		(%)	(%)
平成 8	33.3	44.8	平成 14	35.7	50.9
平成 9	33.5	45.3	平成 15	36.8	52.3
平成 10	34.0	46.1	平成 16	39.3	52.9
平成 11	34.5	46.7	平成 17	40.0	53.7
平成 12	35.2	48.0	平成 18	41.4	54.3
平成 13	36.2	49.3			

平成 18 年度看護関係統計資料集

日本医師会は、この総定員数の不足の要因を二年課程や准看護師の養成校数と入学定員の大幅減少に伴う「養成力の脆弱化」と指摘し、養成校運営に対する国の財政支援を訴えている。看護師養成には相応の費用がかかる現実があり、そのための財政援助としての養成校運営に対する継続的な補助金支給が不可欠であり、国からの援助は必要と考える。しかし、日本医師会が要求しているのは二年課程や准看護師の養成校の提言であり、看護基礎教育全体の教育課程の体制から考えると、時代の後退になると考える。

(1) 看護師志望者数の減少

1960 年に男性 13.7%、女性 2.5%であった大学進学率は、2000 年には男性 47.5%、女性 31.5%と若者の 1/3 から 1/2 が大学に進学している状況にある。今後は、大学進学希望者と大学定員数

が同数となる大学全入時代を目前としており、社会全体も大学志向になってきている。この傾向は看護師養成校にもみられ、看護師3年課程養成所と看護系大学での1学年定員と入学者数から求める充足率に現われている。平成9年度から看護師3年課程の養成所の充足率は100%に届いていない。しかし、大学における充足率が105～106%を示していることからいえる。また、入学倍率をみても看護師3年課程養成所では、毎年減少し平成18年度では3.4倍までに落ち込んでいるが、看護系大学では少子化の時代でありながら全国平均入学倍率は4.5倍、都道府県別にみると7.8倍に達している。少子化の影響により看護師になる人材の絶対数が不足し、深刻な状況を抱えている。今後、更なる看護師3年課程養成所の充足率の低下が予想され、社会のニーズを考えた看護基礎教育における制度について検討するための指針になると考える。

(表—7) 看護師養成校の充足率

年次	3年課程養成所			大 学		
	1学年定員 A	入学者数 B	充足率 B/A	1学年定員 A	入学者数 B	充足率 B/A
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)
平成9	23,957	23,595	98.5	3,328	3,507	105.4
平成10	24,287	23,564	97.0	4,253	4,494	105.7
平成11	23,824	23,241	97.6	5,125	5,423	105.8
平成12	23,544	23,132	98.3	5,950	6,331	106.4
平成13	23,297	22,790	97.8	6,530	6,894	105.6
平成14	23,037	22,556	97.9	7,140	7,595	106.4
平成15	23,482	22,986	97.9	7,780	8,212	105.6
平成16	23,713	22,989	96.9	8,969	9,464	105.5
平成17	23,385	23,071	98.7	9,644	10,236	106.1
平成18	23,250	22,549	97.0	11,169	11,906	106.6

平成18年度看護関係統計資料集

(2) 中途退学者の増加

「看護関係統計資料集」による看護学校養成所における退学者率をみると、看護師(3年課程養成所)では平成9年7.8%からわずかに増加し、平成17年度では11.6%となっている。つまり、平成17年度の卒業生数20,019名のうち、2200人余りの学生が退学をしている。しかも、これは看護師(3年課程養成所)のみの数値であることから、全看護基礎教育課程を含めると退学者数はかなりの数に上る。

また、看護師等の養成過程は、高等学校・高等学校専攻科5年一貫教育、2年課程(短期大学・高等学校専攻科・養成所)と3年課程(大学・短期大学・養成所)と、同じ看護職でありながら教育課程が多岐にわたっており、退学者率の把握も難しい。平成17年度の看護師(3年課程養成所)

の退学者率が11.6%であっても、2年課程(短期大学・高等学校専攻科・養成所)や看護系大学では違う。しかも、看護系大学では、編入学者が多く退学者率の把握が難しい。また、この数値は全国平均値であり都道府県別、更に学校別にみると数値は異なる。例えば、筆者の在職している3年課程養成所の退学者率をみると、統合カリキュラム1期生は16.7%、2期生21.4%である。平成19年9月現在では、3期生(現4年生)は34.1%と高いことから言える。

(表—8) 退学者の状況

区 分	年 次	学校数	入学時学生数	卒業生数	退学者割合
看護師 (3年課程)	平成16年	478	22757	20251	11.0(%)
	平成17年	474	22652	20019	11.6(%)
	平成18年	479	22931	20708	9.7(%)
看護師 (2年課程)	平成16年	357	16164	14401	10.9(%)
	平成17年	337	15081	13447	11.8(%)
	平成18年	321	14796	13296	10.1(%)
准看護師	平成16年	409	20404	17882	12.4(%)
	平成17年	308	15108	13153	12.9(%)
	平成18年	294	14341	12538	12.6(%)

平成18年度看護関係統計資料集

(表—9) 都道府県別卒業状況 (北海道と全国の比較)

区 分	北 海 道				全 国			
	学校数	入学時 学生数	卒業生数	退学者 割合	学校数	入学時 学生数	卒業生数	退学者 割合
大 学	5	422	412	2.3(%)	99	7807	8091	
短大(3年課程)	2	139	134	3.6(%)	47	3414	3270	4.2(%)
養成所(3年課程)	32	1260	1137	9.8(%)	479	22931	20708	9.7(%)
養成所(2年課程)	13	651	609	6.5(%)	321	14796	13296	10.1(%)
准看護師	14	732	658	10.1(%)	294	14341	12538	12.4(%)

平成18年度看護関係統計資料集

1) 職業選択における若者の傾向

大学在学中に将来を考える傾向にある一般大学生に比べ、看護学校養成所に進学する学生は、高校生時代に将来の進路選択をすることになる。十分なキャリア形成が出来ていないまま職業選択決定をしていることから、入学後に自己の将来について悩むことは領けられる。入学前から看護師への強い進路希望が具体的にある場合等を除けば、資格が取得できる、親の勧めである、自己の偏差値に合わせた無理のない学校選択である、交通事情等の安易な選択からの職業選択であ

ったとすれば殊更である。一般の大学生が二十歳以降に行う職業選択を18歳前に行うことの負担は大きい。また、高度経済成長は女子の高等教育進学率を上昇させ、4年制大卒女子の職種への考え方に変化をもたらした。以前なら特定の職業に限定され、準専門職といわれる保育士・看護師・美容師がほとんどであったが、現在は男子同様に、専門職(医師、弁護士)・事務職・販売職・証券マン等で活躍する女性が増加している。このように女性が活躍する職種が広がる中、青年期の若者が入学前に抱いていた、それまでの看護職へのイメージとのギャップを強く感じたとき、進路変更を望むことは当然のように考える。

2) カリキュラム・臨地実習の過重

調査によると看護学校生活で少しでも退学を考えた学生は、3年課程では61%、2年課程では55%であった²⁾。多くの学生は、一度は自分が看護職に向いていないと悩み、やめたいと思うようになる。しかし、退学を考えると、実際に退学することの違いは大きい。また、退学はしなくとも、看護師としての適性がないという気持ちを抱えたままとりあえず卒業している学生が潜在的にいることの問題がある。つまり、退学者数の増加から新卒就業者数が減少していることもあるが、3年ないし4年間の看護基礎教育において看護職としてのキャリア教育が形成されていない、看護の目的ともいえる看護の本質を捉えられないまま卒業していることに課題がある。

調査によると、看護専門学校の学生の87%が何らかの悩みを持っているといわれる³⁾。そのうち、臨地実習(以下、実習)に対する悩みは全体の30%に及ぶ。内容としては、①実習での身体的疲労、②実習での記録がかけない、③実習での緊張感が強い等があり、看護学生における実習のストレスはかなり大きい。

筆者の在職している看護専門学校の退学理由をみても、実習との関連性が高い。実習が直接のきっかけとなり、休学・退学をしたと考えられる割合は、1期生で43%、2期生では58.3%である。在校生については、3期生(現4年生)87.5%、4期生(現3年生)54.5%と、実習が学業継続を困難にさせていることがわかる。また、他の調査³⁾では「やめたいとおもったことがある」と答えた学生の理由については「看護師の適正」が34.3%と最も多い。学生は入学前から持っていた看護師へのイメージと実習において受けるイメージとのギャップで混乱するのではないかと考える。しかし、このイメージはいずれも自身で作られているとすれば自ら問い直すことで修正可能にあるのではないだろうか。青年期にある看護学生は、自分は何者か、何をしたいのかを模索する人生の分岐点で看護を学んでいる。看護を選択し直面する課題に前向きに取り組んでいくこと、つまり看護職同一性が形成されるということは、自我同一性形成にかかわる職業選択が定まり看護職となることに対して確信することにある。青年期における重要な選択と決断は職業選択と価値観をもつことであり、その過程には葛藤を伴う。学生が自身の価値観をもち、看護職を選択することは大きな課題である。この課題達成過程は、自分を再構成し自我同一性を形成していく。

そのため、発達の各段階で重要な他者や体験との「出会い」が重要である。実習において学生が誰とどのように出会うか、その出会いから看護とは一体何かを自分自身に問いかけることが大切である。これは、実習が学生の看護職同一性を形成する重要な要因としてあげられていることから、実習における大きな役割である。学生が看護観を形成するため自ら看護の定義を構築し、自らの努力でギャップを埋めるために実習中における教員のサポート的役割は大きい。実習の中で培う看護は、卒業後、臨床の中で発展する。そのために1つ1つの実習体験を丁寧に積み上げることは必要である。看護とは何かを省察的に振り返り、学生自ら看護を定義していくことが必要と考える。学生が自らの学ぶ目的や意味がわかれば専門職業職として自らを認め努力し続けることができる。看護技術や知識だけでなく基礎看護教育における段階的なキャリア教育形成が必要である。

(3) 看護師国家試験の合格率の動向

過去10年間の看護師国家試験合格状況をまとめると下記の通りとなる。合格率の平均は、89.9%であり、毎年ほぼ1割の学生が不合格となっている。実施年度によって受験者数や合格率にばらつきはあるが、平均して5,102人の不合格者が出ている。また、既卒者になると看護師国家試験の合格率は著しく低下し、3年課程の合格率は68.3%、2年課程では44.4%まで低下する。つまり、こういった既卒者は看護専門職に就かず他職種に移行していることを示している。

(表—10) 国家試験合格率

実施年月	受験者数(人)	合格者数(人)	不合格者数(人)	合格率(%)
1998年2月	53,052	44,364	8,688	83.6
1999年2月	55,404	53,821	1,583	97.1
2000年2月	48,568	46,817	1,751	95.4
2001年2月	48,332	40,625	7,707	84.1
2002年2月	53,187	44,820	8,367	84.3
2003年2月	53,680	49,714	3,966	92.6
2004年2月	49,204	44,874	4,330	91.2
2005年2月	48,299	44,137	4,162	91.4
2006年2月	48,914	43,211	5,703	88.3
2007年2月	50,766	46,000	4,766	90.6
過去10年の平均	50,941	45,838	5,102	89.9

2007年 日本模試センター統計

(表—11) 第96回(平成18年度)看護師国家試験合格状況

区 分		学校数	新 卒			既 卒		
			受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3 年 課程	全 体	659	30,587	29,385	96.1%	2,713	1,853	68.3%
	大 学	106	7,725	7,520	97.3%	405	309	76.3%
	短期大学専攻科	54	2,397	2,242	93.5%	403	276	68.5%
	養成所	499	20,465	19,623	95.9%	1,905	1,268	66.6%
2 年 課程	全 体	389	12,103	11,140	92.9%	2,738	1,216	44.4%
	短期大学	12	173	147	85.0%	88	58	65.9%
	養成所	303	8,839	8,371	94.7%	1,758	817	46.5%
	高等学校専攻科	61	400	330	82.5%	778	275	35.3%
	通信制	13	2,691	2,292	85.2%	114	66	57.9%
高校・高校専攻科 5年一貫教育		65	2,593	2,390	92.2%			
そ の 他			10	7	70.0%	22	9	40.9%
計		1,113	45,293	42,922	94.8%	5,473	3,078	56.2%

日本模試センター統計

IV. 新規採用者の退職率の増加

1. 看護職員退職者数の増加

日本看護協会、政策企画部による「新規採用者（年間の新規採用者・新卒と中途採用を含むもののうち、年度末時点で退職した者の比率）の離職率」⁴⁾によると、新規採用者の離職率は、1994年11.8%、2001年15.9%、2003年13.8%、2004年14.5%である。

「1994年病院看護職員の離職・定着に関する調査研究」⁵⁾によると、離職理由の上位は「妊娠・出産」30.0%、「結婚」28.4%、「勤務時間が長い、超過勤務が多い」21.9%、「子育て」21.7%、「夜勤の負担が大きい」17.8%である。「看護職として働きたい」（77.6%）と「看護職として働く気はない」（5.2%）群での比較では、「看護職として働く気はない」者の離職理由は、「定年」を除くと「責任の重さ・医療事故への不安」23.6%（1位）、「自分の健康」20.4%（2位）、「夜勤の負担が多い」18.8%（3位）が上位にあがる。

仕事への継続意向として「看護職として働きつづけたい」が57.8%であり、年代でみると20代が最も低い。20代の心理的側面からみると、就労意識として自分にとって適職ではないのではないかという思いや、職業選択に対して受身的な姿勢であり、やりたい仕事は他にあるのではないか、また、本当にやりたい仕事をしたいという意識がある。

また、看護業務経験を少なくとも数年以上積んでもなお「看護職としての適性・能力への不安」を抱えているということは、看護職の退職の実態として捉えるべき重要な視点である。それは、

新卒看護職員が職場定着を困難にしている要因の中で、病院調査および学校調査ともに1位となっている「看護基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められている能力のギャップ」と同じ不安を抱えているということにある。つまり、日々の業務経験だけでは解消できない不安が医療現場にある。ただし、新卒看護職員と中堅看護職員が使う「能力」という言葉の意味・内容について検討する必要がある。

この「不安」を強める要因の一つに「ヒヤリハット事例」がある。医療事故が大きな社会問題となりだしたのは1999年の春からといわれる(横浜市立大学附属病院で起こった患者取り違い事故以後)。医療事故において看護職が行政処分を受けた事例も少なくない。これは、看護職賠償責任保険への加入者の増加とも関係している。保険制度について「知っている」が88.1%であり、「加入済み」が28.8%、「加入するつもりである」が20.8%と加入率は高い。また、勤務先別にみると、病院勤務者の「加入済み」は34.0%、「加入するつもりである」が23.4%である。この加入状況は「ヒヤリハット」や安全・危機管理への不安を表している。

医療の高度化に加え入院日数の短縮で患者の重症化がすすみ、看護現場はかつてない忙しさとなっている。仕事に追われ走り回る毎日、それでも終わらず数時間の残業が常態化している状況がいま多くの職場に広がっている。看護師の勤務の実態はこのような医療事故と隣り合わせで薄氷を踏むような劣悪の環境にある。つまり、看護師業務改善が必要とされている。実際に、看護職員の健康破壊とバーンアウトがあとを絶たない。日本医労連が2000年秋に「看護現場実態調査」を実施した結果、十分な看護が提供できない理由が「人員が少なすぎる」72.4%、「業務が過重になっている」71.1%である。

看護職のバーンアウトについては、看護の仕事に本来やりがい強く持っているが、忙しい仕事に追いまくられ、日々の仕事での達成感・充実感は乏しく、肉体だけでなく精神的にも疲弊・疲労しているというものであり、バーンアウト予備軍が非常に広がり予想以上の深刻な結果といわれる。「こんな仕事もう辞めたいと思うか」については、「いつもあった」「しばしばあった」「ときどきあった」を合わせると67.6%と、実に3分の2以上が辞めたいと思っている結果である。辞めたい理由については「仕事が忙しすぎるから」56.3%、「仕事の達成感がないから」32.5%、「本来の看護ができないから」30.5%、「夜勤がつらいから」25.7%である。しかも、辞めたい人に、その後どうするかを聞いた設問では「看護とは別の仕事につきたい」23.8%、「働かずに家庭にいたい」16.3%と4割の看護職員が現場を離れることを望んでいるという。

また、離職看護者が再就職の際に選んだ職場の労働条件に「夜勤がない」が21.1%、「給与・賃金」が15.6%、「勤務時間数が適当」が15.2%であった。このことから、夜勤が看護職への心身へ与える負担の大きさを示している。新卒看護職員にとってこの夜勤の重責とストレスの関係は大きい。これらのことを含めて考える必要があるのが看護職の労働条件である。一般の職業とも比較しながら、3K、6Kといわれる労働条件の改善策が必要である。

日本看護協会が全国の病院を対象に行った調査で、各病院(看護部長)に定着対策および新卒者採用対策として有効だったと回答した項目(複数回答)によると、最も効果的であったのが、「給与改善」が 47.8%、次いで「教育・研修の充実」が 45.0%、「進学課程への就学援助」が 36.5%であった。日本看護協会調査研究報告によると、2001 年の看護職員実態調査では、職場や働き方を選ぶ上で最も重視していることでは「家庭生活と両立できる」が 41.6%、次いで「キャリアアップにつながる」が 25.3%であり、教育や研修により自己研鑽を望む傾向が看護職員にみられる。

このような深刻な退職者率に対して日本看護協会では 2009 年度までに全常勤看護職員の離職率を 11%、新卒看護職員の離職率を 8%に引き下げるべく「看護職確保定着推進事業」を策定し、看護管理者のための「選ばれる職場づくりマニュアル」の作成などを行い始めている。

2. 新卒看護職員早期離職の増加

「2004 年病院における看護職員需給状況調査」⁶⁾によると、新卒看護職員の入職後 1 年以内の離職率は 9.3%といわれる。これは年間 5 万人輩出される新卒看護職員のうち約 4,500 人にあたり、新人看護師の 11 人に 1 人が離職している。また、看護学校養成所数に換算すると 140 校分に相当し、深刻な問題である。

しかし、新卒看護職員の早期離職が問題視され、日本看護協会でも全国的に実態調査を手掛けたのが 2004 年であり、最も古い新卒看護職員の離職率が提示されたのが 2003 年である。以前から潜在的にあった課題であったとしても、顕在化したのは極最近である。

日本看護協会、政策企画部による「新規採用者（年間の新規採用者・新卒と中途採用を含むもののうち、年度末時点で退職した者の比率）の離職率」によると、新規採用者の離職率は高く、1994 年 11.8%、2001 年 15.9%であったが新卒者への離職率には着眼されていない。また、2003 年の新規採用者の離職率は 13.8%で、うち新卒者の離職率は 9.3%であった。2004 年の新規採用者の離職率は 14.5%、新卒者の離職率は 9.3%と新規採用者の離職率が 0.7 ポイント増加しているが新卒者の離職率には変化がみられていない。しかし、新卒看護職員の入職後早期離職率は、今後更に増加傾向にあるといわれ、病院施設、看護協会全体の大きな課題として取り上げられている。

(1) 看護系大学卒看護職員の増加

新卒看護職員の早期離職について報告された「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」⁷⁾によると、調査対象とした病院は 200 床以上の病院であること、また、新卒看護師調査では新卒看護職員採用数がおおむね 20 名以上の施設であること、また、主として急性期医療を行っている全国 16 病院である。卒業出身校をみると「看護系大学」が 33.1%、「3 年課程(専門学校)」が 32.7%と「看護系大学」出身者の割合が幾分高い。しかし、看護系大学卒業者が看護師

養成所全課程の入学者に占める割合は、平成18年においても全体の20%に満たない。このことから、新卒看護職員の早期離職率は9.3%と著しく高いといわれるが、ある一定の施設対象の調査であり、また回収率も42%と低いことから信頼性に欠ける。それは、「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」の調査実施時期が平成16年であることから、調査対象の新卒看護師は、平成12年度の入学者となり、この年の看護系大学校数は84校、一学年の入学定員が5950人であった。しかし、平成19年には大学が159校、定員数12,283人と約2倍になっている。この看護系大学の増加は、今後新卒看護職員早期離職に与える影響は大きい。

看護系大学学生の卒業後の進路希望に関する調査(2001年)報告において、看護系大学学生は全体の76.6%が就職を考えており、大学院進学を考えている者は6.2%、進路未定の者は14.2%、他大学・他学部受験と答えた者は2.5%であった。専門職を専攻していながら、進路未定の者が14.2%を示しているのが特徴的である。看護養成所における看護学生の卒業後の進路に関する同様な意識調査がないことから正確な比較はできないが、看護師養成所であることから、就職を考えている者は看護系大学生の76.6%より高いことは予測される。つまり、卒業前からの就業意識の違いがあるのではないだろうか。つまり、専門職業人としての捉え方ではなく、学問として、学歴として捉えることの違いは、その後の就業意識に影響を与えるのではないか。

看護系大学の増加は日本看護協会挙げての悲願であり、また社会の要請であったが、この急激な変化に教育現場はさまざまな問題を抱えている。例えば、教員の問題・教育内容の問題・学習環境の問題もしかりという状況である。対応にしても教育成果の受け皿である社会の変化がはるかに速く、看護系大学教育が追いついていないことが予測され、その一つの課題として新卒看護職員の早期離職が生じていると考える。10年前にほとんどなかった看護系大学の看護基礎教育はまだ未体験で模索の段階にあり、今新しい問題に立たされている。

(2) 基礎看護教育と臨床のギャップ

新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因は、「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」⁷⁾によると、1位「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップがある」、2位「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」、3位「看護職員に従来よりも高い能力が求められる」である。つまり、就業が継続できない要因と新卒看護職員間のギャップを今後どのように埋めていくかが課題である。しかし、この回答内容は新卒看護師が離職していく要因を十分に反映しているのか疑問を持つ。例えば、1位の「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップがある」である。2003年度の新卒採用者離職率を離職率の高い施設の特徴別で見ると、「主として長期療養に対応する病院」が16.6%と最も多く、次いで「主として精神医療を行う病院」が10.0%、「リハビリテーション専門病院」が8.0%であり、逆に、「特定機能病院(大学医学部付属病院)」は8.8%、「その他の一般病院」は8.6%の結果から、決して実践能力との関係性

が高いとは考えられない。

(3) 看護職へのイメージのギャップと適正

看護専門職へのイメージのギャップや、自分は看護職に向いていないのではないかという適正に対する危機がある。その原因は就職前の看護基礎教育のあり方に影響しているとの指摘もある。どのような教育でも程度の差はあるが、学生に“理想”を教える使命がある。つまり、看護基礎教育では、理想の看護はこうあらねばならないと伝えるが、現実の現場との間にギャップや矛盾が生まれる。看護の場合そのギャップが大きいのではないだろうか。また、看護大学の増設に伴い、看護へのとらえ方がより高度となり現場とのギャップを生じているのではないかと考える。仕事を続ける上で悩みとなったことへの回答(複数回答)では「自分は看護職に向いていないのではないかと思う」が 9 位(52.9%)、「就職前に考えていた仕事とのギャップが大きい」が 10 位(31.8%)と低い順位であった。しかし、看護師に向いていないと考える時は、何かの現象から捉え、きっかけとなる状況から自己評価するとすれば「向いていない」、「できない」という要因が知識・技術等が表面化して離職要因の上位に上がるだけで、本来、潜在的にベースにあるものは適性やイメージのギャップなのではないかと考える。つまり、このアンケート調査の質問項目に、これらが並列されていることに疑問を持つ。

人間の行動はイメージによって規定されると言われる。つまり、イメージは重要である。大学と短大の学校別イメージ測定結果の比較をみると、全体として、大学生の方が好イメージ寄りであるといわれる⁸⁾。大学生では1年生よりも4年生の方が好イメージとなり、短大生では1年生より3年生の方がマイナスイメージ寄りとなる。大学生は学年が進むにつれて好イメージ寄りに変化していたが、短大生ではその逆であった。その違いの特徴としては、大学生の方が看護師を“科学的”として見ており、短大生の方は“安定している”として見ている。この結果から、卒業時期に持つイメージによって、職場定着を困難にしている場合もあるのではないか。そのため、より好イメージを持つ大学卒の看護師が、専門学校卒の看護師よりリアリティショックが大きいと考える。そのことから、卒業校別に離職率を捉える必要がある。以前からも新卒看護職員の早期離職はあっても現在のように問題視されていなかったことから、看護系大学校数の増加と関連して検討する必要がある。

(4) 臨床における労働環境と条件

新卒看護職の早期離職には、個人だけでなく個人をとりまく外的要因としての職場環境の影響がある。例えば、入院日数の短縮化を進め、クリニカルパスを導入している施設が多い。看護学生時代のように、一人の患者と時間をかけて関わるという看護とは違う方向に向かっている。そういう看護現場の流れに、新卒看護師が対応しきれていない。これは臨床においてのみの問題で

はなく、看護基礎教育から継続された課題として取り組む必要がある。

また、看護教育のカリキュラム改正がある度に、総授業時間数の減少に伴い実習時間数の短縮がされ、患者一人受け持ち制の実習方式が、新人の技術力・実践力に影響を及ぼしてきた。複数の患者を担当する場面や、病棟における全体の業務の流れに触れる習慣をもたないまま卒業していると考えれば、就職した時点ですぐに複数の患者を受け持つことや、機能的業務を行うこと、夜勤業務を行うことへの戸惑いは決して不思議でない。ペーパーテストの国家試験をパスできる能力はあっても、実践能力には至っていないのが現実の新人像である。

新卒採用者離職率の高い病院における職場環境もある。それは、看護職員全体の離職率(看護職員離職率)が低い病院ほど新卒看護職員の離職率が0%である病院が多く、その反対に看護職員離職率が15%を超える病院では新卒看護職員離職率が高い病院の傾向がみられるという調査結果があり、このことより、看護職員全体の離職率が高い職場環境が新卒看護職員の早期離職につながりやすいことが示唆されている。つまり、新卒看護職員個人の原因による早期離職だけでなく、職場環境が新卒看護師の早期離職へと追い込んでいる。

V. 再就業者数の減少と潜在看護師の増加

看護師免許の資格をもちながら看護師として就業していない“潜在看護師”が増加している。厚生労働省の推計によればその数は約55万人に上る。この一割の再就業が実現すれば、1年間分の新卒者数に匹敵するという数である。2004年の調査によると、中央ナースセンターに登録している在職看護師で実際に就労可能な人材は103,105人であり、実際に就職した人は16,830人となっている。このほかにも登録はしていないが、何かきっかけがあればもう一度看護の仕事をしたいたいと考える人も相当数いる。

看護師不足の対策として看護師確保の動きが強まる中、現在就業中の看護職員の離職防止と共に、資格をもちながら看護師として就業していない“潜在看護師”の看護現場への復職に向けての支援が重要である。看護師不足への対策として日本看護協会及び都道府県看護協会では、ナースセンター事業や教育・研修事業の推進、そして看護政策実現に向けた取り組みを強化することで、55万人と推計されている潜在看護職員の再就業促進を進めている。なかでも効果的かつ着実な看護職員確保対策は、看護職員の就業継続を図ることであり、大学病院・大病院を中心に継続看護教育、キャリアに応じた教育ツールを検討・一部実施している。しかし、単に就業させることではなく、何故再就労をしないのか、また出来ないのか。この要因を把握し、潜在看護師が抱く不安を軽減させ「現場に戻りたい」気持ちを後押しできるかが重要である。

VI. まとめ

看護師不足問題の構造要素について検討した結果、看護師不足の現状を考える際に、共通した課題は、看護職員の絶対数の不足もさることながら、看護養成所における中途退職や、就業後における離職率の高さにある。そして、2006年4月の診療報酬改定以降、看護師不足が更に激化し、看護師が大学・大病院に集中することで、都市と農村、中央と地方都市における看護師不足の格差を生じている。看護職員が大学病院や大病院のある中央都市に集中するには理由があり、その一つに、臨床教育における高度な研修内容がある。それは、退職した看護師の離職理由を調査すると、職場への不満だけではなく、自らの能力への不安や適性があることからわかる。

地方地域の中小病院が、新卒を含めた看護職員にとって魅力ある職場とし定着するために、卒後教育を含めた看護教育研修制度の充実が必要である。しかし、長年にわたる財政優先政策による医療費削減で、地域医療財政は崩壊の危機といわれる状況にある。そのような中、大規模病院・大学病院では卒後看護教育研修を充実することが可能でも、地方を含めた経営の悪化している中小規模の病院では、新卒看護職員を含めた研修を自主努力だけに頼ることは難しい現状にある。「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書」によると、看護部門に新卒看護職員研修を含めた看護職員全員の研修の企画等を行う教育・研修担当者を配置している病院は92.6%である。しかし配置はしていても計画的に育成する体制が整っているかの問いに対して、主として長期療養に対応する病院や精神医療を行う病院では整っていないとの回答が36.5%～41.5%と高い。また専任の担当教育者を配置している病院は29.8%とかなり低く、また1名のみで行っていることから兼務業務内容の限界があるとしている。しかもこれらは、調査対象病院が200床以上の病院となっている。つまり、200床以上の病院でも十分な教育体制が整っていないということがわかる。だとすれば100床以下の中小病院は、教育研修体制の支援は難しい。中小病院の多くは教育プログラム立案に関する課題を抱えているだけでなく、運営する上での困難さがある。中小病院における自己完結型の卒後看護教育研修に限界があるとすれば、他の病院施設と連携した地域連携型の研修制度が今後必要になるのではないか。格差への是正には連携が効果的である。連携の本質は、関連職種的全員が参加し行われる一連の作業であり、結果として情報の共有化、医療の透明化をもたらす。それは看護基礎教育の共通部分を集合教育で補い臨床現場の負担を軽減させるように、各中小病院の条件に合わせた研修プログラムを、地域で協力体制をとりながら積極的に取り組む卒後看護教育の制度化に向けた地域連携による新しい看護教育システムが求められていると考える。

以上のことから、一定地域における卒後研修の実態を明らかにし、その背景について検討したい。地域別の実態調査をすることで、その地域の特有の課題が抽出され、地域にあった教育研修システムの構築に向けての検討が可能になると考える。

引用文献

- 1) 厚生労働省 『第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書』
<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s126-5.html>
- 2) 鳴尾悦子、中澤則子他 「看護学生のストレスについて」『看護教育』32(8)、474-480、1991
- 3) 加藤マキ子、平山明美他 「看護学生の悩み」『看護教育』35(6)、419-426、1994
- 4) 日本看護協会 『新規採用者（年間の新規採用者・新卒と中途採用を含むもののうち、年度末時点で退職した者の比率）の離職率』2005
- 5) 日本看護協会 『1994年病院看護職員の離職・定着に関する調査研究』1994
- 6) 日本看護協会 『2004年病院における看護職員需給状況調査』2004
- 7) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター 『2004年新卒看護職員の早期離職等実態調報告書』2005
- 8) 真鍋淳子、野尻雅美他 「看護学生の看護婦イメージの研究」『看護教育』35(6)、427-433、1994