

## 第2 行政評価・監視結果

### 1 医師等の確保対策をめぐる背景事情

| 調査の結果   | 説明図表番号  |
|---|---|
| <p><b>(1) 医師の需給等の動向</b></p> <p><b>(医師数の推移)</b></p> <p>全国の医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数は、平成24年末時点で28.9万人となっている。平成4年以降の推移をみると、毎年3,500人から4,000人程度増加してきており、24年は4年の21.1万人から1.37倍増加している（後述する平成20年度から開始された医学部入学定員の増員効果は、卒業生が輩出されるのが26年度以降となることから、これらの数値には反映されていない。）。</p> <p>しかし、年齢階級別の医師数について、平成4年以降の推移をみると、50～60歳代の医師の割合が増加してきており、医師の平均年齢も4年の47.0歳から24年には48.9歳と上昇してきている。また、都道府県別及び診療科別の医師数をみると、i)平成24年末時点で人口10万対医師数が最も多い京都府（296.7人）と最も少ない埼玉県（148.2人）との間で2倍の較差となっている、ii)平成6年末時点の医師数を1.0とした場合の24年末時点の医師数は、麻酔科が1.7を超えているのに対し、産科・産婦人科は1.0を下回っているなど、地域間、診療科間で医師の偏在がみられる。</p> <p><b>(医師の地域偏在の状況)</b></p> <p>医師の都道府県間の偏在の状況について、都道府県別人口10万対医療施設従事医師数の変動係数（注1）を用いて平成4年から24年までの推移をみたところ、4年の18.4%が24年には16.8%に低下してきており、都道府県間の偏在は縮小傾向を示している。</p> <p>一方、全国の二次医療圏（注2）における医師数の動向に関し、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を平成20年と24年で比較したところ、47都道府県の349医療圏中31都道府県の48医療圏において医師数の減少がみられたのに対し、301医療圏では、特に医学部所在地が含まれる二次医療圏において医師数の増加がみられた。</p> <p>また、このような状況を踏まえ、二次医療圏別人口10万対医療施設従事医師数を都道府県ごとに平成20年と24年で比較したところ、i)47都道府県中32都道府県において医師数の較差（最大値／最小値）が拡大し、ii)33都道府県において医師数の変動係数が大きくなっている。</p> <p>このように、都道府県内の医師の偏在は拡大しており、依然として解消されていない。</p> <p>（注1）「変動係数」とは、データの分布のばらつきをみる尺度の一つである標準偏差を平均値で割ったものをいう。変動係数が大きいほどばらつきが大きくなる。</p> | <p>図表1-①</p> <p>図表1-②</p> <p>図表1-③</p> <p>図表1-④</p> <p>図表1-⑤</p> <p>図表1-⑥</p> <p>図表1-⑦</p> <p>図表1-⑧</p> |

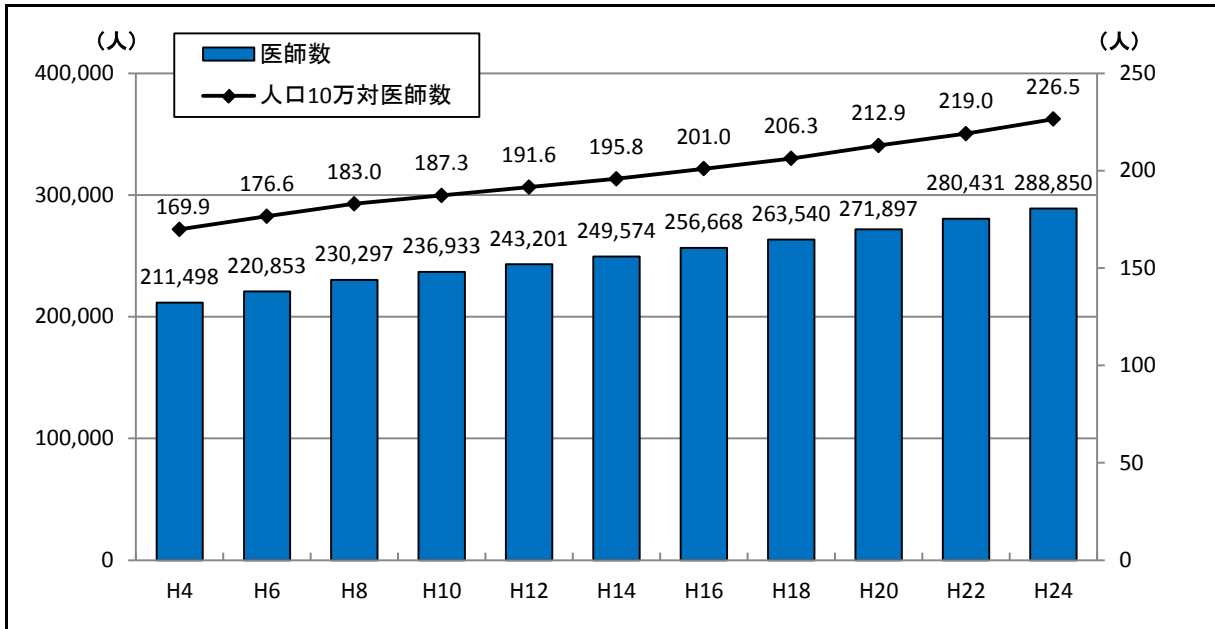
|   |                           |
|---|---------------------------|
| <p>(注2)「二次医療圏」とは、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる単位として設定されるもの(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の29第1号)をいう。</p>  |                           |
| <p><b>(医師確保対策の経緯)</b></p>   |                           |
| <p>政府は、地域における医師確保等を図るため、「新医師確保総合対策」(平成18年8月地域医療に関する関係省庁連絡会議)等に基づき、平成20年度以降、医学部入学定員を増員してきており、26年度には過去最大の9,069人(19年度比1,444人増)となっている。平成22年度からは、定員増に当たって特定の地域や診療科での勤務を条件とする「地域枠(注3)」が設けられており、26年度の地域枠入学定員は500人となっている。</p>                   | <p>図表1-⑨</p> <p>図表1-⑩</p> |
| <p>また、厚生労働省は、医師の地域偏在等の解消に取り組み、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援と一体的に、医師不足病院の医師確保を支援するシステムを構築するため、平成23年度から、都道府県に対する国庫補助事業として、「地域医療支援センター運営事業」を実施してきている(注4)。</p>   | <p>図表1-⑪</p>              |
| <p>(注3)本行政評価・監視における「地域枠」とは、平成22年度以降の医学部入学定員の増員に当たって、都道府県と大学とが連携し、特定の診療科や地域で診療を行うことを条件とした入学定員枠を設けるとともに、学生に対して奨学金を貸与(おおむね貸与期間の1.5倍の期間、地域医療に従事することにより返還免除)する仕組みをいう。</p>  |                           |
| <p>(注4)平成16年度からの医師臨床研修の必修化によって、大学病院に在籍する臨床研修医が大幅に減少し、その結果、大学の医師派遣機能が低下したことにより、地域における医師不足問題を顕在化させたとの指摘もなされている。</p>   |                           |
| <p>なお、臨床研修制度については、平成22年から、臨床研修医の募集定員について、都道府県ごとに上限を設定することや、大学病院等の医師派遣実績を勘案するなど、研修医の地域的な適正配置を誘導するための見直しが行われている。</p>  |                           |
| <p><b>(医師のキャリア形成支援の必要性)</b></p>   |                           |
| <p>厚生労働省が実施した「平成24年臨床研修に関するアンケート調査結果」によると、臨床研修医(2年次生)のほとんどが専門医・認定医資格の取得を志向している。また、同省が実施した「平成25年臨床研修修了者アンケート調査結果」によると、「臨床研修終了後に勤務する病院を選んだ理由」として「臨床研修終了後の研修プログラムが優れている」を挙げた割合が高く、キャリア形成支援の取組が充実していることが勤務する病院の選択に大きく影響を与えていることがうかがわれる。</p> | <p>図表1-⑫</p> <p>図表1-⑬</p> |
| <p>地域枠による医師は、平成28年度以降に順次医療現場に輩出されること</p>  |                           |

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <p>になっており、これら地域医療を志向する医師を地域の医療機関で活用していくためには、医師のキャリア形成支援を中心とした地域医療支援センター（以下「地域センター」という。）の機能をより一層発揮させることが重要な課題となっている。</p>   |                                     |
| <p><b>(2) 看護師等の需給等の動向</b></p>   |                                     |
| <p><b>(看護師職員数の推移と看護師職員の需給見通しに関する検討の経緯)</b></p>  |                                     |
| <p>看護師等（注5）については、人口の急速な高齢化、医学・医療の高度化・専門化、訪問看護を始めとする働く場の拡大等を背景に需要が増大する中で、その需要に対応できる看護師等の確保を進めることが喫緊の課題とされてきた。</p>  | <p>図表 1-⑭</p>                       |
| <p>平成 24 年末時点で就業している看護師等は約 154 万人となっており、13 年末時点では約 119 万人であったのに比べると約 1.3 倍増大している。また、看護師等の供給に関し、近年の推移をみると、新規就業が約 5 万人、離職が約 15 万人である一方で、復職が約 13 万人となっており、差し引き約 3 万人が増加している。</p>   | <p>図表 1-⑮<br/>図表 1-⑯<br/>図表 1-⑰</p> |
| <p>しかし、厚生労働省がおおむね 5 年に 1 回取りまとめている「看護職員需給見通し」において、第六次見通し（平成 17 年 12 月）では、平成 22 年時点で約 140.6 万人の需要に対して約 1.6 万人の供給が不足すると見込まれていたが、第七次見通し（22 年 12 月）では、27 年時点で約 165 万人の需要に対して約 1.1 万人の供給が不足すると見込まれているなど、年々増大する需要に対する供給が十分ではない状況となっている。</p> | <p>図表 1-⑱<br/>図表 1-⑲</p>            |
| <p>また、平成 18 年度の診療報酬改定における入院患者 7 人に看護職員 1 人以上を配置することにより加算される「7 対 1 入院基本料」が導入されたことにより、多くの病院がそれまでの「10 対 1 入院基本料」から診療報酬の高い「7 対 1 入院基本料」の確保を目指した結果、人材の流動化を招き、看護職員不足が深まる一因となったといわれている。</p>  | <p>図表 1-⑳</p>                       |
| <p>看護師等の需要は、高齢化の進展等に引き続き増大するものと予想され、平成 37 年度時点では約 200 万人の需要が見込まれるという予測もあるが、現在のペースではその需要に対応できる供給の達成が困難であり、依然として看護師等の確保の促進は喫緊の課題となっている。</p>   | <p>図表 1-㉑</p>                       |
| <p>（注5）「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう（看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号。以下「看護師等確保法」という。）第 2 条第 1 項）。また、「看護職員」及び「看護職」についても同じ意味である。</p>  |                                     |
| <p><b>(看護師等の確保を促進するための取組)</b></p>   |                                     |
| <p>このような状況を踏まえて、国及び地方公共団体は、看護師等確保法、同法第 3 条第 1 項の規定に基づく「看護婦等の確保を促進するための措置</p>  | <p>図表 1-⑭<br/>(再掲)</p>              |

|  |              |
|--|--------------|
| <p>に関する基本的な指針」(平成4年文部省・厚生省・労働省告示第1号。以下「看護婦等確保指針」という。)等により、i)看護師等養成所の運営に対する支援等を通じた養成数の確保、ii)医療機関等が行う新人看護職員に対する研修等を通じた離職防止、iii)ナースセンター事業(後述項目3(2)参照)に対する支援等を通じた復職支援等を行ってきた。</p> <p>一方、少子化の進展等により、新規学卒者の増加は見込まれず、増大する需要に対応できるだけの看護師等を確保するためには、平成22年末時点で約71万人とも推計されている潜在看護師等(注6)の積極的な活用が不可欠な状況となっている。</p> <p>(注6)「潜在看護師等」とは、看護師等の資格取得者であって、看護職として就業していないものをいう。</p> | <p>図表1-㉔</p> |
|--|--------------|

図表 1-① 医療施設従事医師数の推移

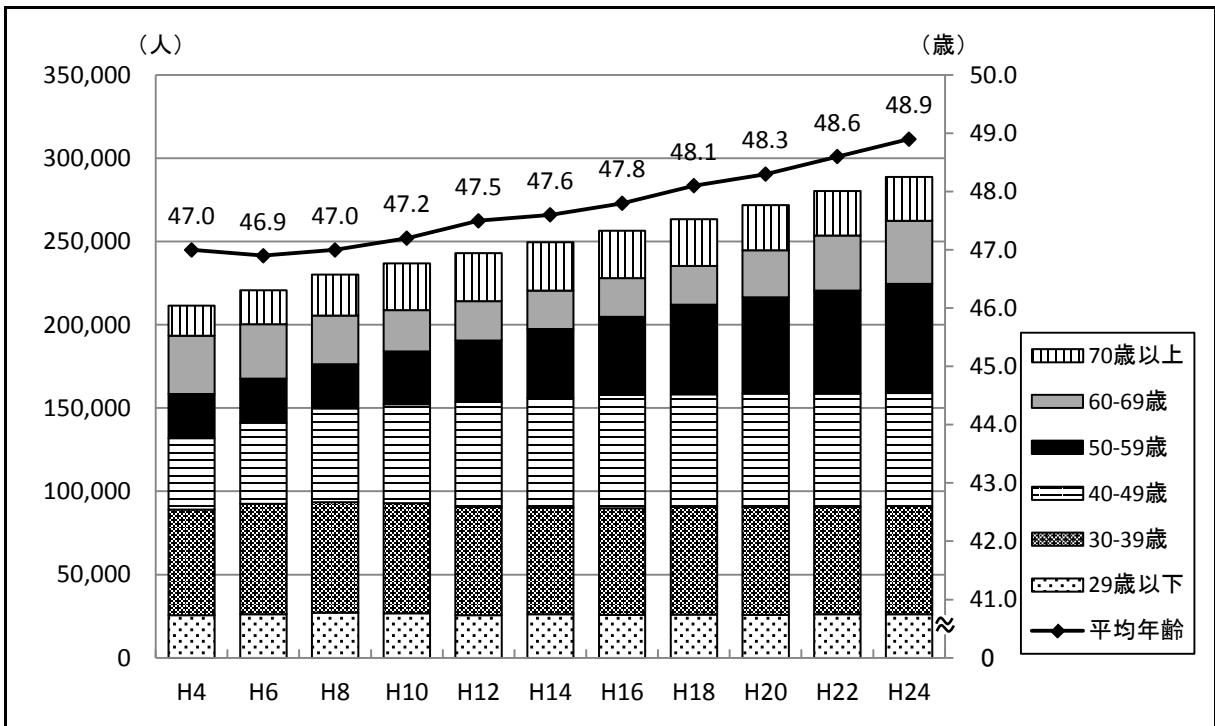
- 医療施設に従事する医師数は、毎年 3,500 人から 4,000 人程度増加している。
- 人口 10 万対医師数は 226.5 人（平成 24 年）と年々増加している。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 1-② 年齢階級別の医療施設従事医師数及び平均年齢の推移

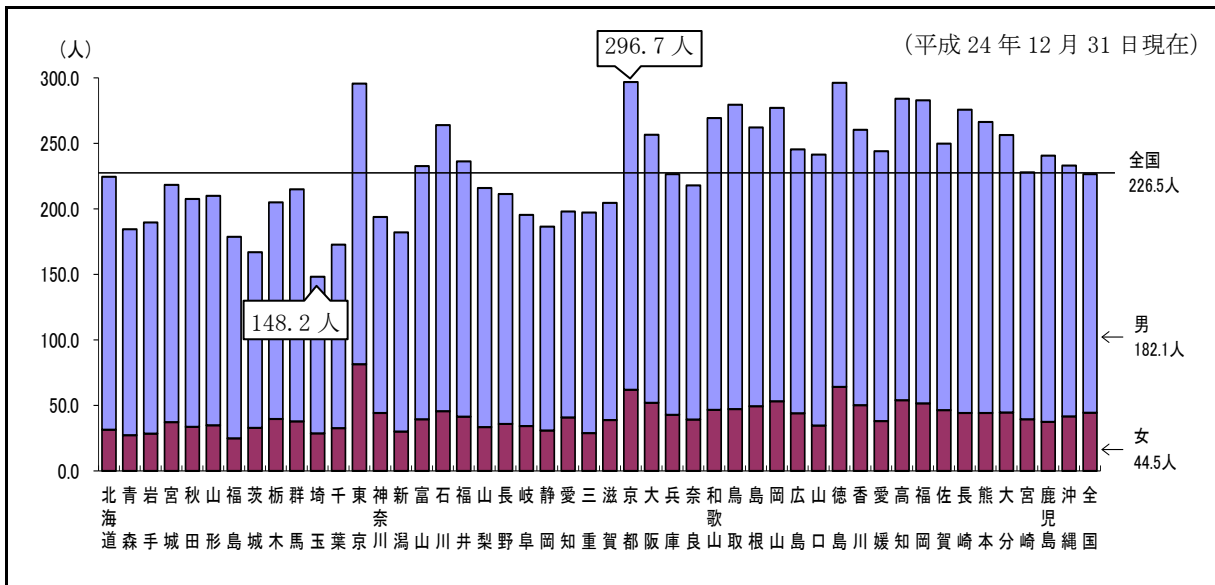
- 医療施設に従事する医師総数に占める 50～60 歳代の医師の割合が増加している。
- 医師の平均年齢も上昇（平成 4 年 47.0 歳→24 年 48.9 歳）している。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

図表 1-③ 都道府県別人口 10 万対医療施設従事医師数

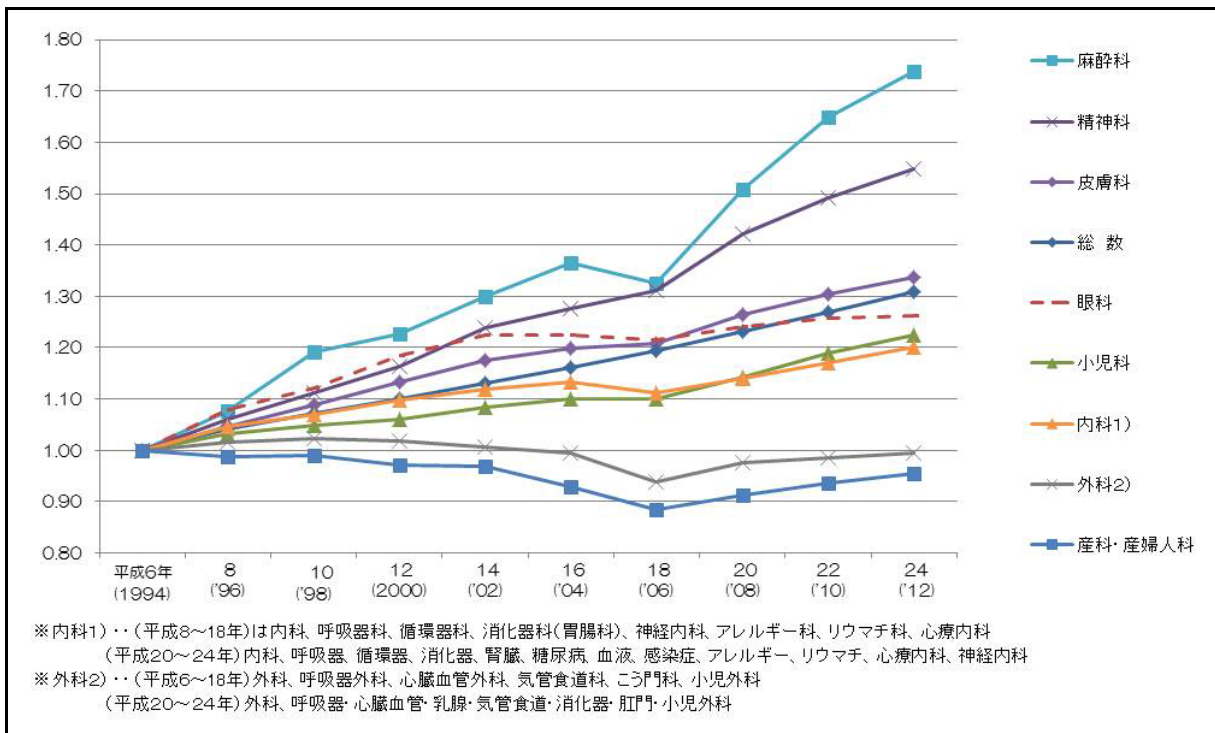
○ 都道府県別にみると、京都府が最も多く（296.7人）、埼玉県が最も少ない（148.2人）。



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

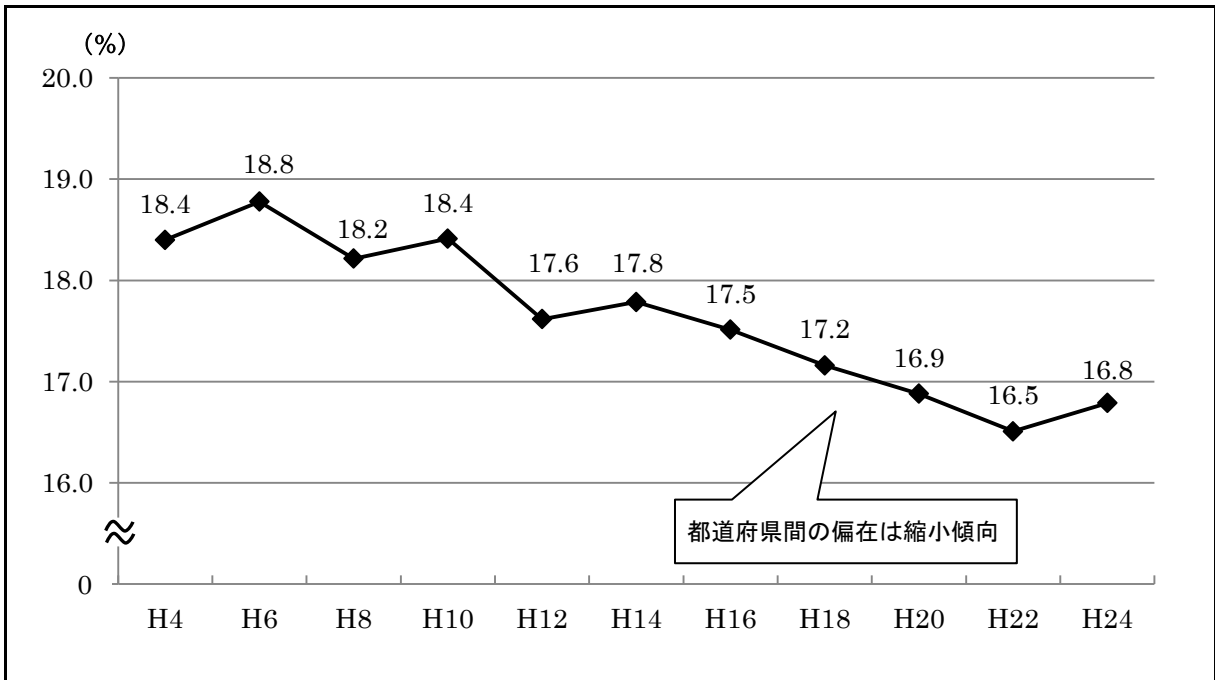
図表 1-④ 診療科別医師数の推移（平成 6 年を 1.0 とした場合）

○ 医師総数は増加しているものの、診療科別にみると、麻酔科や精神科等の伸び率が高いのに対し、外科や産科・産婦人科等の伸び率が小さい。



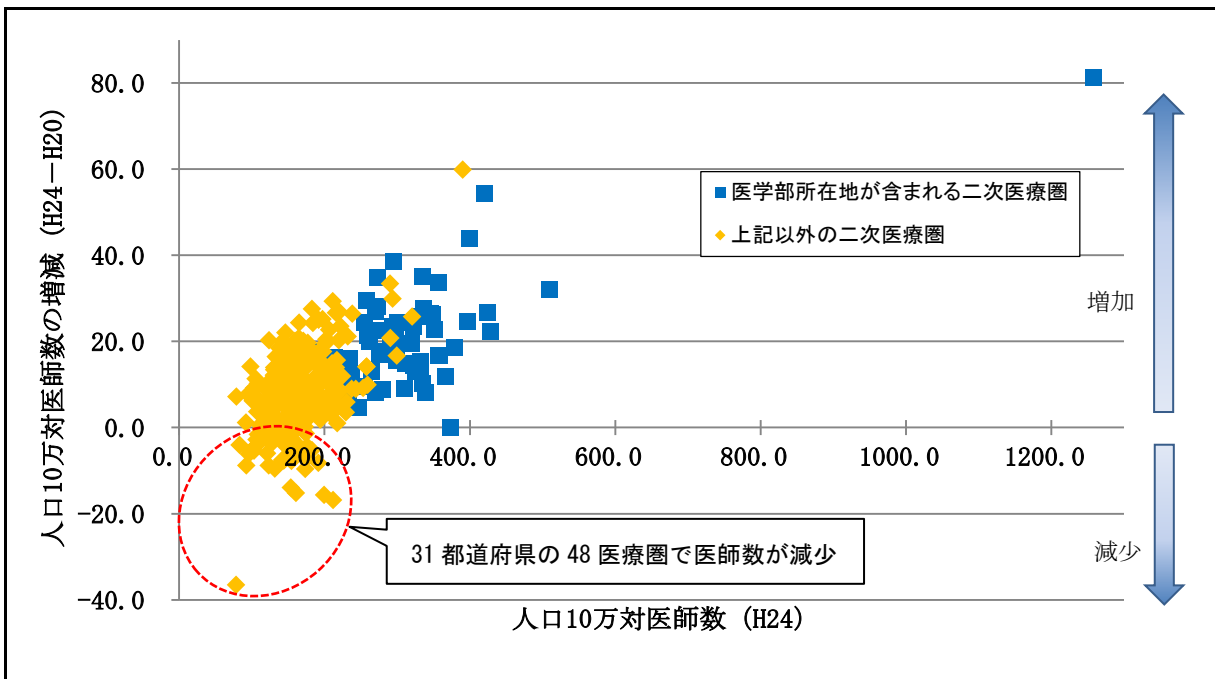
(注) 厚生労働省「平成 25 年度全国医政関係主管課長会議資料」（平成 26 年 3 月 3 日開催）による。

図表 1-⑤ 都道府県別人口 10 万対医療施設従事医師数の変動係数の推移



(注) 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に当省が作成した。

図表 1-⑥ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の増減状況



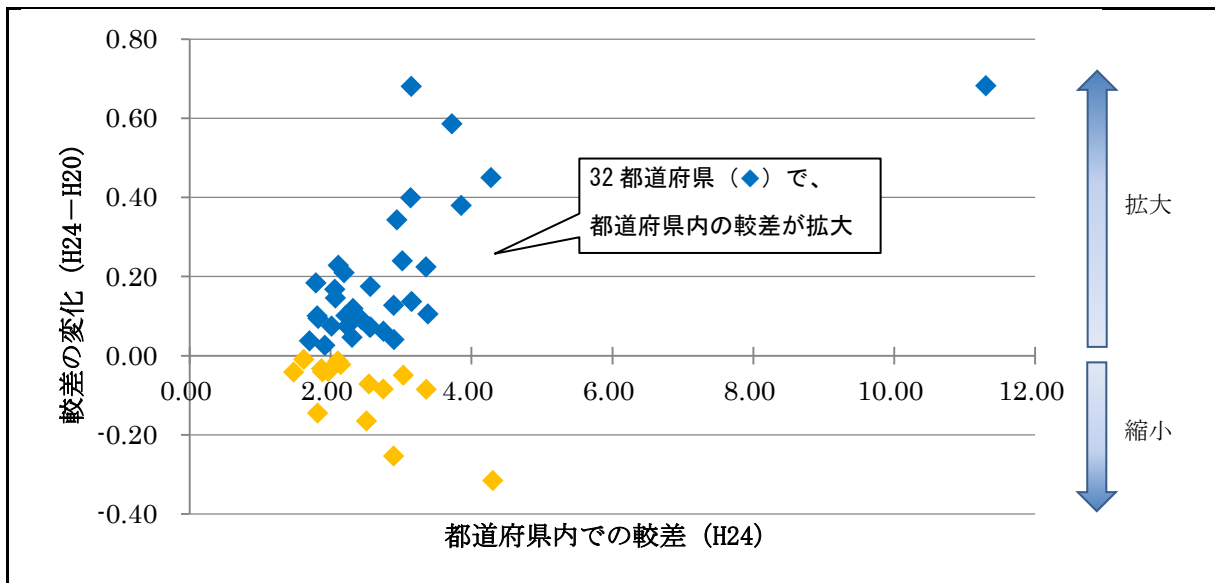
(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。

2 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」については、平成 25 年 3 月 31 日現在の調査から調査対象に外国人が含まれることとなったが、人口 10 万対医療施設従事医師数について経年比較を行うため、日本人のみを集計対象とした。

3 平成 20 年と 24 年との比較において、この間に二次医療圏の設定の見直しが行われている場合には、25 年 3 月 31 日現在の二次医療圏 (349 医療圏) に合わせて医師数及び人口を再集計している。

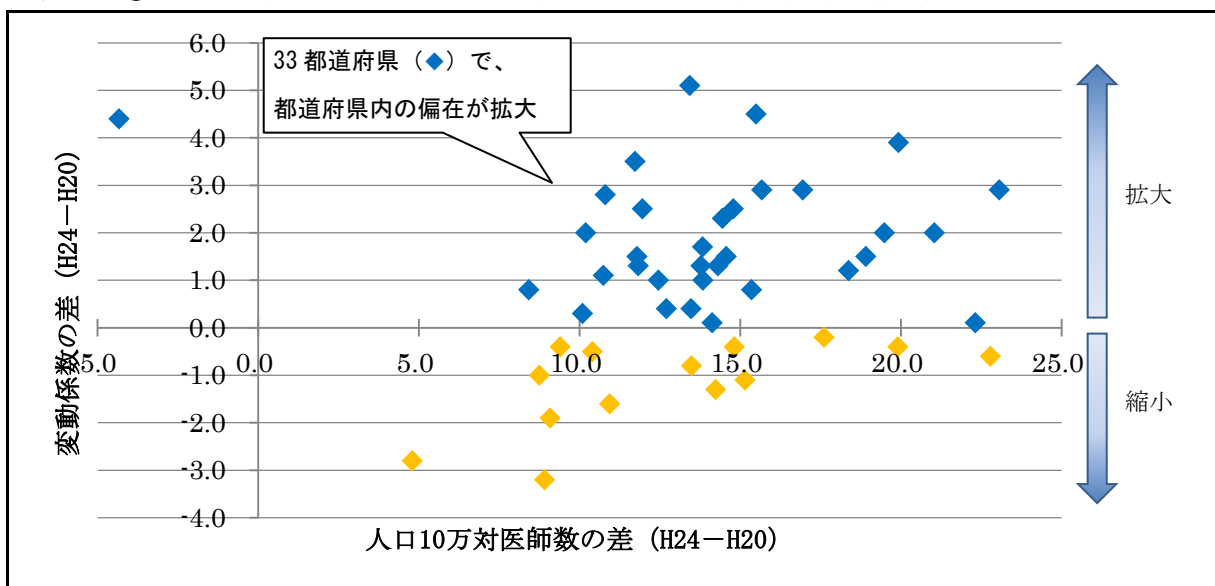
4 二次医療圏別の詳細は、資料 4 参照。

図表 1-⑦ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の都道府県内較差とその変化



(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。  
 2 都道府県別の詳細は、資料 4 参照。

図表 1-⑧ 二次医療圏別人口 10 万対医療施設従事医師数の変動係数の変化

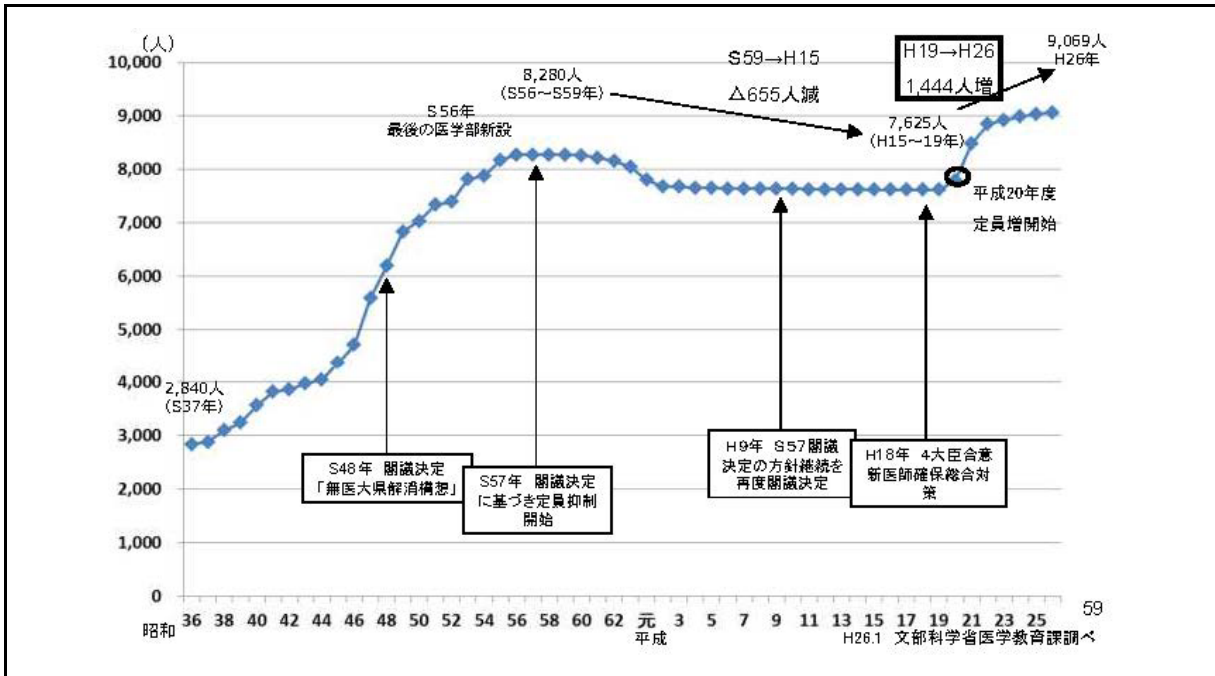


(注) 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」を基に当省が作成した。  
 2 都道府県別の詳細は、資料 4 参照。



図表 1-9 医学部入学定員の年次推移

○ 医学部の入学定員は、従来、昭和 57 年及び平成 9 年の閣議決定により抑制が図られてきたが、地域の医師確保等の観点から、平成 20 年度以降、増員が図られてきている。



(注) 文部科学省「東北地方における医学部設置に係る構想審査会 (第 1 回) 資料」(平成 26 年 6 月 16 日開催)による。

図表 1-10 地域医療に従事することを条件とした地域枠の概要

### 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠 (概要)

○ 【地域枠】 (平成22年度より医学部定員増)

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった**学生の選抜枠**」
- 〈2〉 **都道府県が設定する奨学金の受給**が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり  
※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

**1. 貸与額**

- 月額10～15万円
- ※入学金等や授業料など別途支給の場合あり
- 6年間で概ね1200万円前後
- ※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

(参考) 全学部平均の学生の生活費(授業料含む)は  
国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年  
出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

**2. 返還免除要件**

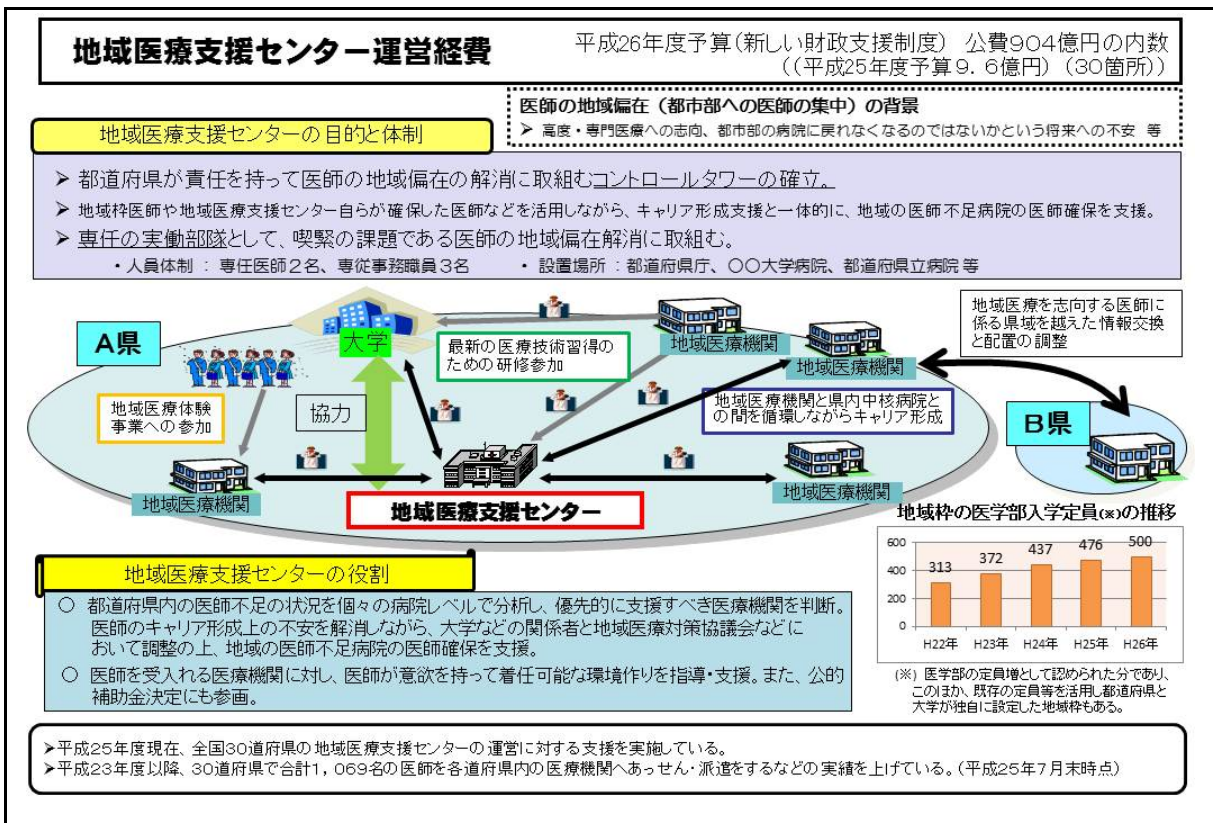
- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍(9年間)の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
- 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関  
(公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等)
- 2. 指定された特定の診療科(産婦人科・小児科等の医師不足診療科)

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献：

- ・平成22年度地域枠入学定員 (313名) →平成28年に卒業見込み
- ・平成23年度地域枠入学定員 (372名) →平成29年に卒業見込み
- ・平成24年度地域枠入学定員 (437名) →平成30年に卒業見込み
- ・平成25年度地域枠入学定員 (476名) →平成31年に卒業見込み
- ・平成26年度地域枠入学定員 (500名) →平成32年に卒業見込み

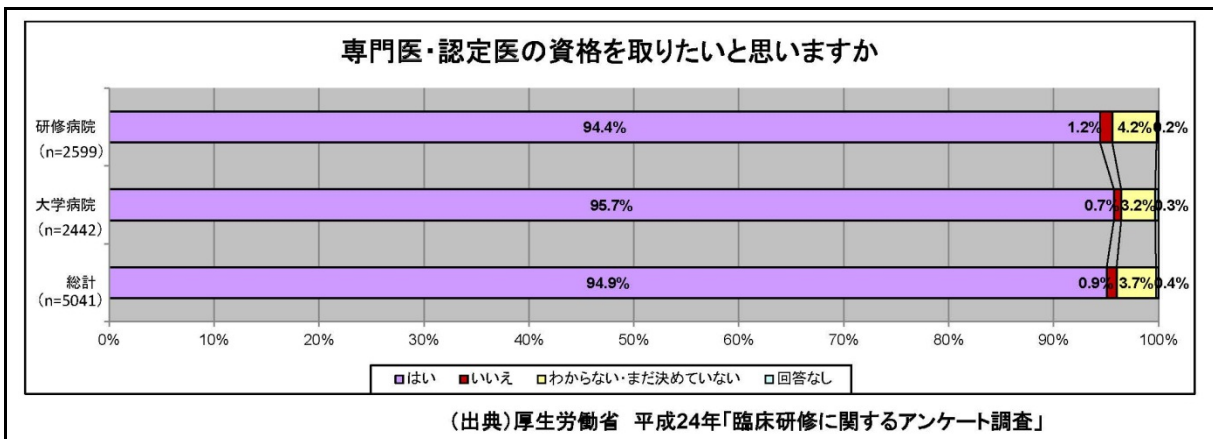
(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑪ 地域医療支援センター運営事業の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑫ 平成24年「臨床研修に関するアンケート調査」<抜粋>



(注) 1 厚生労働省「専門医のあり方に関する検討会報告書参考資料」(平成25年4月22日)による。  
 2 上記調査は、臨床研修医(2年次生)を対象に実施されたものである。

図表 1-⑬ 平成 25 年臨床研修修了者アンケート調査結果<抜粋>

| 臨床研修修了後に勤務する病院(予定)の種別          |  |       |                  |  |  |
|--------------------------------|--|-------|------------------|--|--|
| 病院の種別                          |  | 割合    |                  |  |  |
| 大学病院<br>(卒業した大学、卒業した以外の大学共に含む) |  | 49.9% | (参考H24)<br>50.5% |  |  |
| 大学病院以外の病院                      |  | 45.7% | 47.0%            |  |  |
| その他※                           |  | 4.5%  | 2.4%             |  |  |

※その他・・・無回答、診療所の開設、臨床以外の進路など

臨床研修修了後に勤務する病院(予定)を選んだ理由  
(※複数回答のうち「最も影響が強かった」と回答した項目)

| 順位 | 大学病院を選択した研修医の回答       |       |                  | 大学病院以外の病院を選択した研修医の回答  |       |                  |
|----|-----------------------|-------|------------------|-----------------------|-------|------------------|
|    | 理由                    | 割合    |                  | 理由                    | 割合    |                  |
| 1  | 出身大学である               | 18.6% | (参考H24)<br>18.9% | 臨床研修修了後の研修プログラムが優れている | 21.5% | (参考H24)<br>22.4% |
| 2  | 臨床研修修了後の研修プログラムが優れている | 18.4% | 17.3%            | 優れた指導者がいる             | 20.5% | 20.3%            |
| 3  | 優れた指導者がいる             | 15.2% | 17.6%            | 臨床研修を受けた病院である         | 16.1% | 14.6%            |
| 4  | 臨床研修を受けた病院である         | 11.8% | 11.0%            | 大学からの派遣               | 9.2%  | 8.7%             |
| 5  | 病院の施設・設備が充実           | 6.9%  | 7.7%             | 病院の施設・設備が充実           | 6.3%  | 7.6%             |

(注) 1 厚生労働省「平成 25 年度第 5 回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料」(平成 26 年 8 月 8 日開催)による。  
2 太枠は当省が付した。

図表 1-⑭ 看護師等の確保に関する法令等

○ 看護師等の人材確保の促進に関する法律 (平成 4 年法律第 86 号) <抜粋>

(目的)

第 1 条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この法律において「看護師等」とは、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。

2・3 (略)

(基本指針)

第 3 条 厚生労働大臣及び文部科学大臣 (文部科学大臣にあつては、次項第二号に掲げる事項に限る。) は、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針 (以下「基本指針」という。) を定めなければならない。

2 基本指針に定める事項は、次のとおりとする。

一 看護師等の就業の動向に関する事項

二 看護師等の養成に関する事項

三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善（国家公務員及び地方公務員である看護師等に係るものを除く。次条第一項及び第五条第一項において同じ。）に関する事項

四 研修等による看護師等の資質の向上に関する事項

五 看護師等の就業の促進に関する事項

六 その他看護師等の確保の促進に関する重要事項

3 基本指針は、看護が国民の保健医療に関し重要な役割を果たしていることにかんがみ、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、あわせて当該看護師等が適切な処遇の下で、自信と誇りを持って心の通う看護を提供することができるように、看護業務の専門性に配慮した適切な看護業務の在り方を考慮しつつ、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応した均衡ある看護師等の確保対策を適切に講ずることを基本理念として定めるものとする。

4・5 （略）

（国及び地方公共団体の責務）

第4条 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

2・3 （略）

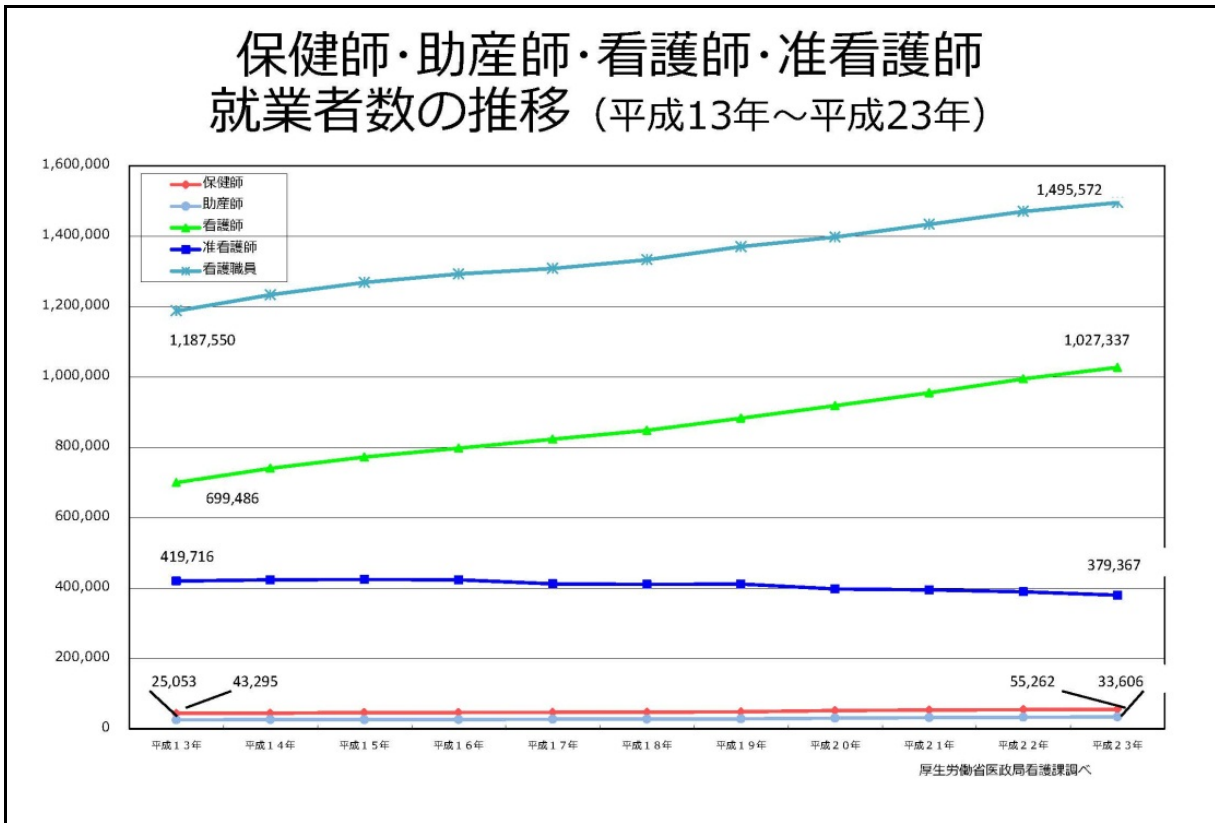
4 地方公共団体は、看護に対する住民の関心と理解を深めるとともに、看護師等の確保を促進するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

○ 看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（平成4年文部省・厚生省・労働省告示第1号）〈抜粋〉

この指針は、国、地方公共団体、病院等、看護婦等、そして国民がそれぞれの立場において取り組むべき方向を示すことにより、今後の高齢社会における保健医療を担う看護婦等の確保を図り、国民に良質かつ適切な医療の提供を図ることを目的とするものである。（略）

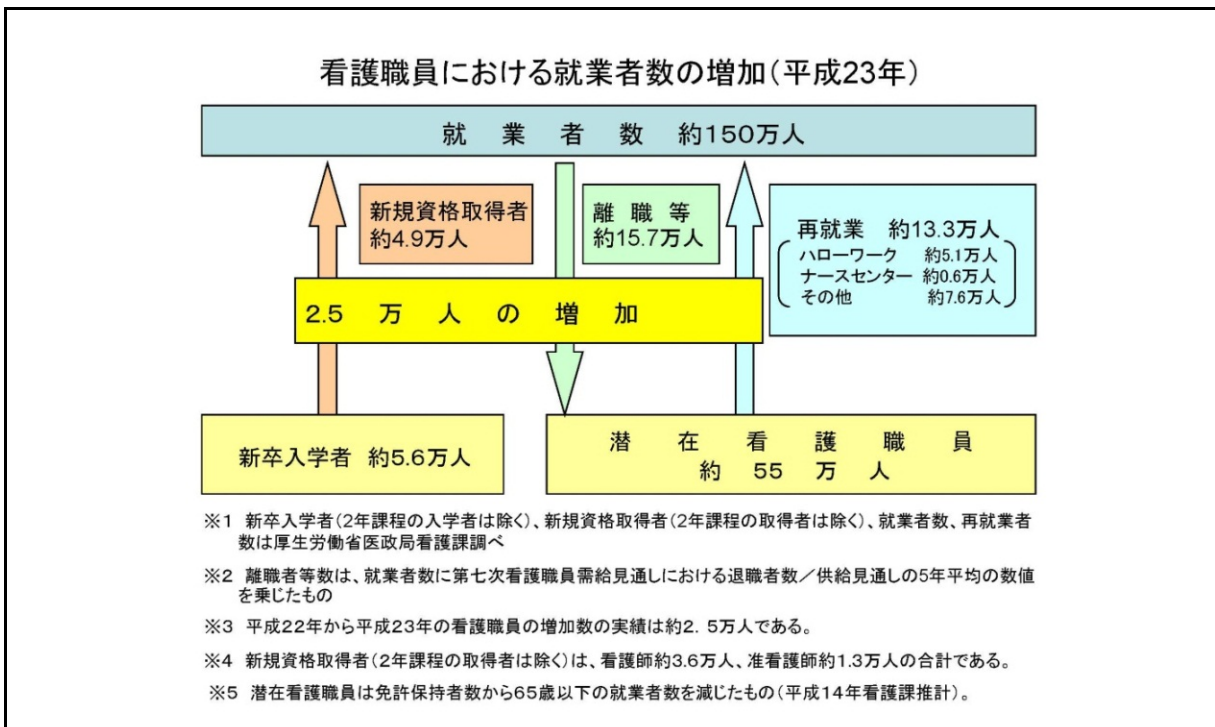
（注）下線は当省が付した。

図表 1-⑮ 就業看護師等数の推移



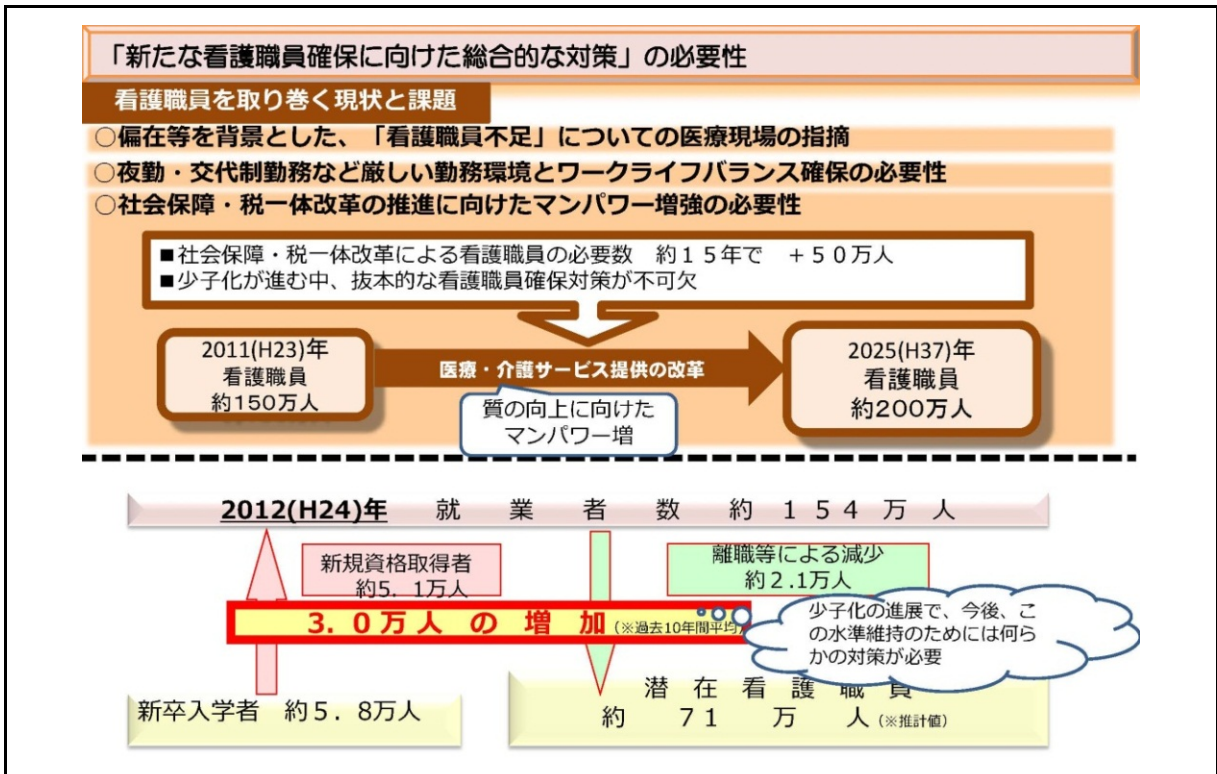
(注) 厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」(平成25年10月4日開催)による。

図表 1-⑯ 看護師等の就業者数の変動状況



(注) 厚生労働省の資料による。

図表 1-⑪ 看護師等の確保対策に係る背景の概要



(注) 厚生労働省「第33回社会保障審議会医療部会資料」(平成25年10月4日開催)に基づき当省が作成した。

図表 1-⑫ 第六次看護職員需給見通し

(単位：人)

| 区分      | 平成18年     | 19年       | 20年       | 21年       | 22年       |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 需要見通し a | 1,314,100 | 1,338,800 | 1,362,200 | 1,383,800 | 1,406,400 |
| 供給見通し b | 1,272,400 | 1,297,100 | 1,325,100 | 1,355,900 | 1,390,500 |
| 差 (a-b) | 41,600    | 41,700    | 37,100    | 27,900    | 15,900    |

(注) 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」(平成17年12月26日)に基づき当省が作成した。

2 四捨五入の関係で、差 (a-b) は必ずしも一致しない。

図表 1-⑬ 第七次看護職員需給見通し

(単位：人)

| 区分      | 平成23年     | 24年       | 25年       | 26年       | 27年       |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 需要見通し a | 1,541,000 | 1,570,300 | 1,597,800 | 1,623,800 | 1,650,200 |
| 供給見通し b | 1,481,200 | 1,516,700 | 1,554,600 | 1,595,900 | 1,639,700 |
| 差 (a-b) | 59,800    | 53,600    | 43,200    | 27,800    | 10,500    |

(注) 1 厚生労働省「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)に基づき当省が作成した。

2 四捨五入の関係で、差 (a-b) は必ずしも一致しない。

図表 1-⑳ 診療報酬改定の看護師等不足への影響について指摘した例

○ 建議書（平成 19 年 1 月 31 日中央社会保険医療協議会）＜抜粋＞

当協議会においては、昨年 4 月の平成 18 年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7 対 1 入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成 19 年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年 11 月 29 日の第 95 回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても 7 対 1 入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

（注）下線は当省が付した。

図表 1-㉑ 看護師等の需要予測

（単位：万人）

| 平成 23 年度 | 27 年度             |                 | 37 年度             |                 |
|----------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
|          | 現状投影シナリオ<br>（注 2） | 改革シナリオ<br>（注 3） | 現状投影シナリオ<br>（注 2） | 改革シナリオ<br>（注 3） |
| 141      | 151～158           | 155～163         | 172～181           | 195～205         |

（注） 1 内閣官房「第 10 回社会保障改革に関する集中検討会議資料」（平成 23 年 6 月 2 日開催）に基づき当省が作成した。

2 「現状投影シナリオ」は、現状の年齢階級別・サービス類型別利用状況がそのまま続いたとした場合の機械的計算を指す。

3 「改革シナリオ」は、選択と集中により、医療・介護サービスのあるべき姿を踏まえた場合のシミュレーションを指す。

図表 1-㉒ 潜在看護職員の推計結果

○ 潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）（厚生労働省第 1 回医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会資料（平成 17 年 4 月 28 日開催））

○ 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、看護師学校養成所（3 年課程）及び准看護師学校養成所の卒業者数を基に免許保持者数を推計する。
- ・ 免許保持者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員数の対象年齢は 65 歳までとする。

○ 免許保持者数の推計方法

(1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、看護師学校養成所（3年課程）及び准看護師学校養成所それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年为国家試験合格率を乗じることにより免許取得時点の年齢分布を推計した。

(2) 免許保有者数の推計

免許取得時点の年齢分布をもとに、各年毎に生存率を乗じて、各年の免許保有者数を算出し、これを昭和30年から平成14年まで積み上げて、平成14年末の免許保有者数を推計した。

○ 推計結果（平成14年末現在数）

|               |            |
|---------------|------------|
| 免許保有者数（a）     | 1,766,981人 |
| 65歳以下の就業者数（b） | 1,217,198人 |
| a - b         | 549,783人   |
| 潜在看護職員数       | およそ55万人    |

○ 日本における潜在看護職員数の推計（厚生労働科学研究費補助金（地域医療研究基盤開発推進研究事業）平成24年度分担研究報告書）＜抜粋＞

表3 本研究における潜在看護師推計算出の考え方

A 積算に当たっての前提事項

- ・ 保健師、助産師については、ほとんどが看護師免許を取得していることから、重複を避けるため、看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）の卒業者数を基に免許保有者数を推計する。
- ・ 免許保有者数から就業者数を減じて潜在看護職員数を推計する。
- ・ 潜在看護職員数の対象年齢は64歳までとする。

B 免許保有者数の推計方法

1) 免許取得時の年齢分布の推計

看護系大学、3年課程の看護師学校養成所（短大を含める）及び准看護師学校養成所（高等学校看護科を含める）それぞれに、各年の入学時の年齢構成比を用いて、卒業時点の年齢構成を算出し、これに毎年为国家試験合格率を乗じることにより（前年度の不合格者のうち、再試験で合格した人数も含める）、免許取得時点の各年度の年齢別カテゴリにおける免許取得者数を推計。さらに男女別にも免許取得者数を推計。

2) 免許保有者数の推計

免許取得時点の各年度の年齢分布をもとに、男女別にそれぞれの生存率を乗じて、各年の免許保有者数を算出し、これを昭和38年から平成22年まで積み上げて、平成22年末の免許保有者数を推計。

厚生労働省が平成14年末時点で推計した潜在看護職員の推計方法に基づき、一部、変更を加え、平成22年末時点での免許保有者数から看護職員就業者数を引くことによって潜在看護職員数の推計を行った。

その結果、潜在看護職員数は714,669人であり、潜在看護職員率は33.9%であった。

(注) 下線は当省が付した。