

1974年から2006年における 看護師・准看護師養成状況の地域差と経年的変化

大 石 杉 乃

東京慈恵会医科大学医学部看護学科看護管理学

(受付 平成 21 年 6 月 15 日)

QUANTITATIVE ANALYSIS OF THE CHANGES IN THE NUMBERS OF NURSING GRADUATES AND ASSISTANT-NURSING GRADUATES IN JAPAN FROM 1974 TO 2006

Sugino OISHI

The School of Nursing, The Jikei University School of Medicine

The purposes of this study were 1) to analyze changes in the number of nursing graduates (from nursing universities, nursing colleges, or nursing schools), the number of assistant-nursing graduates (from assistant-nursing schools or nursing high schools), the ratio of the number of nursing graduates to that of the number of nursing graduates and assistant-nursing graduates (nursing graduation ratio) and 2) factors that caused the changes from 1974 to 2006 in Japan. For these analyses, official data were used. Prefectures were classified into 4 groups on the basis of: 1) the ratio of the number of nurses to that of the number of nurses and assistant nurses (nursing ratio) and the nursing graduation ratio, 2) the nursing ratio and the number of nursing graduates, and 3) the nursing ratio and the number of assistant nursing graduates. The results were as follows. 1) From 1974 to 2006, the number of nursing graduates per 100,000 persons and the nursing graduation ratio increased in all prefectures. 2) The nursing graduation ratio depended on the medical and nursing structure in the prefectures. 3) In many prefectures with a high nursing ratio, the number of nursing graduates was low. This association was thought to be due to the transfer of nursing graduates.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2009;124:201-12)

Key words: nursing education, nurse, assistant nurse, characteristic of prefectures

I. 緒 言

保健師、助産師、看護師（以下、看護職）の資格を国家資格として定め、看護職の質の向上と均一化をはかるために1948年に「保健婦助産婦看護婦法（現、保健師助産師看護師法）」が成立した。1951年には「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則（現、保健師助産師看護婦学校養成所指定規則）」が定められ、第1回の看護師国家試験がおこなわれた。その後、看護学の発展や医療、看護の実態に対応するために、看護教育カリキュラ

ムは、1967年、1989年、1996年、2009年と改正されてきた。

厚生労働省は、2008年7月7日に「第9回看護基礎教育のあり方に関する懇談会」において、看護教育を4年制にすることの議論を含め、看護基礎教育を充実させることが確認された¹⁾。

准看護師制度は1951年に成立し、日本における看護教育では看護師と准看護師を養成している。1996年に厚生省（当時の名称）の准看護婦問題調査検討委員会から「21世紀の早い段階を目的に、看護婦（当時の名称）養成制度の統合に

努める」という見解がだされた²⁾。看護師と准看護師では教育内容や資格が異なるにもかかわらず業務内容に事実上区がないなど、社会的にも准看護師制度の問題点が指摘されているにもかかわらず³⁾⁻⁵⁾、准看護師制度は現在も存続している。2003年3月には保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令が公布され、2004年から看護師2年課程通信制(准看護師が看護師資格を取得するための通信教育)が開始され、看護師、准看護師(以下、総称して看護従事者)を看護師に一本化するための努力がなされている。

著者は⁶⁾⁷⁾、1974年から2004年までの看護師と准看護師の数と比率の変動、およびこれらに影響を及ぼす要因に関する定量的分析を行い、全国的に看護師の割合が増加しているが都道府県による差があること、就業場所の性質による看護師と准看護師の就業分化が進んでいること、看護師・准看護師の数や比率と人口構成や経済状態などの都道府県の特徴に関連が認められること、医師1名あたりの看護師・准看護師数は都道府県の医療状況評価の指標として有効であることを報告した。

本研究では、47都道府県のデータが整った1974年から研究の時点(2009年)で最新の値が得られた2006年までを対象にし、都道府県における看護師学校卒業生と准看護師学校卒業生の総数における看護師学校卒業生数の比率(以下、教育の看護師化率)の変動、およびこれらに影響を及ぼす要因、指標としての教育の看護師化率の意義を検討する。また、医療や看護の実態と看護師養成の状況を分析することにより、看護師教育の地域差の持つ意義について検討する。

II. 対象と方法

1. 分析に用いる資料

観察期間は1974年から2006年まで、分析を行った年は4年ごとの年である。地域は47都道府県単位とし、情報は公的資料を用いた。

2. 分析に用いる変数

分析に際しては看護師学校卒業生数、病院数など数で表される指標は人口10万人あたりの値に

変換した。医師数、看護師数、准看護師数はいずれも人口10万人あたりの実就業者数とした。

1) 看護師学校卒業生数、准看護師学校卒業生数

看護師学校卒業生数は、4年制大学、短期大学(3年課程、2年課程)、看護師学校養成所(3年課程、2年課程)の卒業生の総数とした。准看護師学校卒業生数は、准看護師学校、高等学校衛生看護科の卒業生の総数とした。いずれも「看護関係統計資料集」⁸⁾⁻¹⁶⁾から求めた。

2) 看護師数、准看護師数、看護師および准看護師数

看護師数、准看護師数は、1967年に改正された「保健婦助産婦看護婦法(当時の名称)」にもとづき、1967年から現在まで同一の届出制度により報告されている。看護師数、准看護師数の求め方に関しては、奥村は¹⁷⁾、「看護関係統計資料集」で用いられている算出方法が公式な値であると述べており、本研究でもこの方法を採用した。すなわち、看護師数および准看護師数は「病院報告」¹⁸⁾⁻²⁶⁾から病院の就業者数を、「衛生行政業務報告(厚生省報告例)」²⁷⁾⁻³³⁾(2004年は「衛生行政報告例」³⁴⁾、2008年は「保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」³⁵⁾から病院と診療所以外の就業者数を、「医療施設調査」¹⁸⁾⁻²⁶⁾から診療所の就業者数を求める。ただし、「医療施設調査」は3年ごとの調査のため、調査年以外の値は都道府県ごとに中間の値を推計値とした。

3) 看護師化率(%)

教育における看護師化率は、看護師学校卒業生数を、看護師学校卒業生数と准看護師学校卒業生数の和で除した値で表した。看護師学校卒業生と准看護師学校卒業生の総数における看護師学校卒業生数の比率の変動(以下、教育の看護師化)をみる指標とした。

臨床における看護師化率は、看護師数を、看護師数と准看護師数の和で除した値で表した。看護師と准看護師の総数における看護師数の比率の変動(以下、臨床の看護師化)をみる指標とした。

4) 都道府県の特徴を示す変数

都道府県の特徴を示す変数は(1)人口構成では老年(65歳以上)人口割合(%)³⁶⁾⁻⁴²⁾、高校卒業女子数(以下、高卒女子数)⁴³⁾⁻⁵¹⁾、(2)経済状況では人口10万人あたりの所得(1000円単位、

以下、県民所得)⁵²⁾⁻⁶⁰⁾、(3) 医療では①看護師数、②准看護師数、③医師数⁶¹⁾⁻⁶⁹⁾、④病床数(病院と一般診療所の病床数の合計)¹⁸⁾⁻²⁶⁾、⑤平均在院日数(日)¹⁸⁾⁻²⁶⁾、⑥診療所数¹⁸⁾⁻²⁶⁾、⑦病院数¹⁸⁾⁻²⁶⁾である。

人口構成に関する変数は1974年から2006年までの「国勢調査」³⁶⁾⁻⁴²⁾値から求めた。

3. 分析方法

1) 都道府県における教育の看護師化の流れに関する分析

年を説明変数(X)、都道府県別の看護師・准看護師学校卒業生総数、看護師学校卒業生数、准看護師学校卒業生数を目的変数(Y)とした単回帰分析($Y=a+bX$)を行い、さらに調査年ごとに変動係数(標準偏差/平均)を求めた。

2) 臨床の看護師化率と教育の看護師化率の分析

1974年から2006年までの都道府県別データを用いた単回帰分析($Y=a+bX$)を行った。説明変数(X)は臨床の看護師化率、目的変数(Y)は教育の看護師化率である。

3) 都道府県の特徴と看護師・准看護師学校卒業生の数と比率との関係に関する分析

1974年から2006年までの都道府県別データを用いた単回帰分析($Y=a+bX$)を行った。説明変数(X)は都道府県の特徴を示す変数、目的変数(Y)は、看護師学校卒業生数、准看護師学校卒業生数、教育の看護師化率である。

4) 地域ブロックにおける臨床の看護師化率と看護師・准看護師養成の分析

臨床の看護師化率および教育の看護師化率の関係、臨床の看護師化率と看護師学校卒業生数の関係、臨床の看護師化率と准看護師学校卒業生数の関係をみるために、それぞれの平均値を基準にして、各都道府県を4群に分割した。各都道府県の所属する群の4年ごとの経年的変化を示すとともに、群間比較を行った。

分析にはSPSS Ver.17を用いた。また、回帰式はすべて直線型の方が曲線型に比し相関係数が高かったため直線型回帰式を適用した。分析では、いずれも危険率5%未満を有意水準とした。

III. 結 果

1. 看護師化

1) 人口あたりの看護師・准看護師学校卒業生総数、看護師数および准看護師学校卒業生数の経年的変動

看護師・准看護師学校卒業生総数は、北海道、栃木、群馬、埼玉、千葉、石川、山梨、岐阜、滋賀、京都、和歌山、広島、山口、高知、福岡、佐賀、長崎、沖縄の18道府県で、相関係数(以下、R)=0.67~0.97($p<0.05$)の直線的増加を示した。1974年に比し2006年の看護師・准看護師学校卒業生総数が減少したのは、青森、秋田、新潟、富山、愛知、岡山、徳島、愛媛、熊本の9県であった。看護師・准看護師学校卒業生総数では、最小が滋賀(1974年)、千葉(1978年、1982年、1990年)、新潟(1986年)、山形(1994年)、神奈川(1998年~2006年)で、最大は佐賀(1974年~1982年、2006年)、鹿児島(1986年~2002年)であった。変動係数は0.33(1994年)~0.36(2006年)であった。

看護師学校卒業生数は、すべての都道府県で $R=0.78\sim0.98$ ($p<0.05$)の直線的増加を示した。看護師学校卒業生数では、最小が埼玉(1974年、1978年、1982年、1990年)、新潟(1986年、1994年)、宮城(1998年、2002年)、神奈川(2006年)、最大が岡山(1974年~1994年)、鹿児島(1998年、2002年)、佐賀(2006年)であった。変動係数は0.26(1994年)~0.36(2006年)であった。

准看護師学校卒業生数は、北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島、茨城、千葉、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、静岡、愛知、三重、滋賀、大阪、兵庫、奈良、鳥取、島根、岡山、山口、徳島、愛媛、福岡、佐賀、熊本の32道府県で、 $R=-0.68\sim-0.94$ ($p<0.05$)の直線的減少を示した。1974年に比し2006年の准看護師学校卒業生数が増加したのは長崎のみであった。准看護師学校卒業生数では、最小が東京(1974年)、滋賀(1978年~2002年)、三重(2006年)で、最大は熊本(1974年)、宮崎(1978年)、鹿児島(1982年~2002年)、佐賀(2006年)であった。変動係数は1974年が0.42、その後順次上昇し、

2006年は0.76になった。

2) 教育の看護師化率の経年的変動

教育の看護師化率は、すべての都道府県で $R=0.84 \sim 0.99$ ($p<0.05$) の直線的増加を示した。教育の看護師化率では、最小が埼玉 (1974年)、宮崎 (1978年, 1982年, 1990年～1998年)、鹿児島 (1986年)、青森 (2002年) で、最大は東京 (1974年, 1978年)、滋賀 (1982年～2002年)、三重 (2006年) であった。変動係数は、1974年～1994年が0.02, 1998年が0.17, 2002年が0.16, 2006年が0.14であった。

3) 臨床の看護師化と教育の看護師化

臨床の看護師化と教育の看護師化との関係では、1974年から2006年までのすべての年において正の相関が認められた。

2. 都道府県の特徴と看護師・准看護師学校卒業生の数と比率との関係

都道府県の特徴と看護師学校卒業生数との関係では、1974年から2006年まで看護師数, 准看護師数, 医師数, 病院数, 病床数に正の相関が認められた。診療所数は1998年, 2002年を除いた年に、平均在院日数は1974年を除いた年に、老年人口割合は1974年, 1994年, 1998年を除いた年に正の相関が認められた。県民経済は2002年, 2006年に、高卒女子数は1974年, 1978年, 1998年, 2006年に正の相関が認められた。

都道府県の特徴と准看護師学校卒業生数との関係では、1974年から2006年まで看護師数, 准看護師数, 病院数, 病床数, 平均在院日数, 老年割合に正の相関が認められた。医師数は1974年から1982年までを除いた年に、県民経済は2002年, 2006年に、高卒女子数は1986年, 1990年を除いた年に正の相関が認められた。診療所数には相関が認められなかった。

都道府県の特徴と教育の看護師化率との関係では、1974年から2006年まで准看護師数, 病院数, 平均在院日数に負の相関が認められた。看護師数は2002年のみ、老年人口割合は1990年, 2006年を除いた年に負の相関が認められた。高卒女子数は1978年, 1998年に負の相関が、2002年には正の相関が認められた。県民経済は、2002年, 2006年に正の相関が認められた。医師数, 診療所数には相関が認められなかった (Table 1)。

3. 地域ブロックにおける臨床の看護師化と看護師・准看護師養成の分析

1) 臨床の看護師化と教育の看護師化の推移

臨床および教育の看護師化率が全国平均以上 (以下, 高い) の都道府県からなる群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは岩手, 神奈川, 東京, 長野, 静岡, 石川, 滋賀, 京都, 岡山の9都府県であった。1974年には14都道府県が属していたが、2006年には19都府県に増加した。

臨床の看護師化率が高く教育の看護師化率が全国平均未満 (以下, 低い) であった群に、1974年から2006年まで連続して属していた都道府県はなかった。1974年には8県が属していたが、2006年には奈良, 愛媛の2県に減少した。

臨床の看護師化率が低く、教育の看護師化率が高い群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは三重県のみであった。1974年, 2006年ともに7県が属していたが、特定の傾向は見られなかった。

臨床および教育の看護師化率が低い群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、熊本, 長崎, 佐賀, 宮崎の4県であった。1974年には18県, 2006年には19県が属しており、関東地方, 中国・四国地方, 九州地方の県が多かった (Fig.1, 2)。

2) 臨床の看護師化と看護師学校卒業生数の推移

臨床の看護師化率が高く看護師学校卒業生数が多い群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、岡山県のみであった。1974年には8県が属していたが、2006年には3県に減少した。

臨床の看護師化率が高く看護師学校卒業生数が少ない群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、山形, 神奈川, 静岡の3県であった。1974年には14県が属していたが、2006年には18県に増加した。南関東地方, 中部地方, 近畿地方の都府県が多く属していた。

臨床の看護師化率が低く看護師学校卒業生数が多い群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、佐賀県のみであった。1974年には9県が属していたが、2006年には13県に増加した。この群には九州地方の県が多く属していた。

臨床の看護師化率が低く看護師学校卒業生数が

Table 1. Relations between the prefectural characteristics and number of graduates from nursing schools, assistant-nursing schools and nursing graduation ratio.

(n=47)

Y	X	Year (R :=correlation coefficient)								
		1974(R)	1978(R)	1982(R)	1986(R)	1990(R)	1994(R)	1998(R)	2002(R)	2006(R)
The number of graduates from nursing university, nursing colleges or schools.	the number of nurses	0.60***	0.66***	0.63***	0.66***	0.59***	0.64***	0.56***	0.62***	0.68***
	the number of assistant nurses	0.41**	0.47**	0.43**	0.43**	0.41**	0.47**	0.48**	0.55***	0.76***
	the number of doctors	0.45**	0.49***	0.54***	0.63***	0.60***	0.60***	0.46**	0.52***	0.45**
	the number of hospitals	0.32*	0.42**	0.47**	0.51***	0.54***	0.61***	0.59***	0.71***	0.74***
	the number of patient beds	0.50***	0.53***	0.54***	0.56***	0.53***	0.60***	0.53***	0.67***	0.78***
	the number of clinics	0.31*	0.43**	0.41**	0.37*	0.34*	0.33*	0.21	0.26	0.33*
	average length of stay in hospital	0.25	0.34*	0.43**	0.50***	0.50***	0.59***	0.52**	0.48**	0.53***
	ratio of the elderly population (≥65y.o.)	0.28	0.41**	0.39**	0.34*	0.31*	0.27	0.24	0.42**	0.44**
	prefectural income per capita	0.23	0.12	0.12	0.14	0.19	0.24	0.16	0.30*	0.36*
	the number of senior high school female graduates	0.32*	0.30*	0.10	0.03	0.12	0.22	0.34*	0.25	0.40**
The number of graduates from assistant-nursing schools or nursing high school.	the number of nurses	0.43**	0.36*	0.35*	0.37*	0.37*	0.44**	0.53***	0.58***	0.48**
	the number of assistant nurses	0.73***	0.75***	0.79***	0.81***	0.82***	0.84***	0.86***	0.84***	0.70***
	the number of doctors	0.29	0.15	0.19	0.30*	0.35*	0.35*	0.38**	0.37*	0.33*
	the number of hospitals	0.70***	0.72***	0.78***	0.80***	0.81***	0.81***	0.82***	0.80***	0.56***
	the number of patient beds	0.76***	0.71***	0.74***	0.76***	0.76***	0.77***	0.79***	0.79***	0.61***
	the number of clinics	0.20	0.10	0.13	0.19	0.19	0.18	0.19	0.19	0.26
	average length of stay in hospital	0.75***	0.81***	0.84***	0.82***	0.79***	0.77***	0.49***	0.46**	0.42**
	ratio of the elderly population (≥65y.o.)	0.54	0.53***	0.48**	0.48**	0.44**	0.44**	0.46**	0.43**	0.29*
	prefectural income per capita	0.14	0.09	0.11	0.13	0.19	0.13	0.14	0.48**	0.33*
	the number of senior high school female graduates	0.49***	0.53***	0.31*	0.06	0.03	0.31*	0.49***	0.54***	0.35*
The ratio of the number of graduates from nursing university, nursing colleges or nursing schools and assistant-nursing schools or nursing high school graduation ratio (nursing graduation ratio)	the number of nurses	0.07	0.04	0.01	0.04	0.01	0.12	0.26	-0.36*	0.25
	the number of assistant nurses	-0.46**	-0.54***	-0.60***	-0.62***	-0.65***	-0.69***	-0.73***	-0.69***	-0.57***
	the number of doctors	0.04	0.12	0.11	0.08	0.01	0.05	0.17	0.16	0.17
	the number of hospitals	-0.46**	-0.49**	-0.54***	-0.53***	-0.54***	-0.54***	-0.60***	-0.55***	-0.36*
	the number of patient beds	-0.38**	-0.44**	-0.47**	-0.46**	-0.49***	-0.52***	-0.62***	-0.58***	0.41
	the number of clinics	0.11	0.21	0.13	0.03	0.03	0.01	0.09	0.04	0.12
	average length of stay in hospital	-0.47**	-0.62***	-0.61***	-0.56***	-0.54***	-0.52***	-0.56***	-0.51***	-0.39**
	ratio of the elderly population (≥65y.o.)	-0.36*	-0.34*	-0.29*	-0.32*	0.28	-0.35*	-0.42**	-0.30*	0.13
	prefectural income per capita	0.05	0.01	0.06	0.05	0.09	0.04	0.07	0.45**	0.34*
	the number of senior high school female graduates	0.24	-0.40**	0.28	0.07	0.03	0.24	-0.40**	0.52***	0.27

*: p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001 simple regression (Y=a+bX) X=explanatory variable Y=dependent variable

少ない群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、福島、茨城、栃木、埼玉、岐阜の5県であった。1974年には16県が属していたが、2006年には13県に減少した。この群では明らかな地域差は認められなかった (Fig. 3)。

3) 臨床の看護師化と准看護師学校卒業生数の推移

臨床の看護師化が高く准看護師学校卒業生数が多い群に、1974年から2006年まで連続して属していた県はなかった。1974年には6県が属していたが、2006年には2県に減少した。

臨床の看護師化が高く准看護師学校卒業生数が少ない群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、岩手、山形、東京、神奈川、新潟、石川、長野、静岡、京都、滋賀の10都府県であった。関東地方、中部地方、近畿地方の県が多く属し、この群に固定して属す県が多くみられた。

臨床の看護師化率が低く准看護師学校卒業生数が多い群に、1974年から2006年まで連続して属していたのは、高知、徳島、佐賀、長崎、熊本、宮崎、鹿児島7県であった。1974年には13県が属していたが、2006年には17県に増加した。四国地方、九州地方の県が多く属し、この群に固定して属す県が多くみられた。

臨床の看護師化率が低く准看護師学校卒業生数が少ない群に、1974年から2006年まで連続して属していた県はなかった。1974年には12県が属していたが、2006年には9県に減少した。

臨床の看護師化率と准看護師学校卒業生の4分割においては、属す地域が固定する傾向が認められた (Fig.4)。

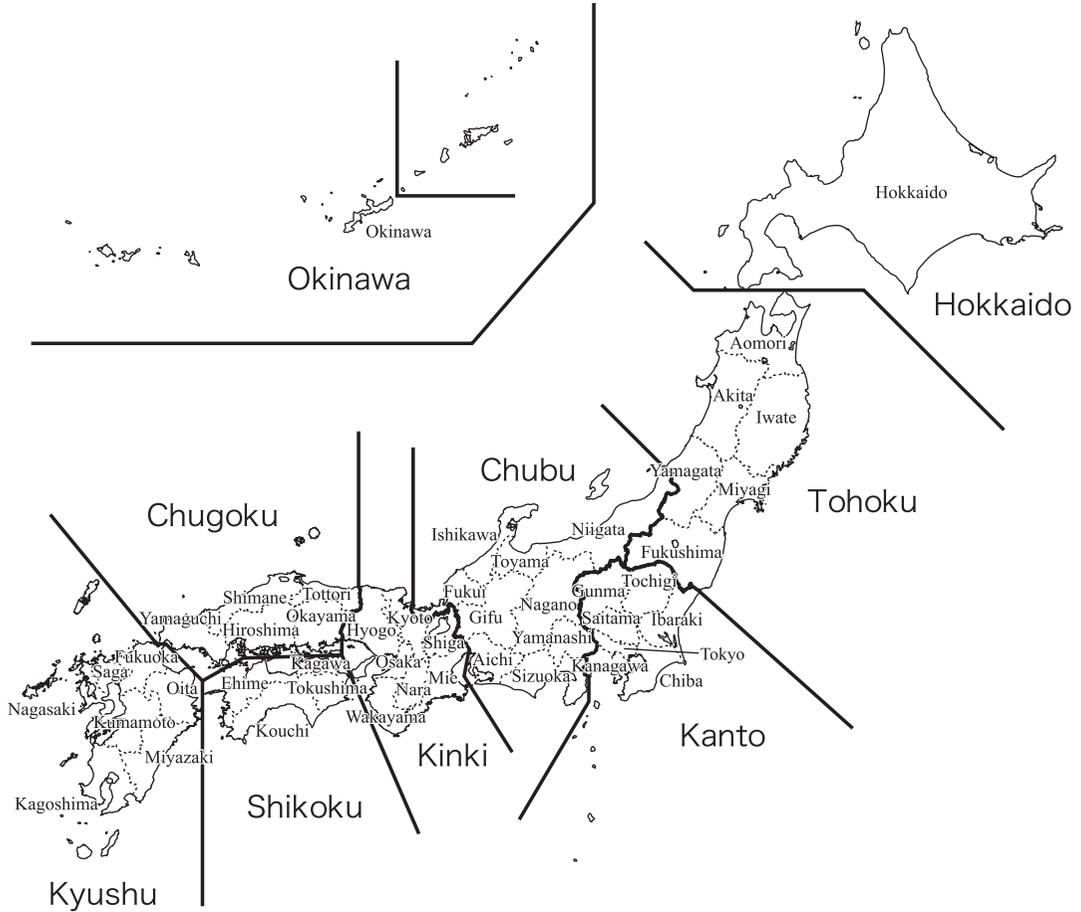


Fig. 1. Regions and prefectures

IV. 考 察

1. 指標としての教育の看護師化率

教育の看護師化率は看護師養成数より准看護師養成数に影響されていた。これは准看護師の養成数そのものが少なくなっているため⁷⁰⁾、准看護師養成数の変動が与える影響が大きいためと考えられる。したがって、教育の看護師化率が、学校経営の問題など、医療や看護以外の要因によって変動していた可能性もある。

教育の看護師化率を、医療や看護について分析するための指標として用いるためには、指標として意義があるか否かについての裏付けが必要となる。今回の検討では、医療と看護の質と反比例すると考えられる病院数、人口あたりの病床数、老

年人口割合、平均在院日数^{71) 72)}と教育の看護師化率に負の相関が認められた。また、臨床の看護師化と教育の看護師化に正の相関が認められていた。これらの事実より、教育の看護師化率は、時代やその地域における医療や看護からの需要を反映していると考えられた。

2. 臨床と教育の看護師化について

教育の看護師化率と臨床の看護師化率には正の相関が認められ、三重県で全期間を通じて教育の看護師化率が高く臨床の看護師化率が低かったのを除くと、教育と臨床の看護師化率が一致する地域が多かった。1998年から2006年の間に、臨床と教育の看護師化率が低い地域のうち、北海道、栃木、福井、和歌山、高知、鹿児島⁷³⁾の6道県が、臨床の看護師化率が低く教育の看護師化率が高い

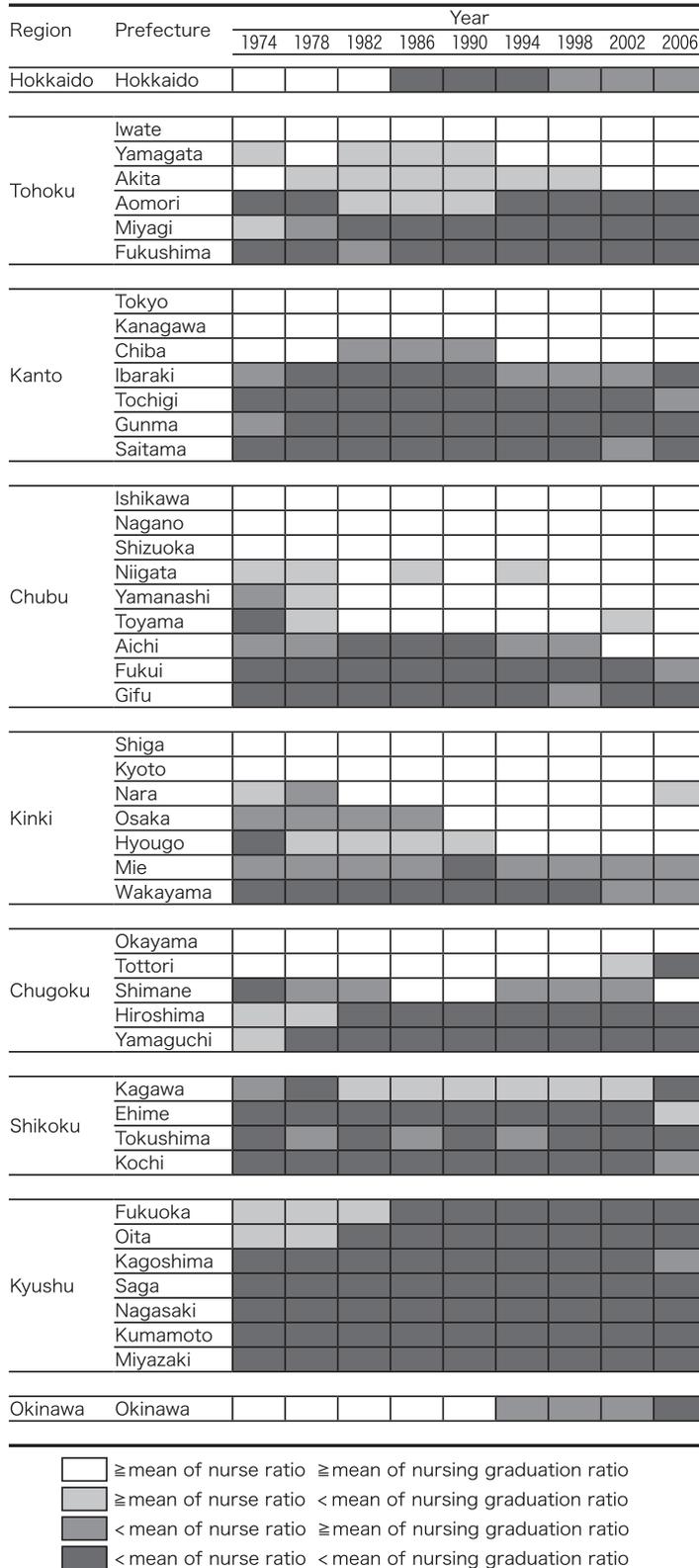


Fig. 2. Comparison of nursing mean ratio and nursing graduation mean ratio of four groups between 1974 and 2006.

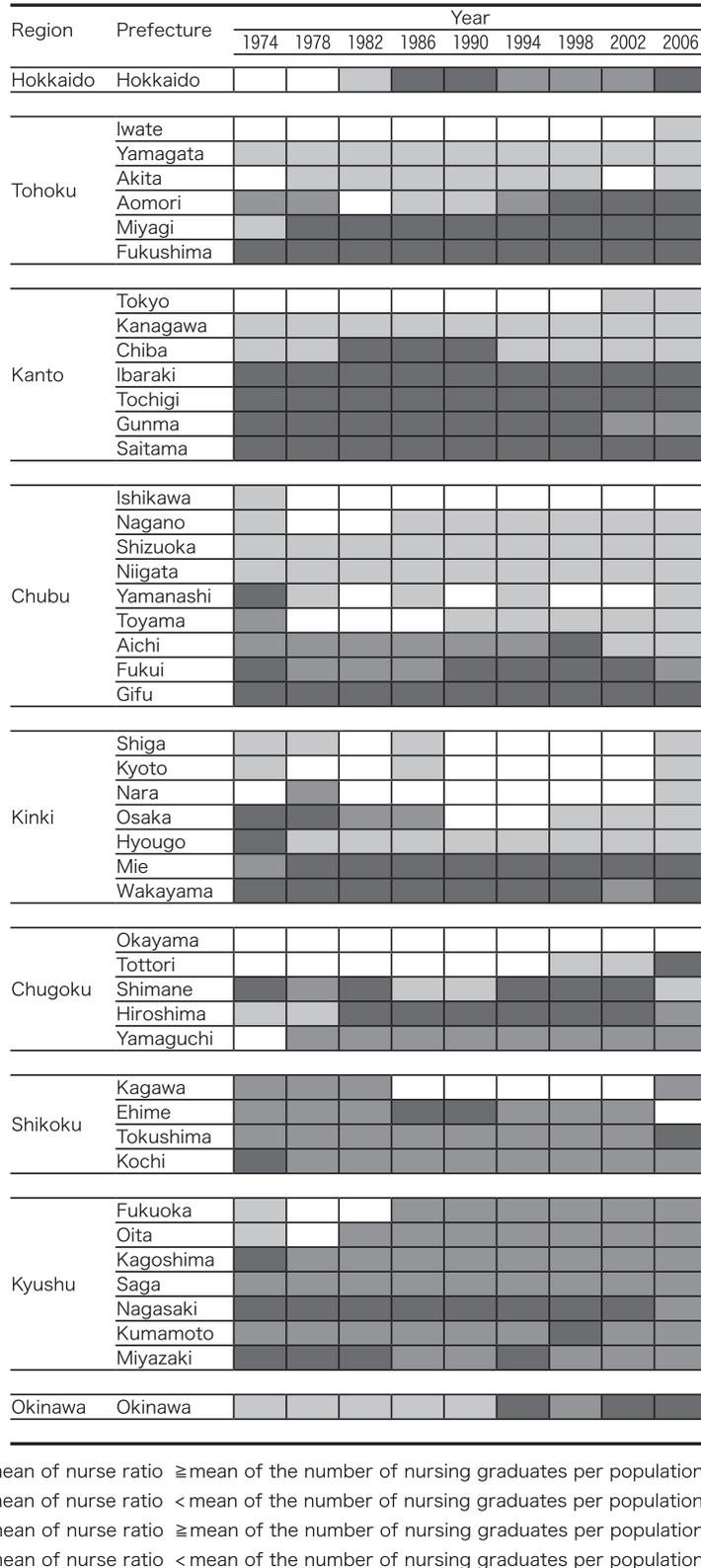
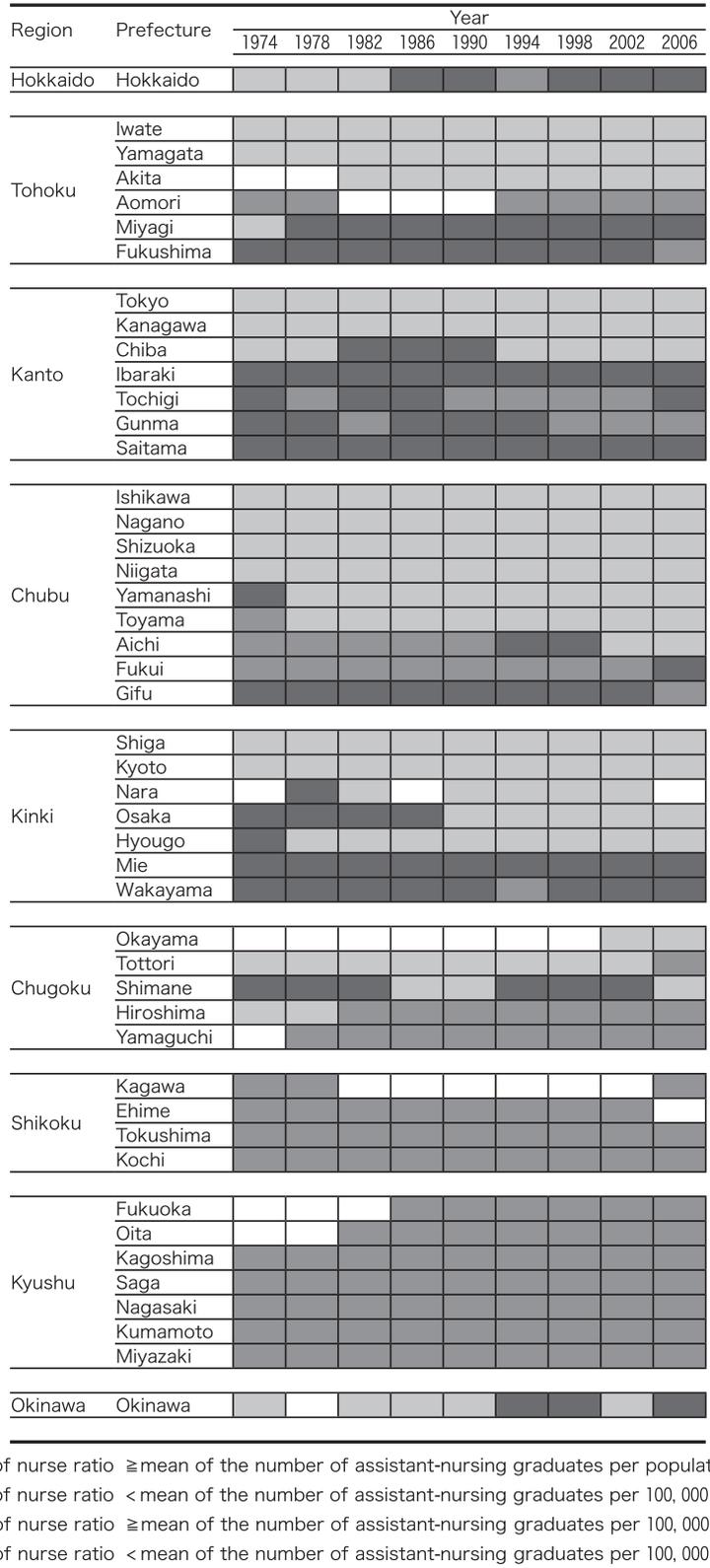


Fig. 3. Comparison of nursing mean ratio and the number of nursing graduates of four groups between 1974 and 2006.



\geq mean of nurse ratio \geq mean of the number of assistant-nursing graduates per population of 100,000
 \geq mean of nurse ratio $<$ mean of the number of assistant-nursing graduates per 100,000 population
 $<$ mean of nurse ratio \geq mean of the number of assistant-nursing graduates per 100,000 population
 $<$ mean of nurse ratio $<$ mean of the number of assistant-nursing graduates per 100,000 population

Fig. 4. Comparison of nursing mean ratio and the number of assistant-nursing graduates of four groups between 1974 and 2006.

群に移動したが、臨床の看護師化率と教育の看護師化率が高い群へと移動した地域はなかった。これより、教育の看護師化率が臨床の看護師化率に十分に反映されるまでには時間を要する可能性、養成された人材が他地域に流出している可能性などが考えられた。

3. 看護師養成数と臨床の看護師化について

臨床の看護師化率が高い地域は、東北地方の一部と東京から岡山にかけての地域であった。この群においては、看護師養成数が少ない地域が増加しており、2006年には18都府県となっていた。これに対して、看護師養成数が多く臨床の看護師化率も高い地域は経年的に減少しており、その多くは看護師養成数が少なく臨床の看護師化率が高い群に移動していた。

看護師養成数の多い群には、臨床の看護師化率が低い地域が多く、2006年には16県中13県で臨床の看護師化率が低かった。2006年に臨床の看護師化率が低かったのは26道県であるから、その半数において看護師養成数は多かったことになる。とくに九州では7県すべてで看護師の養成が多いにもかかわらず臨床の看護師化率が低いという地域の特徴が認められた。

看護師の養成という観点から地域を分類すると、看護師を養成しているが臨床の看護師化が進んでいない地域、看護師の養成数が少ないが臨床の看護師化が維持されている地域、看護師の養成が少なく臨床の看護師化も低い地域の3群に分かれつつあると考えられた。臨床の看護師化が高い地域においては、すでに看護師が充足していると推定することもできるが、3群を比較すると看護師学校卒業生の移動が臨床の看護師化を決定する大きな要因である可能性が高いと考えられた。

4. 准看護師養成数と臨床の看護師化について

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」では、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等が謳われた⁷³⁾。しかし、この法律の看護師等には准看護師も含むと書かれており、養成と資質の向上は必ずしも看護師化を目指すものではなかった。しかし今回の分析では臨床においても教育においても看護師化が進んでおり、養成の看護師化により資質の向上がはかられていることが示された。

准看護師の養成状況について分析してみると、臨床の看護師化率が高い群には准看護師養成数が少ない地域が多く、2006年においては臨床の看護師化率が高い21都府県のうちで准看護師の養成数が多かったのは奈良と愛媛の2県のみであった。臨床の看護師化率が低い群には准看護師養成数が多い地域が多く、九州の7県、広島、山口、高知、徳島の11県では1986年以後連続して准看護師の養成が多く臨床の看護師化率が低かった。2006年の時点ではこれら11県のうち徳島を除いた10県では看護師養成数も多かったことから、准看護師が地元就職し看護師が他の地域に就職する可能性が考えられた。

2006年の時点では、臨床の看護師化率が低い26道県のうち9道県で准看護師養成数が少ないにもかかわらず、臨床の看護師化率が低いという結果が得られた。これら9道県のうち、福井を除いた8道県では看護師の養成数も少なく、看護従事者全体の養成が不十分である可能性が考えられた。これら9道県のうち、北海道、栃木、福井、三重、和歌山の5道県は2006年には教育の看護師化が高い群に入っていた。いずれも看護師の養成数が増加、准看護師の養成が減少しており、教育面における看護師化が進んでいた。

V. 結 語

教育の看護師化率は、各地域における臨床の看護師化を反映しており、看護教育が、高度先進医療を行っている病院の割合や老人医療を行っている病院の割合など、地域の医療や看護の実態に影響されていると考えられた。

臨床の看護師化率が高い群に看護師養成数が少ない地域が多い一方で、看護師養成数が多い群には臨床の看護師化率が低い地域が多かった。これは、看護師の養成を行う地域と、他の地域で養成された看護師を採用することにより臨床の看護師化をはかる地域が存在していることを示している。したがって、看護教育（養成）は行政単位ではなく、医療や看護の状況に共通点がある近接する地域ブロックを単位として、教育体制を構築することが必要であると考えられる。

VI. 本研究の限界

本研究では地域の単位として都道府県を採用した。都会や農村など地域の特徴が教育と臨床の看護師化に及ぼす影響についての詳細な検討を行うためには、都道府県以外の分類による分析も必要と考えられる。

臨床の看護師化率には看護従事者の移動が影響していると考えたが、現時点では看護師学校および准看護師学校卒業生の就職後の移動を把握するための情報は得られないので、看護従事者の移動が臨床の看護師化率に及ぼす影響を正確に把握することはできなかった。

医療や看護の専門化、分化が進んでいる現状において、医療や看護の状況が教育や臨床の看護師化率に及ぼす影響を評価するためには、医療施設の特徴に基づいた分析も必要と考えられる。

本研究は平成20年度東京慈恵会医科大学医学部看護学科経常費補助金の助成を受けて行った。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理。http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/ronten.pdf#search [accessed 2009-8-29]
- 2) 准看護師問題調査検討委員会。准看護師問題調査検討会報告書。厚生省；1996.12.20.
- 3) 医療制度調査会。医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申。厚生省；1963.3.23.
- 4) 看護制度検討会。看護制度検討会報告書（21世紀へむけての看護制度のあり方）。東京：第一法規；1987.
- 5) 少子・高齢社会看護問題検討会。少子・高齢社会看護問題検討会報告書。厚生省；1994.12.16.
- 6) 大石杉乃。看護婦・准看護婦の数と比率に影響する要因に関する研究。民族衛生 2002；68：99-116.
- 7) 大石杉乃。1998年から2004年における看護構造の経年変化と地域格差。慈恵医大誌 2008；123：15-25.
- 8) 厚生省医務局看護課。昭和49年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1974.
- 9) 厚生省医務局看護課。昭和53年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1978.
- 10) 厚生省医務局看護課。昭和57年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1982.
- 11) 厚生省健康政策局看護課。昭和61年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1986.
- 12) 厚生省健康政策局看護課。平成2年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1990.
- 13) 厚生省健康政策局看護課。平成6年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1994.
- 14) 看護問題研究会。平成10年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；1998.
- 15) 看護問題研究会。平成14年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；2002.
- 16) 看護問題研究会。平成18年度看護関係統計集。東京：日本看護協会出版会；2006.
- 17) 奥村元子。看護職就業者数の動向に関する研究：厚生省報告例（届出件数）にみる就業動向。日本看護協会編。日本看護協会調査研究報告。東京：日本看護協会出版会；1992.p.79-86.
- 18) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和49年 医療施設調査病院報告。東京：厚生省大臣官房統計情報部；1976.
- 19) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和53年 医療施設調査病院報告。東京：厚生省大臣官房統計情報部；1980.
- 20) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和57年 医療施設調査病院報告。東京：厚生省大臣官房統計情報部；1984.
- 21) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和61年 医療施設（動態）調査病院報告。東京：厚生省大臣官房統計情報部；1988.
- 22) 厚生省大臣官房統計情報部。平成2年 医療施設（動態）調査病院報告。東京：厚生統計協会；1992.
- 23) 厚生省大臣官房統計情報部。平成6年 医療施設（動態）調査病院報告。東京：厚生統計協会；1996.
- 24) 厚生省大臣官房統計情報部編。平成10年 病院報告（病院施設調査（動態調査）・病院報告（都道府県別）下巻）。東京：厚生統計協会；2000.
- 25) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成14年 病院報告（病院施設調査（動態調査）・病院報告（都道府県別）下巻）。東京：厚生統計協会；2004.
- 26) 厚生労働省大臣官房統計情報部。平成18年 病院報告（病院施設調査（動態調査）・病院報告（都道府県別）下巻）。東京：厚生統計協会；2008.
- 27) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和49年 衛生行政業務報告（厚生省報告例）。東京：厚生省大臣官房統計情報部；1975.
- 28) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和53年 衛生行政業務報告（厚生省報告例）。東京：厚生統計協会；1979.
- 29) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和57年 衛生行政業務報告（厚生省報告例）。東京：厚生統計協会；1983.
- 30) 厚生省大臣官房統計情報部。昭和61年 衛生行政業務報告（厚生省報告例）。東京：厚生統計協会；1987.
- 31) 厚生省大臣官房統計情報部。平成2年 衛生行政業務報告（厚生省報告例）。東京：厚生統計協会；1991.

- 32) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成 6 年 衛生行政業務報告 (厚生省報告例). 東京: 厚生統計協会; 1995.
- 33) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成 10 年 衛生行政業務報告. 東京: 厚生統計協会; 2000.
- 34) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 14 年 衛生行政報告例. 東京: 厚生統計協会; 2004.
- 35) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 18 年 保健・保健衛生行政業務報告 (衛生行政報告例). 東京: 厚生統計協会; 2008.
- 36) 総務庁統計局. 国勢調査報告 昭和 45 年. 東京: 総務庁統計局; 1972.
- 37) 総務庁統計局. 国勢調査報告 昭和 50 年. 東京: 総務庁統計局; 1977.
- 38) 総務庁統計局. 国勢調査報告 昭和 55 年. 東京: 日本統計協会; 1985.
- 39) 総務庁統計局. 国勢調査報告 昭和 60 年. 東京: 日本統計協会; 1990.
- 40) 総務庁統計局. 国勢調査報告 平成 2 年. 東京: 総務庁統計局; 1991.
- 41) 総務庁. 統計局 HP. 平成 7 年度 国政調査. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/1995/index.htm> [accessed 2007-5-20]
- 42) 総務庁. 統計局 HP. 平成 12 年度 国政調査. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/index.htm> [accessed 2007-5-20]
- 43) 文部省大臣官房調査統計課. 昭和 49 年度 学校基本調査報告書. 東京: 文部省; 1976.
- 44) 文部省大臣官房調査統計課. 昭和 53 年度 学校基本調査報告書. 東京: 文部省; 1976.
- 45) 東文部省大臣官房調査統計課. 昭和 57 年度 学校基本調査報告書. 東京: 文部省; 1983.
- 46) 文部省大臣官房調査統計企画課. 昭和 61 年度 学校基本調査報告書. 東京: 文部省; 1987.
- 47) 文部省大臣官房調査統計企画課. 平成 2 年度 学校基本調査報告書. 東京: 大蔵省冒印刷局; 1991.
- 48) 文部省大臣官房調査統計企画課. 平成 6 年度 学校基本調査報告書. 東京: 大蔵省印刷局; 1995.
- 49) 文部省大臣官房調査統計企画課. 平成 10 年度 学校基本調査報告書. 東京: 大蔵省印刷局; 1999.
- 50) 文部科学省生涯学習政策局調査企画課. 平成 14 年度 学校基本調査報告書. 東京: 財務省印刷局; 2002.
- 51) 文部科学省. 平成 18 年度 学校基本調査報告書. 東京: 国立印刷局; 2006.
- 52) 経済企画庁. 県民経済計算報告 (昭和 30 年~昭和 49 年) 長期遡及推計. 東京: 経済企画庁; 1974.
- 53) 経済企画庁. 昭和 53 年 県民経済計算年報. 東京: 経済企画庁; 1978.
- 54) 経済企画庁. 昭和 57 年 県民経済計算年報. 東京: 経済企画庁; 1982.
- 55) 経済企画庁. 昭和 61 年 県民経済計算年報. 東京: 経済企画庁; 1986.
- 56) 経済企画庁. 平成 2 年 県民経済計算年報. 東京: 経済企画庁; 1990.
- 57) 経済企画庁経済研究所. 平成 6 年度 県民経済計算年報. 東京: 大蔵省印刷局; 1994.
- 58) 経済企画庁経済研究所. 平成 10 年度 県民経済計算年報. 東京: 大蔵省印刷局; 1998.
- 59) 内閣府経済社会総合研究所. 平成 14 年度 県民経済計算年報. 東京: 財務省印刷局; 2002.
- 60) 内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部. 平成 18 年度 県民経済計算年報. 東京: 山浦印刷; 2006.
- 61) 厚生省大臣官房統計情報部. 昭和 49 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生省大臣官房統計情報部; 1976.
- 62) 厚生省大臣官房統計情報部. 昭和 53 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生省大臣官房統計情報部; 1980.
- 63) 厚生省大臣官房統計情報部. 昭和 57 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生省大臣官房統計情報部; 1984.
- 64) 厚生省大臣官房統計情報部. 昭和 61 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生省大臣官房統計情報部; 1988.
- 65) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成 2 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生統計協会; 1992.
- 66) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成 6 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生統計協会; 1996.
- 67) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成 10 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生統計協会; 2000.
- 68) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 14 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生統計協会; 2004.
- 69) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成 18 年 医師・歯科医師・薬剤師調査. 東京: 厚生統計協会; 2008.
- 70) 日本看護協会編. 平成 19 年度 看護白書. 東京: 日本看護協会出版会; 2007. p.238.
- 71) 菅田勝也. 看護サービスの経済的評価に関する研究. 平成 8 年度厚生省看護総合対策研究事業報告; 1997.
- 72) 菅田勝也. 看護サービスの経済的評価に関する研究. 平成 9 年度厚生省看護総合対策研究事業報告; 1998.
- 73) 看護師等の人材確保の促進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H04/H04HO086.html> [accessed 2009-9-15]