

平成 25 年度千葉県委託事業

千葉県医師・看護職員長期需要調査事業

報 告 書

平成 26 年 3 月

千 葉 大 学

目 次

1	調査の概要	1
2	医療需要予測.....	3
2.1	人口	3
2.2	推計患者数.....	8
3	医師・看護職員の就業実態等の現状分析	12
3.1	医師	12
3.2	看護職員	20
4	医師・看護職員の就業実態等に係るアンケート調査.....	28
4.1	調査の目的.....	28
4.2	調査の概要.....	29
4.3	回収状況	29
4.4	施設調査の結果.....	30
4.5	看護職員調査の結果.....	43
5	将来の医師数および看護職員数の推計	62
5.1	必要医師数および必要看護職員数の推計	62
5.2	脳卒中に関する検討.....	78
6	医師・看護職員の確保対策に関する論点整理	86
6.1	有識者による意見	86
6.2	補足の提言.....	88
7	参考資料.....	91

1 調査の概要

1.1 調査の背景

「千葉県医師・看護職員長期需要調査事業」（以下、本調査という）は、平成 24～25 年度（2012～2013 年度）にかけて、千葉県地域医療再生計画（平成 23 年 11 月 4 日）内で実施するものである。本県には平成 24 年末現在で 10,698 人の医療施設従事医師がおり、これは全国で 8 番目の多さである。しかしながら、人口 10 万人対では 172.7 人と全国平均の 226.5 人を大きく下回っている。同様に平成 24 年末の看護職員数は総数で 49,548 人であるが、人口 10 万人対ではやはり 799.8 人と全国平均の 1,139.2 人を大きく下回っている。人口 10 万人対で医師、看護職員共に全国 45 位の水準である。

平成 24 年（2012 年）に 621 万人であった人口は今後徐々に減少すると推計されているが、比較的多く医療や介護を必要とする高齢者の数は平成 22 年（2010 年）の 134 万人から平成 37 年（2025 年）には 180 万人（平成 22 年度比で 134.2%）、平成 47 年（2035 年）には 187 万人（同 139.7%）へと増加すると見込まれている。

したがって、超高齢社会における医療需要の増大について、詳細な分析を実施し、将来必要となる医師・看護職員の長期需要数を算出する必要がある。また、算出にあたっては、現状における医師・看護職員確保の課題に加え、医師・看護職員の就業の動き等についても考慮しなければならない。本調査の目的は、本県における効果的な医師・看護職員の確保対策を展開するための基礎資料を得ることである。

1.2 調査の内容

本調査の具体的な調査の項目および内容は下記のとおりである。本報告書ではこれらの調査項目に従って報告する。なお、検討全体を実施するにあたり、県内関係団体より有識者による検討会（92 ページ）を組織し、3 回の検討会を開催した。

(1) 医療需要予測

現状での医療資源と受療状況、人口構成の推移予測等に関する既存資料を用いて、将来の医療需要を予測する。

(2) 医師・看護職員の就業実態等の現状分析

本県内での医師・看護職員の地域偏在、特定診療科の医師不足、施設等における就業の実態等の問題を整理する。

(3) 医師・看護職員の就業実態等に係るアンケート調査

既存資料では把握できない就業実態（女性医師の就業実態、看護職員の就業動態等を含む）および施設側の医師および看護職員に対する需要に関する調査を実施し、分析する。

(4) 将来の医師数および看護職員数の推計

現状の本県における医療および介護に関する需要と供給のバランスを前提として、将来の人口と人口構成を踏まえた医師数および看護職員数を推計する。この時には現状における本県の医師および看護職員の不足状況も踏まえた推計とする。

さらに個別の領域として脳卒中を取り上げ、将来の脳卒中患者数の増加に対応した医療資源の必要量を推計する。ここでの検討のために、県内有識者による脳卒中ワーキンググループ（93 ページ）を組織し、2回の会議を開催した。

(5) 医師・看護職員の確保対策に関する論点整理

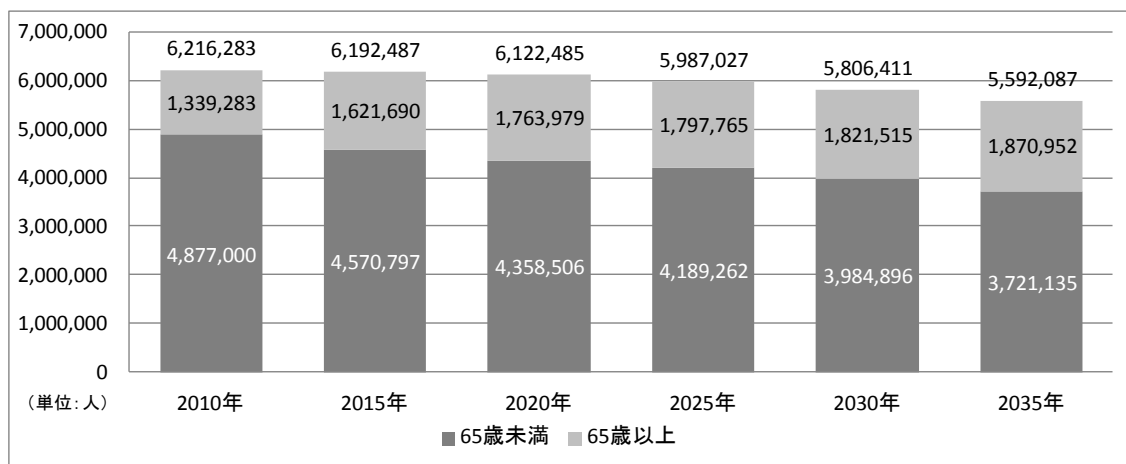
(1)～(4)の結果を踏まえ、本県における医師・看護職員数の将来推計および医師・看護職員の確保対策の方向性について論点整理を行う。

2 医療需要予測

2.1 人口

本県の総人口は平成 23 年（2011 年）に 622 万人となったが、翌平成 24 年（2012 年）には 621 万人へと減少に転じ、平成 25 年（2013 年）には 619 万人となった。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、全県の人口は平成 37 年（2025 年）には 599 万人、平成 47 年（2035 年）には 559 万人となる（図 1）。平成 22 年国勢調査による高齢人口は 134 万人であったが、平成 37 年には 180 万人（高齢化率 30.0%）、平成 47 年には 187 万人（同 33.5%）へと増加すると推計されている。超高齢社会の定義は高齢化率 21%であり、平成 27 年（2015 年）までに全保健医療圏が超高齢社会に突入する。

特に医療需要との関係を考えてみると、後期高齢人口が与える影響は大きく、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）頃には後期高齢者数は 108 万人に達し、前期高齢者と後期高齢者の比率は逆転する。これに伴い、医療需要、介護需要が増大し、本調査で推計の対象としている医師および看護師に対する需要は一層大きくなると考えられる。



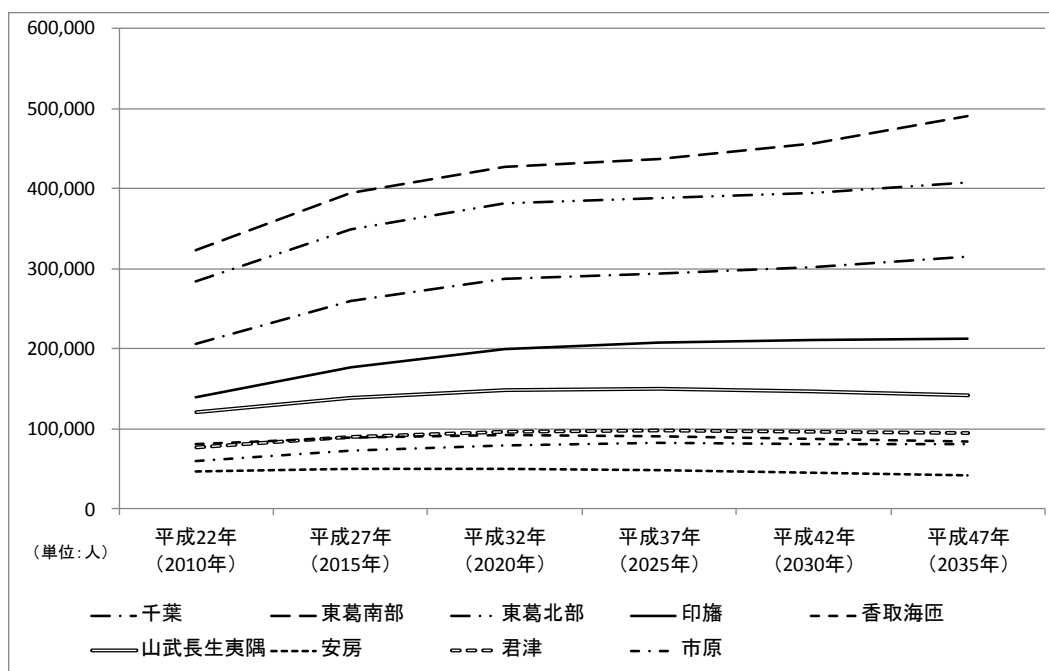
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）より作成

図 1 全県の推計人口

保健医療圏毎の動向を見ると、人口およびその構成によっておおよそ 3 つの地域に分けられる（図 2）。県の北西部に位置し、人口および高齢人口が多く、今後の高齢人口の増加および増加率が大きい千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏、印旛保健医療圏が第一の地域である。第二の地域は、香取海匠保健医療圏と安房保

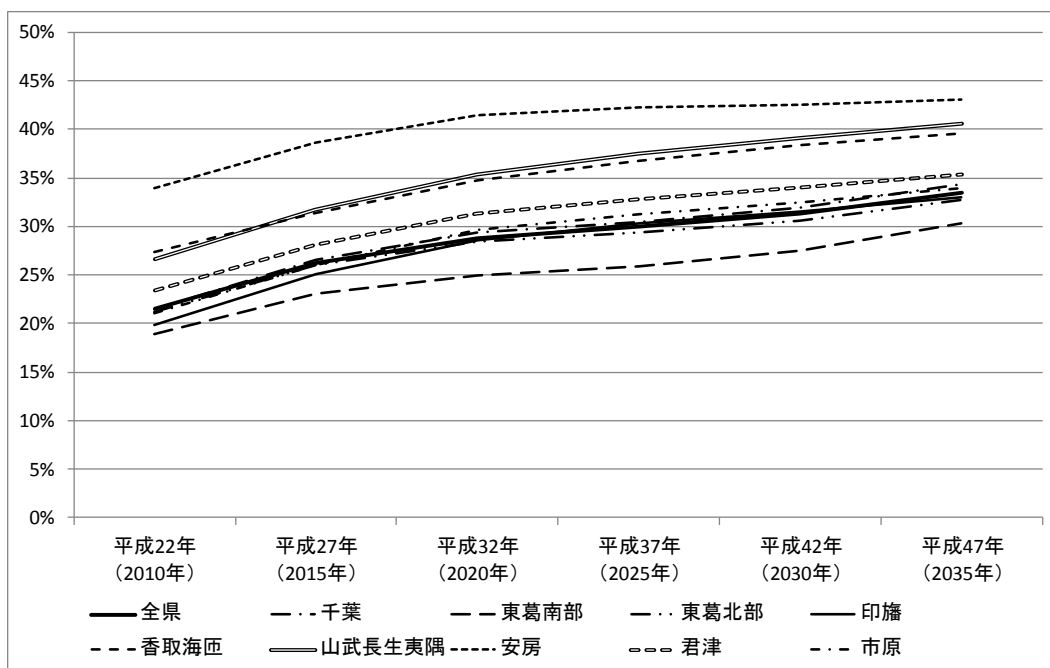
健医療圏であり、これらの地域は人口が小さく、高齢化率は既に高いが、今後の高齢人口の増加は小さく、その増加は1割内外である。第三の地域は、第一と第二の地域の間にある山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏、市原保健医療圏であり、これらの地域では人口は中程度であるが、今後の高齢人口の増加数および増加率は第一の地域と同程度かこれを少し下回る程度である。

全ての地域で、平成32年(2020年)頃までは高齢人口が急激に増加すると見込まれる(図3、図4)。この時期に特徴的なのは印旛保健医療圏であり、高齢人口の増加率は43.2%に達する。この時期を過ぎると第三の地域(山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏、市原保健医療圏)における高齢人口は平成47年(2035年)までの期間ではほぼ一定となり、第二の地域(香取海匝保健医療圏、安房保健医療圏)では高齢人口は減少に転じる。次に大きな変化が見られるのは平成42年(2030年)頃からであり、第一の地域のうち千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏で再び高齢人口の増加が勢いを増す。特にこの傾向が顕著なのは東葛南部保健医療圏であり、千葉保健医療圏、印旛保健医療圏をあわせた3保健医療圏では、平成47年の高齢人口は平成22年(2010年)比で50%以上の増加となる。



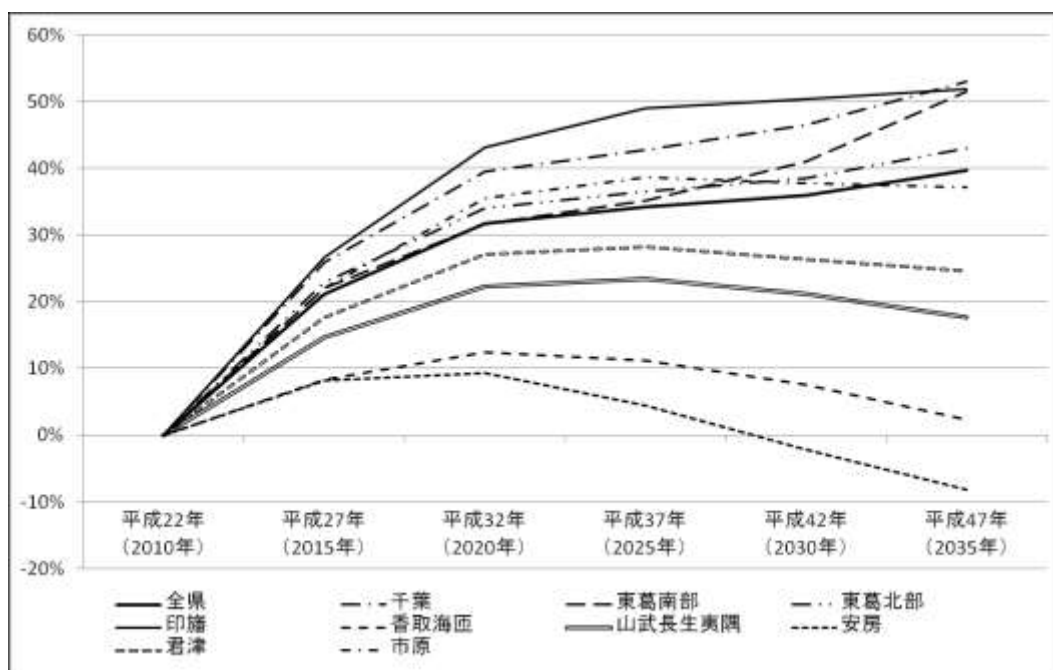
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

図2 保健医療圏毎の高齢人口の推移



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)より作成

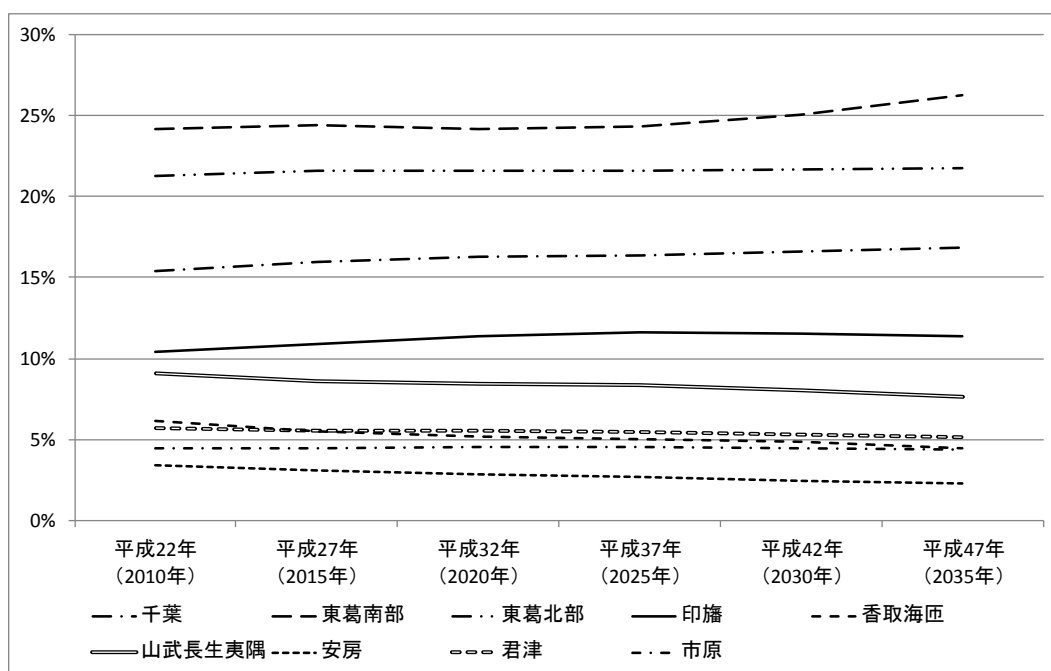
図 3 保健医療圏毎の高齢化率の推移



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 年 3 月推計)より作成

図 4 保健医療圏毎の高齢人口の増加率 (対平成 22 年比)

各保健医療圏の高齢化率はおおむね足並みを揃えて上昇する。つまり平成47年(2035年)までに限れば、現在高齢化率が高い地域は将来の高齢化率も高く、低い地域は将来も比較的低い(図5)。また、全県の高齢人口に占める保健医療圏毎の高齢人口の割合は将来も大きく変化することはなく、千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏、印旛保健医療圏、印旛保健医療圏の高齢人口は、一貫して全県の高齢人口の7割超を占める(平成22年(2010年)に71.3%、平成47年に73.5%)。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

図5 全県の高齢人口に占める保健医療圏毎の割合

表 1 保健医療圏の概要

保健医療圏	人口（人）	面積 （平方キロ メートル）	構成市町村
千葉	958,518	272.08	千葉市
東葛南部	1,714,639	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,349,606	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	721,997	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	301,252	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	460,127	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、大網白里市、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	137,686	576.90	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	330,877	757.83	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	283,376	368.20	市原市
県計	6,258,078	5156.61	37市16町1村

千葉県「千葉県保健医療計画（平成25年5月）」より作成

2.2 推計患者数

国立社会保障・人口問題研究所の性・年齢区分の推計人口と、厚生労働省が3年毎に実施している「患者調査」から算出された性・年齢区分別の受療率を乗じることで、簡易的に患者数を推計することができる。受療率は、入院・外来、傷病、施設等の区分で公表されているが、集計単位を細かくすると誤差が大きくなることが知られている。したがって、保健医療圏毎の入院の患者数を推計するにあたり、ここでは性・年齢別の受療率を用いた。また、保健医療圏毎に公表されている入院の受療率は病院の受療率に限られることから、ここで示す保健医療圏毎の推計値は病院の入院患者数の推計値であることに注意が必要である（保健医療圏毎の推計値は参考資料として95～103ページに掲載）。一方で外来（入院外）については保健医療圏毎の受療率が公表されていないので、全県の受療率を用い、全県の推計患者数を求めた。

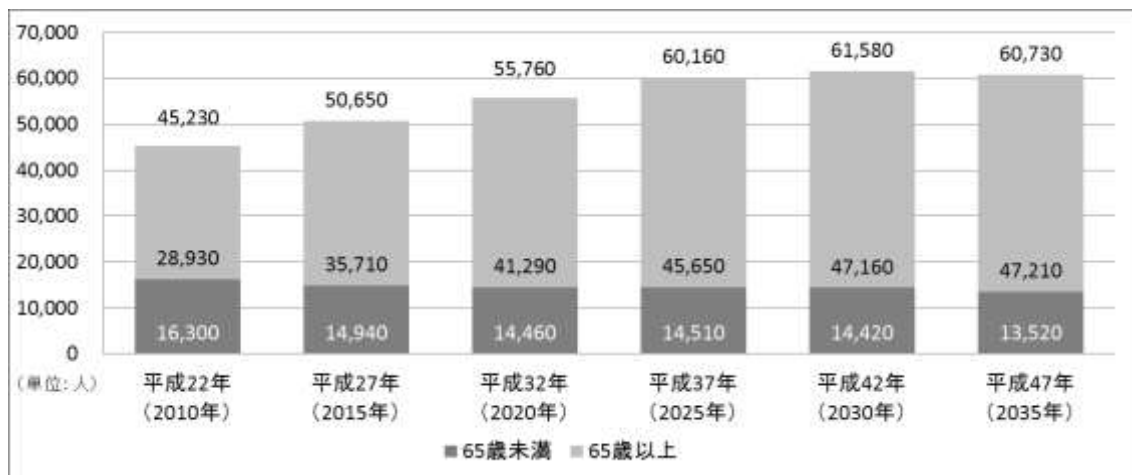
前提としている仮定は、患者調査による受療率が一定であるということである。実際には受療率は制度の運用や地域の医療事情の影響を受けるため、患者調査の調査毎に変化している。また、千葉県受療率は他の都道府県と比べて低いが、将来的に受療率が高くなる可能性もある。

(1) 入院の推計患者数

全県の入院の推計患者数は、平成22年（2010年）の45千人から平成37年（2025年）には60千人（対平成22年比で33.0%増）、さらに平成47年（2035年）にかけて微増すると推計された（図6）。65歳以上と未満に分けた推計値を見てみると、65歳未満の入院患者の推計値は平成32年（2020年）にかけて平成22年の16千人から減少し、以降も微減傾向となるのに対し、65歳以上の入院患者数は高齢人口の増加にあわせ、平成22年の29千人から平成37年に46千人（平成22年比で57.8%増）になると推計された。

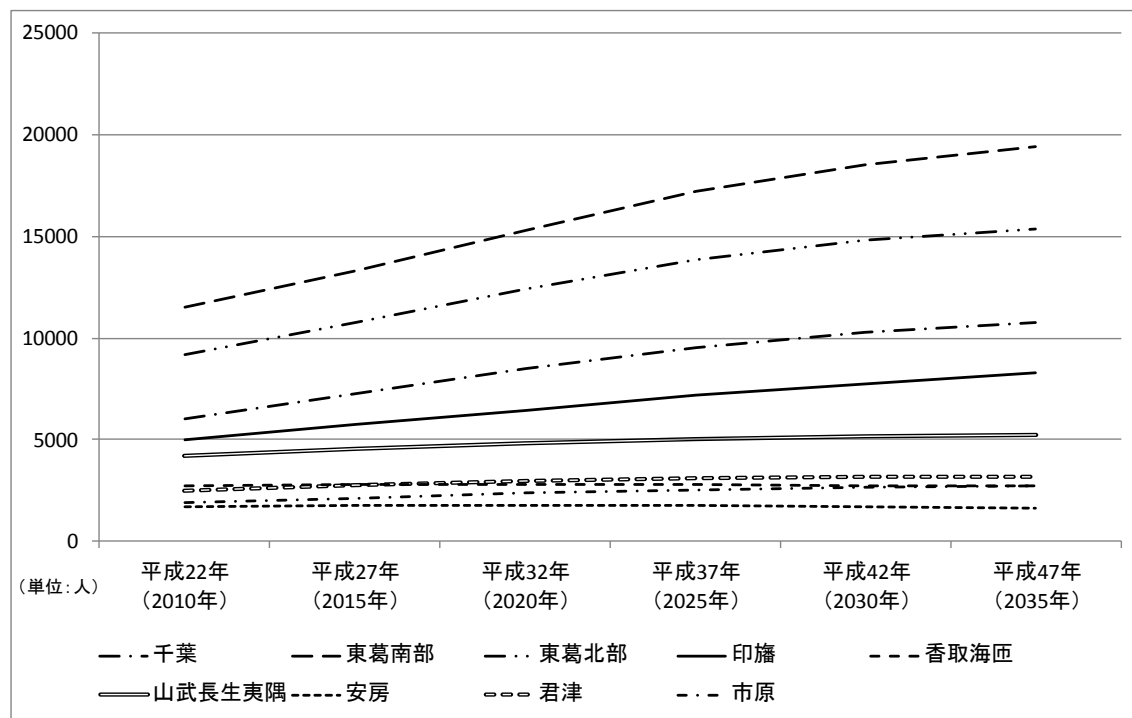
本県の保健医療圏は現在9地域に区分されているが、その人口、面積は大きく異なっている。また、人口構成、高齢化率も異なっており、将来的にも人口の増加が見込まれる地域、高齢化率が高く、急速に人口が減少する地域等、県内の様相は一律ではない。県の北西部の千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏、印旛保健医療圏では、平成37年（2025年）に平成22年（2010年）と比べて4～5割程度も入院患者数が増加すると見込まれる（図7）。これに対して香取海匠保健医療圏、安房保健医療圏ではほぼ横ばいで、中間的な地域である山武長生夷隅保健医療圏、君津保健医療圏、市原保健医療圏では2～3割程度の増加となる。65歳以上について見ると、千葉保健医療圏、東葛南部保健医療圏、東葛北部保健医療圏、印旛保健医療圏で7～9割の増

加が予測され、香取海匠保健医療圏、安房保健医療圏では1～2割の増加にとどまる（図8）。



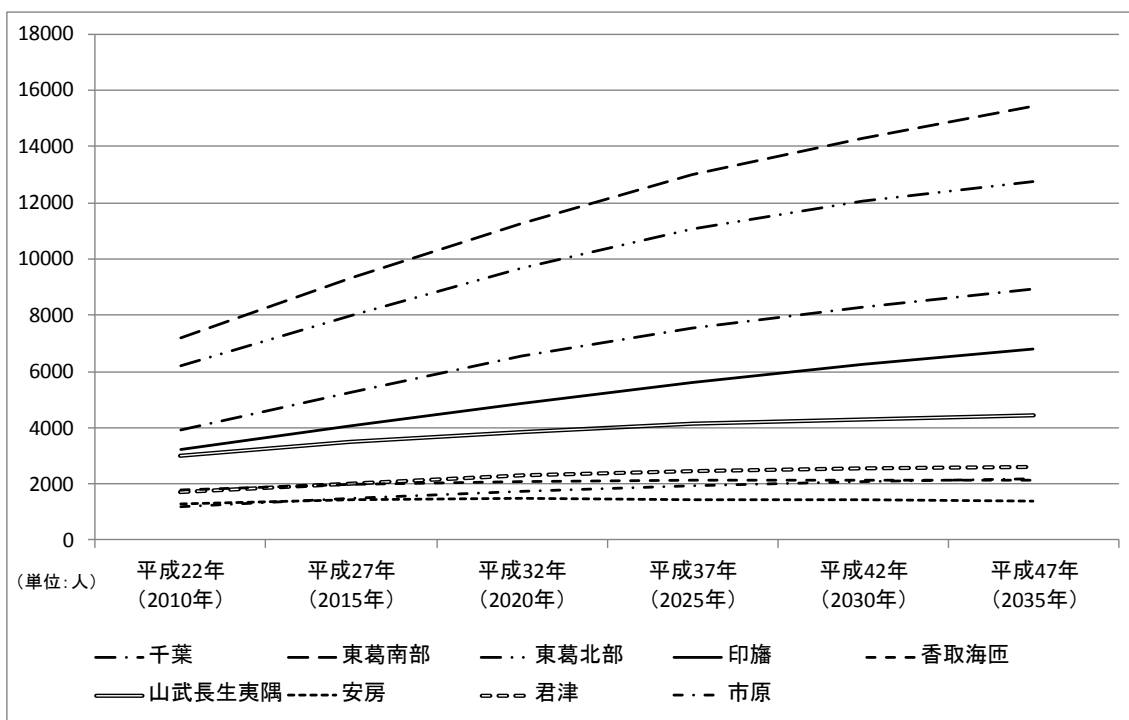
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

図6 全県の推計患者数（入院）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

図7 保健医療圏毎の入院の推計患者数の推移

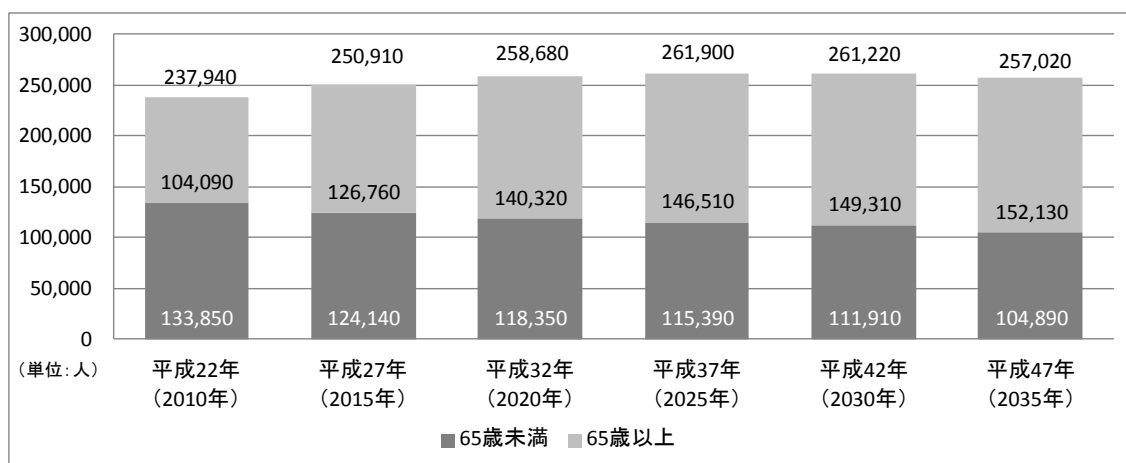


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年 患者調査」より作成

図 8 保健医療圏毎の入院の推計患者数の推移（65歳以上）

(2) 外来の推計患者数

全県の外来の推計患者数（歯科を除く）は、平成 22 年（2010 年）の 238 千人から平成 37 年（2025 年）には 262 千人（対平成 22 年比で 10.1%増）となる（図 9）。以降は平成 47 年（2035 年）に向けて 257 千人（同 8.0%増）へとやや減少する。今後増加基調であることは入院と同様であるが、入院と比較して増加率は小さく、平成 32 年（2020 年）以降の変動もわずかである。入院と外来の推計患者数の増加率、ピーク時のタイミングが異なる理由は、入院の受療率は年齢が上がるほど高くなるのに対して、外来の受療率のピークが 65～74 歳の前期高齢者にあるためである。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）および厚生労働省「平成 23 年 患者調査」より作成

図 9 全県の推計患者数（歯科を除く外来）

3 医師・看護職員の就業実態等の現状分析

3.1 医師

平成 22 年（2010 年）末に本県の医療機関従事医師数は 1 万人を超えたが、人口 10 万人対で 164.3 人、全国順位は 45 位となっている（図 10）。これは最高の京都府（人口 10 万人対で 286.2 人）の 6 割、全国平均（219.0 人）の 4 分の 3 の水準であることを示している。県内でも地域差は大きく、千葉保健医療圏、安房保健医療圏は全国平均を超えるが、全県平均に対する各保健医療圏の倍率は最高の安房保健医療圏で 2.26（同 371.0 人）、最低の山武長生夷隅保健医療圏では 0.61（同 100.4 人）となっている。

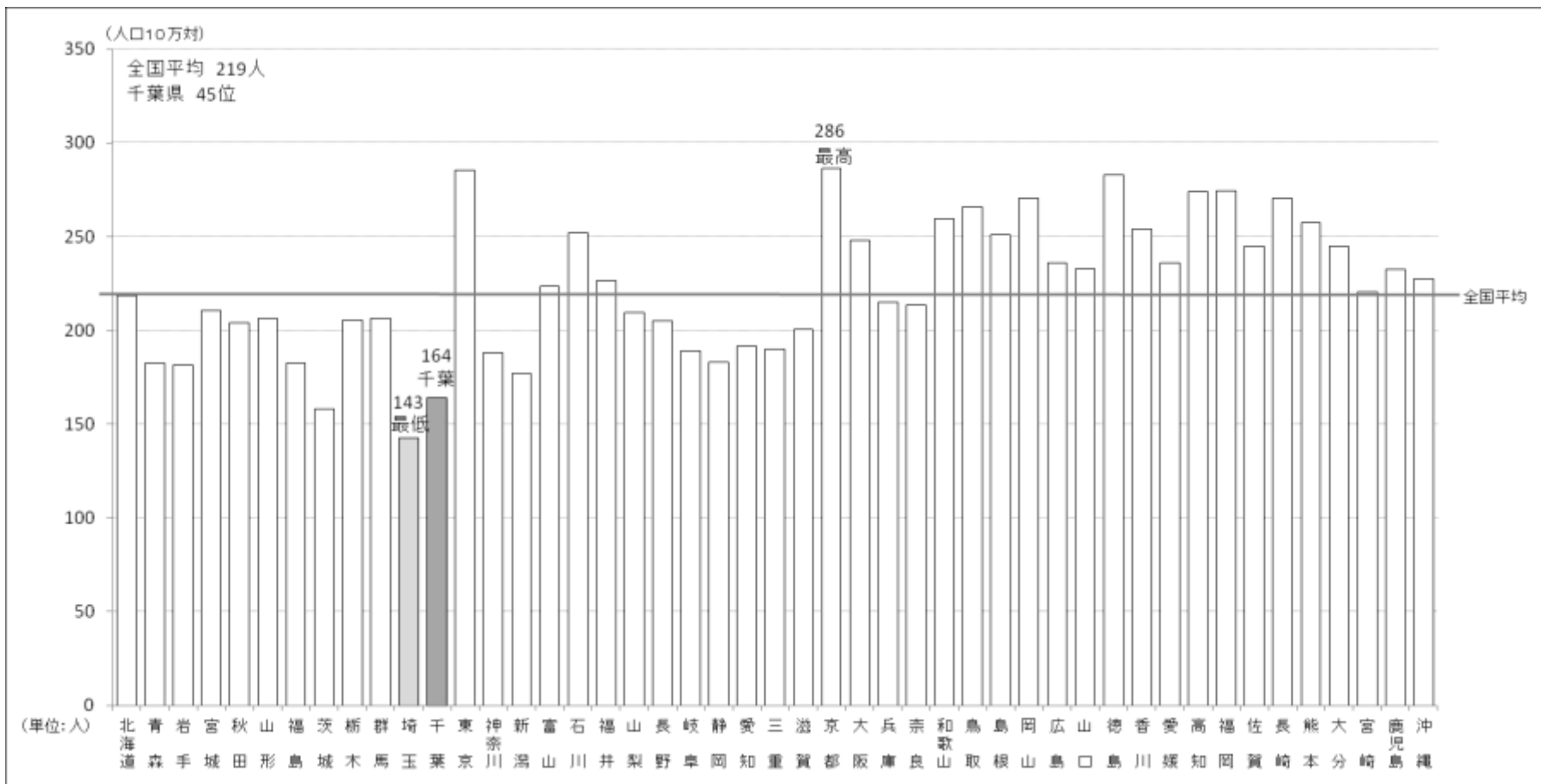
平成 20 年（2008 年）と平成 22 年（2010 年）の間で施設別の増減を見ると、総数で 10,228 人（うち医療施設従事医師は 9,855 人）から 10,584 人（同 10,213 人）へと 356 人増加した。総数の増加率は 3.5%であり、全国平均の 2.9%を上回っている（医療施設従事者の増加率は本県 3.6%、全国 3.1%）。病院での増加数は 397 人、病院を含む医療施設での増加は 358 人であったので、増加のほとんどは病院で従事する医師の増加によって説明される。

本県の医師の年齢別の分布の特徴を周辺の埼玉県、東京都、神奈川県と比較すると、本県の医師の年齢分布は全国平均に近く、これよりも東京都、神奈川県では若年の比率が高く、埼玉県では中高年の比率が高い。本県の女性医師の年齢別の割合は概ね全国と同程度である。

必ずしも各地域で提供されている医療等の内容が一律ではないため、単純に他都道府県等と比較して本県でいずれの診療科の医師が不足しているのかを指摘することは難しい。ここでは、「医師・歯科医師・薬剤師調査」による全国的な医師の診療科（主たる診療科）の分布と本県のそれを比較し、また厚生労働省が実施した「必要医師数実態調査」の結果から本県での診療科別の状況を考察してみる。なお、必要医師数実態調査は平成 22 年（2010 年）6 月 1 日の状況について、全国の病院及び分娩取扱い診療所（10,262 施設）を対象として実施された調査であることに注意が必要である。

「医師・歯科医師・薬剤師調査」との比較では、構成比において全国と比べて低い比率であるのは「内科」、「臨床研修医」等であった。逆に高いのは「外科」、「眼科」、「救急科」等であった。しかしながら、本県における人口 10 万人対医師数が少ないことを考慮すると、必ずしも比率において多い外科、眼科等で医師数が充足しているわけではない。必要医師数実態調査では、全県の現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計の倍率は 1.12、必要求人医師数の合計の倍率は 1.09 であった（表 5）。倍率が最低、つまりもっとも必要医師数と現員医師数の差が小さいのは千葉保健医療圏（必要医

師数 1.07／必要求人医師数 1.05)、安房保健医療圏 (同 1.07／1.06) であり、もっとも大きかったのは山武長生夷隅保健医療圏 (同 1.26／1.22) であった。この結果は医師・歯科医師・薬剤師調査の結果とも整合的である。全県で診療科別に必要医師数の状況を見ると、まず総数では現員 6,812.2 人に対して、必要医師数は 803.8 人 (現員に対する比率は 11.8%)、必要求人医師数 639.5 人 (同 9.4%) であった (表 6)。診療科別には、内科 (必要医師数 149.1 人／必要求人医師数 130.0 人)、整形外科 (同 58.8 人／50.8 人)、小児科 (同 58.4 人／45.3 人)、産婦人科 (同 55.6 人／41.1 人)、消化器内科 (同 44.1 人／39.1 人)、外科 (40.5 人／32.1 人)、麻酔科 (同 39.5 人／33.4 人)、循環器内科 (同 34.8 人／32.8 人)、脳神経外科 (同 30.9 人／20.7 人)、呼吸器内科 (同 30.8 人／24.8 人) といった科で必要医師数が 30 人を超えていた。参考資料では保健医療圏毎の状況を示しているが、少なくとも全県の病院等ではこれらの診療科で不足感があると考えられる。なお、必要医師数実態調査では診療所等での不足が把握されておらず、また全国での現員医師数に対する現員医師数と必要医師数の合計の倍率は 1.14 (必要求人医師数の倍率は 1.11) であり、人口 10 万人対医師数が少ない本県の倍率を上回っている。



厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

図 10 都道府県別の人口10万人対医師数

表 2 保健医療圏毎の医師数

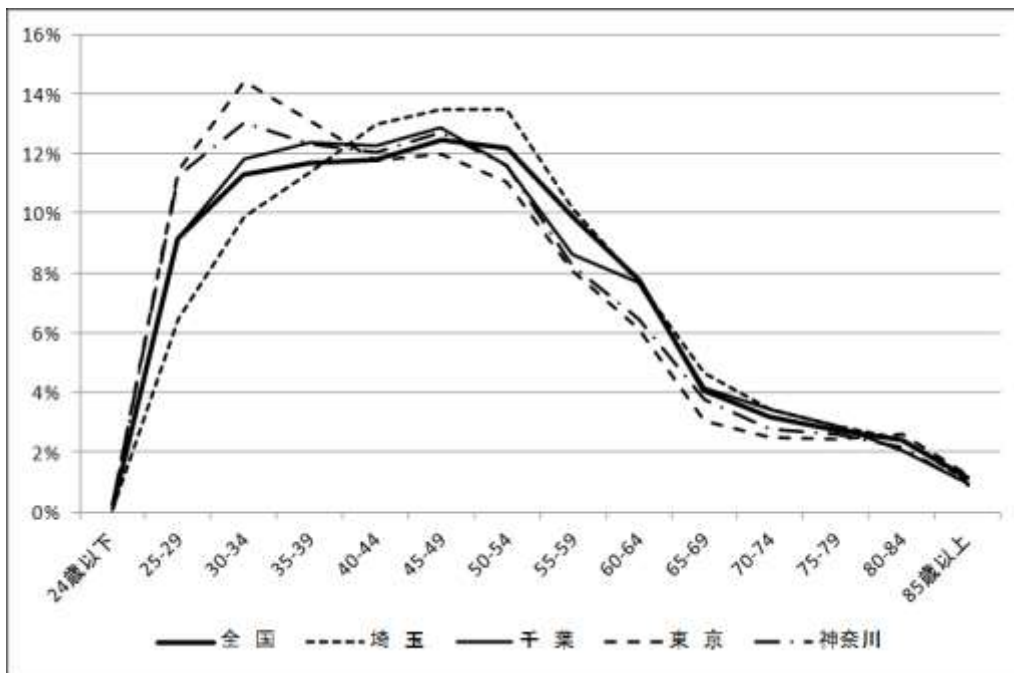
	医師数	医療施設に 従事する医師 数	人口10万人 対医師数	人口10万人 対医療施設 に従事する医 師数	総数に対する 倍率(人口10 万人対医療 施設に従事す る医師数)
総 数	10,584	10,213	170.3	164.3	
千 葉	2,509	2,345	260.9	243.8	1.48
東葛南部	2,481	2,439	145.1	142.6	0.87
東葛北部	2,033	1,977	151.5	147.3	0.90
印 旛	1,101	1,070	156.3	151.9	0.92
香取海匝	546	531	182.3	177.3	1.08
山武長生夷隅	475	457	104.4	100.4	0.61
安 房	517	505	379.8	371.0	2.26
君 津	437	423	133.7	129.4	0.79
市 原	485	466	173.0	166.2	1.01

厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

表 3 施設別の医師数

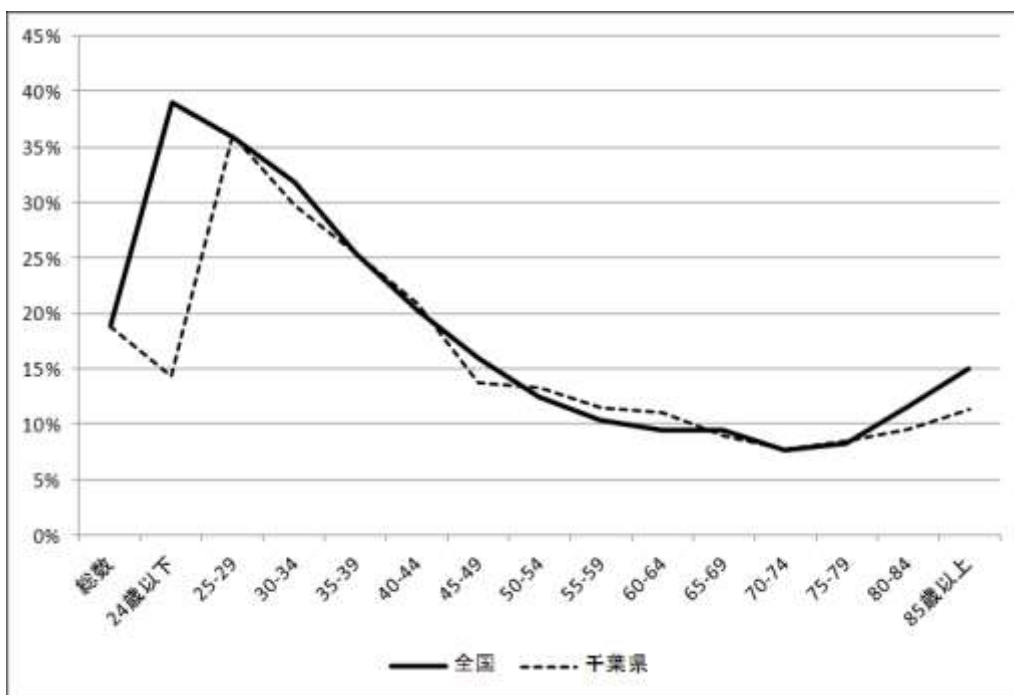
	総 数		増加数 (人)	増加率 (%)	人口10万人対 (人)		
	平成22年				平成20年 医師数 (人)	平成 22年	平成 20年
	医師数 (人)	構成割合 (%)					
総 数	10,584	100	10,228	356	3.5	170	167
医療施設の従事者	10,213	96	9,855	358	3.6	164	161
病院の従事者	6,662	63	6,265	397	6.3	107	102
診療所の従事者	3,551	34	3,590	-39	-1.1	57	59
介護老人保健施設の従事者	110	1	98	12	12.2	2	2
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	202	2	205	-3	-1.5	3	3
その他の業務の従事者	26	0	16	10	62.5	0	0
無職の者	33	0	53	-20	-37.7	1	1
不詳	0	0	1	-1	-100.0	0	0

厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成



厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

図 11 医師の年齢区別の分布



厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

図 12 年齢区別の女性医師の比率

表 4 診療科別の医師数および構成比

	全国		千葉県		A-B
	医師数(人)	構成割合(%) A	医師数(人)	構成割合(%) B	
総数	271,897	100.0	10,213	100.0	
内科	62,845	23.1	2,236	21.9	-1.2
呼吸器内科	4,578	1.7	176	1.7	0.0
循環器内科	10,144	3.7	345	3.4	-0.4
消化器内科(胃腸内科)	11,187	4.1	427	4.2	0.1
腎臓内科	2,597	1.0	69	0.7	-0.3
神経内科	3,890	1.4	137	1.3	-0.1
糖尿病内科(代謝内科)	2,954	1.1	111	1.1	0.0
血液内科	1,867	0.7	54	0.5	-0.2
皮膚科	8,214	3.0	285	2.8	-0.2
アレルギー科	177	0.1	25	0.2	0.2
リウマチ科	913	0.3	30	0.3	0.0
感染症科	353	0.1	10	0.1	0.0
小児科	15,236	5.6	593	5.8	0.2
精神科	13,534	5.0	531	5.2	0.2
心療内科	883	0.3	37	0.4	0.0
外科	16,865	6.2	691	6.8	0.6
呼吸器外科	1,445	0.5	75	0.7	0.2
心臓血管外科	2,889	1.1	96	0.9	-0.1
乳腺外科	913	0.3	50	0.5	0.2
気管食道外科	91	0.0	1	0.0	0.0
消化器外科(胃腸外科)	4,224	1.6	153	1.5	-0.1
泌尿器科	6,324	2.3	224	2.2	-0.1
肛門外科	439	0.2	19	0.2	0.0
脳神経外科	6,398	2.4	239	2.3	0.0
整形外科	19,273	7.1	736	7.2	0.1
形成外科	2,109	0.8	86	0.8	0.1
美容外科	411	0.2	11	0.1	0.0
眼科	12,627	4.6	520	5.1	0.4
耳鼻いんこう科	8,936	3.3	319	3.1	-0.2
小児外科	659	0.2	30	0.3	0.1
産婦人科	10,012	3.7	393	3.8	0.2
産科	377	0.1	22	0.2	0.1
婦人科	1,572	0.6	65	0.6	0.1
リハビリテーション科	1,916	0.7	83	0.8	0.1
放射線科	5,187	1.9	165	1.6	-0.3
麻酔科	7,067	2.6	259	2.5	-0.1
病理診断科	1,374	0.5	56	0.5	0.0
臨床検査科	389	0.1	23	0.2	0.1
救急科	1,945	0.7	118	1.2	0.4
臨床研修医	14,546	5.3	485	4.7	-0.6
全科	256	0.1	2	0.0	-0.1
その他	2,642	1.0	201	2.0	1.0
不詳	1,639	0.6	25	0.2	-0.4

厚生労働省「平成 22 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

表 5 保健医療圏毎の必要医師数

	現員医師数 A				必要医師数 B=C+D			
	計	正規雇用	短時間 正規雇用	非常勤	計	正規雇用	短時間 正規雇用	非常勤
千葉県	6,812.2	5,140.0	185.0	1,487.2	803.8	732.0	34.0	37.8
千葉	1,496.0	1,021.0	59.0	416.0	102.4	87.0	8.0	7.4
東葛南部	1,608.2	1,230.0	25.0	353.2	219.4	200.0	7.0	12.4
東葛北部	1,235.2	932.0	37.0	266.2	106.2	98.0	3.0	5.2
印旛	725.4	596.0	11.0	118.4	136.8	127.0	5.0	4.8
香取海匝	400.8	320.0	7.0	73.8	66.6	63.0	1.0	2.6
山武長生夷隅	271.3	190.0	11.0	70.3	69.6	64.0	4.0	1.6
安房	408.6	367.0	2.0	39.6	28.3	25.0	2.0	1.3
君津	320.6	196.0	25.0	99.6	41.9	37.0	4.0	0.9
市原	346.1	288.0	8.0	50.1	32.6	31.0	0.0	1.6

	求人医師数 C				必要非求人医師数 D			
	計	正規雇用	短時間 正規雇用	非常勤	計	正規雇用	短時間 正規雇用	非常勤
千葉県	639.5	580.0	28.0	31.5	164.3	152.0	6.0	6.3
千葉	71.1	59.0	6.0	6.1	31.3	28.0	2.0	1.3
東葛南部	160.8	143.0	7.0	10.8	58.6	57.0	0.0	1.6
東葛北部	96.0	89.0	3.0	4.0	10.2	9.0	0.0	1.2
印旛	99.8	92.0	4.0	3.8	37.0	35.0	1.0	1.0
香取海匝	56.6	53.0	1.0	2.6	10.0	10.0	0.0	0.0
山武長生夷隅	59.0	55.0	3.0	1.0	10.6	9.0	1.0	0.6
安房	26.3	24.0	1.0	1.3	2.0	1.0	1.0	0.0
君津	38.4	35.0	3.0	0.4	3.6	2.0	1.0	0.6
市原	31.6	30.0	0.0	1.6	1.0	1.0	0.0	0.0

	倍率	
	(A+B)/A	(A+C)/A
千葉県	1.12	1.09
千葉	1.07	1.05
東葛南部	1.14	1.10
東葛北部	1.09	1.08
印旛	1.19	1.14
香取海匝	1.17	1.14
山武長生夷隅	1.26	1.22
安房	1.07	1.06
君津	1.13	1.12
市原	1.09	1.09

厚生労働省「必要医師数実態調査」より作成

表 6 診療科別の必要医師数

	総数	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病 内科	血液内科
現員	6,812.2	1,095.4	142.2	288.8	307.5	61.1	131.7	70.3	55.5
必要医師数	803.8	149.1	30.8	34.8	44.1	17	14.4	13	2
現員に対する割合	11.8%	13.6%	21.7%	12.0%	14.3%	27.8%	10.9%	18.5%	3.6%
必要求人医師数	639.5	130.0	24.8	32.8	39.1	15.0	9.4	10.0	1.0
現員に対する割合	9.4%	11.9%	17.4%	11.4%	12.7%	24.5%	7.1%	14.2%	1.8%

	皮膚科	アレルギー 科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器 外科
現員	99.4	23.5	23.9	10.0	371.6	457.5	10.2	784.6	73.3
必要医師数	15.4	1.0	4.0	2.0	58.4	26.7	1.0	40.5	6.0
現員に対する割合	15.5%	4.3%	16.7%	20.0%	15.7%	5.8%	9.8%	5.2%	8.2%
必要求人医師数	9.8	0.0	2.0	1.0	45.3	23.6	0.0	32.1	1.0
現員に対する割合	9.9%		8.4%	10.0%	12.2%	5.2%		4.1%	1.4%

	心臓血管 外科	乳腺外科	気管食道 外科	消化器 外科	泌尿器科	肛門外科	脳神経 外科	整形外科	形成外科
現員	70.2	34.5	2.0	104.6	184.4	10.4	230.1	515.0	80.1
必要医師数	9.0	2.2	0.0	10.0	22.9	3.2	30.9	58.8	5.0
現員に対する割合	12.8%	6.4%		9.6%	12.4%	30.8%	13.4%	11.4%	6.2%
必要求人医師数	5.0	1.2	0.0	9.0	17.9	2.2	20.7	50.8	3.0
現員に対する割合	7.1%	3.5%		8.6%	9.7%	21.2%	9.0%	9.9%	3.7%

	美容外科	眼科	耳鼻いん こう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテー ション科	放射線科
現員	1.4	186.7	134.6	37.2	351.7	34.7	22.5	85.3	157.9
必要医師数	0.0	12.2	20.4	0.0	55.6	6.0	3.6	16.0	14.0
現員に対する割合		6.5%	15.2%		15.8%	17.3%	16.0%	18.8%	8.9%
必要求人医師数	0.0	7.2	13.4	0.0	41.1	5.0	3.4	14.0	10.0
現員に対する割合		3.9%	10.0%		11.7%	14.4%	15.1%	16.4%	6.3%

	麻酔科	病理診断 科	臨床 検査科	救急科	全科
現員	269.6	64.0	28.7	130.7	69.3
必要医師数	39.5	5.0	1.0	25.5	3.0
現員に対する割合	14.7%	7.8%	3.5%	19.5%	4.3%
必要求人医師数	33.4	3.0	0.0	20.5	2.0
現員に対する割合	12.4%	4.7%		15.7%	2.9%

厚生労働省「必要医師数実態調査」より作成

3.2 看護職員

本県の看護職員数は平成 12 年（2000 年）の 35,065 人から平成 22 年（2010 年）には 47,127 人へと増加した（いずれも実人員）（表 7）。平成 12 年比では総数で 1.34 倍、看護師では 1.55 倍となっている。同期間における全国の看護職員の平成 12 年度比は、総数で 1.26、看護師で 1.46 であり、本県における増加率は全国を大きく上回った（図 13）。しかしながら、人口 10 万人対看護職員数は 758.2 人で全国第 45 位（全国平均は 1089.9 人）、看護師は 523.7 人で全国第 46 位（同 744.0 人）の水準である（図 14 および図 15）。

平成 20 年（2008 年）から平成 22 年（2010 年）にかけての保健医療圏毎の看護職員数の推移を見ると、全県では実人員で 3,279 人増加しており、市原保健医療圏で微増であったが、千葉保健医療圏、印旛保健医療圏、君津保健医療圏では 10%以上増加した（表 8）。看護師については安房保健医療圏の増加は 3.4%であり、全県の 10.8%よりも増加幅は小さかった。

本県の就業看護師と准看護師の年齢構成を全国のそれと比較すると、看護師ではほぼ一致しており、准看護師については本県の方が高齢にシフトしている。

全体の看護職員数を確保するためには、新卒者を中心とした新規就業者の動向が一つの検討課題である。平成 24 年度（2012 年度）時点で県内には 37 養成機関が存在し、看護職員の入学定員は 2,427 人である（図 21）。平成 23 年度（2011 年度）には 2,287 人であったので、入学定員は 1 割弱増加した。平成 24 年度の「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」によると、卒業者の就業比率は大学、大学以外の養成機関では 9 割程度であるが、准看護師の養成機関では本県は 59.8%、埼玉県では 81.0%、東京都では 49.4%と報告されており、地域間の差異が大きい（表 10）。県内に留まる比率（県内就業比率）は、高い順に准看護師、大学以外での看護師養成機関、大学となることは共通した傾向である。本県の場合、准看護師の就業比率は全国および首都圏の値を下回るが、逆に県内就業比率は 96.0%と上回っている。首都圏内の大学以外の養成機関の就業比率の差異はわずかであるが、県内就業比率は神奈川県が 1 割程高い。大学の卒業者は近年増加しているが、本県の大学を卒業した者の県内就業比率（看護師）は 35.2%と、全国、首都圏の値を大きく下回っている。

平成 24 年度（2012 年度）の県内卒業生数は 1,897 名（うち県内就業者は 1,153 人）であり、平成 20 年（2008 年）から平成 22 年（2010 年）における就業者の増加数は 3,279 人であった。離職した者、復職した者が就業者数の増減に影響を与えており、「第 7 次千葉県看護職員需給見通し」によれば年間でその数は 5~6 千人に達する。就業看護職員数の純増に新卒者が与える影響は大きく、本県の場合、大学卒業生の県内就業比率が低いことを踏まえ、養成の過程での歩留まりを高めることが重要である。また、県外

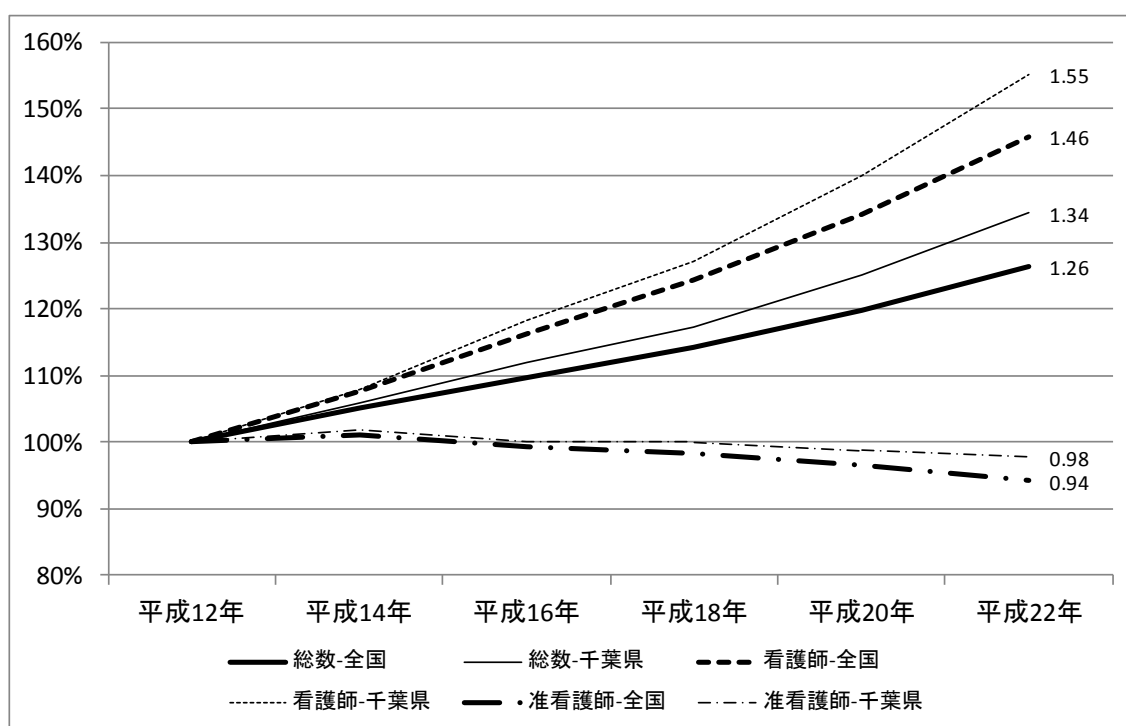
からの移入、潜在看護師の復職などの看護職員の動態を把握し、効果的な施策を講じる必要がある。

表 7 看護職員数

		合計	保健師	助産師	看護師	准看護師
千葉県	平成12年	35,065	1,385	806	20,986	11,888
	平成22年	47,127	1,820	1,121	32,552	11,634
	平成12年比	1.34	1.31	1.39	1.55	0.98
全国	平成12年	1,103,760	36,781	24,511	653,617	388,851
	平成22年	1,394,787	45,003	29,670	953,521	366,593
	平成12年比	1.26	1.22	1.21	1.46	0.94

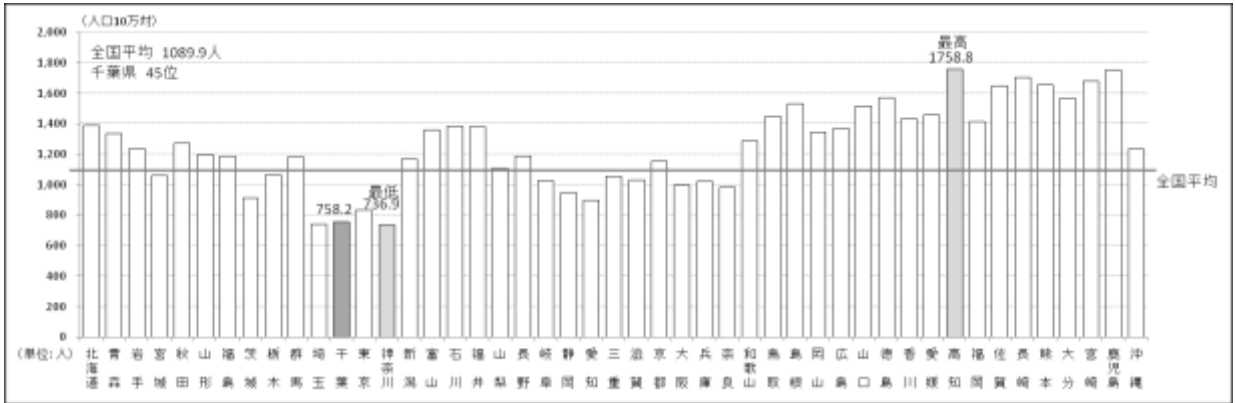
(比以外の単位:人)

「平成 22 年 千葉県衛生統計年報」より作成



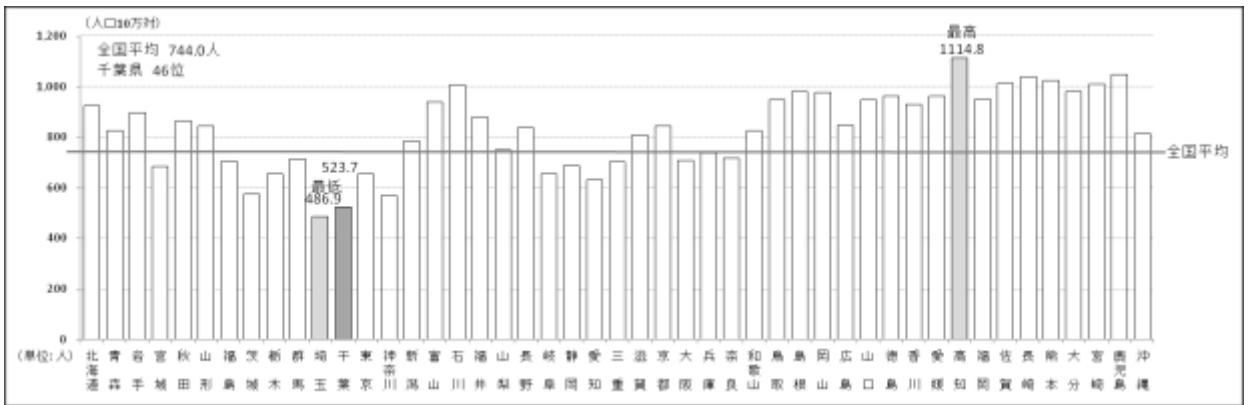
「平成 22 年 千葉県衛生統計年報」より作成

図 13 看護職員数の推移 (平成 12 年比)



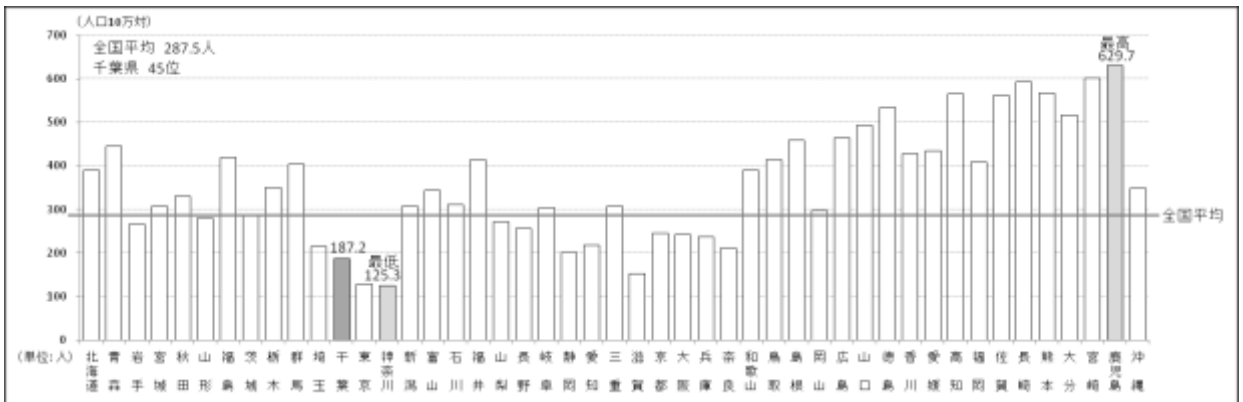
厚生労働省「平成 22 年 衛生行政報告例」より作成

図 14 都道府県別人口 10 万人対看護職員数合計



厚生労働省「平成 22 年 衛生行政報告例」より作成

図 15 都道府県別人口 10 万人対看護師数



厚生労働省「平成 22 年 衛生行政報告例」より作成

図 16 都道府県別人口 10 万人対准看護師数

表 8 保健医療圏毎の看護職員数（実人員）

	総数			保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比
全 県	43,848	47,127	107.5%	1,743	1,820	104.4%	992	1,121	113.0%	29,373	32,552	110.8%	11,740	11,634	99.1%
千 葉	7,900	8,965	113.5%	335	317	94.6%	197	256	129.9%	5,936	6,904	116.3%	1,432	1,488	103.9%
千葉市	7,900	8,965	113.5%	335	317	94.6%	197	256	129.9%	5,936	6,904	116.3%	1,432	1,488	103.9%
東葛南部	10,336	10,799	104.5%	398	421	105.8%	318	352	110.7%	7,333	7,872	107.4%	2,287	2,154	94.2%
習志野	3,299	3,490	105.8%	122	137	112.3%	70	102	145.7%	2,177	2,372	109.0%	930	879	94.5%
船橋市	3,471	3,689	106.3%	141	149	105.7%	145	152	104.8%	2,450	2,703	110.3%	735	685	93.2%
市川	3,566	3,620	101.5%	135	135	100.0%	103	98	95.1%	2,706	2,797	103.4%	622	590	94.9%
東葛北部	8,597	9,045	105.2%	281	282	100.4%	151	179	118.5%	5,770	6,294	109.1%	2,395	2,290	95.6%
松戸	4,499	4,501	100.0%	173	164	94.8%	119	134	112.6%	3,038	3,097	101.9%	1,169	1,106	94.6%
柏市	3,019	3,373	111.7%	77	86	111.7%	27	22	81.5%	2,169	2,547	117.4%	746	718	96.2%
野田	1,079	1,171	108.5%	31	32	103.2%	5	23	460.0%	563	650	115.5%	480	466	97.1%
印旛	4,820	5,376	111.5%	204	207	101.5%	83	110	132.5%	3,345	3,843	114.9%	1,188	1,216	102.4%
印旛	4,820	5,376	111.5%	204	207	101.5%	83	110	132.5%	3,345	3,843	114.9%	1,188	1,216	102.4%
香取海匝	2,779	2,892	104.1%	118	116	98.3%	50	50	100.0%	1,642	1,775	108.1%	969	951	98.1%
香取	914	935	102.3%	43	37	86.0%	10	3	30.0%	521	566	108.6%	340	329	96.8%
海匝	1,540	1,615	104.9%	58	59	101.7%	32	39	121.9%	950	1,026	108.0%	500	491	98.2%
八日市場地域	325	342	105.2%	17	20	117.6%	8	8	100.0%	171	183	107.0%	129	131	101.6%
山武長生夷隅	2,784	3,011	108.2%	179	186	103.9%	44	38	86.4%	1,249	1,429	114.4%	1,312	1,358	103.5%
山武	1,125	1,168	103.8%	72	72	100.0%	14	12	85.7%	588	635	108.0%	451	449	99.6%
長生	965	717	74.3%	67	42	62.7%	18	8	44.4%	417	274	65.7%	463	393	84.9%
夷隅	694	1,126	162.2%	40	72	180.0%	12	18	150.0%	244	520	213.1%	398	516	129.6%
安 房	1,993	2,091	104.9%	64	103	160.9%	50	45	90.0%	1,263	1,306	103.4%	616	637	103.4%
安房	978	1,044	106.7%	50	53	106.0%	11	13	118.2%	475	525	110.5%	442	453	102.5%
鴨川地域	1,015	1,047	103.2%	14	50	357.1%	39	32	82.1%	788	781	99.1%	174	184	105.7%
君 津	2,430	2,705	111.3%	90	100	111.1%	40	39	97.5%	1,350	1,544	114.4%	950	1,022	107.6%
君津	2,430	2,705	111.3%	90	100	111.1%	40	39	97.5%	1,350	1,544	114.4%	950	1,022	107.6%
市 原	2,209	2,243	101.5%	74	88	118.9%	59	52	88.1%	1,485	1,585	106.7%	591	518	87.6%
市原	2,209	2,243	101.5%	74	88	118.9%	59	52	88.1%	1,485	1,585	106.7%	591	518	87.6%

(比以外の単位=人)

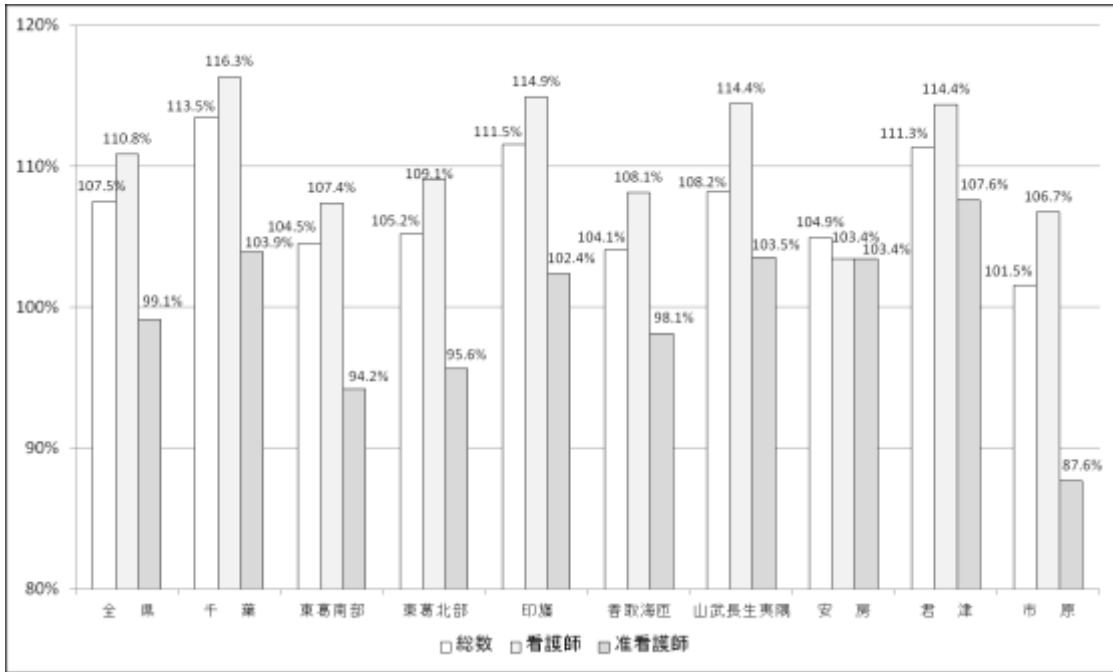
「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」より作成

表 9 保健医療圏毎の看護職員数（常勤換算数）

	総数			保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比	平成 20年	平成 22年	対20 年度比
全 県	39,524	42,329	107.1%	1,606	1,670	104.0%	871	993	113.9%	26,751	29,485	110.2%	10,297	10,181	98.9%
千 葉	7,162	8,028	112.1%	294	275	93.6%	173	225	130.0%	5,452	6,267	114.9%	1,243	1,262	101.5%
千 葉 市	7,162	8,028	112.1%	294	275	93.6%	173	225	130.0%	5,452	6,267	114.9%	1,243	1,262	101.5%
東葛南部	9,240	9,643	104.4%	370	392	106.1%	284	306	108.0%	6,606	7,065	107.0%	1,982	1,880	94.9%
習 志 野	2,887	3,068	106.3%	111	128	115.3%	60	90	150.3%	1,919	2,082	108.5%	798	769	96.4%
船 橋 市	3,115	3,302	106.0%	135	142	105.2%	130	134	103.1%	2,214	2,434	110.0%	636	592	93.0%
市 川	3,239	3,273	101.1%	124	122	98.9%	94	83	87.9%	2,473	2,549	103.1%	548	519	94.8%
東葛北部	7,580	8,038	106.0%	252	253	100.8%	123	160	130.2%	5,156	5,635	109.3%	2,049	1,989	97.1%
松 戸	3,922	3,932	100.3%	149	144	96.5%	95	120	125.8%	2,686	2,726	101.5%	992	942	95.0%
柏 市	2,727	3,065	112.4%	72	78	107.3%	24	20	84.5%	1,976	2,332	118.0%	655	636	97.1%
野 田	931	1,041	111.7%	30	32	106.0%	4	20	507.5%	494	577	116.7%	403	411	102.2%
印 旛	4,289	4,778	111.4%	186	184	99.0%	72	96	134.0%	3,015	3,446	114.3%	1,017	1,052	103.5%
印 旛	4,289	4,778	111.4%	186	184	99.0%	72	96	134.0%	3,015	3,446	114.3%	1,017	1,052	103.5%
香取海匝	2,616	2,701	103.2%	111	107	96.4%	46	47	103.1%	1,566	1,669	106.6%	893	877	98.2%
香 取	861	859	99.7%	43	36	85.4%	8	3	30.1%	497	519	104.4%	313	300	96.0%
海 匝	1,461	1,532	104.9%	52	53	102.1%	32	38	119.7%	915	983	107.5%	463	459	99.0%
八日市場地域	294	310	105.3%	17	18	106.6%	6	7	116.7%	155	167	108.2%	117	118	100.7%
山武長生夷隅	2,568	2,741	106.7%	174	180	103.1%	39	35	88.7%	1,139	1,292	113.4%	1,216	1,235	101.6%
山 武	1,037	1,060	102.2%	70	68	96.7%	13	12	89.6%	539	578	107.3%	415	402	96.9%
長 生	886	673	76.0%	64	42	65.6%	17	7	38.2%	375	257	68.6%	430	368	85.5%
夷 隅	645	1,008	156.3%	40	70	174.3%	9	16	186.2%	226	457	202.4%	370	465	125.5%
安 房	1,898	1,981	104.4%	63	101	159.3%	48	42	87.9%	1,211	1,251	103.3%	576	587	101.9%
安 房	906	966	106.6%	49	51	103.6%	10	12	118.4%	438	487	111.1%	408	416	101.9%
鴨川地域	992	1,015	102.3%	14	50	355.7%	38	31	80.2%	772	764	98.9%	167	171	102.0%
君 津	2,193	2,405	109.6%	86	95	110.4%	36	34	96.1%	1,229	1,398	113.7%	842	877	104.1%
君 津	2,193	2,405	109.6%	86	95	110.4%	36	34	96.1%	1,229	1,398	113.7%	842	877	104.1%
市 原	1,979	2,015	101.8%	70	82	118.2%	52	47	91.8%	1,376	1,462	106.2%	481	423	88.0%
市 原	1,979	2,015	101.8%	70	82	118.2%	52	47	91.8%	1,376	1,462	106.2%	481	423	88.0%

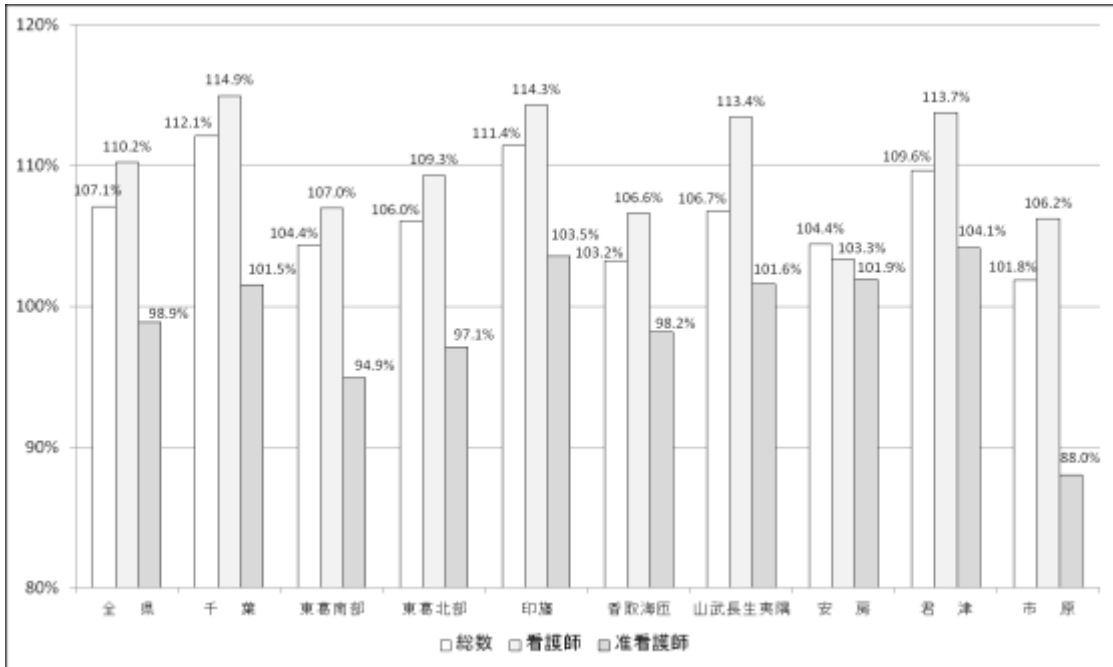
(比以外の単位=人)

「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成22年度 衛生行政報告例」より作成



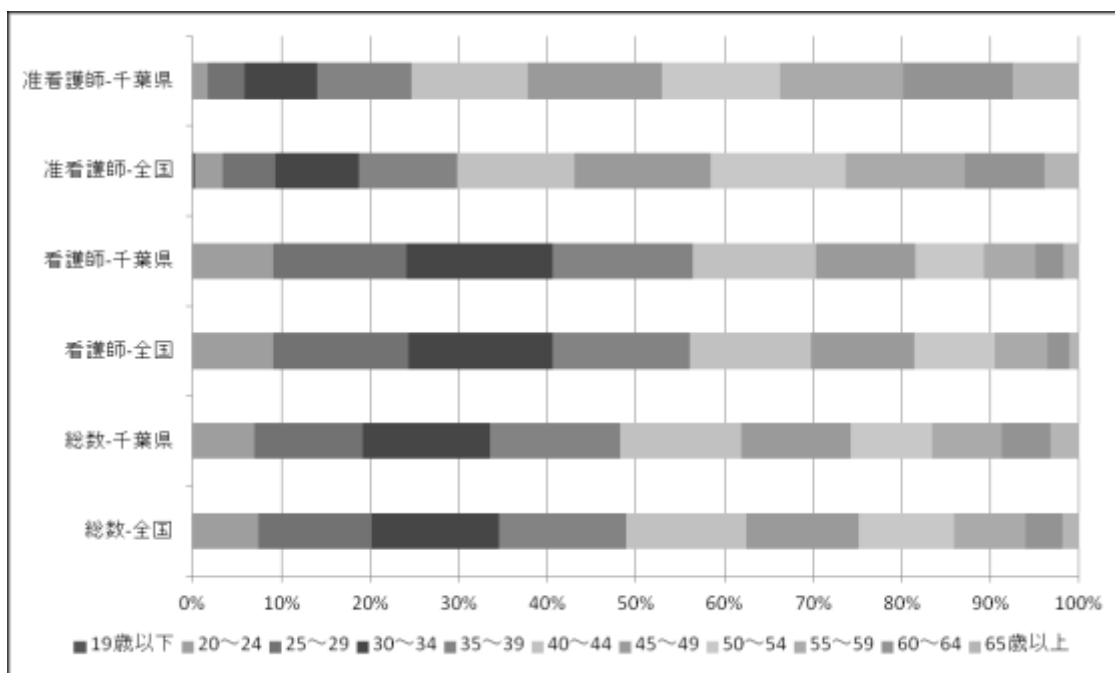
千葉県「千葉県看護の現況」より作成

図 17 看護職員数の増減（対平成 20 年・実人員）



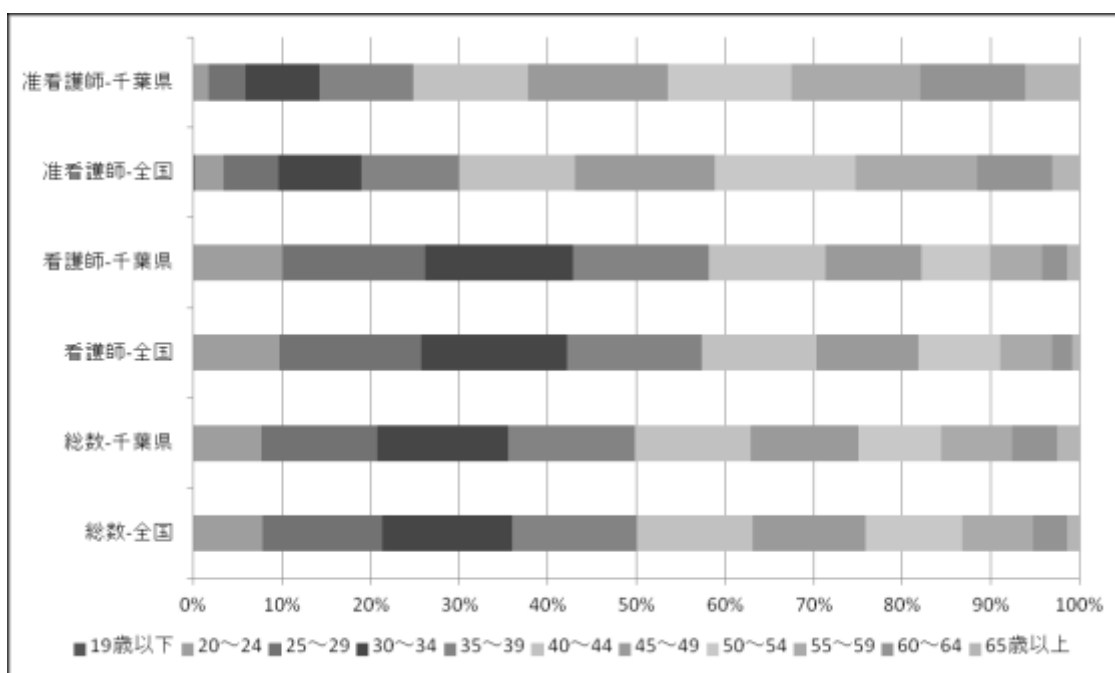
千葉県「千葉県看護の現況」より作成

図 18 看護職員数の増減（対平成 20 年・常勤換算数）



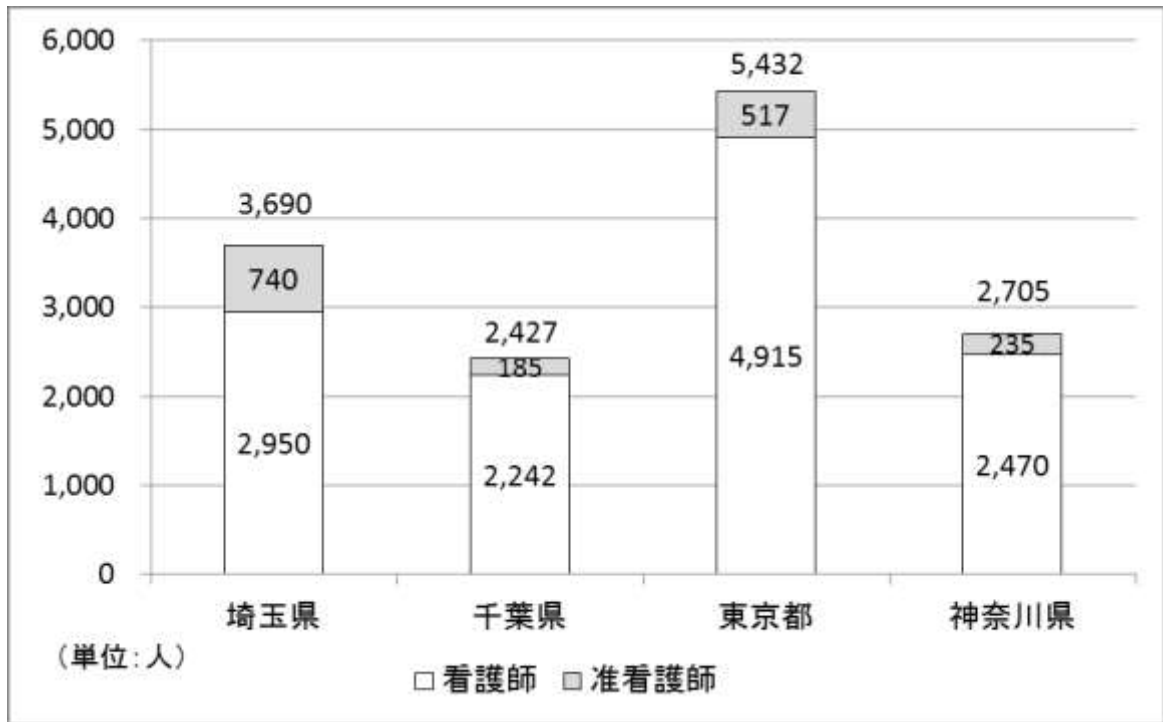
千葉県「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」より作成

図 19 看護職員の年齢構成（実人員）



千葉県「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」より作成

図 20 看護職員の年齢構成（常勤換算数）



厚生労働省「平成 24 年度 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より作成

図 21 平成 24 年度の看護師学校養成所の入学定員

表 10 養成数および就業の状況

	入学者数	卒業者数	看護職員として就業した者	就業比率	保健師として就業		助産師として就業			看護師として就業			
					県内就業	県外就業	県内就業比率	県内就業	県外就業	県内就業比率	県内就業	県外就業	県内就業比率
全 国	14,204	14,145	12,869	91.0%	412	285	59.1%	331	256	56.4%	6,953	4,632	60.0%
埼玉県	307	350	328	93.7%	9	13	40.9%	19	3	86.4%	148	136	52.1%
千葉県	539	498	466	93.6%	11	10	52.4%	4	9	30.8%	152	280	35.2%
東京都	1,220	1,177	1,094	92.9%	11	15	42.3%	28	5	84.8%	810	225	78.3%
神奈川県	653	687	624	90.8%	12	19	38.7%	11	4	73.3%	312	266	54.0%

(比率以外の単位:人)

	入学者数	卒業者数	看護師として就業した者	就業比率	県内就業者数	県外就業者数	県内就業比率
全 国	41,328	36,013	32,746	90.9%	25,740	7,006	78.6%
埼玉県	2,026	1,784	1,609	90.2%	1,234	375	76.7%
千葉県	1,442	1,230	1,128	91.7%	889	239	78.8%
東京都	3,292	2,853	2,551	89.4%	2,030	521	79.6%
神奈川県	1,783	1,487	1,356	91.2%	1,211	145	89.3%

(比率以外の単位:人)

	入学者数	卒業者数	准看護師として就業した者	就業比率	県内就業者数	県外就業者数	県内就業比率
全 国	12,558	10,957	7,160	65.3%	6,503	657	90.8%
埼玉県	843	751	608	81.0%	533	75	87.7%
千葉県	194	169	101	59.8%	97	4	96.0%
東京都	739	629	311	49.4%	234	77	75.2%
神奈川県	284	246	150	61.0%	135	15	90.0%

(比率以外の単位:人)

厚生労働省「平成 24 年度 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」より作成

4 医師・看護職員の就業実態等に係るアンケート調査

4.1 調査の目的

本調査では医師および看護職員の就業実態等を把握することを目的として、県内の施設および従事者に対して「施設調査」、「看護職員調査」の2種類の調査を実施した。

本調査の最終的な目的は、将来の医師および看護職員数を算出し、効果的な確保対策を展開するための基礎資料を得ることであり、アンケート調査では医師および看護職員の就業実態、施設側の雇用に関する実態と取り組み等を把握することを目指した。

現状で行われている医療施設調査、衛生行政報告例では、ある時点の従事者数、勤務の状況に関する情報が把握されている。将来の従事者の動向を知るために必要な情報は、例えば就職・退職の状況、実際の労働力量（常勤換算でどの程度勤務しているか）、勤務場所の変遷、従事者の背景（出身地、保有資格）等である。これに類似する情報は、医師であれば医師・歯科医師・薬剤師調査、看護職員であれば看護職員従事者届等から得られる可能性もあるが、いずれも個票を使用することはできないため、独自のアンケート調査を実施した。

4.2 調査の概要

平成 24 年度（2012 年度）内に下表（表 11）の概要に従い、看護職員調査および施設調査を実施した。

表 11 調査の概要

	施設調査	看護職員調査
目的	医師および看護職員の確保状況、職員数の動向の把握	看護職員のキャリアパスの把握
対象・人数	1,500～2,000 施設 病院、診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、介護老人福祉施設 ※設問は施設類型毎 ※診療所は無作為 20%抽出、その他は全数	8,000～10,000 人 病院、診療所、助産所、訪問看護ステーション、介護保険関係、福祉施設、在宅サービス、看護師等学校養成所、保健所・市町村、事業所・研究機関等に勤務する看護職員（看護師、保健師、助産師、准看護師） ※施設の看護職員の規模別に調査票数を割当
主な調査内容	施設の概要、医師数・看護師の総数および採用/退職数等、確保対策、定着対策、医師および看護師の確保対策、将来の職員需要	性別、生年月、現住所地、中学校卒業時の住所地、看護教育に関する最終卒業学校の種別と所在地、現従事先の所在地、保有資格および登録年、勤務の履歴
配布方法・配布時期	平成 24 年 12 月初旬に郵送	平成 24 年 12 月初旬に郵送（主に施設調査に同封）
回答方法・期限	インターネット 平成 25 年 1 月 25 日 （書面による督促を 2 回実施）	紙の調査票またはインターネット 平成 25 年 1 月 25 日
目標回収率・回収数	50% 750～1,000 施設	20～30% 1,600～3,000 人

4.3 回収状況

施設調査 回答数 414／配布数 1,693（回収率 24.5%）

看護職員調査 回答数 3,036／配布数 12,644（3,042 施設を通じて配布、回収率 24.0%）

4.4 施設調査の結果

(1) 回収率

施設別の回収率は病院が最高で 36.3%、老人保健施設が最低で 16.0%であった（表 12）。ただし、有床・無床診療所については調査対象を全施設の 20%としているため、全施設に対する回答の比率は、有床診療所で 4.9%、無床診療所で 4.6%であった。

表 12 施設調査の回答状況

	回答数	配布数	回答率	対象施設に 対象施設数 に対する回答 数の割合
病院	101	278	36.3%	278 36.3%
有床診療所	12	58	20.7%	244 4.9%
無床診療所	161	718	22.4%	3,516 4.6%
訪問看護ステーション	53	220	24.1%	220 24.1%
介護老人保健施設	24	150	16.0%	150 16.0%
介護老人福祉施設	63	269	23.4%	269 23.4%
合計	414	1,693	24.5%	4,677 8.9%

(2) 医師数

調査で報告された全医師の実人数は 6,164 人、常勤換算数は 4,034 人で、医師・歯科医師・薬剤師調査の結果と比較すると、今回の調査では本県で勤務する医師の 4 割程度を確保したことになる（表 13）。平成 23 年度（2011 年度）中の採用数（実人数）1,307 人に対して、退職数（実人数）は 1,067 人、10 月 1 日時点での募集数（常勤換算）は 393 人であった。採用数／退職数には非常勤の者も含まれており、実際の入替わりはこれよりも小さいと思われるが、全体で増加していることは裏付けられる。県内の医師数は全国平均を上回って増加しているが、募集数を参考とすると現時点で 1 割弱の不足があり、病院での不足が比較的大きいと思われる。

臨床研修医については実人数 382 人の回答があり、臨床研修医を除くと採用数は 1,092 人、退職数は 931 人であった（表 14、表 15）。

女性医師は実人数 1,249 人（全医師の 20.3%）、常勤換算数 829 人（同 20.6%）で、実人数に対する常勤換算数の比率（病院で 67.7%）は男性医師（同 66.7%）と同程度だった。一方で採用数（358 人）、退職数（259 人）の実人数に対する比率はいずれも高かった（130 ページの表 58）。

表 13 医師-総数

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	5,629	3,766	1,213	1,020	364
有床診療所	61	25	7	3	2
無床診療所	353	181	41	20	20
介護老人保健施設	52	31	27	17	4
介護老人福祉施設	69	31	19	7	3
合計	6,164	4,034	1,307	1,067	393

表 14 医師-臨床研修医を除く

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	5,247	3,399	998	884	323
有床診療所	61	25	7	3	2
無床診療所	353	181	41	20	20
介護老人保健施設	52	31	27	17	4
介護老人福祉施設	69	31	19	7	3
合計	5,782	3,667	1,092	931	352

表 15 医師-臨床研修医

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	382	367	215	136	41

(3) 看護職員数

施設から回答がよせられた看護職員の実人数は 19,009 人、常勤換算数は 17,343 人であり、看護補助者を除いて、「第 7 次千葉県看護職員需給見通し」(需給見通し)の供給数を参考にすると、今回の調査では 3 割強を確保したことになる(表 16)。

看護業務補助者を除く看護職員について、需給見通しとの間で常勤換算数の比較検証を行うと、病院ではよく近似(93.0%に対し、需給見通しでも 93.0%)し、次に診療所で近似していた。実人数に対する採用数、退職数の比率と、需給見通しにおける就業者、退職等による減少の比率を比較すると、いずれも需給見通しの方が高い値を示しているようである。しかしながら、それぞれの差は今回調査では病院で 5%であったのに対し、需給見通しでは 4.1%であり、近い水準にある。一方で今回調査の募集数(常勤換算)の実人数に対する比率が 7.7~18.4%であったのに対し、需給見通しでは実人数で 4.9%(充足率は 95.1%)、常勤換算数で 5.2%(同 94.8%)であった。募集数を実際の不足

状況であると考え、従来考えられていたよりも雇用者側から見た不足は大きい可能性がある。

看護師は実人数 13,482 人、常勤換算数 12,454 人で、実人数と常勤換算数の差は医師と比較して小さい(表 20)。実人数に対する採用数、退職数の比率がいずれも高いのは、無床診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設である。病院と有床診療所では、実人数に対して退職数の比率は比較的低い。募集数の比率が高いのは無床診療所(20.6%)である。

准看護師は、実人数 2,189 人、常勤換算数 1,941 人であり、看護師と比較して無床診療所での勤務が多い(表 21)。実人数に対する採用数の比率は看護師に比べて概して低く、退職数が採用数を上回っている。

表 16 看護職員-総数

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	16,958	15,670	2,509	1,380	1,988
有床診療所	188	151	30	8	13
無床診療所	872	668	134	163	140
訪問看護ステーション	250	182	49	40	32
介護老人保健施設	454	426	102	31	70
介護老人福祉施設	287	246	78	23	50
合計	19,009	17,343	2,902	1,645	2,293

実人数に対する比率			
常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
92.4%	14.8%	8.1%	11.7%
80.3%	16.0%	4.3%	6.9%
76.6%	15.4%	18.7%	16.1%
72.8%	19.6%	16.0%	12.8%
93.8%	22.5%	6.8%	15.4%
85.7%	27.2%	8.0%	17.4%

表 17 看護職員-看護業務補助者を除く

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	14,418	13,404	1,974	1,204	1,603
有床診療所	142	103	21	8	11
無床診療所	815	686	134	148	134
訪問看護ステーション	261	174	40	42	28
介護老人保健施設	309	287	41	43	30
介護老人福祉施設	294	268	50	65	54
合計	16,239	14,922	2,260	1,510	1,860

実人数に対する比率			
常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
93.0%	13.7%	8.4%	11.1%
72.5%	14.8%	5.6%	7.7%
84.2%	16.4%	18.2%	16.4%
66.7%	15.3%	16.1%	10.7%
92.9%	13.3%	13.9%	9.7%
91.2%	17.0%	22.1%	18.4%

表 18 保健師

実数	実人数に対する比率				
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	101	99	9	20	14
有床診療所	0	0	0	0	0
無床診療所	29	22	5	0	2
訪問看護ステーション	12	9	3	1	1
介護老人保健施設	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	2	2	0	0	0
合計	144	132	17	21	17

実人数に対する比率			
常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
98.0%	8.9%	19.8%	13.9%
75.9%	17.2%	0.0%	6.9%
75.0%	25.0%	8.3%	8.3%
100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表 19 助産師

	実数					実人数に対する比率			
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	403	382	56	27	41	94.8%	13.9%	6.7%	10.2%
有床診療所	21	13	7	0	2	61.9%	33.3%	0.0%	9.5%
無床診療所	0	0	0	0	0				
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0				
介護老人保健施設	0	0	0	0	0				
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0				
合計	424	395	63	27	43				

表 20 看護師

	実数					実人数に対する比率			
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	12,320	11,523	1,802	1,018	1,368	93.5%	14.6%	8.3%	11.1%
有床診療所	55	46	11	3	6	83.6%	20.0%	5.5%	10.9%
無床診療所	573	457	93	126	118	79.8%	16.2%	22.0%	20.6%
訪問看護ステーション	230	156	37	37	22	67.8%	16.1%	16.1%	9.6%
介護老人保健施設	156	145	29	16	15	92.9%	18.6%	10.3%	9.6%
介護老人福祉施設	148	127	39	24	24	85.8%	26.4%	16.2%	16.2%
合計	13,482	12,454	2,011	1,224	1,553				

表 21 准看護師

	実数					実人数に対する比率			
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	1,594	1,400	107	139	180	87.8%	6.7%	8.7%	11.3%
有床診療所	66	44	3	5	3	66.7%	4.5%	7.6%	4.5%
無床診療所	213	207	36	22	14	97.2%	16.9%	10.3%	6.6%
訪問看護ステーション	19	9	0	4	5	47.4%	0.0%	21.1%	26.3%
介護老人保健施設	153	142	12	27	15	92.8%	7.8%	17.6%	9.8%
介護老人福祉施設	144	139	11	41	30	96.5%	7.6%	28.5%	20.8%
合計	2,189	1,941	169	238	247				

表 22 看護業務補助者

	実数					実人数に対する比率			
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)
病院	3,417	3,084	525	198	418	90.3%	15.4%	5.8%	12.2%
有床診療所	49	39	6	2	2	79.6%	12.2%	4.1%	4.1%
無床診療所	99	69	19	7	14	69.7%	19.2%	7.1%	14.1%
訪問看護ステーション	1	0	1	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	96	90	25	3	13	93.8%	26.0%	3.1%	13.5%
介護老人福祉施設	1	1	2	0	2	100.0%	200.0%	0.0%	200.0%
合計	3,663	3,283	578	210	449				

表 23 病院の病床 100 床あたり職員数

病院の病床100床あたり						実人数に対する比率			
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数 (常勤換算数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	募集数(常勤換算数)
医師-総数	27.6	18.5	5.9	5.0	1.8	66.9%	21.5%	18.1%	6.5%
看護職員-総数	86.6	80.1	12.4	6.8	9.8	92.4%	14.3%	7.8%	11.3%
看護職員-看護業務補助者除く	79.6	73.2	11.1	7.4	9.1	91.9%	13.9%	9.3%	11.5%
保健師	0.5	0.5	0.0	0.1	0.1	98.0%	8.9%	19.8%	13.9%
助産師	2.0	1.9	0.3	0.1	0.2	94.8%	13.9%	6.7%	10.2%
看護師	60.4	56.5	8.8	5.0	6.7	93.5%	14.6%	8.3%	11.1%
准看護師	7.8	6.9	0.5	0.7	0.9	87.8%	6.7%	8.7%	11.3%
看護補助者	16.8	15.1	2.6	1.0	2.0	90.3%	15.4%	5.8%	12.2%

回答施設の一般病床、結核病床、精神病床の合計 20,398床

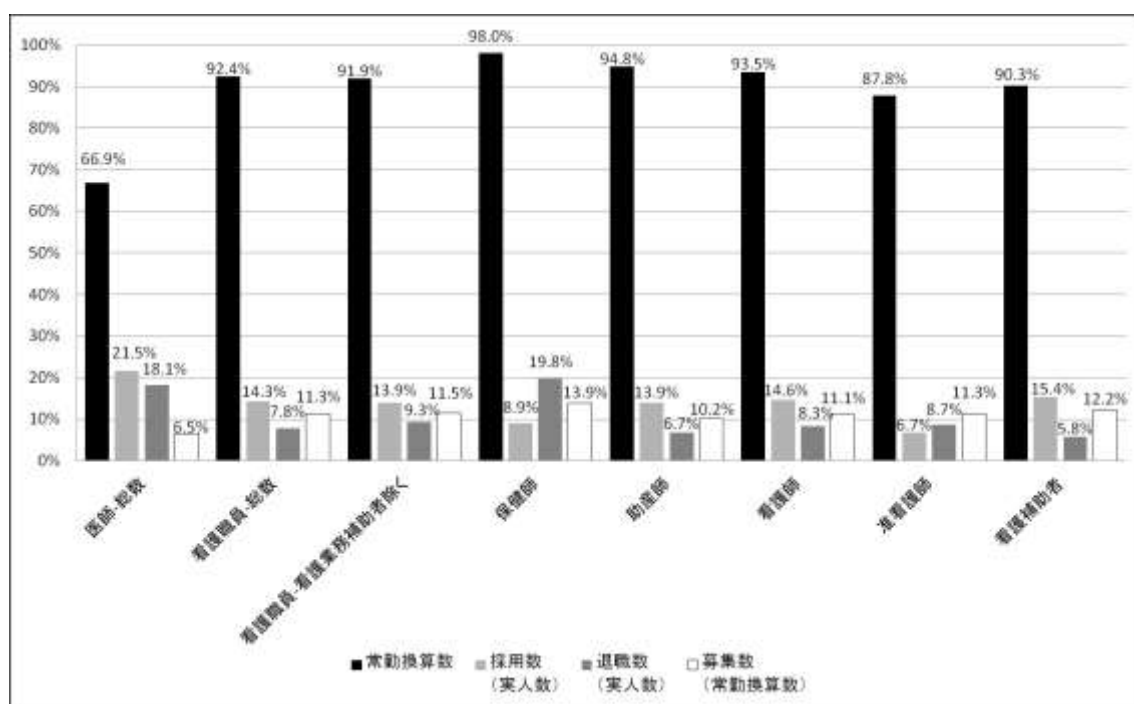


図 22 病院における実人数に対する比率

(4) 医師の確保対策

病院で「医師の確保対策として現在試みている手段」として多かったのは、「大学の医局からの紹介による採用」(59.4%)、「民間の紹介会社を通じた採用」(47.5%)、「インターネット上の求人広告を通じた採用」(42.6%)であった(表 24)。これに対して実際に有効だった手段は「大学の医局からの紹介による採用」(49.5%)、「インターネット上の求人広告を通じた採用」(31.7%)であり、「民間の紹介会社を通じた採用」は 11.9%にとどまった。医局派遣が引き続き主な手段であり効果を示しているのに対し、インターネットという最近の手段も有力であることが示唆された。

表 24 医師の確保対策

			開設者およびその家族の採用	左記以外の縁故による採用	大学の医局からの紹介による採用	雑誌求人広告を通じた採用	インターネット上の求人広告を通じた採用	民間の紹介会社を通じた採用	取引先業者を通じた採用	その他	現在求人していない
病院	n= 101	現在試みている手段	9	13	60	19	43	48	3	7	5
		実際に有効だった手段	8.9%	12.9%	59.4%	18.8%	42.6%	47.5%	3.0%	6.9%	5.0%
有床診療所	n= 12	現在試みている手段	9	9	50	3	32	12	1	4	
		実際に有効だった手段	8.9%	8.9%	49.5%	3.0%	31.7%	11.9%	1.0%	4.0%	
無床診療所	n= 161	現在試みている手段	2	1	3	0	1	1	2	2	5
		実際に有効だった手段	16.7%	8.3%	25.0%	0.0%	8.3%	8.3%	16.7%	16.7%	41.7%
介護老人保健施設	n= 24	現在試みている手段	2	0	3	0	0	0	0	1	
		実際に有効だった手段	16.7%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	
介護老人福祉施設	n= 63	現在試みている手段	13	4	15	3	8	11	1	7	93
		実際に有効だった手段	8.1%	2.5%	9.3%	1.9%	5.0%	6.8%	0.6%	4.3%	57.8%
合計	n= 361	現在試みている手段	17	11	11	0	12	5	1	5	
		実際に有効だった手段	10.6%	6.8%	6.8%	0.0%	7.5%	3.1%	0.6%	3.1%	
合計	n= 361	現在試みている手段	3	3	3	1	3	4	0	0	14
		実際に有効だった手段	12.5%	12.5%	12.5%	4.2%	12.5%	16.7%	0.0%	0.0%	58.3%
合計	n= 361	現在試みている手段	2	2	2	1	2	0	0	0	
		実際に有効だった手段	8.3%	8.3%	8.3%	4.2%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
合計	n= 361	現在試みている手段	0	2	1	0	1	1	1	5	38
		実際に有効だった手段	0.0%	3.2%	1.6%	0.0%	1.6%	1.6%	1.6%	7.9%	60.3%
合計	n= 361	現在試みている手段	3	2	1	0	0	0	0	4	
		実際に有効だった手段	4.8%	3.2%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	
合計	n= 361	現在試みている手段	27	23	82	23	56	65	7	21	155
		実際に有効だった手段	7.5%	6.4%	22.7%	6.4%	15.5%	18.0%	1.9%	5.8%	42.9%
合計	n= 361	現在試みている手段	33	24	67	4	46	17	2	14	
		実際に有効だった手段	9.1%	6.6%	18.6%	1.1%	12.7%	4.7%	0.6%	3.9%	

(5) 看護職員の確保対策

医師と同様に病院における確保対策を見てみると、「インターネット上の求人広告を通じた採用」(63.4%)、「雑誌求人広告を通じた採用」(51.5%)、「民間の紹介会社を通じた採用」(50.5%)、「県内の養成所・学校への求人による採用」(47.5%)、「就学資金貸付による採用」(41.6%)が高い割合を示していた(表 25)。これに対して実際に効果があった手段は、「民間の紹介会社を通じた採用」(41.6%)、「インターネット上の求人広告を通じた採用」(37.6%)、「就学資金貸付による採用」(35.6%)であり、紹介会社を通じた採用が相当有力な手段になっていることがうかがわれた。また、インターネット上の求人広告を通じた採用が有効な確保対策として認知されていたのは医師と同様であった。

表 25 看護職員の確保対策

			用開	左記	養成	自前	就学	人県	人県	雑誌	告を	ンター	千葉	民間	取引	誘以	その他	現在
			設者	以外	所も	資金	資金	内	外	求人	通	ネット	県	の	先	前		求人
			お	の	し	貸付	貸付	の	の	人	じ	上	を	通	業	勤		し
			よ	縁	く	に	に	養	養	による	た	の	通	じ	者	務		て
			び	故	は	よ	よ	成	成	求	採	採	じ	た	を	し		い
			そ	に	所	う	う	所	所	の	用	用	採	採	通	て		な
			の	よ	属	る	る	・	・	求	採	採	採	採	じ	い		
			採	る	師	る	る	学	学	の	用	用	用	用	た	た		
			採	る	会	る	る	校	校	の	採	採	採	採	た	た		
			採	る	の	採	採	へ	へ	採	用	用	用	用	た	た		
			採	る	の	用	用	の	の	用	採	採	採	採	た	た		
			採	る	採	の	の	求	求	採	用	用	用	用	た	た		
病院	n= 101	現在試みている手段	3	19	20	42	48	39	52	64	40	51	3	34	14	2		
		実際に有効だった手段	3.0%	18.8%	19.8%	41.6%	47.5%	38.6%	51.5%	63.4%	39.6%	50.5%	3.0%	33.7%	13.9%	2.0%		
有床診療所	n= 12	現在試みている手段	0	0	3	1	0	0	2	4	3	3	0	1	1	3		
		実際に有効だった手段	0.0%	0.0%	25.0%	8.3%	0.0%	0.0%	16.7%	33.3%	25.0%	25.0%	0.0%	8.3%	8.3%	25.0%		
無床診療所	n= 161	現在試みている手段	3	6	2	1	1	0	19	21	6	15	1	7	6	81		
		実際に有効だった手段	1.9%	3.7%	1.2%	0.6%	0.6%	0.0%	11.8%	13.0%	3.7%	9.3%	0.6%	4.3%	3.7%	50.3%		
訪問看護ステーション	n= 53	現在試みている手段	1	5	0	0	2	0	13	10	11	8	1	12	8	16		
		実際に有効だった手段	1.9%	9.4%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	24.5%	18.9%	20.8%	15.1%	1.9%	22.6%	15.1%	30.2%		
介護老人保健施設	n= 24	現在試みている手段	1	8	5	4	9	4	14	14	4	10	0	6	3	3		
		実際に有効だった手段	4.2%	33.3%	20.8%	16.7%	37.5%	16.7%	58.3%	58.3%	16.7%	41.7%	0.0%	25.0%	12.5%	12.5%		
介護老人福祉施設	n= 63	現在試みている手段	0	10	1	0	2	0	19	21	5	9	1	7	6	16		
		実際に有効だった手段	0.0%	15.9%	1.6%	0.0%	3.2%	0.0%	30.2%	33.3%	7.9%	14.3%	1.6%	11.1%	9.5%	25.4%		
合計	n= 414	現在試みている手段	8	48	31	48	62	43	119	134	69	96	6	67	38	121		
		実際に有効だった手段	1.9%	11.6%	7.5%	11.6%	15.0%	10.4%	28.7%	32.4%	16.7%	23.2%	1.4%	16.2%	9.2%	29.2%		

(6) 看護職員の定着対策

病院では、「有給休暇の取得促進」(55.4%)、「時間外労働の削減」(50.5%)といった労働環境の改善に対する取り組み、「医療安全教育の充実」(46.5%)、「本人の就学・進学への支援」(43.6%)、「教育的なセミナーや研修の充実」(44.6%)といった教育・研修の充実、「院内保育所の開設」(43.6%)、「看護補助者の増員」(42.6%)といった間接的な労働環境の改善に高い取り組みが見られた(表 26)。一方で実際に有効だった手段として支持されたものは多くはなく、「院内保育所の開設」(34.7%)がもっとも多かった。概して言えば、本人の直接的な労働環境の改善よりも、間接的な労働環境の整備、教育・研修の充実の方が効果は高いと考えられているようである。

また、病院以外でも「有給休暇の取得促進」、「時間外労働の削減」への取り組みが進んでいる一方で、確保対策、定着対策が限定されている様子もうかがわれた。

表 26 看護職員の定着対策

		有給休暇の取得促進	導入時間単位の年次有給休暇の	パリスリーシユ休暇、アニ	制度以上の育児・介護休業	時間外労働の削減	短時間正社員制度の導入	夜勤専従勤務の導入	ワークシェアリングの導入	フレックスタイム、時差出	常勤職員の給与の改善	非常勤・パート職員の給与	保育料、ベビーシッター利	院内保育所の開設	カフェテリアプランの導入	看護補助者の増員	他職種との間での業務分担	教育責任者の配置	研修の充実	復職を支援するセミナーや	教育的なセミナーや研修の	認定看護師等の資格取得の	本人の就学・進学の支援	メンタルヘルス対策	暴力、ハラスメント対策	医療安全教育の充実	人事制度（評価制度、目標	その他
病院	n= 101	現在試みている手段	56	35	25	18	51	21	33	2	16	27	19	10	44	6	43	33	40	19	45	41	44	40	33	47	38	6
		実際に有効だった手段	27	13	10	11	20	14	13	2	10	19	11	4	35	1	26	16	22	12	27	23	29	19	13	18	16	6
有床診療所	n= 12	現在試みている手段	0	0	2	0	6	0	1	0	2	3	4	1	2	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	1	2	0
		実際に有効だった手段	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3	4	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
無床診療所	n= 161	現在試みている手段	40	19	3	4	37	4	0	4	12	25	31	3	4	0	12	13	2	0	5	1	0	5	2	8	12	3
		実際に有効だった手段	21	8	2	1	20	4	0	4	7	14	21	2	3	0	10	7	2	0	7	1	1	2	0	5	3	1
訪問看護ステーション	n= 53	現在試みている手段	25	8	3	4	22	5	1	0	9	12	13	2	3	0	1	7	4	0	14	1	4	5	1	4	10	2
		実際に有効だった手段	12	4	0	0	9	1	0	0	5	5	9	0	1	0	1	3	2	0	6	1	1	0	0	1	2	2
介護老人保健施設	n= 24	現在試みている手段	13	5	5	6	7	3	4	0	0	5	7	1	8	1	6	6	5	0	10	3	2	3	1	9	8	1
		実際に有効だった手段	6	3	1	3	3	1	3	0	0	3	2	1	7	0	3	1	3	0	4	3	1	0	0	3	2	0
介護老人福祉施設	n= 63	現在試みている手段	15	8	6	7	14	1	1	1	16	14	1	4	0	1	11	2	2	8	0	3	5	2	4	12	1	
		実際に有効だった手段	14	6	2	2	10	0	1	1	9	7	1	3	0	0	8	2	1	3	0	2	5	1	2	7	0	
合計	n= 414	現在試みている手段	149	75	44	39	137	34	40	7	40	88	88	18	65	7	66	70	54	21	82	46	55	58	39	73	82	13
		実際に有効だった手段	80	34	16	17	63	20	18	7	24	53	54	9	51	1	41	35	31	13	47	28	36	26	14	29	30	9

(7) 将来確保しようとする職員数

前掲した保健医療圏毎の将来推計患者数を提示し、これを踏まえて 2020 年（平成 32 年）頃に各施設で確保しようとする職員数について、医師、看護職員、介護職員、その他の職員の別に質問した。この設問については施設管理者からの回答を求めた。

全県や地域毎ではなく、各施設での確保の意向を尋ねた設問であったため、回答の結果には各施設の種別そのものの傾向がよく表れた。医師については、病院では「現状の 1.25 倍程度」とした回答がもっとも多かったが、その他の施設では「現状程度」が多かった（表 27）。看護職員では「現状程度」から「現状の 1.25 倍程度」が中心となっていたが、訪問看護ステーションでは「現状の 1.5 倍程度」という回答がもっとも多かったことが特徴的である。

本設問に関しては介護職員、その他職員について「わからない」、「無回答」とした施設も多く、比較的近い将来のことを想定することが一般には困難であることが示唆された。このことは回答にあたって考慮したことを尋ねた設問で「2020 年頃の患者数（利用者数）」（32.1%）と並んで、「現状の職員不足」（33.3%）、「採用の困難さ」（37.7%）といった現状における人員確保の困難さが、管理者の意識に比較的強く反映されていることから伺われた（158 ページの図 109）。

表 27 2020 年に確保しようとする職員数

			現状の0.75 倍程度	現状程度	現状の1.25 倍程度	現状の1.5倍 程度	わからない	無回答
病院	n=101	医師	1	23	33	16	16	12
			1.0%	22.8%	32.7%	15.8%	15.8%	11.9%
		看護職員	2	19	34	19	14	13
			2.0%	18.8%	33.7%	18.8%	13.9%	12.9%
		介護職員	2	24	18	4	25	28
	2.0%	23.8%	17.8%	4.0%	24.8%	27.7%		
		その他職員	3	36	21	3	20	18
			3.0%	35.6%	20.8%	3.0%	19.8%	17.8%
有床診療所	n=12	医師	0	5	3	0	3	1
			0.0%	41.7%	25.0%	0.0%	25.0%	8.3%
		看護職員	0	5	2	1	3	1
			0.0%	41.7%	16.7%	8.3%	25.0%	8.3%
		介護職員	0	2	1	0	4	5
	0.0%	16.7%	8.3%	0.0%	33.3%	41.7%		
		その他職員	0	7	1	0	3	1
			0.0%	58.3%	8.3%	0.0%	25.0%	8.3%
無床診療所	n=161	医師	0	100	7	14	23	17
			0.0%	62.1%	4.3%	8.7%	14.3%	10.6%
		看護職員	3	76	17	12	33	20
			1.9%	47.2%	10.6%	7.5%	20.5%	12.4%
		介護職員	0	28	5	4	59	65
	0.0%	17.4%	3.1%	2.5%	36.6%	40.4%		
		その他職員	2	69	18	6	37	29
			1.2%	42.9%	11.2%	3.7%	23.0%	18.0%
訪問看護ステーション	n=53	医師	0	1	1	1	11	39
			0.0%	1.9%	1.9%	1.9%	20.8%	73.6%
		看護職員	4	10	10	16	7	6
			7.5%	18.9%	18.9%	30.2%	13.2%	11.3%
		介護職員	0	1	2	1	11	38
	0.0%	1.9%	3.8%	1.9%	20.8%	71.7%		
		その他職員	1	5	4	2	7	34
			1.9%	9.4%	7.5%	3.8%	13.2%	64.2%
介護老人保健施設	n=24	医師	1	14	3	2	4	0
			4.2%	58.3%	12.5%	8.3%	16.7%	0.0%
		看護職員	1	7	12	2	2	0
			4.2%	29.2%	50.0%	8.3%	8.3%	0.0%
		介護職員	1	7	12	2	2	0
	4.2%	29.2%	50.0%	8.3%	8.3%	0.0%		
		その他職員	1	14	4	2	2	1
			4.2%	58.3%	16.7%	8.3%	8.3%	4.2%
介護老人福祉施設	n=63	医師	0	36	5	2	7	13
			0.0%	57.1%	7.9%	3.2%	11.1%	20.6%
		看護職員	3	25	13	5	8	9
			4.8%	39.7%	20.6%	7.9%	12.7%	14.3%
		介護職員	4	21	18	4	7	9
	6.3%	33.3%	28.6%	6.3%	11.1%	14.3%		
		その他職員	0	36	4	0	10	13
			0.0%	57.1%	6.3%	0.0%	15.9%	20.6%

(比率以外の単位=人)

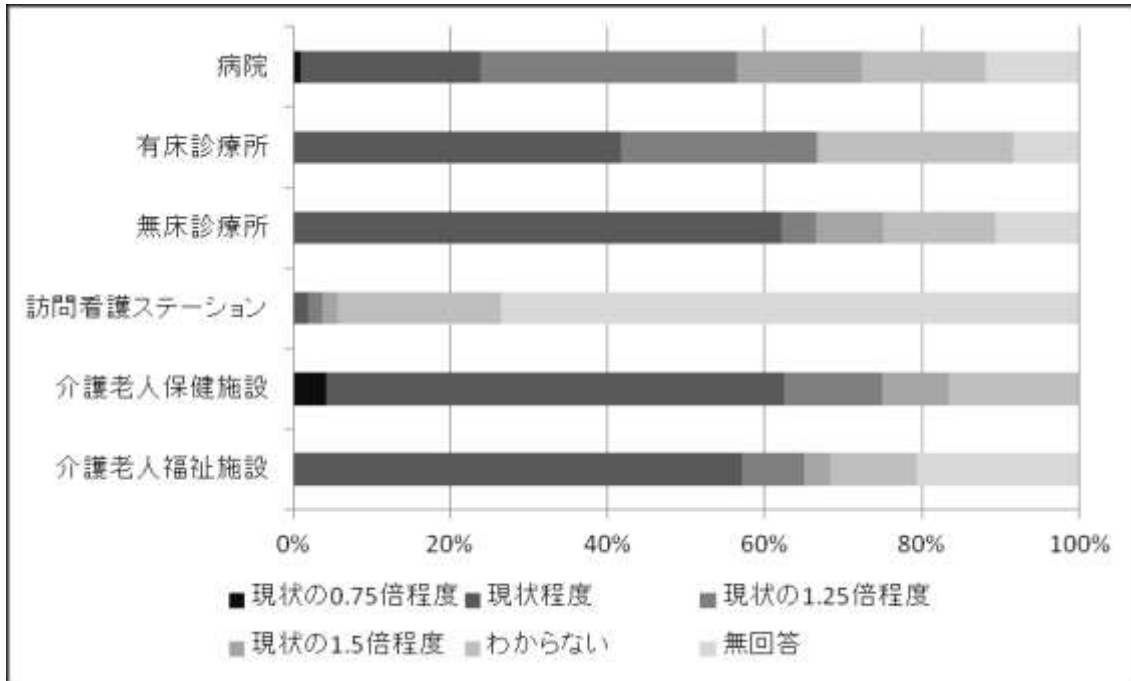


図 23 2020年に確保しようとする「医師数」

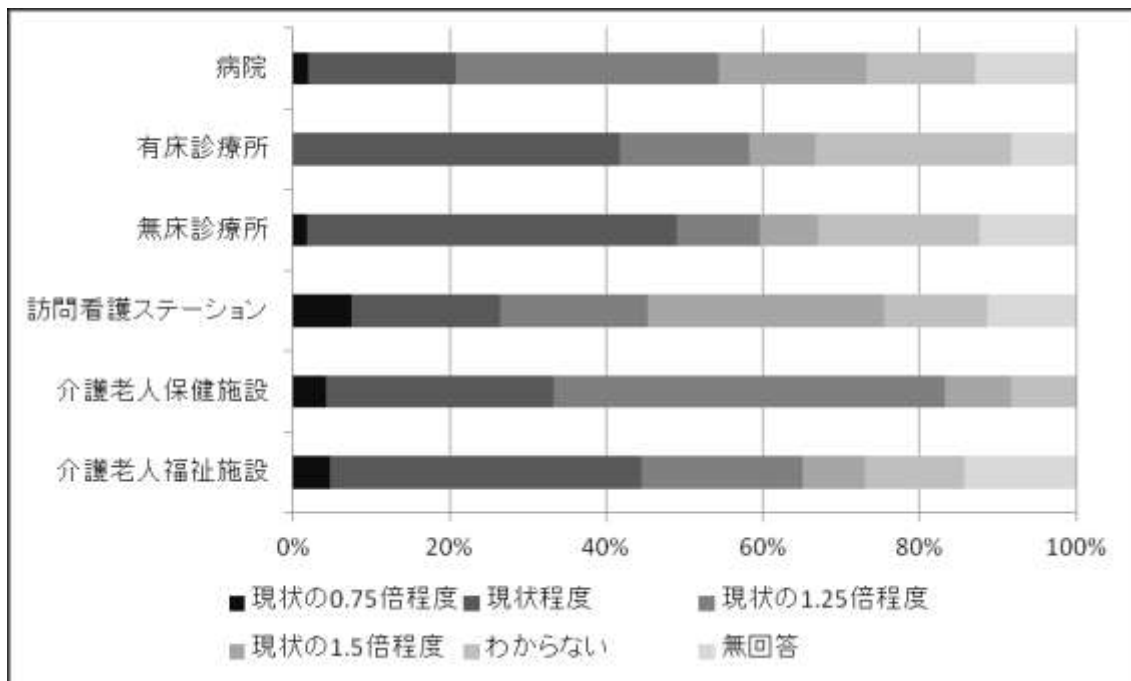


図 24 2020年に確保しようとする「看護職員数」

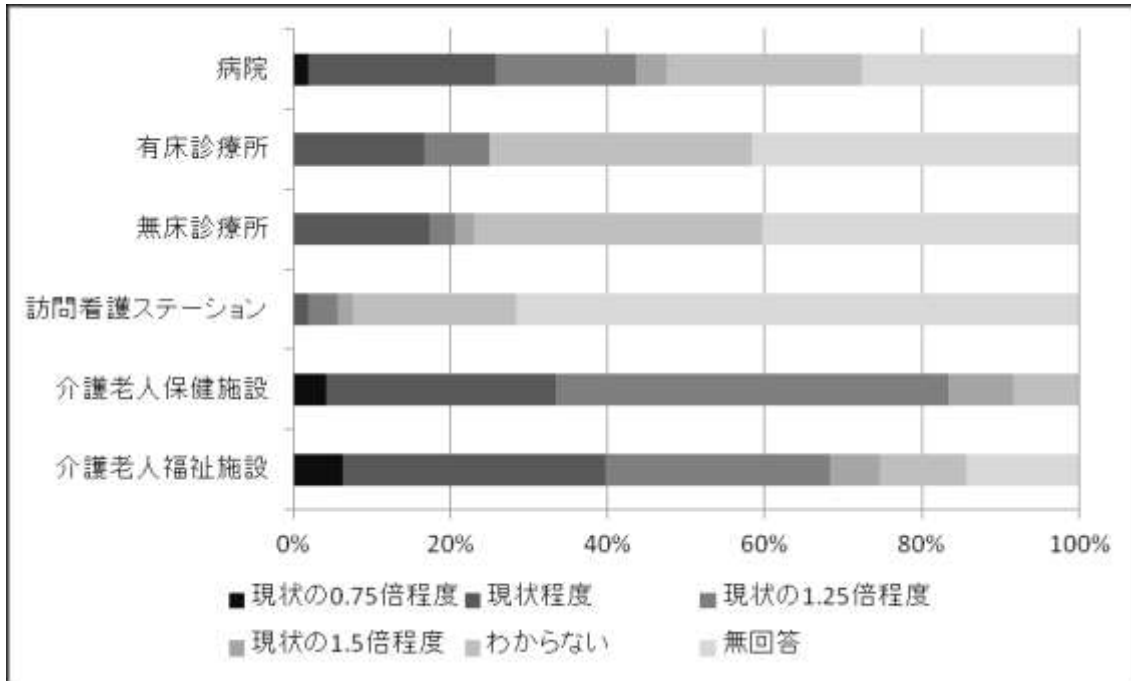


図 25 2020年に確保しようとする「介護職員数」

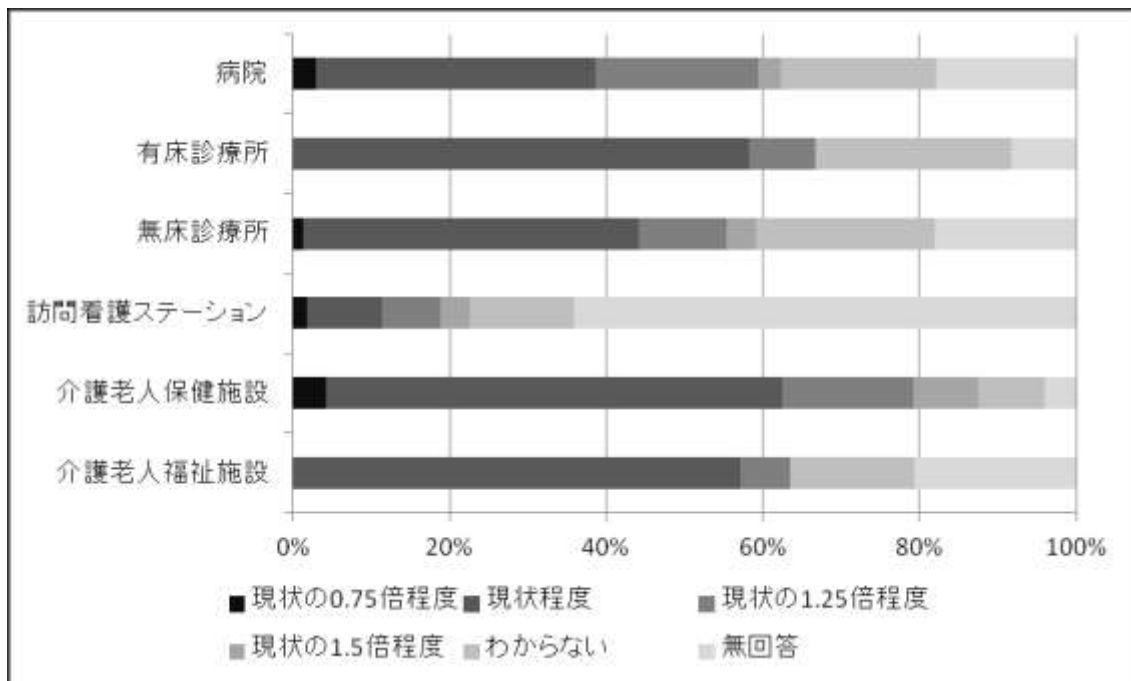


図 26 2020年に確保しようとする「その他職員数」

4.5 看護職員調査の結果

(1) 回答者の概要

看護職員調査は、3,042 施設を通じて 12,644 枚を配布し、回答数 3,036 枚（回収率 24.0%）であった。このうち県外に勤務する者からの回答、重複回答などを削除し、2,995 枚を分析の対象とした。

回答者に占める女性の比率は 93.9%（2,813 人）で、年代別には 40 代（1024 人、34.1%）が最も多かった（図 27）。年齢の最高は 88 歳、最低は 22 歳だった。また、回答者の最終卒業学校に関しては、看護専門学校が 78.0%（2,336 人）で、かなり開きがあって短期大学（258 人、8.6%）、大学（171 人、5.7%）が続いていた（図 28）。

保有資格（重複）については、看護師が最も多く 2,481 人（82.8%）、次いで準看護師が 1,002 人（33.5%）、保健師 417 人（13.9%）であり、専門看護師が最も少なく 8 人（0.3%）だった（表 28）。

現住所地在「県内」の者は 2,873 人（95.9%）、中学校卒業時の住所地在「県内」の者は 1,759 人（58.7%）であった（表 29 および表 30）。本調査からは、本県内で勤務する者のうち約 4 割が県外出身者であると考えられた。また最終卒業学校の所在地が「県内」である者も 1,773 人（59.2%）であり、県外で看護職員の免許を取得するための教育を受けた者が約 4 割いることがわかった（表 31）。

「平成 24 年千葉県看護の現況」では県内に従事する看護職員数は 49,548 人であったが、これを参照し、二次保健医療圏毎の回答数と比較すると、山武長生夷隅保健医療圏（11.0%）、香取海匝保健医療圏（10.0%）の回答率が高く、市原保健医療圏（3.7%）、東葛北部保健医療圏（3.9%）では低かった（表 32）。

「第 7 次千葉県看護職員需給見通し」による施設別の看護職員数（需要数）と回収数を比較すると、介護療養型医療施設（28.5%）、看護師等学校養成所（27.8%）、助産所（23.2%）、社会福祉施設（22.1%）からの回答は多く、居宅サービス（0.9%）、無床診療所（3.3%）、病院（3.6%）からの回答は少なかった（表 33）。

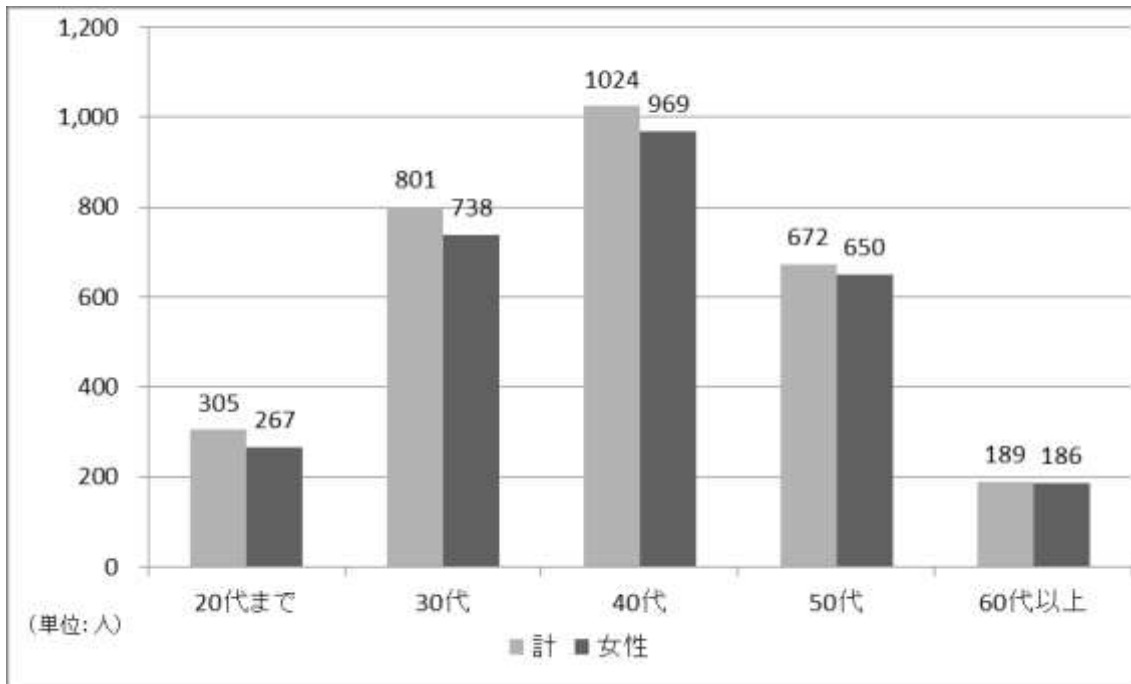


図 27 年代別の回答者数

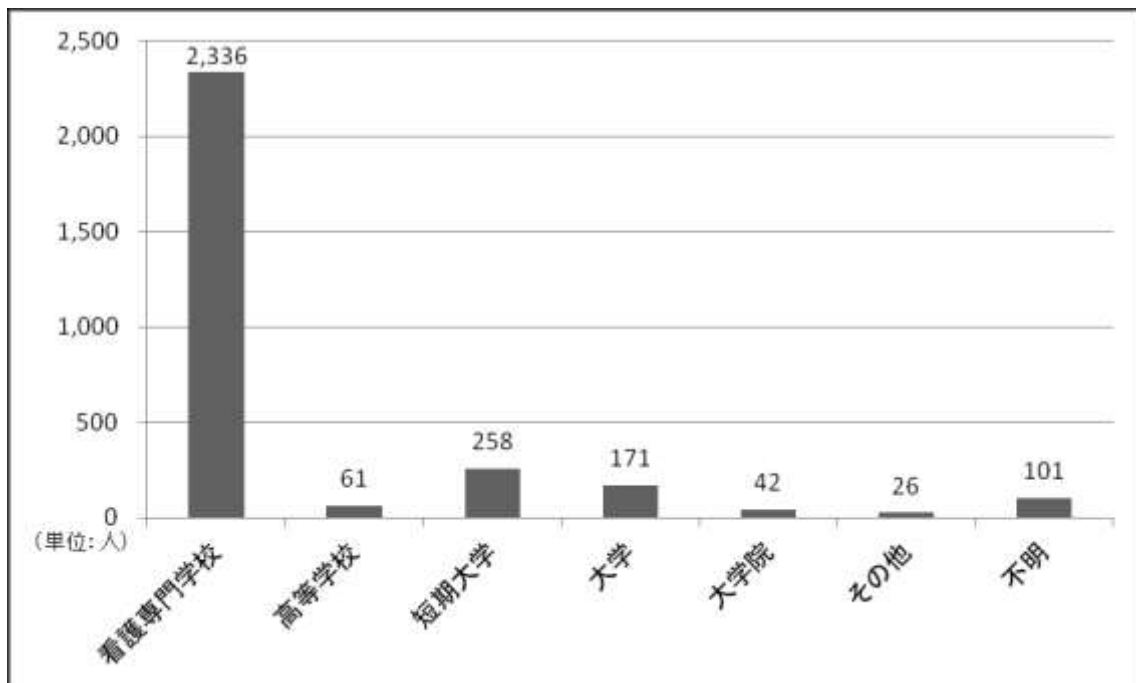


図 28 最終卒業学校毎の回答者数

表 28 保有資格

	人数	割合
看護師	2,481	82.8%
保健師	417	13.9%
助産師	94	3.1%
准看護師	1,002	33.5%
専門看護師	8	0.3%
認定看護師	43	1.4%
認定看護管理者	15	0.5%

表 29 現住所地

	人数	割合
県内	2,873	95.9%
県外	122	4.1%

表 30 中学卒業時の住所地

	人数	割合
県内	1,759	58.7%
県外	1,233	41.2%
不明	3	0.1%

表 31 最終卒業学校の所在地

	人数	割合
県内	1,773	59.2%
県外	1,216	40.6%
不明	6	0.2%

表 32 二次保健医療圏毎の回答数

二次保健医療圏	回答数	従事者数	割合
千葉	513	9,533	5.4%
東葛南部	617	11,597	5.3%
東葛北部	384	9,897	3.9%
印旛	322	5,361	6.0%
香取海匠	297	2,956	10.0%
山武長生夷隅	339	3,073	11.0%
安房	206	2,156	9.6%
君津	195	2,770	7.0%
市原	81	2,205	3.7%
不明	41	-	-
計	2995	49,548	6.0%

※従事者数は「平成24年度千葉県看護の現況」による

表 33 施設の種別毎の回答数

施設	回答数	参考	
		「第7次千葉県看護職員需給見通し」における平成24年末の需要数	左に対する割合
病院	1,220	33,536	3.6%
診療所			
有床	94	1,956	4.8%
無床	237	7,232	3.3%
助産所	23	99	23.2%
訪問看護ステーション	107	1,066	10.0%
介護保険関係			
介護療養型医療施設	111	389	28.5%
介護老人保健施設	85	1,822	4.7%
介護老人福祉施設	48	1,143	4.2%
居宅サービス	21	2,384	0.9%
地域包括支援センター	23	202	11.4%
社会福祉施設	129	583	22.1%
看護師等学校養成所	183	659	27.8%
保健所・市町村	393	2,272	17.3%
事業所、研究機関等	53	594	8.9%
その他、不明	268	-	-
計	2,995	53,937	5.6%

(2) 就業状況の経時的な分析

1) データの性質

今回の調査では、看護職員のキャリアパスを明らかにすることを目的として、各人に看護職員としての免許を取得した後の、従事先の施設の種類、雇用形態、常勤換算、夜勤の有無に加え、産前産後休業・育児休業等の就業の状況（就業上起きた出来事）、結婚や出産等の個人の生活上の出来事について、過去を振り返り、記載してもらった。

ここでの分析結果を見るために、データの性質に関する説明が必要である。例えば 60 歳の回答者が 20 歳で免許を取得していれば、免許取得後の 40 年間の勤務の履歴等を記入していることになる。同様に 30 歳であれば、10 年間の記入となる。つまり、勤務の履歴が取得できている年齢は若年で多く、年齢が上がるにつれて減少する。20 歳以前に免許を取得している人は多くはないため、20 歳以前の履歴は少ない。したがって、データとして取得できた履歴が最も多いのは 20 代の前半である。年齢毎に履歴の実数（レコード数）が異なるので、実数そのもので年齢間の比較を行うと不相当であるため、各歳のレコード数の合計を 100%とした時の割合を示した図を対として示した。なお、分析に用いたレコード数は 68,612 である。

また、今回の調査は就業している看護職員を対象としたため、いわゆる潜在看護師がどのようなキャリアをたどったのかを含め、免許を保有する者全体について分析することができない。あくまでも調査時点において勤務を継続できた看護職員に関する分析である。

2) 雇用形態の推移

各年齢で概ね 60 歳までは「常勤」の者が多数を占めるが、40 歳前後を底として、20 代の中ごろから「非常勤」の割合が増加し、50 代の半ばに向けて再び減少する（図 29 および図 30）。

従事先の施設は 20 代のはじめには 9 割弱が「病院」で勤務していたが、徐々に「診療所」や「行政」に勤務する者が増加する（図 31 および図 32）。「病院」での勤務は 50 代の後半で半数を切っていた。ただし、今回の調査では保健所・市町村に勤務する者からの回答が比較的多かったことに注意が必要である。

60 歳までの推移を見た時に、常勤換算数「1 人」が多数を占めるが、次に多いのは「0.4 人」である。高齢になるに従い、ゆるやかに常勤換算数も減少している（図 33 および図 34）。

夜勤の有無に関しては、病院に勤務する者の動向と同じ傾向を示していた（図 35 および図 36）。

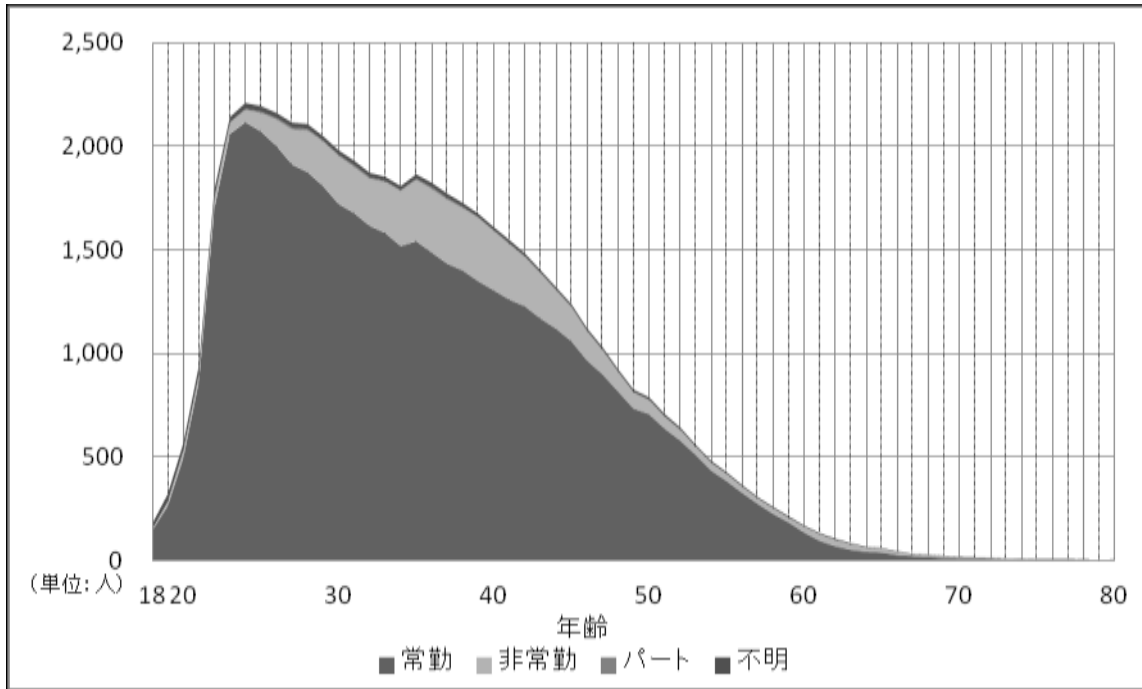


図 29 各歳の雇用形態（人数）

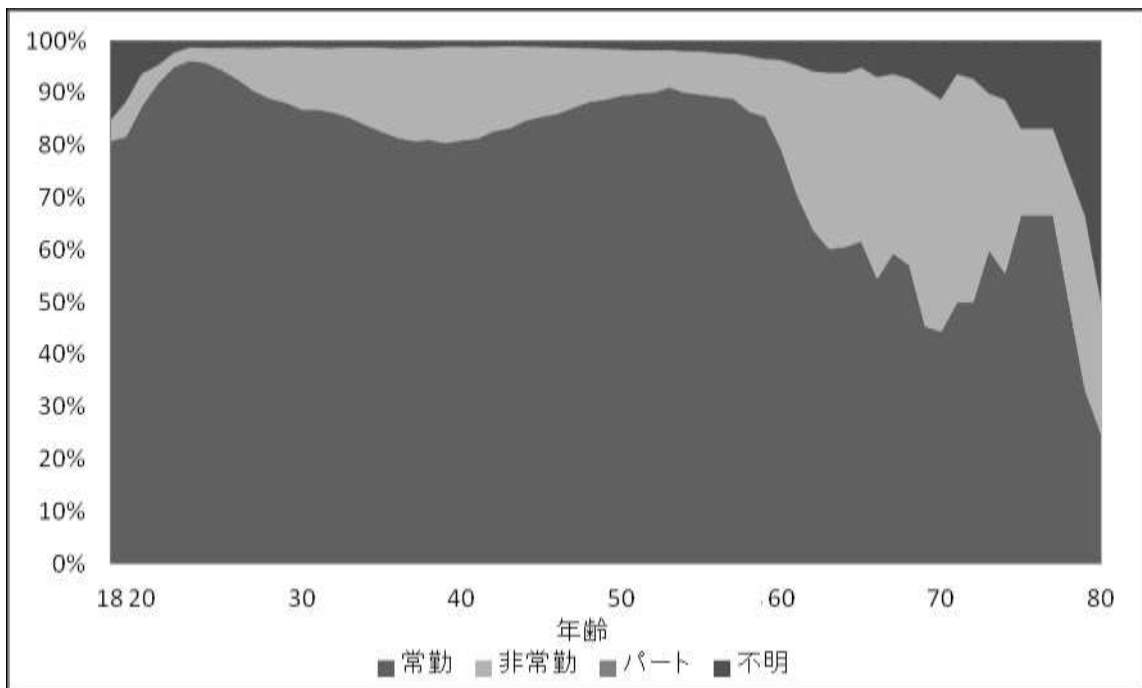


図 30 各歳の雇用形態（百分率）

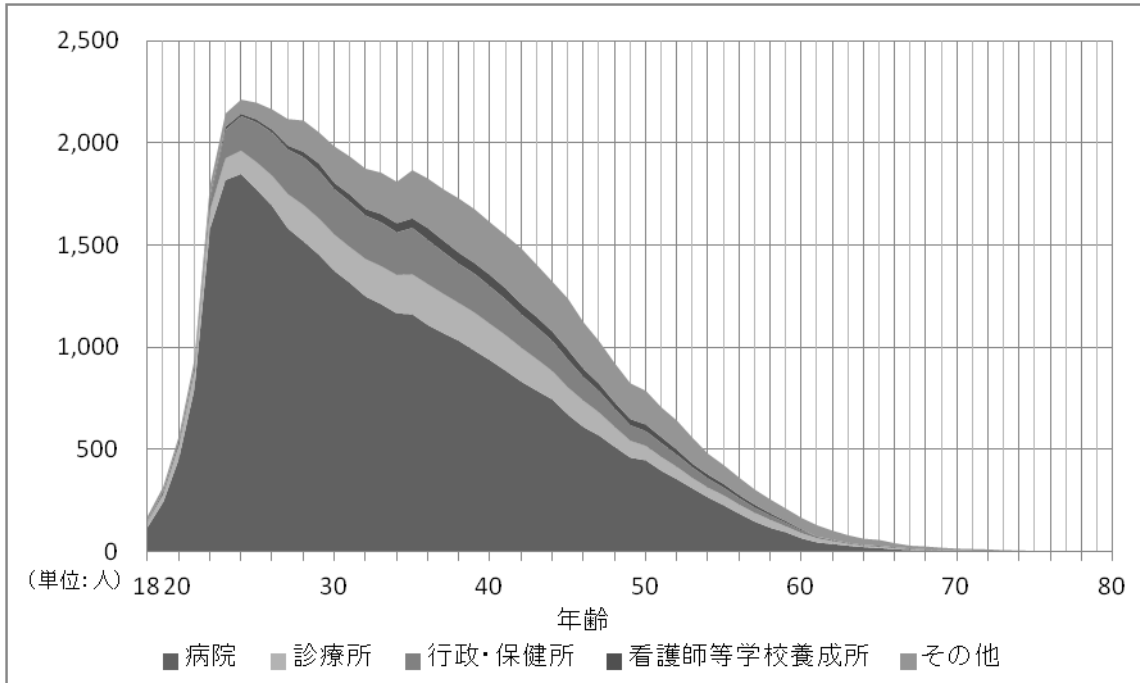


図 31 各歳の従事先の施設の種別（人数）

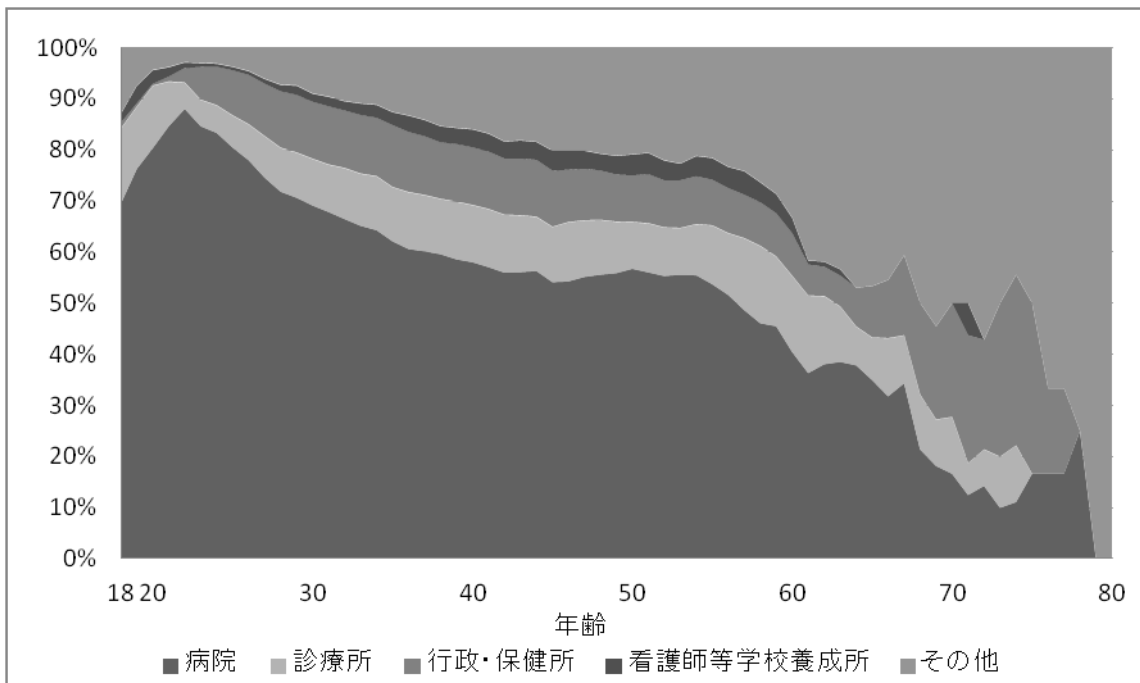


図 32 各歳の従事先の施設の種別（百分率）

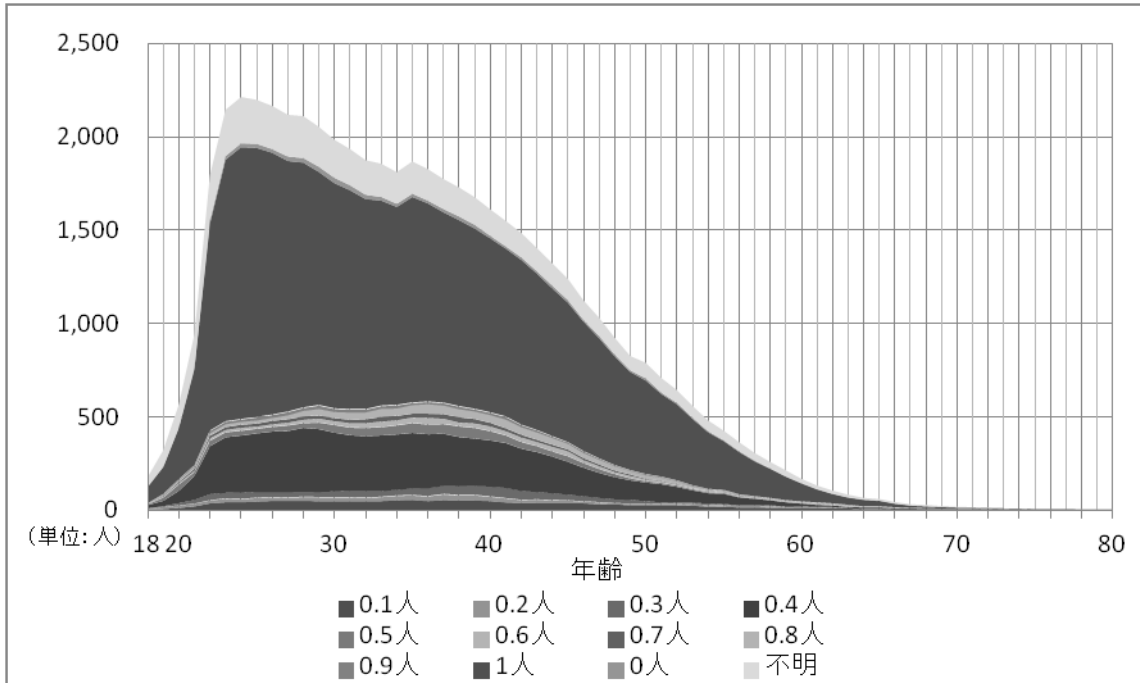


図 33 各歳の勤務の状況 (常勤換算数、人数)

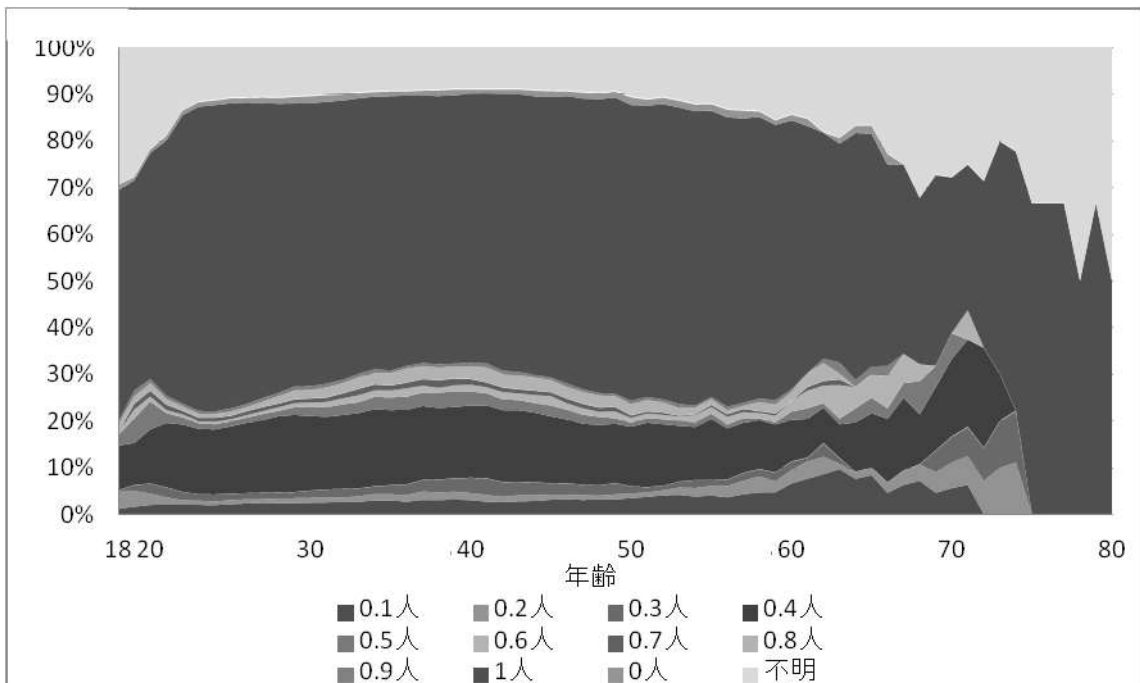


図 34 各歳の勤務の状況 (常勤換算数、百分率)

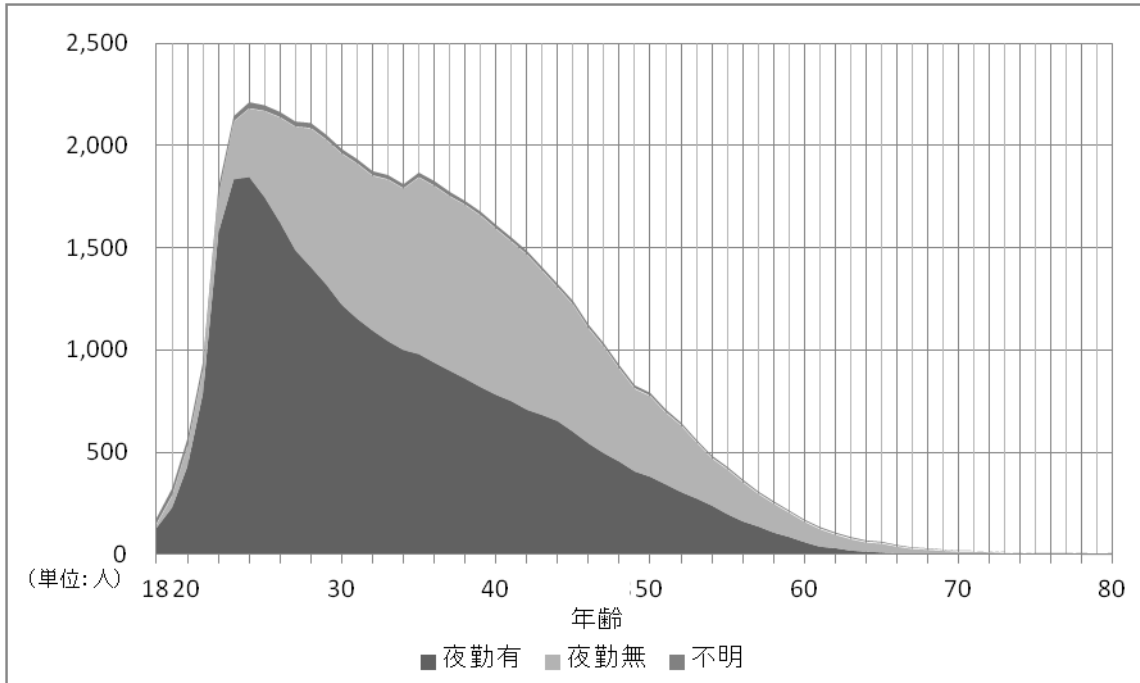


図 35 各歳の夜勤の有無 (人数)

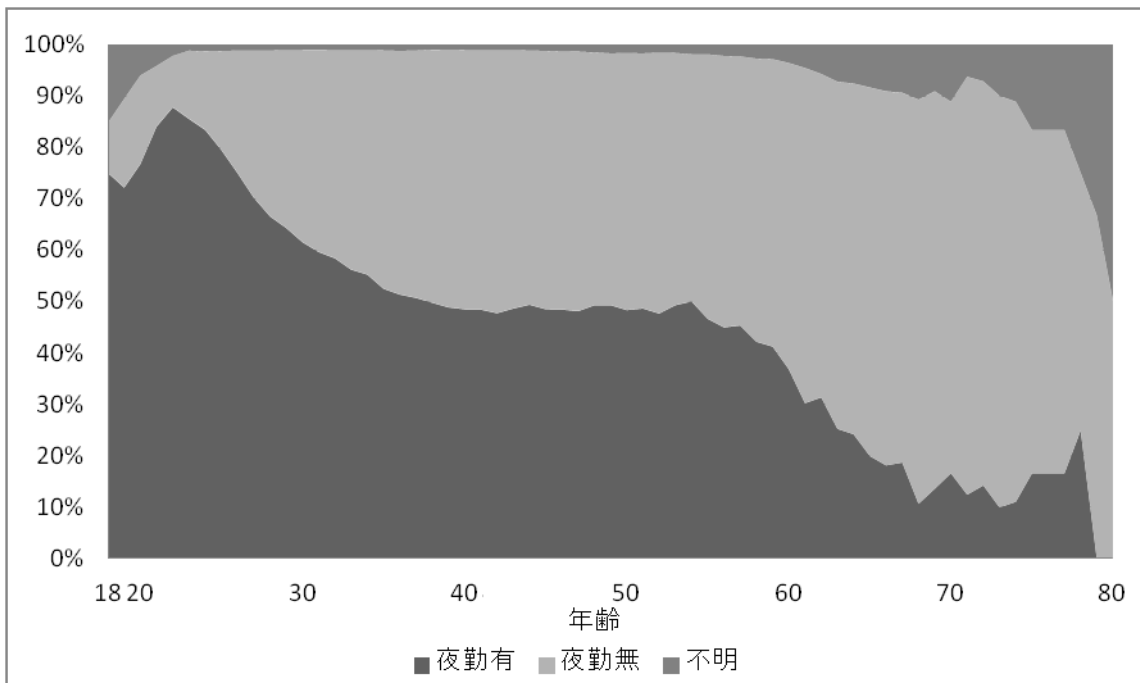


図 36 各歳の夜勤の有無 (百分率)

3) 就業上の出来事および個人の生活上の出来事

就業上の出来事、個人の生活上の出来事として、報告の頻度が多いのは 20 代から 30 代である。就業上の出来事としては、30 歳前後を頂点として「産前産後休業・育児休業」が多く、また「未就業」も同様の傾向を見せていた。20 代前半から 30 代前半にかけては「進学・就学」も多く報告された（図 37）。

個人の生活上の出来事は 20 代中頃を頂点として「結婚（再婚を含む）」が報告され、（195 ページの図 110）、続いて 20 代中頃から 30 代後半にかけて「出産（配偶者の出産を含む）」が報告された（195 ページの図 111）。その他の出来事に関する報告数は多くはなく、それらの動向は 196 ページの図 112 から 198 ページの図 117 に示した。

就業上の出来事に関して、「産前産後休業・育児休業（産休育休）」と「未就業」が同じ時期に表れていたことから、これらの出来事と直前の従事先について集計を行った。その結果、いずれも「大学病院」、「公立病院・公的病院」が多いものの、前者では「国・都道府県・市町村」が多く、後者では「民間病院」、「精神科病院」、「診療所」が多かった（図 39）。同様に雇用形態を確認すると、「産休育休」の方が「正規職員」であった割合は高く、これに対して未就業では「非常勤職員」や「不明・その他」の割合が高かった（図 40）。これらの集計結果は、従事先や雇用形態によって産休育休が取得しづらい可能性があることを示している。

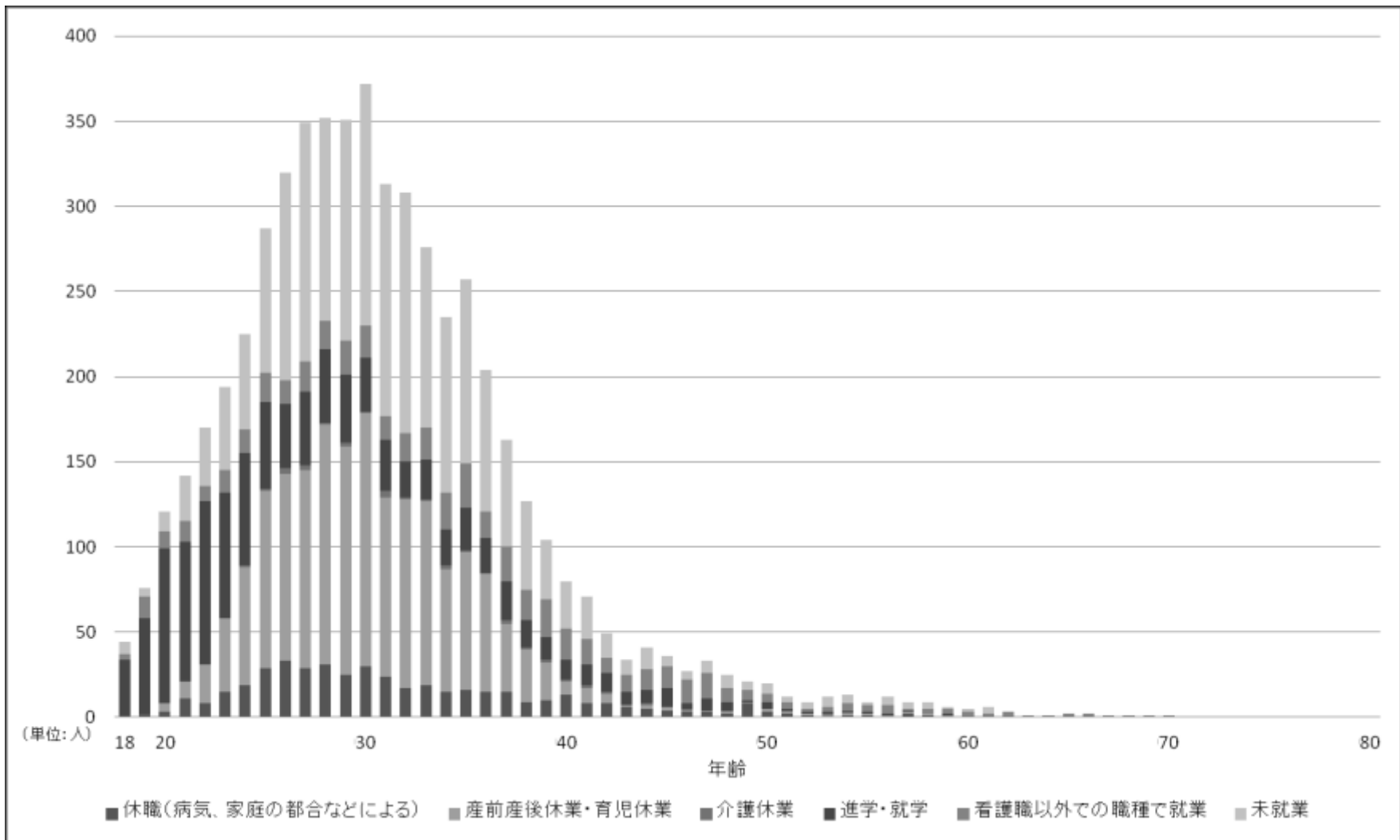


図 37 就業上の出来事

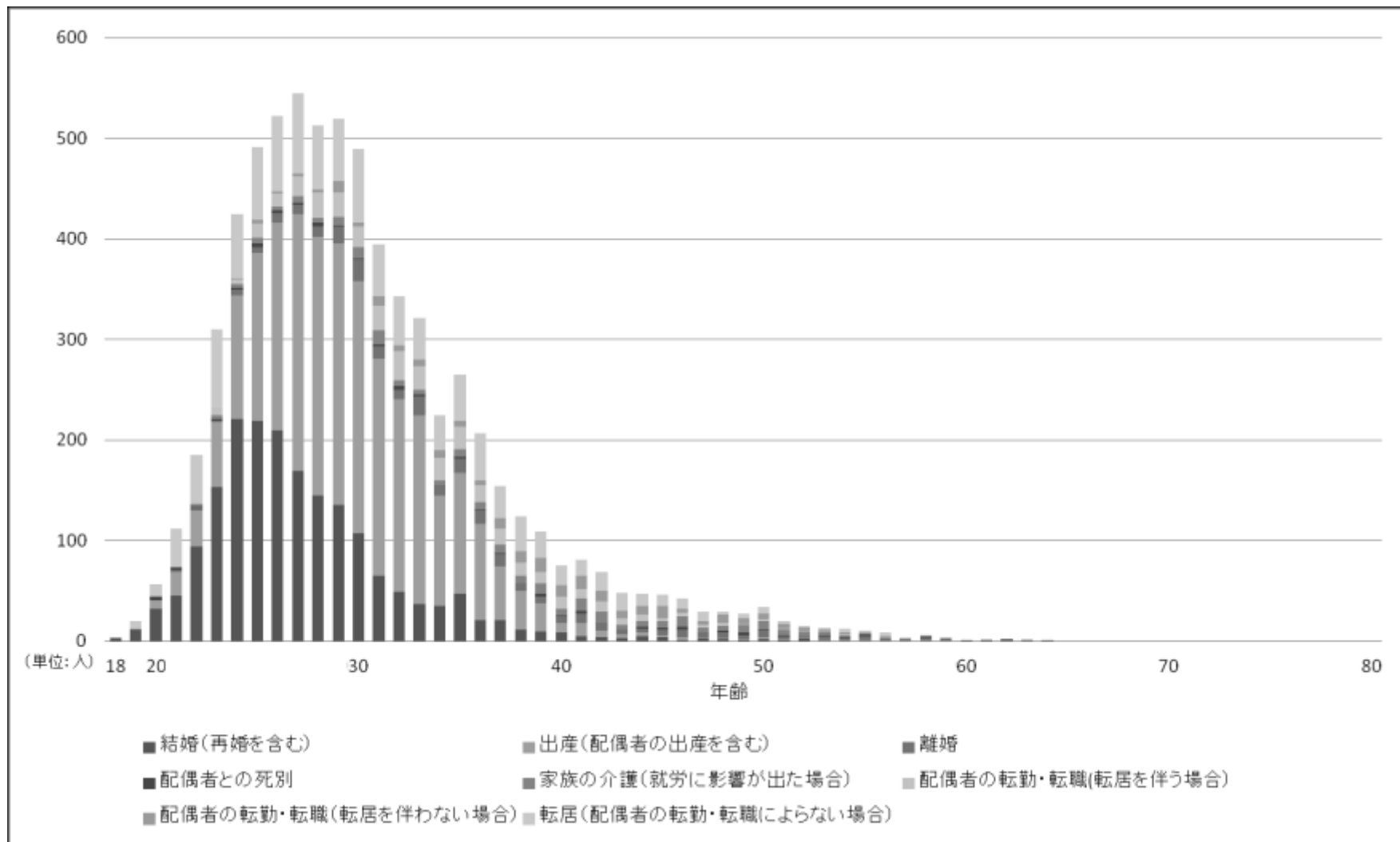


図 38 個人の生活上の出来事

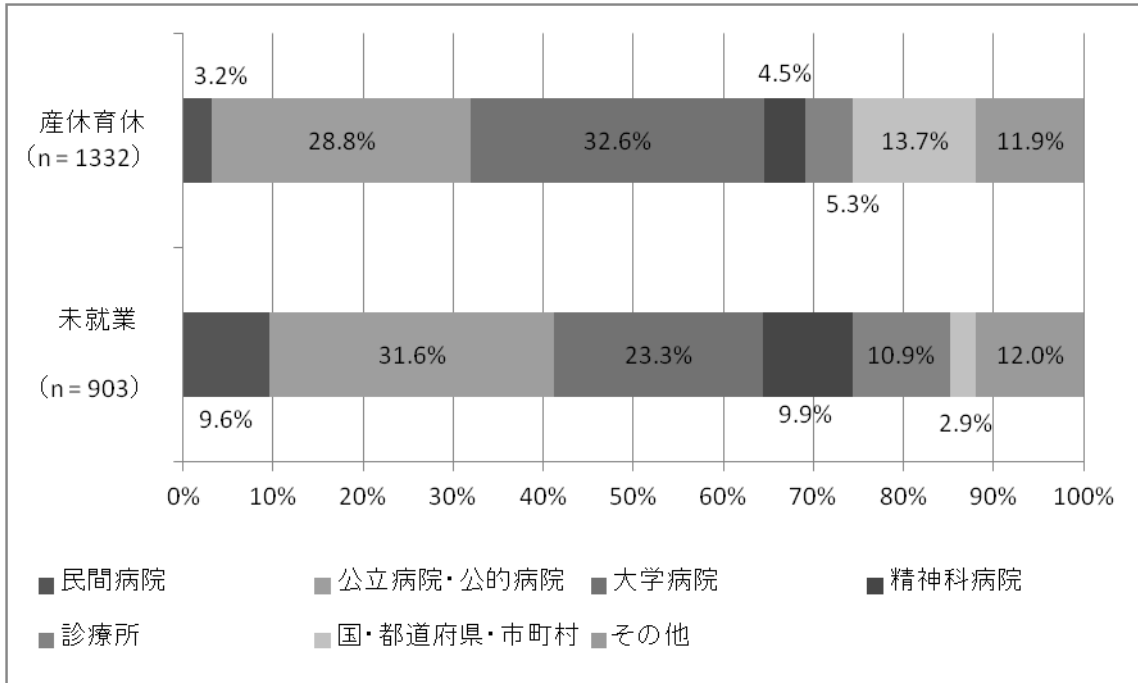


図 39 「産休育休」と「未就業」前の従事先

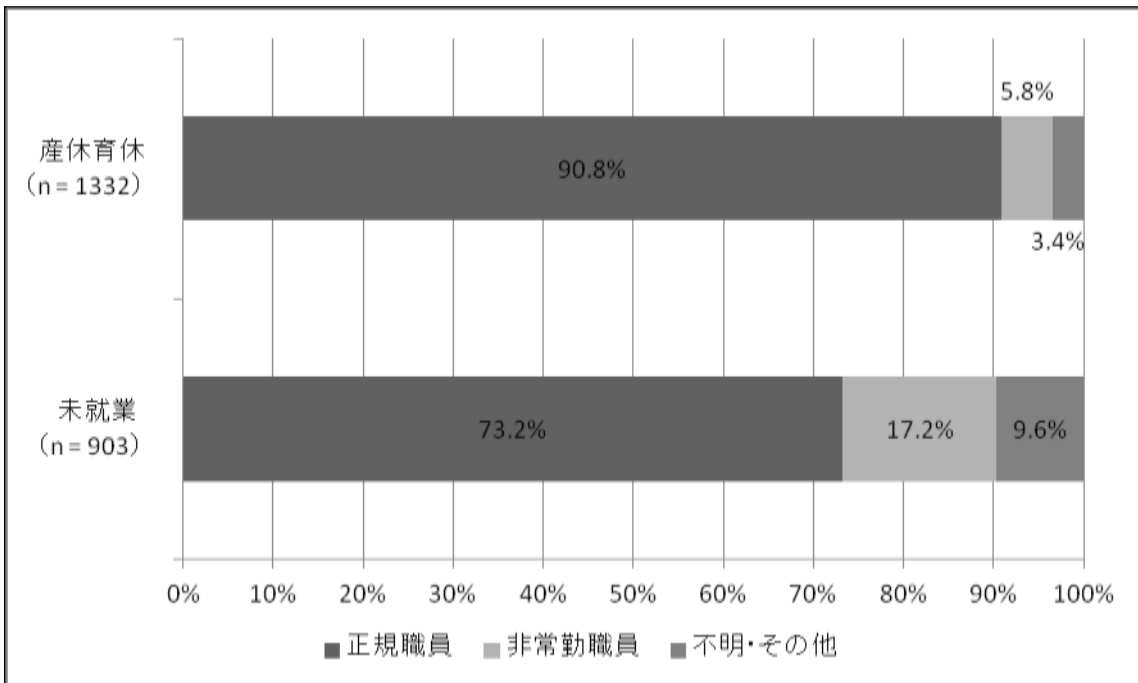


図 40 「産休育休」と「未就業」前の雇用形態

4) 県内への就業動向

県内への看護職員の就業者を増加させるために、県内学生への就学資金の貸付、養成定員の増加、県内の養成所等の卒業生の県内就業率を上昇させるなどの方策が考えられるが、看護職員調査から「中学校卒業時の住所地」と「最終卒業学校の住所地」別に就業動向を確認した。

調査の回答者の中学校卒業時の住所地と最終卒業学校の所在地を県内と県外に分けてクロス集計すると、いずれも県内の者が最も多いが、46.1%と半数を少し下回っていた。これに対して、いずれも県外の者も28.1%おり、いずれも県内の者に次いで多かった。いずれかが県内の者は、同じ程度の割合で存在していた(表 34)。

各年齢のレコード数を100%とした時の、年齢毎の就業率の推移を見てみる。調査に回答した看護職員のうち5~6割は20代中頃に本県内で従事していた。つまり、同じ時点では4~5割の者は県外で従事していたことになる。これに対して中学校卒業時の住所地が県内の者、もしくは最終卒業学校の所在地が県内の者の県内就業の割合は高く、20代中頃で7~8割に達する(図 41)。このことを年代別に確認してみると、どの年代も概ね同じ傾向を示していることがわかる(図 42 および図 43)。

さらに中学卒業時の住所地と最終卒業学校の所在地を組み合わせ、4つの類型で各年齢の県内就業の推移を比較した。いずれも県内の者は、いずれかが県内の者と比べると、安定的に高い水準で県内に就業していることがわかる。このことから、よく言われるように、県内出身者を県内の養成所等で教育することの効率の良さが裏付けられる。一方でいずれも県外の者の県内就業の推移をみると、どの世代も傾きは同程度であり、50代に入るところまで傾きはほぼ一定である。これは配偶者の転勤などをきっかけとした本県への流入が毎年同じ程度は起きているということを示している。本県へ転入しても就業を促すような方策が必要である(図 47)。

本県への転出入と、その前後の個人の生活上の出来事、就業上の出来事を調べてみると、本県への転入時の前後には「転居」(19.3%)、「結婚」(19.2%)が多かった(図 48)。就業上の出来事について言えば、転入出共に「退職」や「産休育休」よりも「進学・就学」の方が多かった(図 49)。看護職員としての免許を取得した後の「進学・就学」であることから、就業者が県内で継続して教育を受ける機会の必要性が示唆される。ただし、転出時の「進学・就学」は17.8%と高いが、現在は県内で就業していることから、「進学・就学」のために一時的に県外に転出したのであり、従事者数の確保には影響がない可能性もある。

表 34 「中学校卒業時の住所地」と「最終卒業学校の所在地」別の回答者数

(単位:人)

		最終卒業学校の所在地		
		県内	県外他	計
中学卒業時の住所地	県内	1,381	375	1,756
		78.6%	21.4%	58.8%
	県外他	390	841	1,231
		31.7%	68.3%	41.2%
計	1,771	1,216	2,987	
		59.3%	40.7%	100.0%

※所在地および住所地在不明の8名を除く

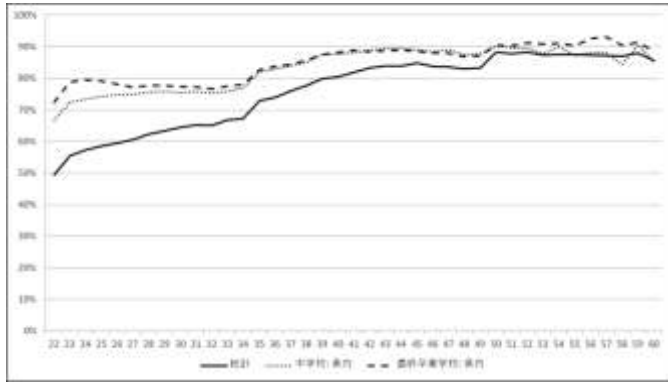


図 41 各歳の県内就業比率（総計、中学校卒業時の住所地が県内の者、最終卒業学校の所在地が県内の者）

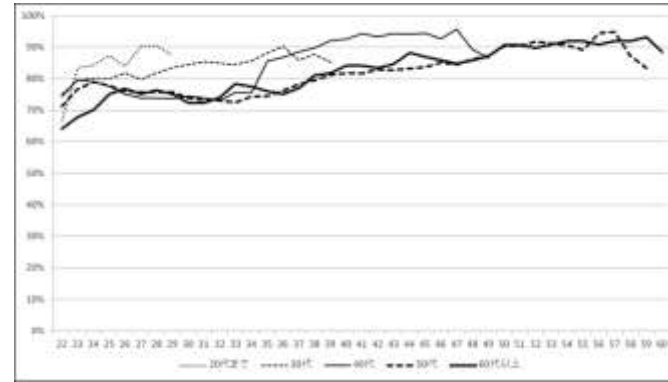


図 43 各歳の県内就業比率（年代別、最終卒業学校の所在地が県内の者）

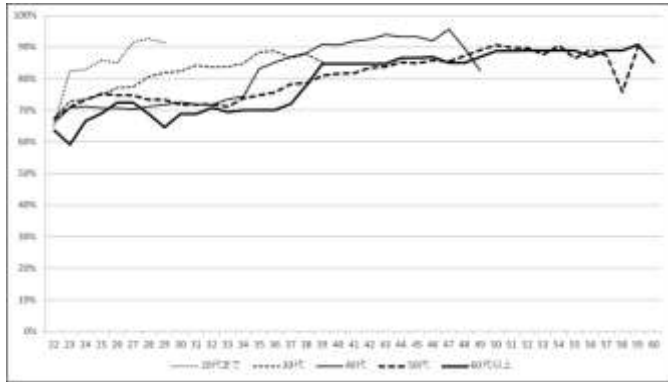


図 42 各歳の県内就業比率（年代別、中学校卒業時の住所地が県内の者）

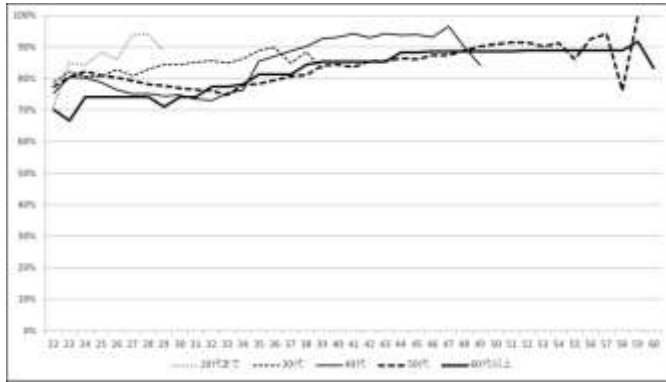


図 44 各歳の県内就業比率（年代別、中学校卒業時の住所地および最終卒業学校の所在地が共に県内の者）

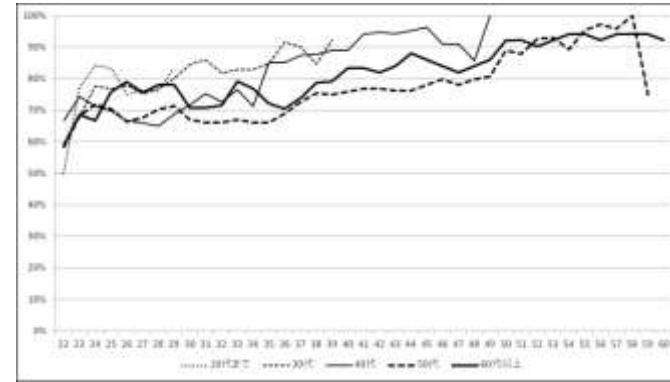


図 46 各歳の県内就業比率（年代別、中学校卒業時の住所地が県外で最終卒業学校の所在地が県内の者）

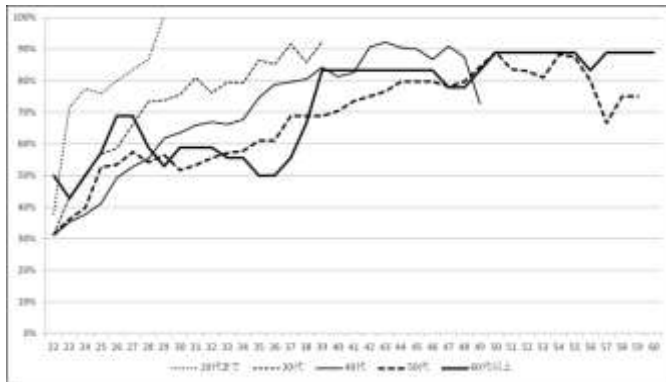


図 45 各歳の県内就業比率（年代別、中学校卒業時の住所地が県内で最終卒業学校の所在地が県外の者）

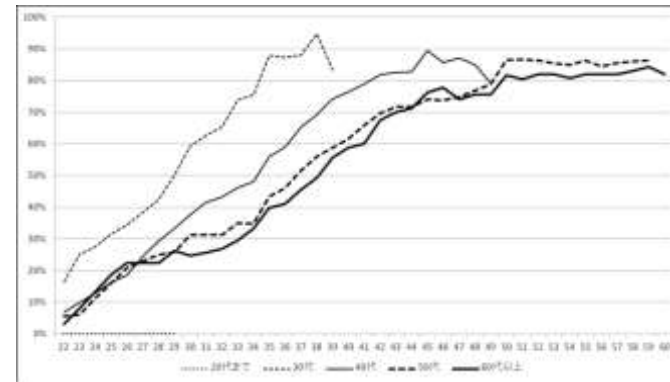


図 47 各歳の県内就業比率（年代別、中学校卒業時の住所地および最終卒業学校の所在地が共に県外の者）

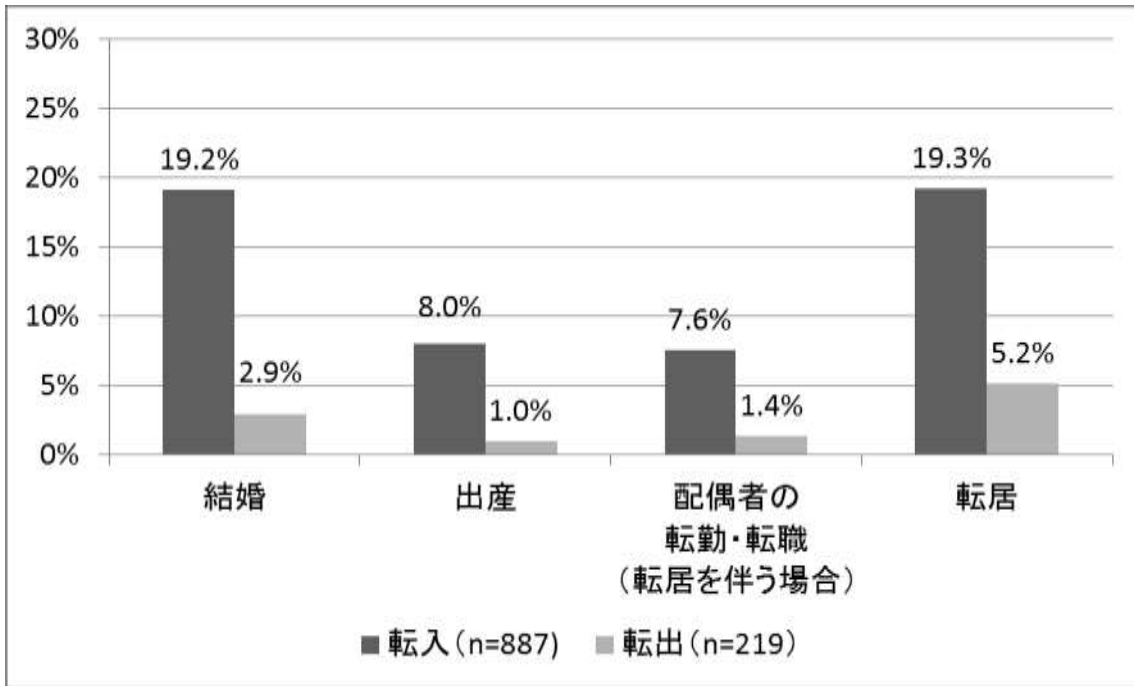


図 48 千葉県への「転入」および「転出」時に発生した「個人の生活上の出来事」

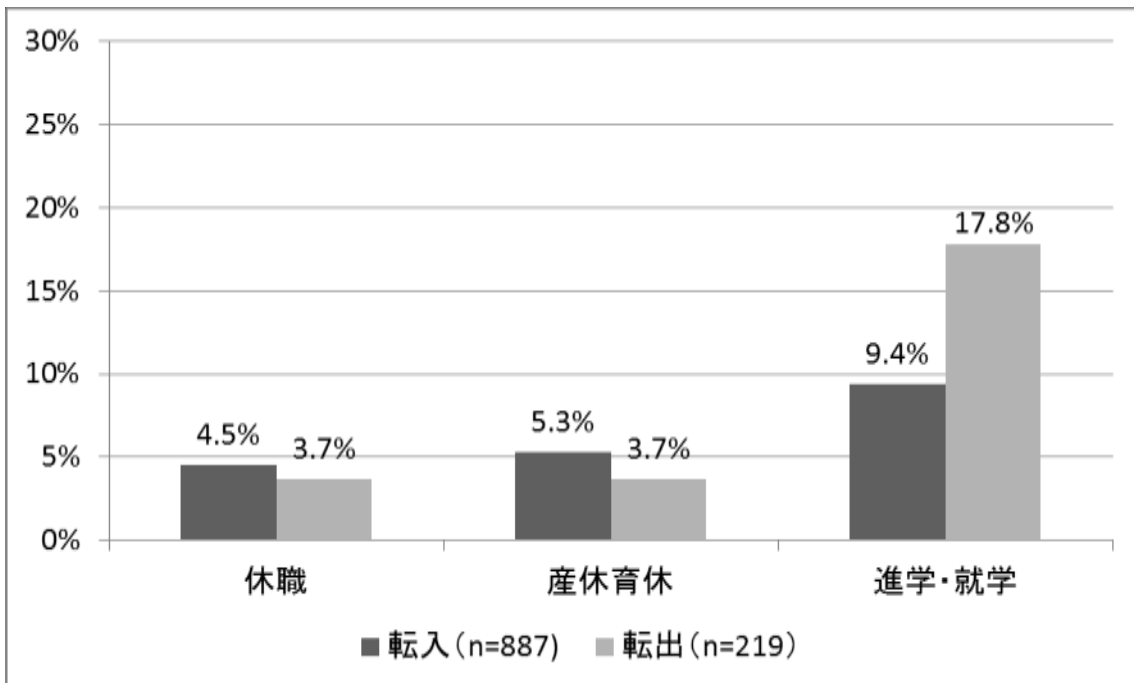


図 49 千葉県への「転入」および「転出」時に発生した「就業上の出来事」

5 将来の医師数および看護職員数の推計

5.1 必要医師数および必要看護職員数の推計

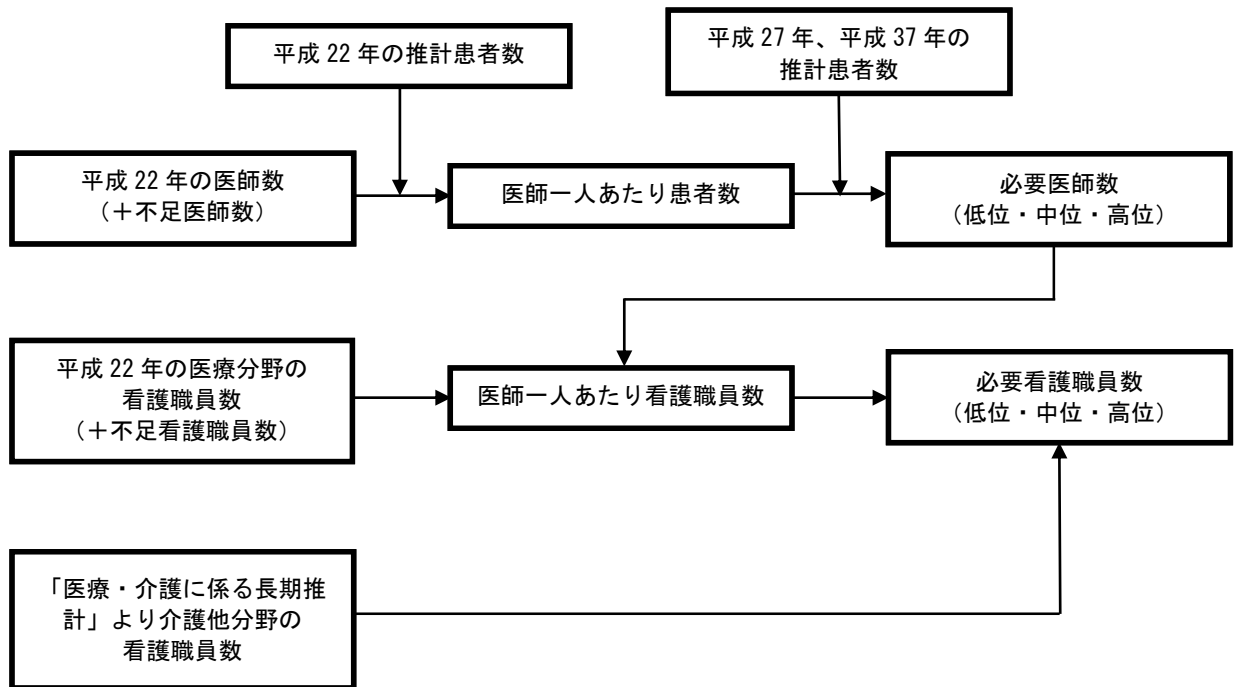
(1) 方法

1) 基本的な考え方

必要医師数については、現状の医師一人あたり患者数が変わらないと考えて、将来の患者数の増加に対応した「必要医師数」（低位推計）、さらに「不足医師数」の影響を加えた「必要医師数」（中位推計および高位推計）の3パターンを示した。また、「供給医師数」は本県内で従事すると見込まれる医師数である。

必要看護職員数については、医療分野では「不足看護職員数」を加味しないパターンと加味しないパターンの3通りについて、先に求めた必要医師数に対応した値を求めた。さらに介護他分野について後述する「医療・介護に係る長期推計」の本県版で求めた値を加え、合計で3通りの「必要看護職員数」（低位推計・中位推計・高位推計）を算出した。「供給看護職員数」は本県内で従事すると見込まれる看護職員数であり、2通りの考え方をを用いて求めている。

推計作業は平成22年（2010年）を起点とし、平成27年（2015年）、平成37年（2025年）の値を示した。下図（図50）に基本的な考え方を図示する。



不足医師数、不足看護職員数

不足医師数：「必要求人医師数」（厚生労働省の調査による）

不足看護職員数：施設側が求人中の看護職員数（今回の調査による補正值）

必要医師数、必要看護職員数（低位推計、中位推計、高位推計の3種）

必要医師数：患者数の増加、不足医師数を見込んだ医師数

必要看護職員数：

医療分野：医師の増加、不足看護職員数を見込んだ看護職員数

介護他分野：利用者数の増加に対応した人数

供給医師数、看護職員数

供給医師数：過去の平均増加数で求めた看護職員数

供給看護職員数：過去の平均増加数またはコホート要因法で求めた看護職員数

図 50 推計の考え方と用語の定義

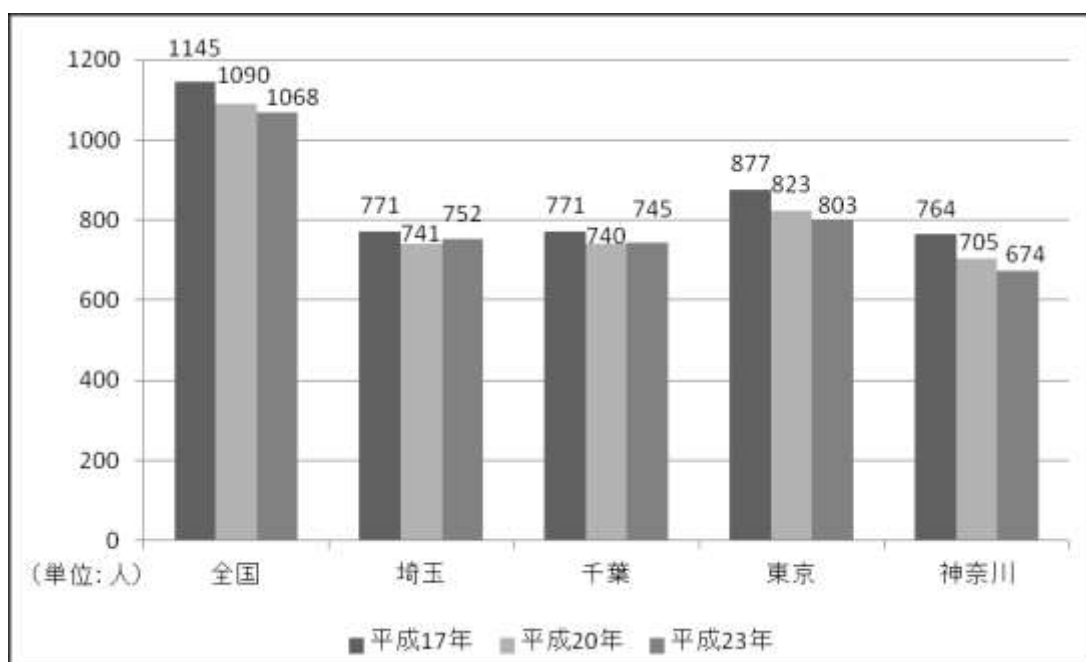
2) 患者数の推計

二次保健医療圏別、疾病別の2種類の患者数の推計を実施した。前者は全県および二次保健医療圏毎の検討、後者は診療科毎の検討に用いた。

国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)、厚生労働省による「平成23年 患者調査」をデータとして用い、入院は二次保健医療圏別、外来は全県を対象として平成22年(2010年)から平成47年(2035年)の期間で推計した(11ページ、95～103ページ)。なお、二次保健医療圏別の受療率(入院)は公表されていないため、性年齢別の推計患者数から同年の性年齢別人口を用いて求めた値を使用している。

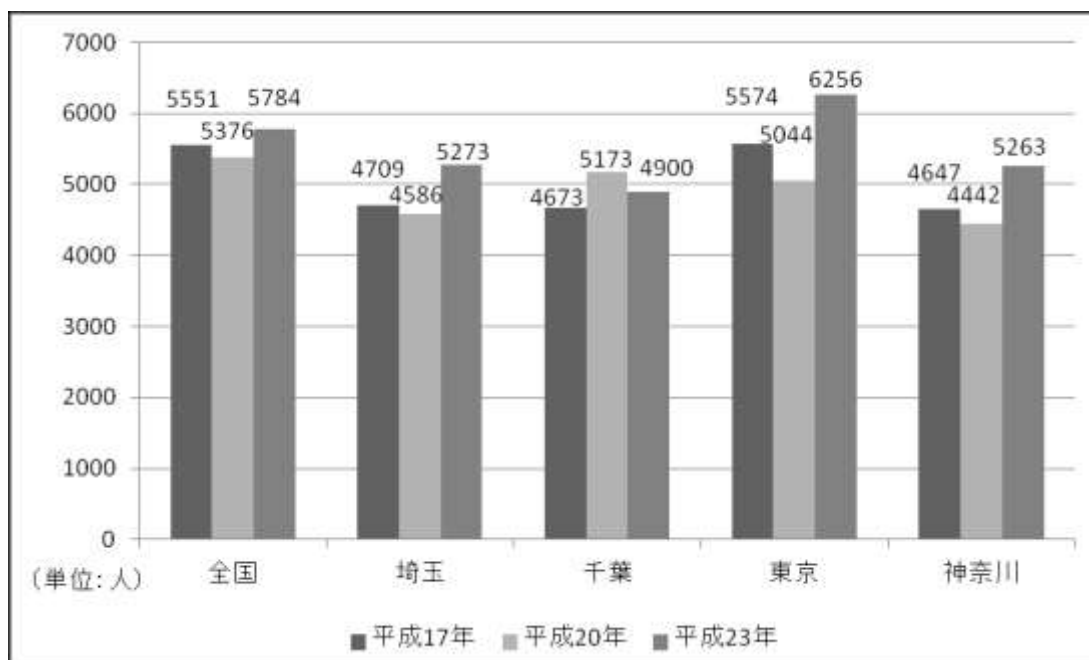
診療科別患者数の推計は以下の方法で行った。最初に全県の疾病別患者数を求めた後に、過去の「平成11年 患者調査」で公表されている疾病別診療科別患者数、および千葉大学医学部附属病院の疾病別診療科別患者数の実績を元にして、診療科別の推計患者数に変換した(206ページの表71)。このような方法を採用した理由は、最近の患者調査では疾病別診療科別患者数の対応を示した集計表が作成されていないためである。

将来の患者数を推計するために、ここで用いた方法はしばしば採用されており、後述する国の「医療・介護に係る長期推計」でも用いられている。本県の受療率が今後上昇し、患者数が増加する可能性もあるが、本県の受療率(年齢調整後)は入院外来共に全国的に見て低位であり(図51および図52)、近年、高齢者ではさらに低下傾向にある(図53および図54)。また、平均在院期間短縮などの国の政策誘導によって、受療率が増加する可能性もある。現状の受療率を用いて将来の患者数を推計することについては、一定程度、許容されると考えられる。



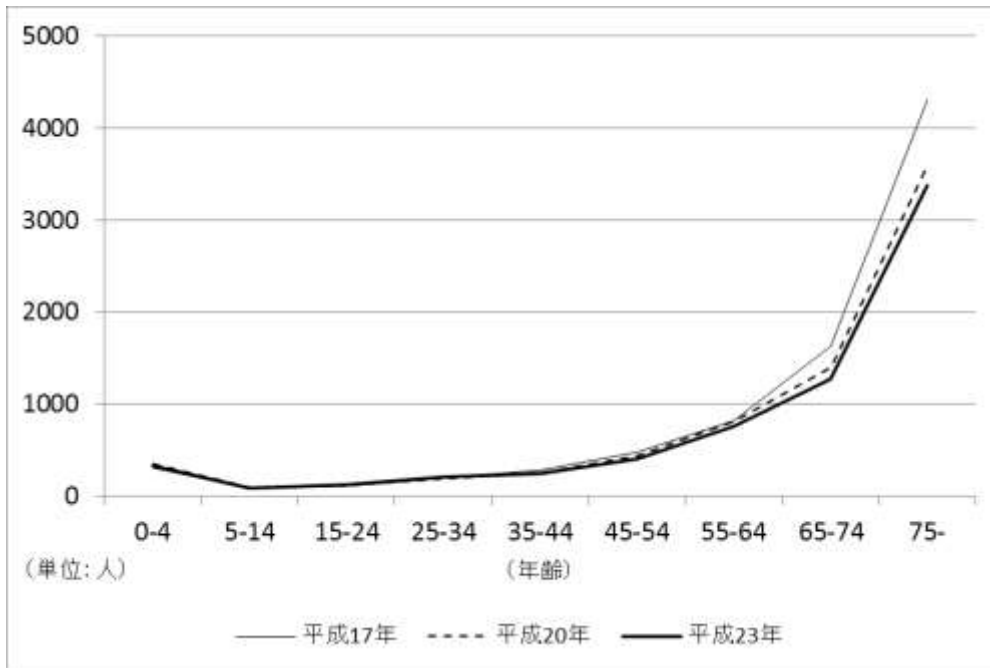
厚生労働省「患者調査」より作成

図 51 入院受療率（人口 10 万人あたり）



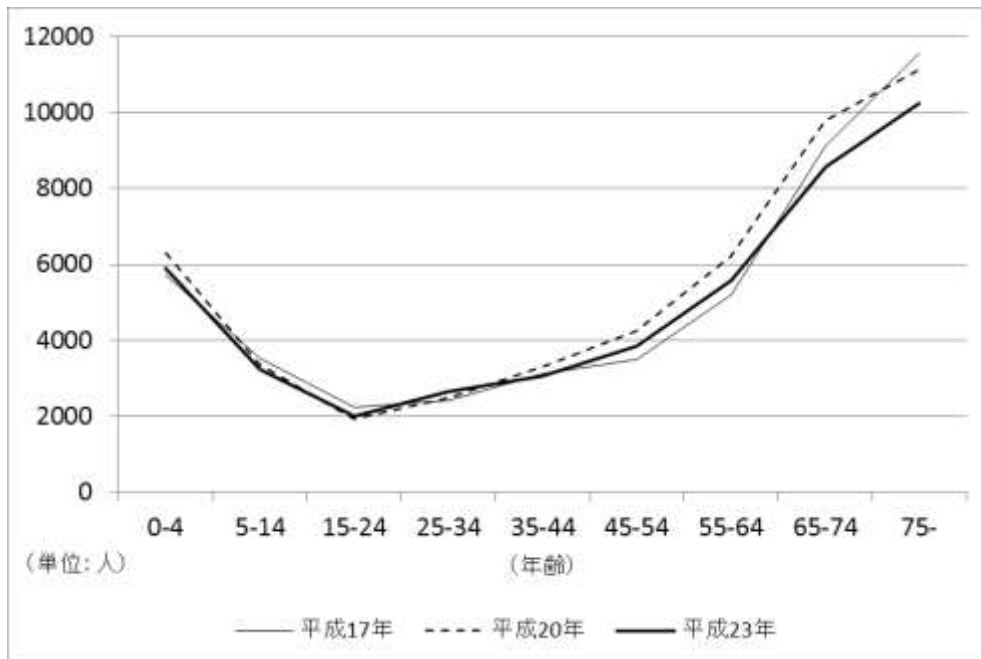
厚生労働省「患者調査」より作成

図 52 外来受療率（人口 10 万人あたり）



厚生労働省「平成 23 年 患者調査」より作成

図 53 本県の年齢別の入院受療率（人口 10 万人あたり）



厚生労働省「平成 23 年 患者調査」より作成

図 54 本県の年齢別の外来受療率（人口 10 万人あたり）

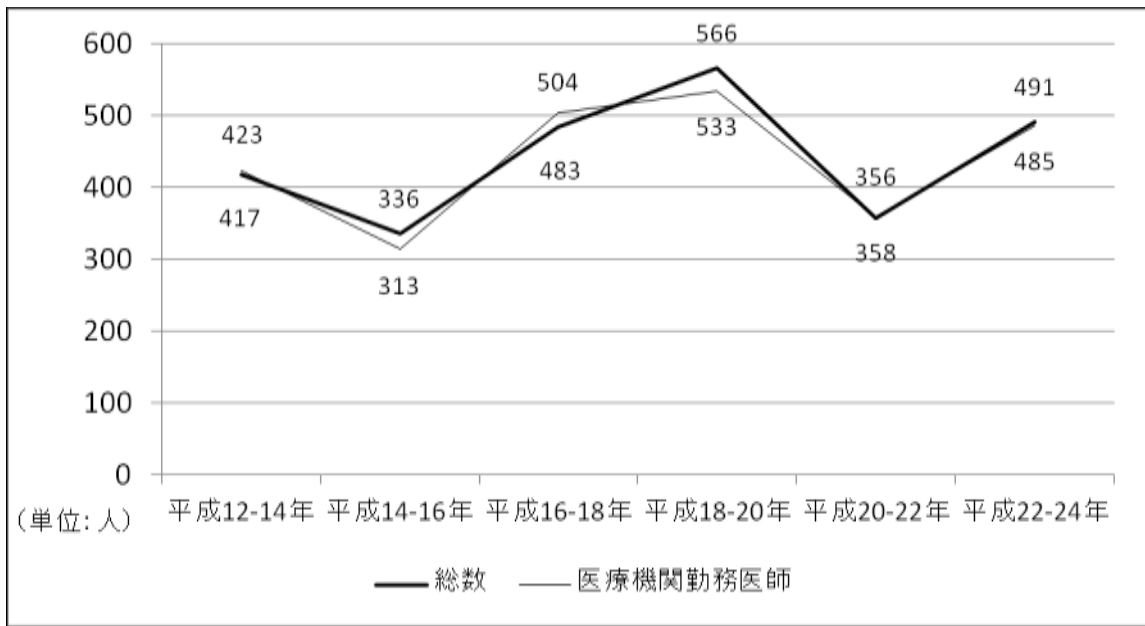
3) 医師

必要医師数については、二次医療圏毎の入院および外来（歯科を除く入院外）の患者数に対して連動する（医師一人あたり患者数は一定である）と考えた。平成22年度（2010年度）時点の医師と患者の比率（医師一人あたり患者数）を求め、将来の推計患者数を医師一人あたり患者数で除し、必要医師数（低位推計）を推計した。

本県における医師の厳しい不足状況を踏まえ、厚生労働省が平成22年（2010年）に実施した「必要医師数実態調査」（病院および分娩取扱い施設が回答）における「必要求人医師数」（640人、詳細は18ページの表5）を「不足医師数（1）」とし、これに「必要非求人医師数」（164人）を加えた804人を「不足医師数（2）」とした。実際の医師数にこれらの不足医師数を加え、あらためて医師一人あたり患者数を求め、必要医師数（中位推計および高位推計）を計算した。以上の3種類の必要医師数について、全県および二次保健医療圏毎の値を示した。

診療科別医師数の算出では、病院の診療科別医師数は入院の診療科別患者数に連動し、診療所の医師数は外来の総患者数に連動すると考えた。診療科別患者数の算出には、疾病別患者数からの変換について2種類の方法を用いたが、ここから求められた診療科別医師数は、小児科以外については両者を比較して大きい方の値を採用した。診療科の区分は、内科、皮膚科、小児科、精神科、外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、産婦人科、その他の12区分とした。外来の医師数については、診療科の区別はない。診療科別医師数の検討については、必要医師数（低位推計）と同じく不足医師数を加味していない。なお、必要医師数は二次保健医療圏毎の患者数を元に、診療科別医師数は疾病別患者数を元に計算したため、両者の合計は一致しない。

供給医師数については、平成12年から平成22年（2000年から2010年）の本県の医師（医療機関勤務）の2年毎の増加数（2年毎）の平均426人（最大533人、最少313人）を単年に換算した213人が今後も増加すると考え、算出した（図55）。



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

図 55 医師の増加数

4) 看護職員

医療分野で従事する看護職員については、平成 22 年（2010 年）時点の二次保健医療圏毎の医師数に対する看護職員数（医師一人あたり看護職員数）が将来も一定であると考え、必要看護職員数を推計した。これは必要医師数の場合の低位推計に相当する。

次に不足看護職員数を加味し、医師の必要医師数（中位推計および高位推計）に対応した必要看護職員数（中位推計および高位推計）を求めた。不足看護職員数については、本事業から得た結果を二次保健医療圏毎の回収率で補正した値（4,290 人）とした（図 56）。ただし、保健師および助産師については母数が少ないため、二次保健医療圏毎の補正を行わなかった。平成 22 年（2010 年）時点の看護職員数に不足看護職員数を加え、あらためて医師一人あたり看護職員数を計算し、必要医師数（中位推計および高位推計）に、新たに求めた医師一人あたり看護職員数を乗じ、必要看護職員数（中位推計および高位推計）とした。

介護他分野で従事する看護職員については、後述する「医療・介護の長期推計」で求めた値を利用し、将来の医療分野と合算し、結果を示した。

供給看護職員数については、医師と同様に平均増加数を用いる方法に加え、コホート要因法による検討も行った。平成 12 年から平成 22 年（2000 年から 2010 年）における本県の看護師および准看護師の 2 年毎の増加数の平均は 2,262 人（最大 3,073 人、最

少 1,801 人) であり、これを単年に換算した 1,131 人を単年の増加数とした (図 57)。

コホート要因法を用いた場合は、看護師および准看護師について、平成 12 年から平成 22 年 (2000 年から 2010 年) の衛生行政報告例に基づく 5 歳階級毎の在職数から在職率を求め (全国、年率)、平成 24 年 (2012 年) の千葉県データによる 5 歳階級毎の在職者に対して、平成 37 年 (2025 年) までの推移を計算した。新卒者については、第七次千葉県看護職員需給見通しの年度毎の新卒者が 21~24 歳に看護師として参入するものと仮定した。新卒者の経年の推移については、本事業で実施した調査のデータから 40 代で 20 歳から 24 歳の間に免許を取得した者のデータを集計し、25 歳以降はこれと同程度従事すると考えた。また、平成 27 年 (2015 年) 以降の新卒者数は平成 27 年水準を維持するものとした。看護師、准看護師以外については、平成 22 年の看護師、准看護師に対する比率 (6.7%) が一定であると仮定し、看護師、准看護師に対応した人数を求め、これらを合計して供給看護職員数とした。

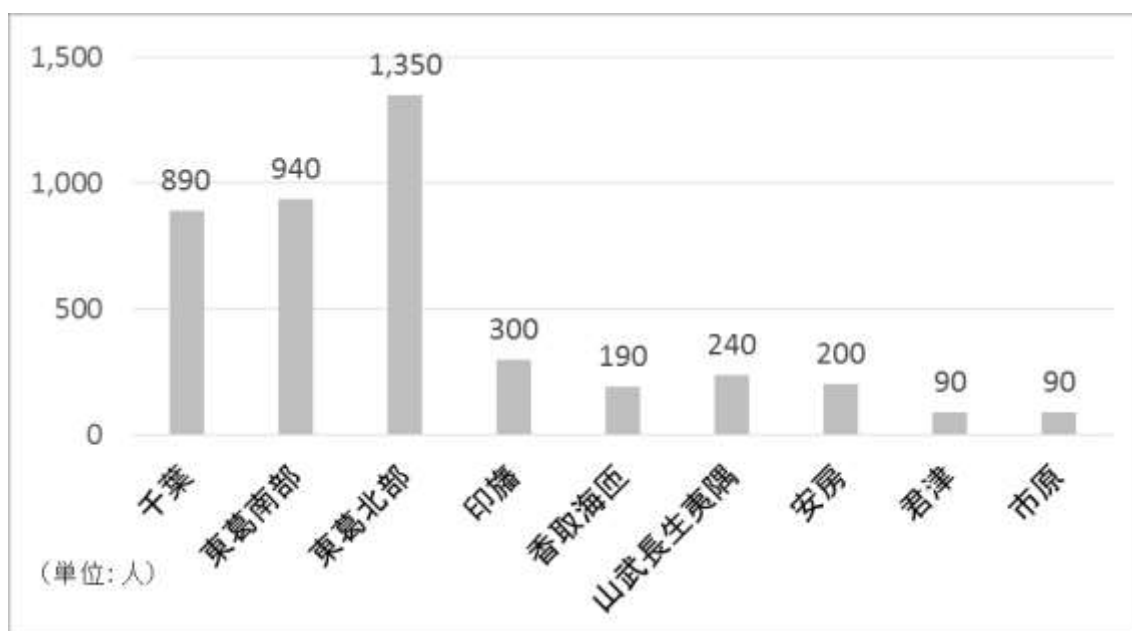
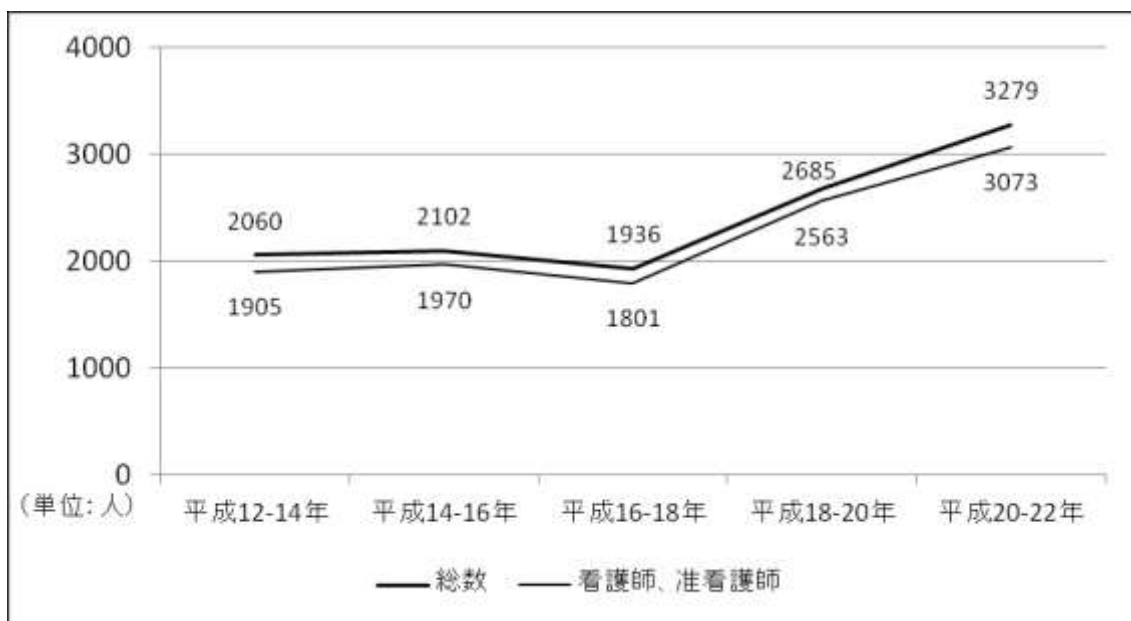


図 56 二次保健医療圏毎の不足看護職員数



厚生労働省「衛生行政報告例」より作成

図 57 看護職員の増加数

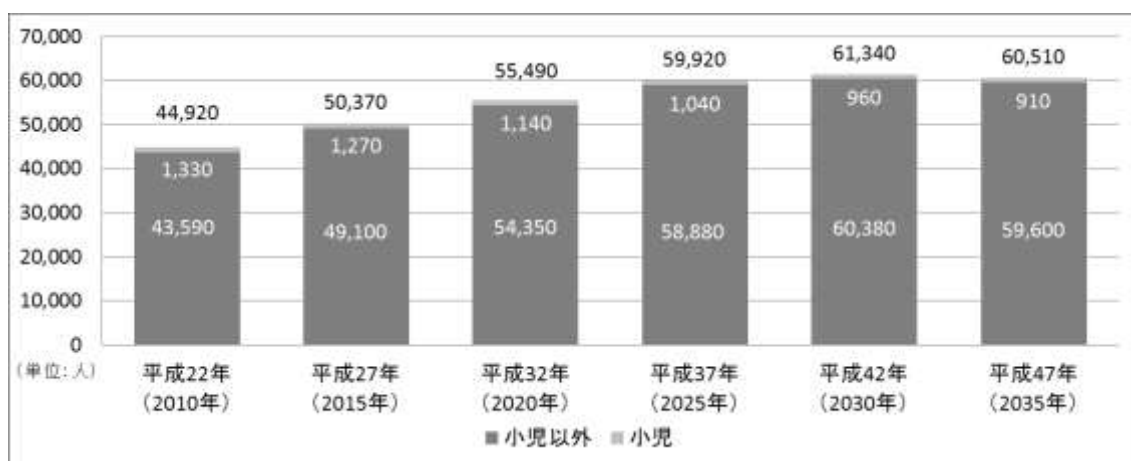
5) 「医療・介護に係る長期推計」の本県推計

政府が実施した「医療・介護に係る長期推計」（平成 23 年 6 月）の推計根拠が公開されており、推計中の人口、サービス利用率を本県の実績値に置き換えるなどして、将来のサービス利用者数、マンパワーの必要量を算出した。推計では医師、看護職員に加え、参考に介護職員などの必要数も示した。なお、現状の年齢階級別・サービス類型別の利用状況がそのまま続くと仮定した場合の試算となっている。本推計では平成 23 年度（2011 年度）を起点として、平成 27 年度（2015 年度）、平成 37 年度（2025 年度）の結果を示した。また、用語は元々長期推計で使用されている用語に統一した。

(2) 結果

1) 推計患者数

全県の推計患者数は 8 ページの「2.2 推計患者数」に示している。ここでは疾病別の入院患者数の合計の推移を示すが、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」に係る患者数を除いているため、推計値は疾病別の推計患者数の方が若干小さい。疾病別の推計患者数の合計は平成 22 年（2010 年）の 45 千人から増加し、平成 37 年（2025 年）には 60 千人に迫り、以降は同程度の水準で推移すると見込まれる。この値を診療科別患者数に変換し、必要医師数の検討を行った（図 58）。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）および厚生労働省「平成 23 年 患者調査」より作成

図 58 全県の推計患者数（疾病別に推計した入院患者数の合計）の推移

2) 医師

平成 22 年（2010 年）の医師数は 10,213 人であったが、今後の必要医師数（中位推計）は平成 27 年（2015 年）では 12,130 人、平成 37 年（2025 年）には 14,350 人に増加する（表 35）。平成 37 年では、低位推計で 13,470 人、高位推計で 14,580 人である。

供給医師数は平成 27 年（2015 年）11,280 人、平成 37 年（2025 年）13,410 人となる。必要医師数（中位推計）と供給医師数のギャップは、平成 27 年に－850 人（供給医師数の－7.5%）、平成 37 年に－940 人（同－7.0%）となる。ただし、低位推計と比べると、平成 37 年には必要医師数と供給医師数はほぼ均衡する（表 35）。

二次保健医療圏別の必要医師数（中位推計）は、平成 37 年（2025 年）で千葉保健医療圏 3,550 人、東葛南部保健医療圏 3,540 人、東葛北部保健医療圏 2,830 人が多く、これらの保健医療圏と印旛保健医療圏では平成 22 年（2010 年）の実績と比較して 4~5 割の増加が必要となる（図 59）。

診療科別医師数は、平成 37 年（2025 年）に病院で 9,020 人、診療所で 3,910 人、合計で 12,930 人となる。平成 37 年における病院の診療科医師数は、対平成 22 年（2010 年）比で 135.4%であるが、高齢化の影響を受けて特に内科、外科、整形外科の増加数が多い。診療所でも 1 割程度の増加が必要となる（表 36）。なお、計算方法が異なるため、前述の必要医師数とは一致しない。

なお、平成 24 年（2012 年）「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、本県の医療機関勤務医師数は 10,698 人、医療機関以外に勤務している医師数は 377 人である（うち介護老人保健施設の従事者は 102 人）。ここでの推計は医療機関勤務医に対して行っているため、総数としてはこれらの人数も加味して考える必要がある。

表 35 全県の必要医師数および供給医師数

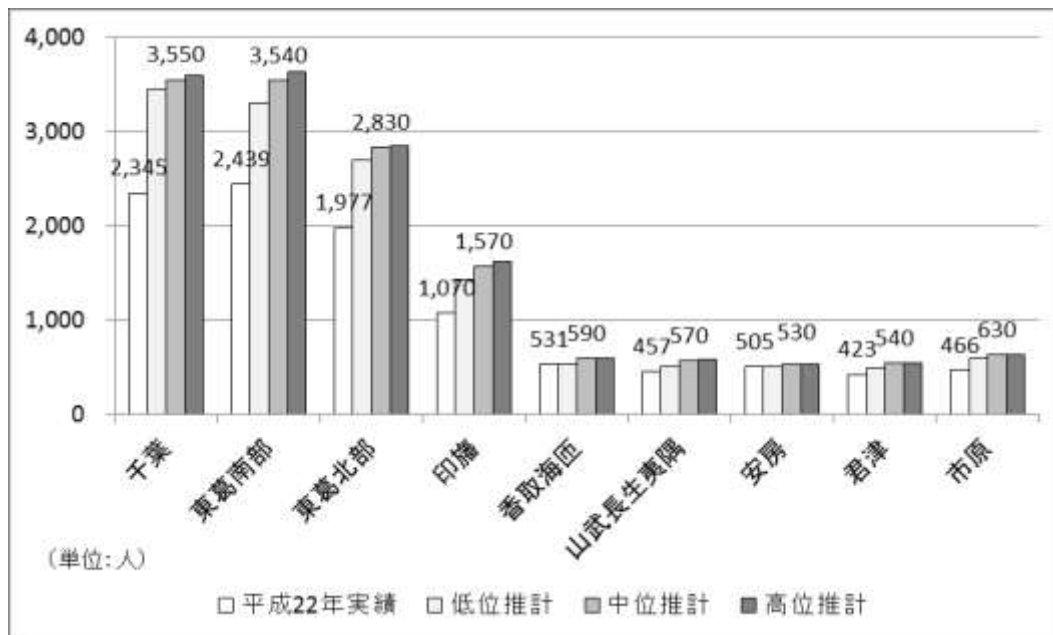
(単位:人)

		平成22年	平成27年	平成37年	
供給医師数	a		11,280	13,410	
必要医師数	低位推計	b	10,213	11,410 (1,200) (111.7%)	13,470 (3,260) (131.9%)
	中位推計	c		12,130 (1,920) (118.8%)	14,350 (4,140) (140.5%)
	高位推計	d		12,330 (2,120) (120.7%)	14,580 (4,370) (142.8%)
ギャップ 供給医師数に対する比率	低位推計	e=a-b		-130 -1.2%	-60 -0.4%
	中位推計	f=a-c		-850 -7.5%	-940 -7.0%
	高位推計	g=a-d		-1,050 -9.3%	-1,170 -8.7%

※1 必要医師数・低位推計欄の10,213人は、平成22年の実績値

※2 ()内の数字は平成22年の実績値(10,213人)からの増加数および増加率

※3 平成22年の値は実数、他の値は一桁目で四捨五入



※グラフ中の数字は各地域の平成 22 年実績 (左) と平成 37 年の中位推計 (右)

図 59 二次保健医療圏毎の平成 37 年の必要医師数

表 36 診療科別医師数

(単位:人)

		平成22年	平成27年		平成37年	
			実数	対平成22年	実数	対平成22年
病院	内科	1,996	2,310	115.7%	2,890	144.8%
	皮膚科	96	110	114.6%	130	135.4%
	小児科	354	340	96.0%	280	79.1%
	精神科	449	470	104.7%	500	111.4%
	外科	950	1,090	114.7%	1,320	138.9%
	泌尿器科	170	190	111.8%	230	135.3%
	脳神経外科	219	250	114.2%	320	146.1%
	整形外科	446	510	114.3%	620	139.0%
	眼科	176	200	113.6%	250	142.0%
	耳鼻いんこう科	141	170	120.6%	210	148.9%
	産婦人科	242	260	107.4%	280	115.7%
	その他	1,423	1,620	113.8%	1,990	139.8%
	小計	6,662	7,520	112.9%	9,020	135.4%
	診療所	3,551	3,740	105.3%	3,910	110.1%
合計	10,213	11,260	110.3%	12,930	126.6%	

3) 看護職員

必要看護職員数（中位推計）は平成 27 年（2015 年）64,150 人、平成 37 年（2025 年）78,160 人である。このうち介護他分野の看護職員数は、平成 27 年 13,320 人、平成 37 年 18,370 人である。平成 37 年における必要看護職員数は、対平成 22 年（2010 年）で増加数 31,030 人（うち医療分野 21,250 人、介護他分野 9,780 人）、増加率 166%（うち医療分野 155%、介護他分野 214%）となる。

供給看護職員数は平均増加数を用いた場合とコホート要因法（5 歳階級毎の 10 年毎の在職率を用いた計算）による場合の 2 種類の方法で検討した。平均増加数を用いた場合、平成 27 年（2015 年）の供給看護職員数は 52,780 人、平成 37 年（2025 年）には 64,090 人となる。コホート要因法を用いた場合では、平成 27 年 54,600 人、平成 37 年 63,960 人となる。平成 37 年では供給看護職員数は必要看護職員数（中位推計）を 14,070～14,200 人（-22.0～-22.2）下回る。低位推計でも 4,530～4,660 人（-7.1～-7.3%）下回る。

表 37 全県の必要看護職員数および供給看護職員数

(単位:人)

		平成22年	平成27年	平成37年	
供給看護職員数	平均増加数による a		52,780	64,090	
	コホート要因法による b		54,600	63,960	
必要看護職員数	低位推計 c	47,127	56,210 (9,080) (119.3%)	68,620 (21,490) (145.6%)	
	中位推計 d		64,150 (17,020) (136.1%)	78,160 (31,030) (165.8%)	
	高位推計 e		64,990 (17,860) (137.9%)	79,110 (31,980) (167.9%)	
ギャップ 供給看護職員数に対する比率	低位推計 f=a-c		-3,430	-4,530	
			-6.5%	-7.1%	
		g=b-c		-1,610	-4,660
			-2.9%	-7.3%	
	中位推計 h=a-d		-11,370	-14,070	
			-21.5%	-22.0%	
	i=b-d		-9,550	-14,200	
			-17.5%	-22.2%	
	高位推計 j=a-e		-12,210	-15,020	
			-23.1%	-23.4%	
		j=b-e	-10,390	-15,150	
			-19.0%	-23.7%	

※1 必要看護職員数・低位推計欄の47,127人は、平成22年の実績値

※2 ()内の数字は平成22年の実績値(47,127人)からの増加数および増加率

※3 平成22年の値は実数、他の値は一桁目で四捨五入

4)「医療・介護に係る長期推計」の本県推計

本県の推計では、平成37年度(2025年度)の医師の必要量は1.2~1.3万人、看護職員は6.5~6.8万人で、いずれも先に見た必要医師数および必要看護職員数の推計値を下回る結果となった(表38)。

推計上、平成23年度(2011年度)の在宅患者数は24,000人、訪問看護師は1,060人であるが、平成37年度(2025年度)の在宅患者数は31,500人に増加し、訪問看護師の必要量は1,830人に増加する(表39)。

表 38 マンパワーの必要量

(単位:万人、倍)

職種	2011年度 (平成23)	2015(平成27)年度		2020(平成32)年度		2025(平成37)年度	
医師	1.0	1.1 ~	1.2	1.2 ~	1.2	1.2 ~	1.3
看護職員	5.0	5.4 ~	5.7	6.0 ~	6.3	6.5 ~	6.8
介護職員	5.3	6.3 ~	6.6	7.9 ~	8.3	9.5 ~	9.9
医療その他職員	3.1	3.3 ~	3.5	3.6 ~	3.8	3.8 ~	4.0
介護その他職員	2.4	2.9 ~	3.0	3.6 ~	3.8	4.3 ~	4.5
計	16.8	19.0 ~	20.0	22.2 ~	23.3	25.3 ~	26.6
(対2011年度比)		(1.13 ~	1.19)	(1.32 ~	1.39)	(1.51 ~	1.58)

表 39 在宅患者数と訪問看護師の必要量

(単位:人)

	平成23年度	平成27年度	平成37年度
ある月の在宅患者数	24,000	28,500	31,500
訪問看護師の必要量	1,060	1,270	1,830

5.2 脳卒中に関する検討

(1) 目的

高齢人口の増加に伴い、患者数の増加が見込まれている。これは高齢者が疾病に罹患する確率が高い（罹患率が高い）ためであるが、罹患した者がどの程度医療や介護のサービスを受療するのかは、医療技術の進歩、診療報酬制度や介護報酬制度にも依存する。例えば、新しい治療法が導入され、必要な入院期間が短縮されることは稀ではない。つまり、高齢人口の増加によって患者数は増加する可能性が高いものの、医療提供の在り方によっても変化しうるのである。

医療提供体制の整備にあたり、これらの変動する要因を踏まえ、将来にわたる必要量を検討する必要がある。今回はこの検討のためにコンピューター上で、マルコフモデルを用いたシミュレーションを実施した。

今回は以下の理由により、脳卒中（脳梗塞、脳出血等）を事例として取り上げ、検討した。まず、脳卒中のリスクファクターは年齢であり、高齢化に伴って脳卒中の罹患率は増加している。今後も脳卒中患者の新規発生の増加が見込まれ、超高齢社会の医療提供体制にとって重要な課題である。また、脳卒中の診療は、急性期の病床に限らず、回復期リハビリテーション病床、介護施設、在宅へと多段階に及ぶことから、一般病床だけを考慮するのではなく、施設間の連携を踏まえた提供体制が必要である。今後の医療・介護に係る制度の動向を踏まえた時には、この地域医療連携も重要な点である。

傷病を罹患した者が、医療を受け、完治、軽快する過程には個人差が大きく、一様に記述することは難しいが、シミュレーションの実施には施設間を遷移する確率、在院期間といった情報が必要である。本県では平成 22 年度（2010 年度）に「千葉県脳卒中患者動向調査」が実施されており、この調査から脳卒中患者の受診、転帰に関する情報が得られたため、脳卒中に関するシミュレーションが実施できた。

(2) 方法

1) 発生数

脳卒中患者の発生数に関して明確に示した統計は存在しない。一般に人口 10 万人あたりの発生数は年間に 200~250 人程度であるとされている。この数字を参照すると、本県における年間の発生数は 120~150 百人程度であると考えられる。しかし、発生数が明らかではないことから、ここでは複数の方法を用いて間接的に県内の脳卒中患者の

発生数を検討した。

① 推計入院患者数および在院期間による検討（検討①）

厚生労働省が実施している「患者調査」（3年毎実施）では、各都道府県の疾病毎の推計入院患者数および在院期間が公表されている。ここで推計入院患者数を在院期間で除して、一日あたりの入院患者数（新規）、年間の発生数を検討した。ただし、患者調査が実施されるのは10月であることに注意が必要である。10月は冬に多い脳出血、夏に多い脳梗塞のいずれにも端境期に相当する。

② 千葉県救急搬送実態調査による検討（検討②）

本県では毎年9～10月中の救急搬送の実態について救急隊、医療機関を通じて調査している（救急搬送実態調査）。この調査では傷病別の搬送も調べられており、脳卒中の搬送数を知ることができる。ただし、脳卒中患者の中には自家用車等で医療機関を訪れる者もあり、日本脳卒中データバンクによる「脳卒中データバンク 2009」では救急車による搬送割合は55.9%と報告されている。脳卒中の搬送数を救急車による搬送割合で除することで、9～10月の発生数、年間の発生数を検討した。ただし、ここでも元になるデータが脳卒中発生の端境期に取得されていることに注意する必要がある。

③ 脳卒中地域連携パス関連のデータによる検討（検討③）

診療報酬制度では、脳卒中の地域連携パスの算定要件は、計画管理病院から回復期リハビリテーション病院に転院し、地域に帰ることが想定されている。県内では診療報酬の算定を行うために地域連携パスを利用する医療機関の登録が進められており、この中で患者の移行の状況が明らかになってきている。ここでは平成24年（2012年）7月から平成25年（2013年）6月までの計画管理病院のデータを参考として検討した。

2) 高齢化に伴う患者数の動向

前項で検討した年間発生数は現時点のものであるが、今後の高齢化の進展で発生数が増加すると考えられる。今回は増加の程度を検討するにあたり、「平成23年患者調査」

の脳卒中の受療率（性、年齢階級別、千葉県分）を、国立社会保障・人口問題研究所による都道府県別の将来推計人口（性、年齢階級別）に乘じ、対平成 22 年（2010 年）比の入院患者数の増加を示した。ここで求めたのは入院患者数であるが、発生数も同じトレンドで増加するものとみなした。ただし、将来的には在院期間の短縮、一次・二次予防の進展、診療報酬の改定、血栓溶解療法（t-PA）へのアクセスの改善などが想定され、これらの要因によって脳卒中患者の発生数が減少、平均在院期間が短縮する可能性がある。

3) シミュレーションの方法

ここではマルコフモデルを用いてシミュレーションを行う。マルコフモデルはがんをはじめとして、病状の遷移の把握がよくできている疾患での費用効果分析などでしばしば用いられている。例えばマルコフモデルでがんを記述した場合には、新規の罹患者数、ステージの移行、完解、再発、死亡等の事象を樹状図に表現し、計算する。

今回は脳卒中患者の発生数、主に急性期病院での退院時病床の種別による転帰の確率と在院期間の情報をマルコフモデル上で表現し（209 ページの図 118）、平成 22 年初（2010 年初）の発生を起点としてシミュレーションを開始し、平成 36 年末（2024 年末）までの期間における一般病床、回復期リハビリテーション等の在院患者数を求めた。

4) 遷移確率および在院期間

入院した脳卒中患者の退院時病床を起点として、自宅、施設または病床への遷移確率を「千葉県脳卒中患者動向調査」の結果から利用した。また、この調査のデータを再集計し、退院時病床毎の在院期間を求め、利用した（210 ページの表 74）。

5) 医療資源

マルコフモデルによるシミュレーションで計算された在院患者数は、脳卒中に対して必要な病床数に相当する。また、在院患者に対して医療を提供するために必要となる人的資源の量に関して、一般病床と回復期リハビリテーション病床で必要となる医師数お

よび看護職員数を次のデータに基づいて計算した。

① 一般病床

シミュレーションで求めた ICU および一般病床に入院する患者数に対し、医師数については社団法人全国自治体病院協議会による「病院経営分析調査報告」の医師一人一日あたり患者数（入院 5.3 人、平成 23 年）の値を参考にし、医師数を求めた。

本事業で県内施設に対して実施した調査から、脳神経外科医が常勤換算数で 2 人以上勤務している病院（101 病院中 20 病院）のみを選択し、診療報酬上の届出病床数（一般病床）に対する看護職員数（総数の実人数）の比を求めた。病院の病床稼働率を 80% と仮定して、シミュレーションで求めた患者数に対する看護職員数を求めた。

脳卒中の診療に従事するのは、脳神経外科医、神経内科医、リハビリテーション科医等、多岐にわたるため、ここで求める医師数は目安程度であることに注意が必要である。

② 回復期リハビリテーション病床

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会では、毎年協会に加入している医療機関に対して、回復期リハビリテーション病床の患者数、患者の入退院経路、原疾患、在院期間、配置している医療資源（人的資源）、診療報酬上の届出の状況等を調査している。平成 25 年（2013 年）2 月の調査報告から 100 床あたり、患者数比といった単位あたりの医療資源の配置に関するデータを引用し、シミュレーション結果の患者数に対応した医療資源の量を求めた。用いたデータの性格上、ここで求める医師数及び看護職員数は回復期リハビリテーション病床に直接関連するもののみである。

なお、ここでは将来的な医療提供体制、診療報酬制度の変化を織り込んだ計算とはせず、現状レベルの体制で医療が提供された場合に必要となる医療資源量を求めている。

6) シミュレーションのパターン

千葉県脳卒中患者動向調査の結果と、回復期リハビリテーション病棟協会の調査結果を比較したところ、回復期リハビリテーション病床の在院期間に差異が認められた（県内の調査では平均 103 日、回復期リハビリテーション協会の調査では平均 72 日）。し

たがって、県内の回復期リハビリテーション病床の在院期間が全国並みになる可能性があるものと考え、現状の在院期間（現状維持ケース）と在院期間が短縮された場合（在院期間短縮ケース）の2種類の検討を行った。

(3) 結果

1) 年間および一日あたり発生数

3種類の検討による年間の脳卒中の発生数は、順に検討①で243百人、検討②で199百人、検討③で163百人となった。これと一般に言われている人口10万人あたり200～250人（県内で120～150百人）という数字から想定される発生数を比較し、最も近い結果（163百人、表40）をシミュレーションに用いた。なお、この結果の根拠となるデータは、現状の県内における一年間の脳卒中の診療から得られたものであり、季節変動も織り込まれている。

この数字を用いると、平成22年（2010年）時点の一日あたり発生数は44人となり、最終日である平成36年（2024年）末日の発生数は67人と見込まれる。なお、検討①および②の結果は210ページの表75に示した。

表 40 脳卒中の年間発生数（検討③）

			(単位:人)
計画管理病院の脳卒中患者	6,365	計画管理病院による集計	a
うち回復期リハビリテーション病院への転院者	1,153	〃	b
回復期リハビリテーション病院における上記患者の割合	35%	WG委員の見解	c
回復期リハビリテーション病院の患者数	3,294		d=b/c
急性期病院から回復期リハビリテーション病院に転院する患者の割合	20%	計画管理病院による集計	e
年間発生数	16,228		f=d/e

2) 患者数の増加率

平成37年（2025年）の脳卒中による入院患者数は平成22年（2010年）時点の1.53倍となると見込まれた。この倍率を基にして、平成22年から平成37年の期間における一日あたりの増加率を求めると $9.6 \times 10^{-5}\%$ となる。シミュレーションでは、初日の発生数を44人とし、日毎に増加率を乗じた。

推計に用いた受療率と、推計結果としての患者数の推移（平成 22 年（2010 年）を 1 とした時の比）は 211 ページの図 119 および図 120 に示した。

3) 在院患者数

シミュレーションの結果は、現状維持ケースの場合、平成 36 年末（2024 年末）の患者数は ICU54 人、一般病床 1,466 人、回復期リハビリテーション病床 1,814 人となった。同じく在院期間短縮ケースでは、ICU、一般病床における患者数は変わらず、回復期リハビリテーション病床で 1,270 人となった。

現状維持ケースと在院期間短縮ケースで、療養病床の患者数がほとんど変わらない理由は、今回シミュレーションに用いたデータの制約による。千葉県脳卒中患者動向調査では、個々の患者について、当初の入院先から転院、在宅への移行などの一回の遷移を調査しているため、医療提供等の全体の流れが記録できていないわけではない。この点に関しては、今後シミュレーションモデルの改良の余地がある。

表 41 在院患者数

(単位:人)

回復期リハビリテーション病床の 在院期間	ICU等	一般病床	回復期リ ハビリテー ション病床	療養病床	その他	死亡	不明
103日(現状維持ケース)	54	1,466	1,814	3,002	237,256	40,876	32,705
72日(在院期間短縮ケース)	54	1,466	1,270	3,004	237,759	40,889	32,732

※ICU等、一般病床、回復期リハビリテーション病床、療養病床の値はシミュレーション終了時点の入院患者数、その他、死亡、不明は累積の値である。

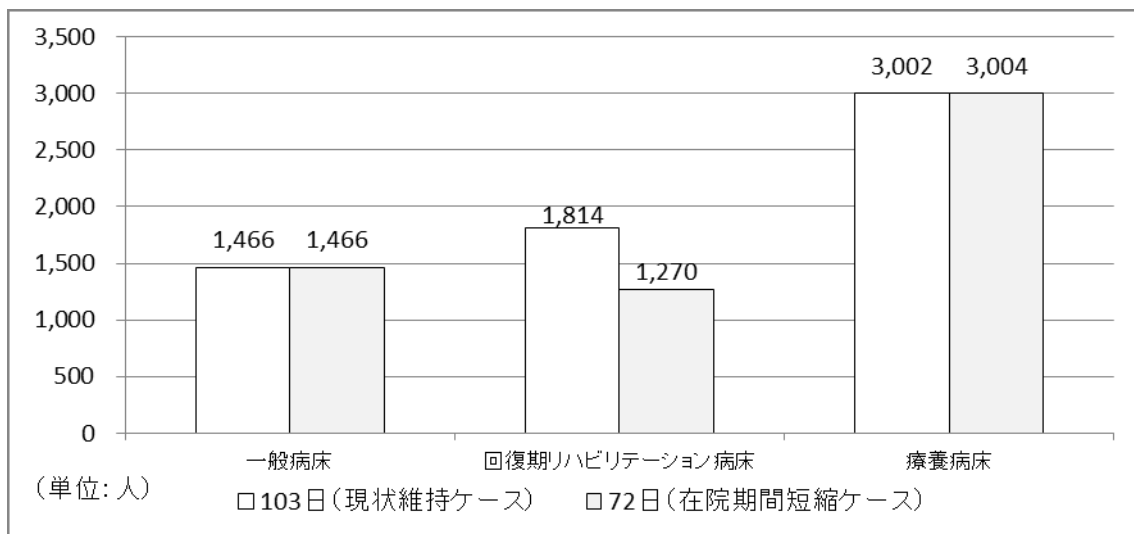


図 60 現状維持ケースと在院期間短縮ケースの比較

4) 医療資源

① 一般病床

一般病床に入院している患者数は、シミュレーションの最後で一日あたり 1,466 人である。この結果は、一般病床の場合、現状維持ケースも在院期間短縮ケースでも変わらない。平成 36 年末 (2024 年末) に脳卒中患者の診療に必要となる医師数は 346 人、看護職員数は 1,740 人となった。

表 42 一般病床の医師数および看護職員数

(単位:人)	
医師	346
看護職員	1,740

② 回復期リハビリテーション病床

回復期リハビリテーション病床に必要な医師及び看護職員の数、在院期間によって異なり、在院期間が 103 日の現状維持ケースでは医師 30 人、看護職員 674 人、在院期間が全国平均並みの 72 日に短縮した在院期間短縮ケースではそれぞれ 21 人、472 人

と見込まれた。

表 43 回復期リハビリテーション病床の医師数および看護職員数

(単位:人)

	現状	現状維持ケース	在院期間短縮ケース
医師	18	30	21
看護職員	401	674	472

6 医師・看護職員の確保対策に関する論点整理

本県における人口あたりの医師数、看護職員数は客観的に見て、全国平均を大きく下回っている。その一方で、今後平成 37 年（2025 年）に向けて高齢人口が急増することが確実視され、医療・介護に要する人員の確保が課題となっている。今回の事業では県内施設に対する調査および有識者による検討会、インタビュー（212 ページ）を実施したが、医師および看護職員の不足、確保の困難さについては、一様に強調されていた。患者数がピークに達する平成 37 から平成 42 年（2025 から 2030 年）までに時間的猶予がない中で、必要医師数および必要看護職員数の中位推計および高位推計の水準に達するためには、かなり急速な増員が必要である。

以下では今後の確保対策に関する論点として有識者による意見をまとめ、次いで受託者（千葉大学医学部附属病院高齢社会医療政策研究部）による補足の提言を付記する。

6.1 有識者による意見

(1) 医師および看護職員の不足

1) 医師

将来の必要医師数の推計には厚生労働省による「必要医師数実態調査」の結果を用いているが、検討会およびインタビューでは、現場では必要求人医師数（640 人）が真に不足している医師数とは言えず、不足感はより強いことに言及された。さらに医師確保が難しい施設では、確保自体をあきらめているという意見もあった。このような意見を受け、推計では必要求人医師数を中位推計に用い、必要求人医師数に必要非求人医師数を加えた数字（804 人）を高位推計に用いることとした。

また、三次救急を担う施設などでは、例えば交代制の導入など、就労環境を適切にするためにより多くの医師数が求められるなど、施設の類型に応じた配置が必要になるという意見があった。

2) 看護職員

平成 37 年（2025 年）に向けて後期高齢者数の増加が確実な中で、今後は介護需要が急速に大きくなると考えられる。必要看護職員数の検討にあたっては、増大する介護需要を踏まえた推計の必要性が指摘された。このような指摘を受け、必要看護職員数の推

計では看護職員の業務を医療分野と介護他分野に区分し、推計している。

一方で若年人口が減少する中で、看護師等養成施設への入学者数の確保、質の確保が難しくなっているという指摘があった。転職を目指す者や子育てが終わった主婦などによる就学、外国出身者の就業の可能性にも言及された。

(2) 養成

1) 医師

若年の医師が従事先を選択する要因として、医療機関としての専門性、勤務条件の良さ、指導体制が整っていること、国際化の必要性が指摘された。また、専門分化が進行しているが、地域、救急における総合診療医の役割に期待するという意見があった。

2) 看護職員

県内大学には県外出身者の進学もあることから、これまでに卒業後の県内就業率が低かったことが課題となっている。また、看護職員の確保は、都市部ではない郡部ほど困難であり、現状では付属機関での養成、修学資金の貸し付けの効果が高いようである。

養成数の拡大が必要であるという指摘の他にも、実習指導者、実習施設、運営費補助の不足、さらには県外での実習が、県外への流出につながっていることに言及された。少子化で入学者の確保も難しくなるが、県内の中学生、高校生を対象として、医療・介護分野への進学を動機付ける授業や職業体験の効果に期待するという意見があった。

(3) 就業支援

本県のナースセンター事業でも取り組んでいることであるが、再就業を支援するための研修プログラム、ナースバンク事業の推進が一層必要であるという意見があった。

女性医師については、看護職員と同様に保育所の整備、勤務日数や勤務時間帯の柔軟化などによって就労環境を整え、子育て中でも就労可能とすることの必要性が指摘された。

なお、就業後に職場環境や人間関係に悩み、未就業に至ることもあるため、職場内での対応に加えて、必要なカウンセリングを受けられるようにするなど、就労中の者に対する支援の必要性も言及された。

(4) 訪問看護ステーションにおける看護職員の確保

訪問看護ステーションでの看護職員の不足が問題となっているが、病院と連携した訪問看護ステーションのあり方、大規模化に加え、養成の段階から関心が持てるような教育が必要であるという意見があった。

(5) 再就労の推進

教育や介護分野での退職後の勤務医の就労、精神科病棟、介護施設での高齢の看護職員の就労が推進されるべきであるという指摘があった。

(6) 介護分野の必要量の検討

今回は医師、看護職員を対象としたが、高齢化に伴い介護サービスの需要がさらに大きくなるため、介護サービスに従事する者の必要量を検討することも必要であるという意見があった。

6.2 補足の提言

(1) 地域に応じた対応

報道などで本県を含む都市部の高齢化が取り上げられる機会も増加しているが、人口が多い都市部では絶対数の確保、人口が少ない郡部では現在の従事者の維持が目標となる。保健医療計画や、今後の医療法改正で作成することになる都道府県の地域医療ビジョンの策定を踏まえ、国に対しても将来の人口を踏まえた病床の配分、研修医枠の設定などを働きかける必要があるだろう。郡部では未利用の公共施設の活用や人員の派遣を含め、診療所や訪問看護ステーションの運営の支援が求められる。

(2) 養成

看護職員調査からは、本県出身者（中学卒業時の住所地が県内の者）、最終卒業学校が県内の者は、一貫して県内に就業する傾向が高いことが明らかとなった。したがって、

県内出身の者を、県内で養成するのは有力な方策である。県内の養成数を増加させるには時間を要するが、有識者の意見にもあったように実習環境を整えることも含め、養成数の増加が求められる。

将来的な看護職員の不足を考慮し、修学資金に関しては、増額と県外に就学する者も貸し付けの対象とすることが必要だろう。

既に従事している看護職員の教育機会確保もますます重要になる。この点に関しては、准看護師から看護師への転換コースの拠点増、県内への大学院の設置などが考えられる。

(3) 潜在看護師の復職支援

潜在看護師の再就業は、看護職員の確保に関して有力な選択肢である。厚生労働省によればわが国には 71.5 万人の潜在看護師が存在している。看護職員調査では、就業日数の推移も調べているが、常勤換算数で 2 番目に多い就業形態は 0.4 人（週 2 日勤務）であった。個人の生活を成立させ、なおかつ就業できるように、院内保育所、フレキシブルな勤務形態を促進する必要がある。施設調査で、最も効果が高いと考えられていた施策は院内保育所の設置であり、これらの施策を実行することで、就業中の者の離職防止も期待できる。

結婚、出産といった出来事が就労に与える影響は大きいですが、晩婚化も進行しているため、従来よりも遅い年齢での出産を念頭に置いた就業環境の整備が必要になると思われる。

また、転居や結婚を契機に、本県外の出身者も流入していることが推察された。回答者の中で県外の出身（中学校卒業時の住所地が県外）、県外の学校を卒業した者が約 3 割おり、これは無視できない大きさである。本県への流入時にも円滑に就業できるように支援することで、就業者数の増加が望めるのではないだろうか。

(4) 女性医師の支援

施設調査では、男性医師と比較して、女性医師の採用および退職の比率は高い反面、実人員数と常勤換算数に男性医師との違いはほとんど見られなかった。このことから、働ける環境を整備すれば、女性医師の労働市場への参加には何ら遜色はないことがわかる。医学部入学者に占める女性の比率は上昇しており、看護職員と同じように短時間勤務・ワークシェアリング、保育などの環境の整備に加え、県外で就学する女子医学生への修学資金の貸し付け、女性医師のロールモデルの提示などの施策が必要である。

(5) 小規模施設の支援

施設調査からは特に小規模の事業所や介護系の施設での確保の難しさが明らかとなった。また、看護職員調査では比較的小規模の施設に勤務する者で産休育休を取得する者の割合が低く、未就業を選ぶ者の割合が高いことが示された。小規模施設での確保および定着対策は限られており、具体的には保育所の整備、有給休暇の取得促進、研修受講なども十分に行うことは難しいと思われる。大規模化を促すと共に、多施設共同で就労環境を整え、地域全体で労働力を確保するという方向に向かうべきではないだろうか。

(6) その他

診療報酬制度や施設基準の改定、健康増進や予防の進展、死生観や看取りに対する態度の変化は、今後も随時起こると考えられる。これは受療率や利用率の変化として現れ、将来必要となるマンパワーも変わる。このことを踏まえ、必要医師数および必要看護職員数に関する見通しも、ある程度の期間で見直されることが望ましい。医師および看護職員確保のハードルは高く、県民のそれぞれが地域の資源の有効で適切な利用に思いを巡らせられるような啓発活動も不可欠である。

7 参考資料

7.1 委員名簿	92
7.2 推計人口および推計患者数.....	94
7.3 医師に関する状況	104
7.4 看護職員に関する状況	110
7.5 施設調査	112
(1) 調査票.....	112
(2) 集計表.....	127
(3) 自由回答	159
7.6 看護職員調査	166
(1) 調査票（調査の説明）	166
(2) 調査票（回答用紙）	173
(3) 集計表.....	177
(4) 自由回答	199
7.7 必要医師数および看護職員数	205
7.8 脳卒中に関する検討.....	209
7.9 有識者へのインタビュー結果の概要	212

7.1 委員名簿

(1) 医師・看護職員の長期需要調査に関する検討会

所属・役職	氏名
一般社団法人千葉県民間病院協会 理事長	三枝 一雄
一般社団法人日本病院会千葉県支部 監事	加藤 誠
公益社団法人全国自治体病院協議会千葉県支部 支部長	吉田 象二
公益社団法人千葉県医師会 副会長	田畑 陽一郎
公益社団法人千葉県看護協会 専務理事	澤田 いつ子 (平成 25 年度 山木 まさ)
公益社団法人千葉県国民健康保険直営診療施設協会 副会長	福山 悦男
公益社団法人日本精神科病院協会千葉県支部 支部長	木村 章
千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長	四ッ屋 真由美
千葉県立保健医療大学 学長	山浦 晶
千葉県老人保健施設協議会 会長	平山 登志夫
千葉大学大学院看護学研究科 研究科長	宮崎 美砂子 (平成 25 年度 正木 治恵)

(五十音順)

千葉県健康福祉部医療整備課 課長	山崎 晋一郎
千葉大学医学部附属病院高齢社会医療政策研究部 部長	高林 克日己

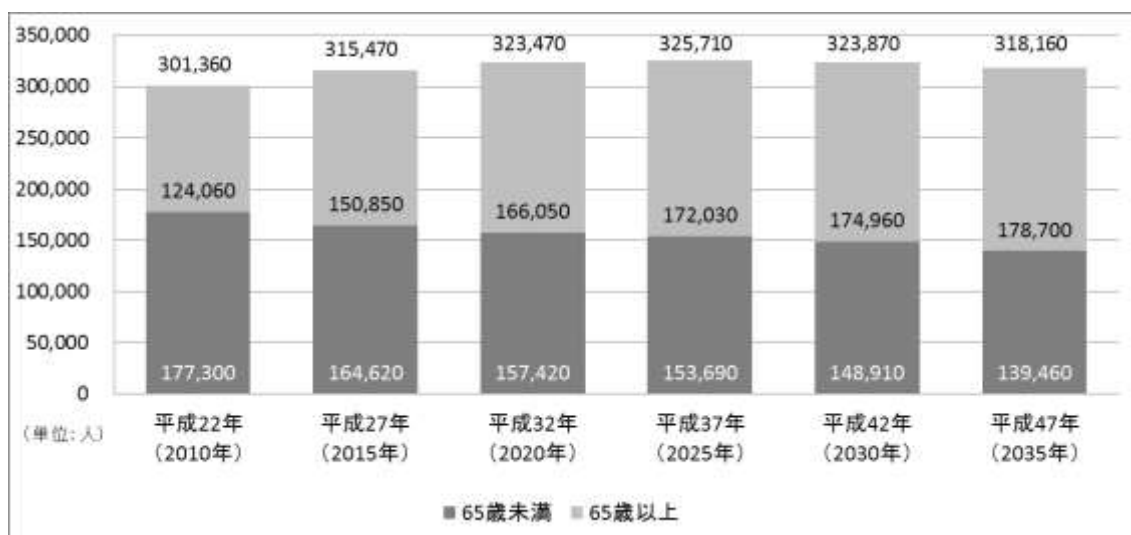
(2) 脳卒中ワーキンググループ

所 属	氏 名
医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 院長	近藤 国嗣
公益社団法人千葉県医師会 副会長	田畑 陽一郎
公益社団法人千葉県医師会 理事	松岡 かおり
社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター センター長	吉永 勝訓
千葉県救急医療センター 神経系治療科部 部長	古口 徳雄
千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 部長	藤田 伸輔

(五十音順)

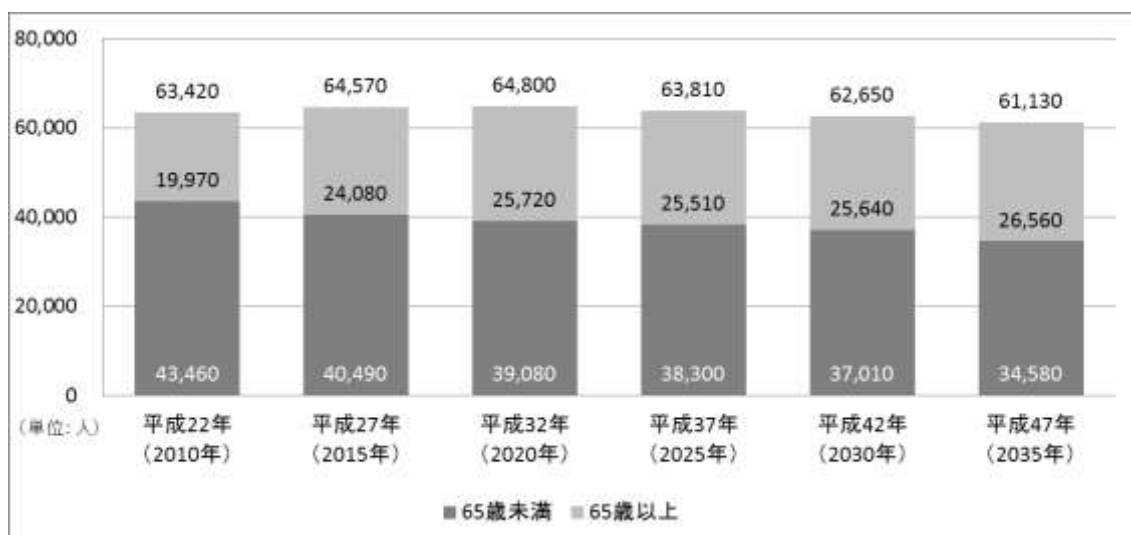
7.2 推計人口および推計患者数

(1) 全県の推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

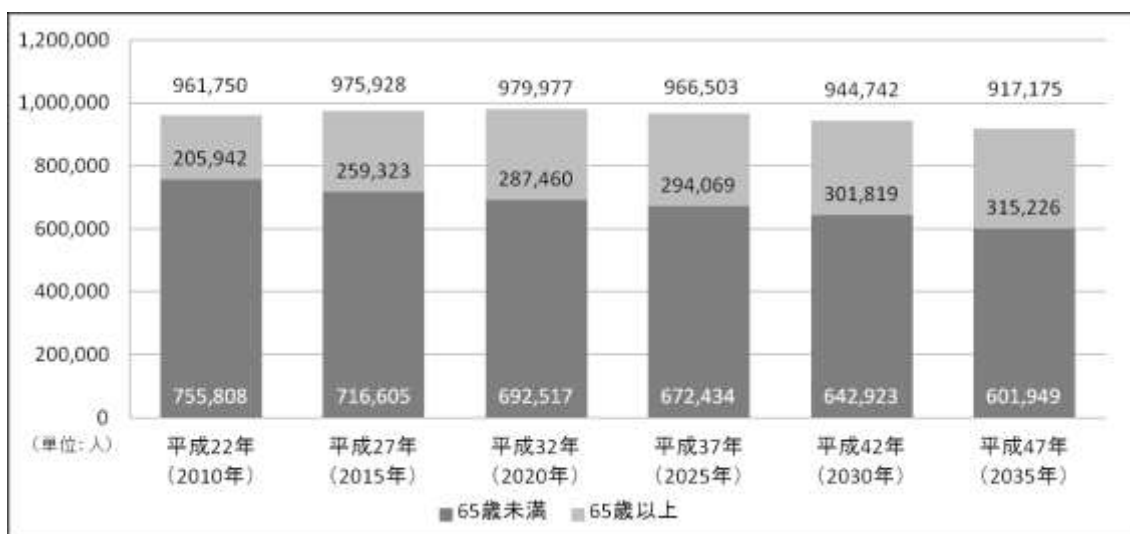
図 61 全県の推計患者数（歯科を含む外来）



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

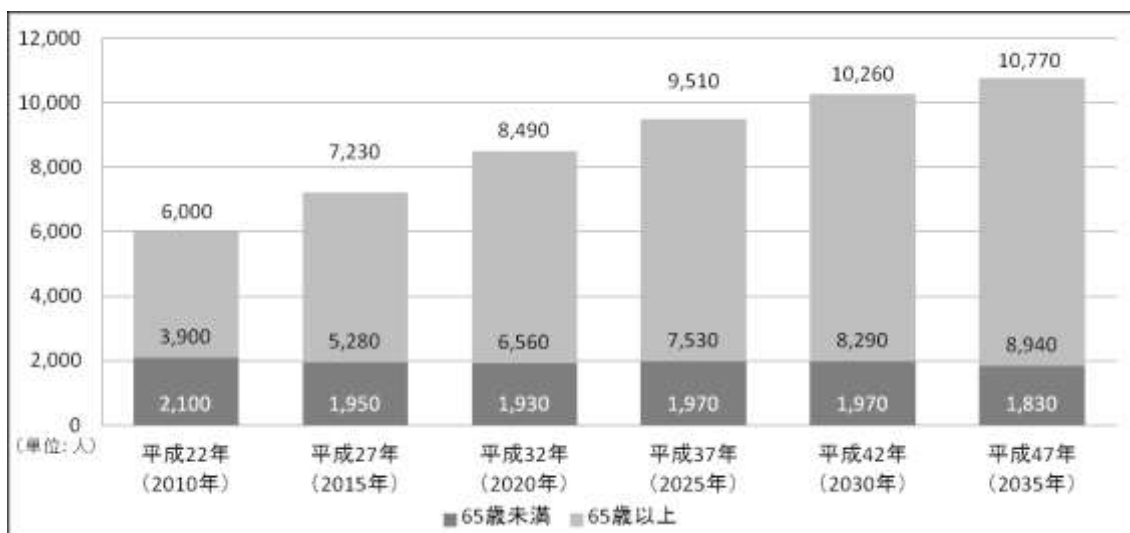
図 62 全県の推計患者数（歯科のみの外来）

(2) 千葉保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

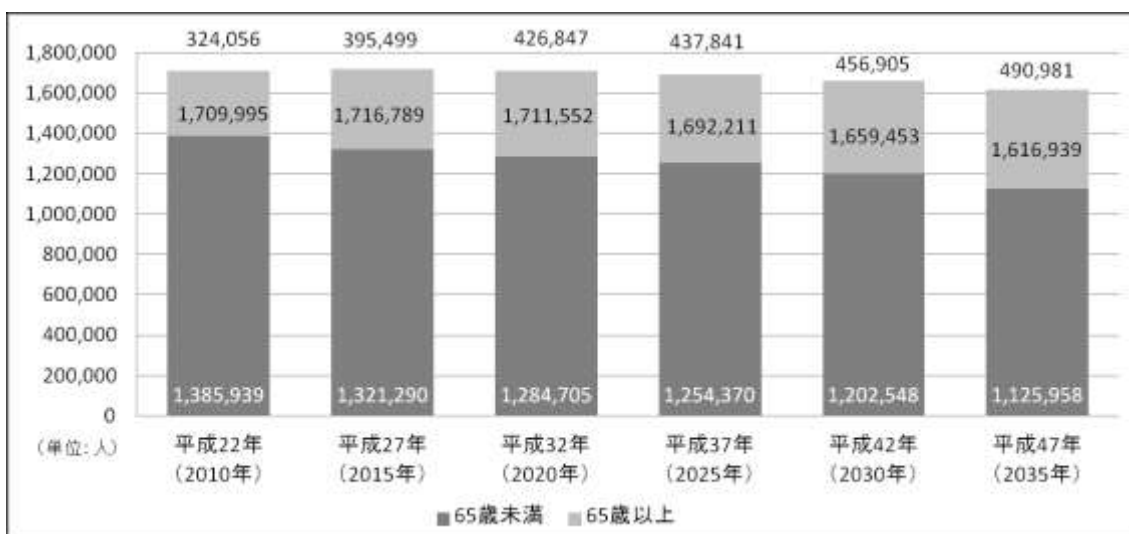
図 63 千葉保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

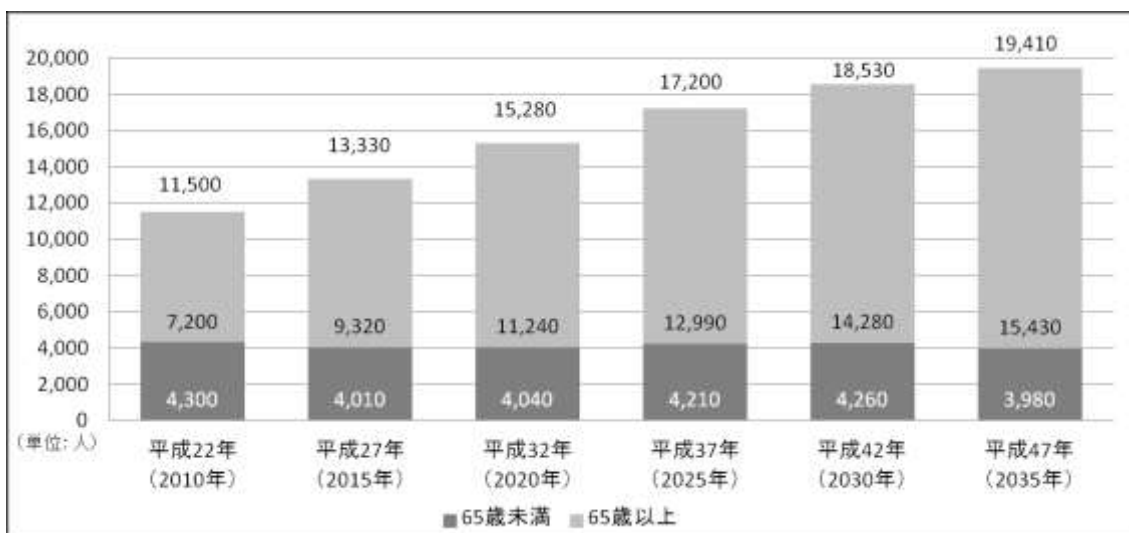
図 64 千葉保健医療圏の推計患者数(入院)

(3) 東葛南部保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

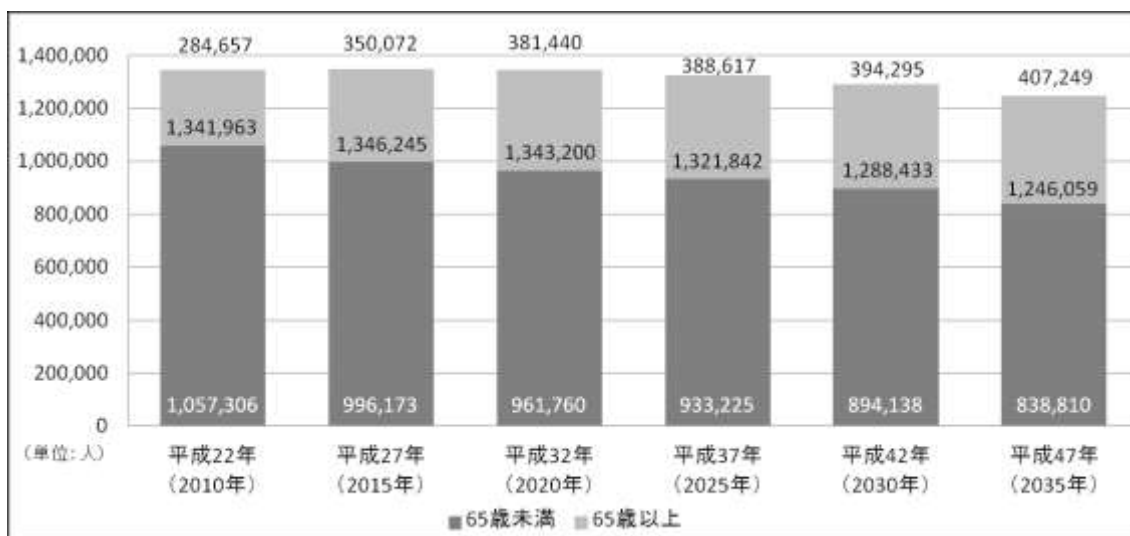
図 65 東葛南部保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

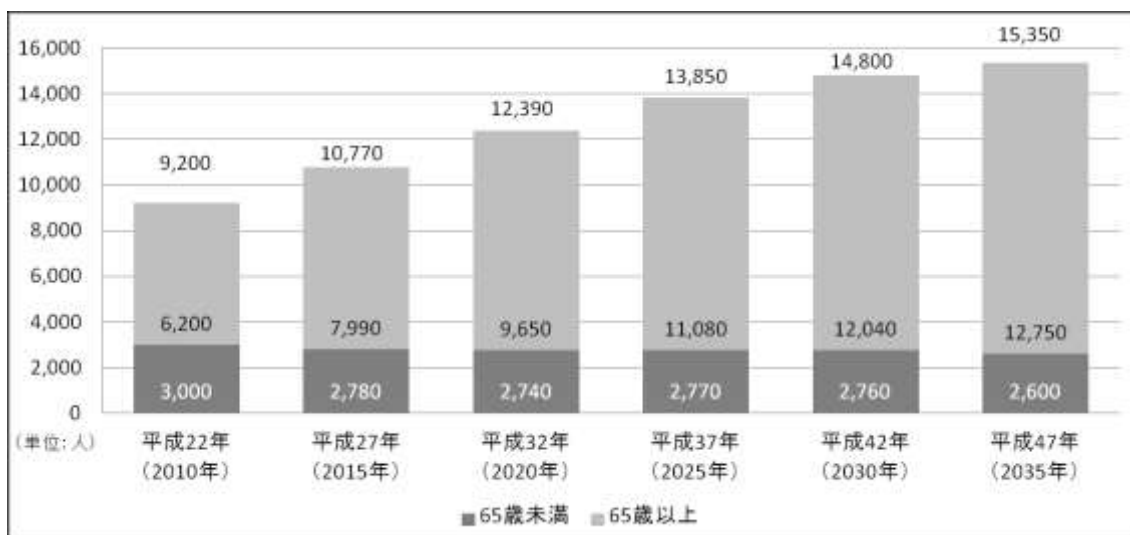
図 66 東葛南部保健医療圏の推計患者数(入院)

(4) 東葛北部保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

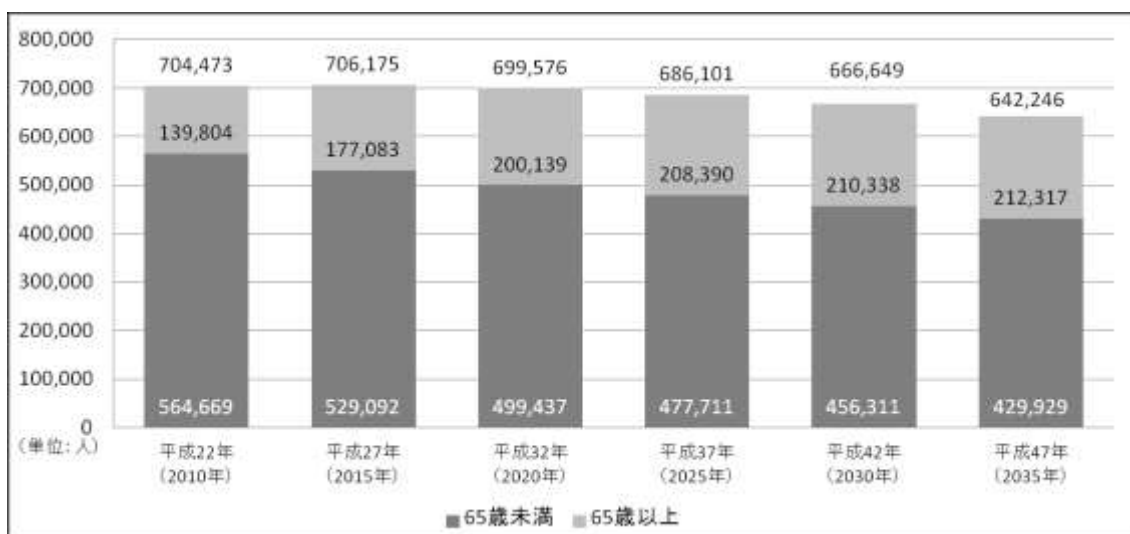
図 67 東葛北部保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

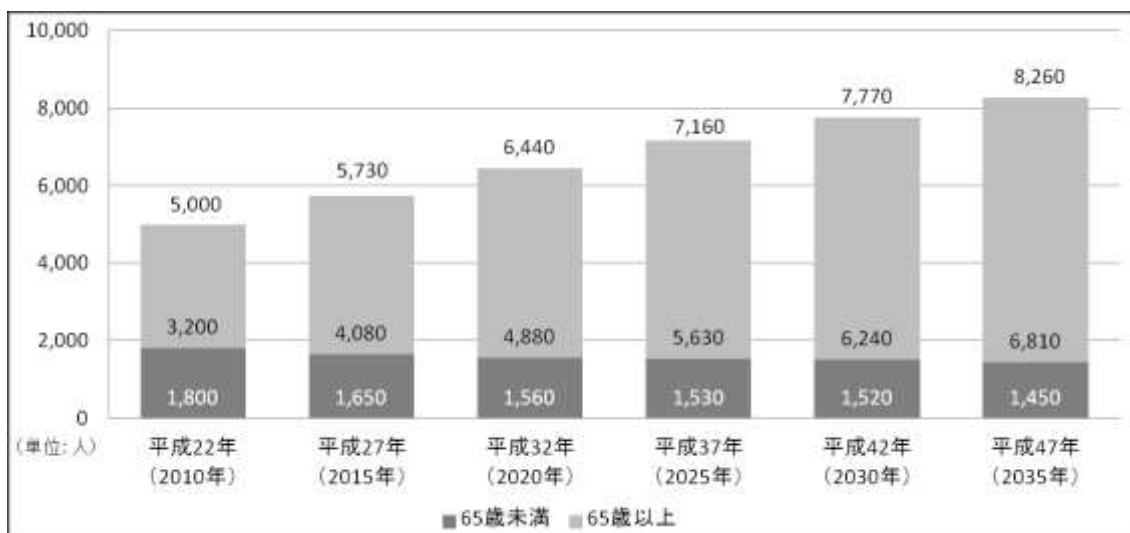
図 68 東葛北部保健医療圏の推計患者数(入院)

(5) 印旛保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

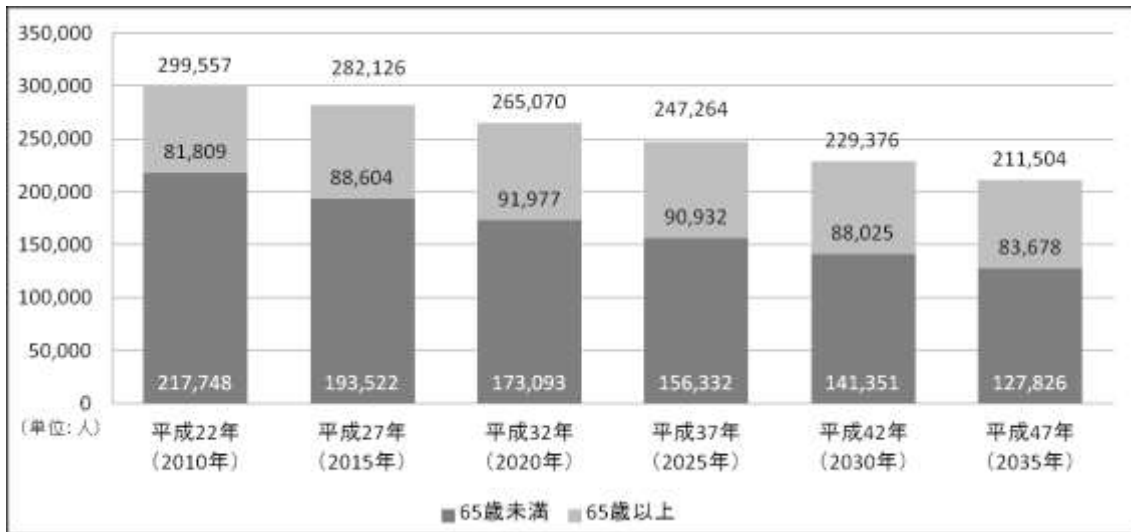
図 69 印旛保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

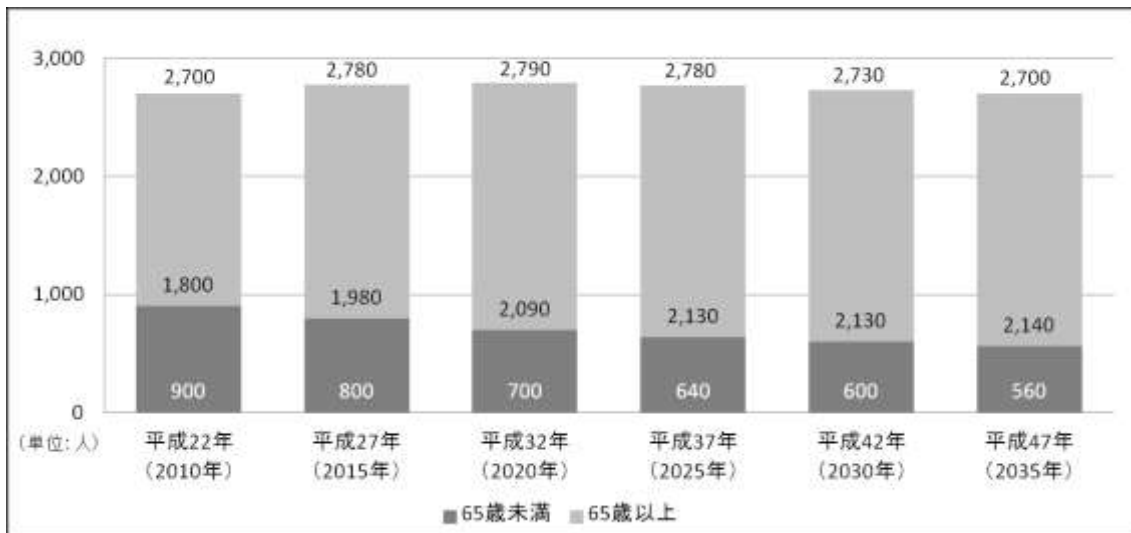
図 70 印旛保健医療圏の推計患者数(入院)

(6) 香取海匠保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

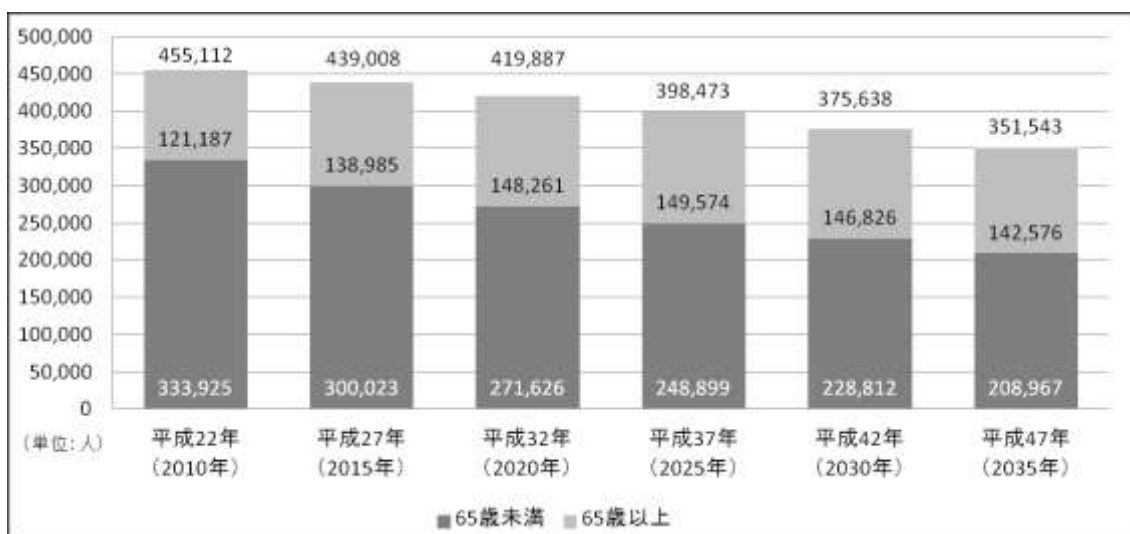
図 71 香取海匠保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

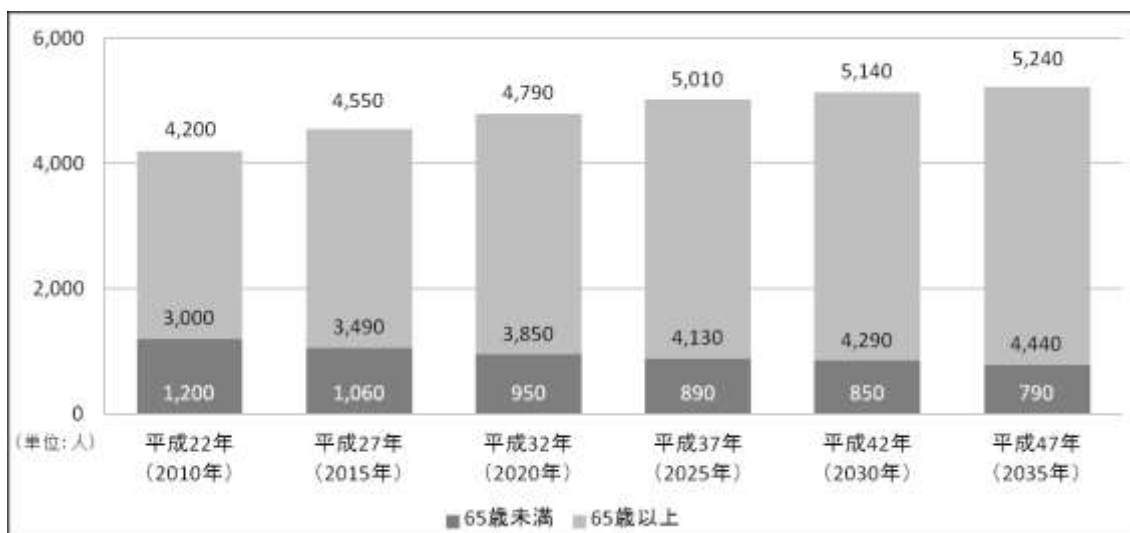
図 72 香取海匠保健医療圏の推計患者数(入院)

(7) 山武長生夷隅保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

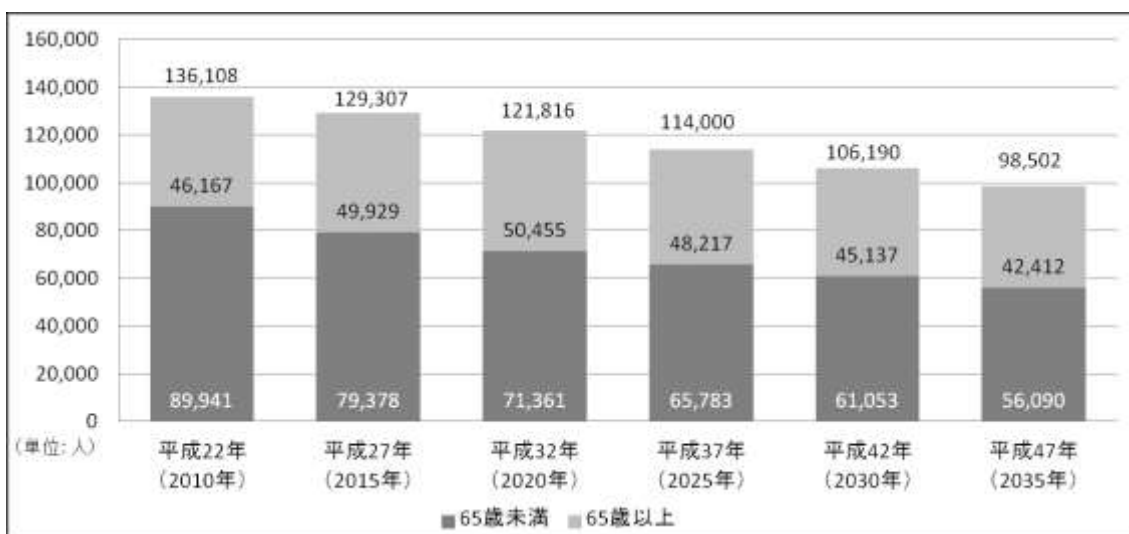
図 73 山武長生夷隅保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

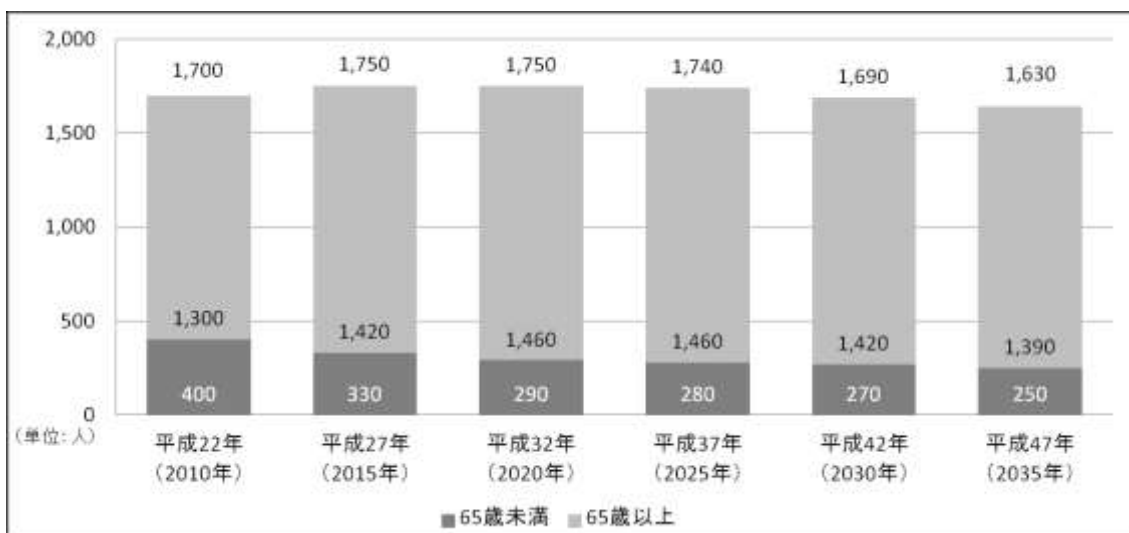
図 74 山武長生夷隅保健医療圏の推計患者数(入院)

(8) 安房保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

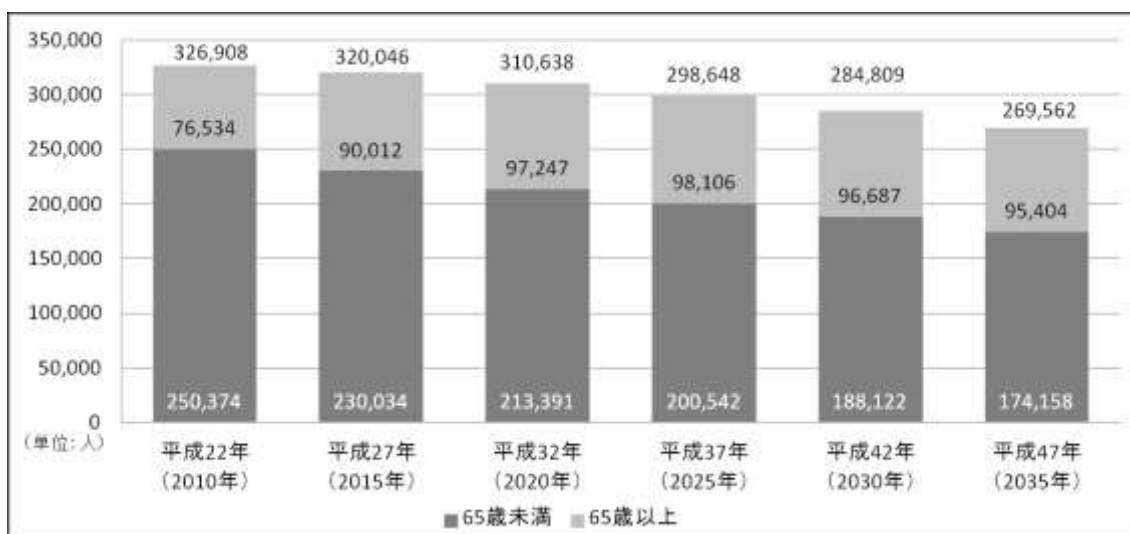
図 75 安房保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

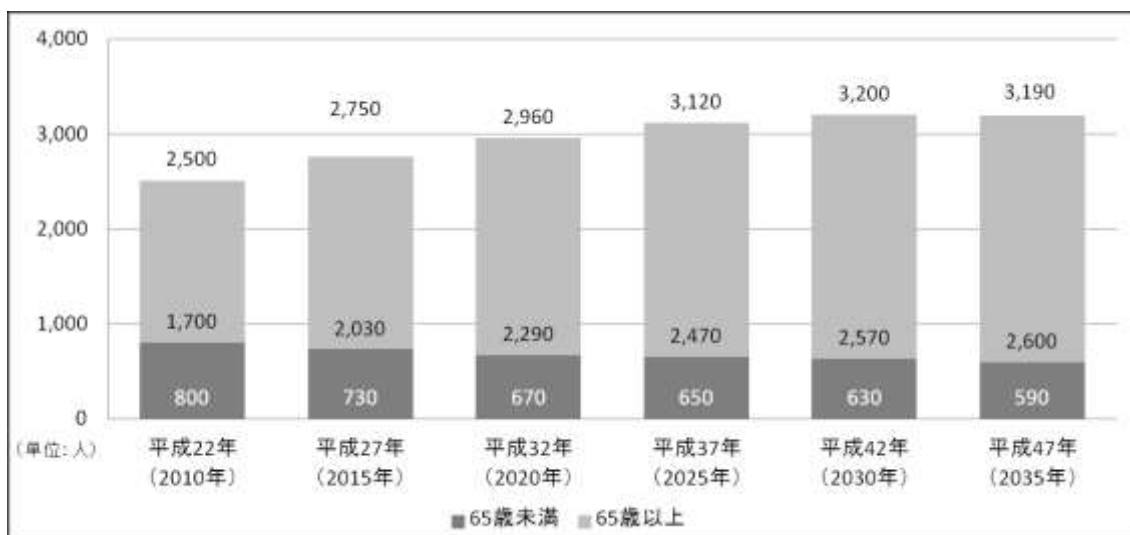
図 76 安房保健医療圏の推計患者数(入院)

(9) 君津保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

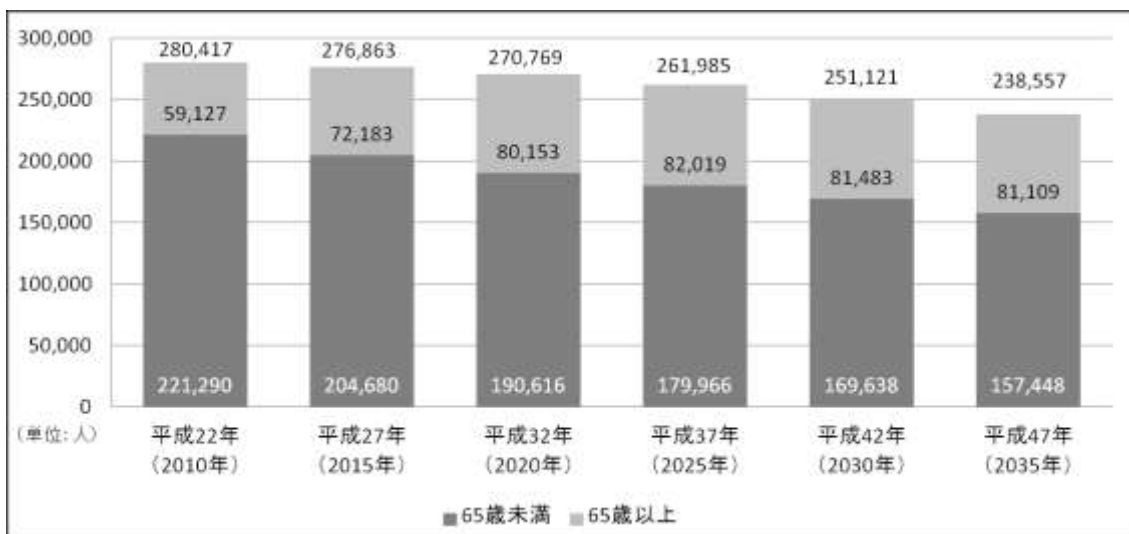
図 77 君津保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

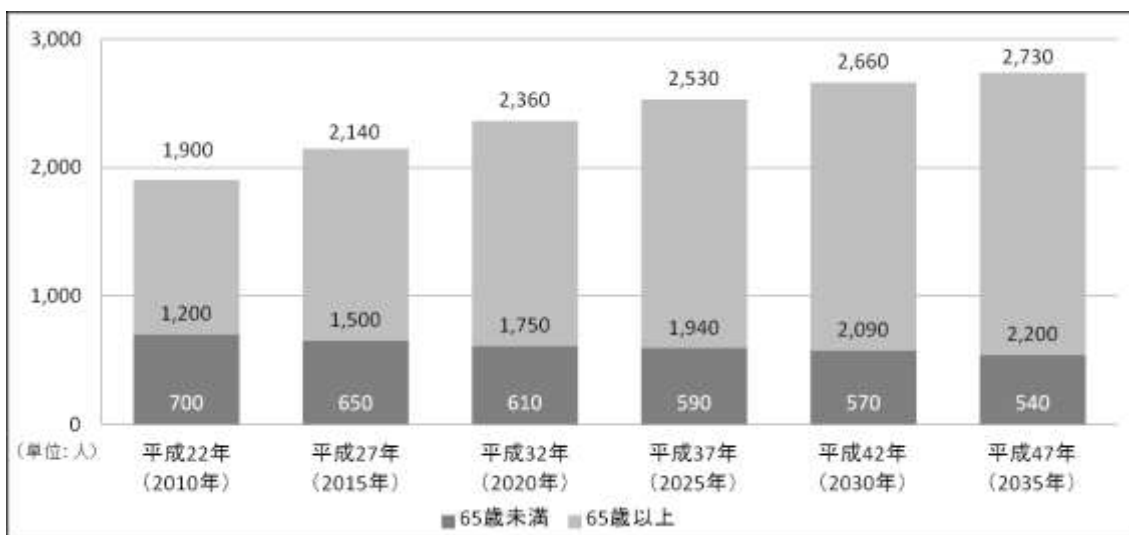
図 78 君津保健医療圏の推計患者数(入院)

(10) 市原保健医療圏の推計人口および推計患者数



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)より作成

図 79 市原保健医療圏の推計人口



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)および厚生労働省「平成23年患者調査」より作成

図 80 市原保健医療圏の推計患者数(入院)

7.3 医師に関する状況

表 44 年齢階級別の医師数

	総数	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
全国	280,431	501 0.2%	25,712 9.2%	31,736 11.3%	32,761 11.7%	33,086 11.8%	34,978 12.5%	34,181 12.2%	27,610 9.8%	21,754 7.8%	11,463 4.1%	8,995 3.2%	7,721 2.8%	6,708 2.4%	3,225 1.2%	48.6
埼玉	10,259	6 0.1%	665 6.5%	1,012 9.9%	1,170 11.4%	1,333 13.0%	1,382 13.5%	1,381 13.5%	1,045 10.2%	790 7.7%	478 4.7%	350 3.4%	294 2.9%	250 2.4%	103 1.0%	49.6
千葉	10,213	14 0.1%	939 9.2%	1,205 11.8%	1,266 12.4%	1,251 12.2%	1,315 12.9%	1,186 11.6%	883 8.6%	782 7.7%	422 4.1%	349 3.4%	295 2.9%	209 2.0%	97 0.9%	48.2
東京	37,552	82 0.2%	4,285 11.4%	5,408 14.4%	4,909 13.1%	4,411 11.7%	4,497 12.0%	4,155 11.1%	3,036 8.1%	2,295 6.1%	1,153 3.1%	943 2.5%	925 2.5%	986 2.6%	467 1.2%	46.8
神奈川	16,997	42 0.2%	1,914 11.3%	2,211 13.0%	2,091 12.3%	2,047 12.0%	2,162 12.7%	1,969 11.6%	1,397 8.2%	1,096 6.4%	644 3.8%	468 2.8%	439 2.6%	365 2.1%	152 0.9%	47

下段は総数に対する構成比

厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

表 45 男女別の医師数

		総数	24歳以下	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85歳以上	平均年齢
男女計	平成22年	10,213	14	939	1,205	1,266	1,251	1,315	1,186	883	782	422	349	295	209	97	48.2
	平成20年	9,855	22	950	1,220	1,181	1,239	1,313	1,072	888	626	412	358	279	230	65	47.9
	増加数	358	-8	-11	-15	85	12	2	114	-5	156	10	-9	16	-21	32	
	増加率	3.6%	-36.4%	-1.2%	-1.2%	7.2%	1.0%	0.2%	10.6%	-0.6%	24.9%	2.4%	-2.5%	5.7%	-9.1%	49.2%	
男性	平成22年	8,285	12	601	847	944	990	1,134	1,028	782	696	384	322	270	189	86	49.6
	平成20年	8,009	16	611	823	898	1,015	1,150	946	777	558	373	327	255	209	51	49.3
	増加数	276	-4	-10	24	46	-25	-16	82	5	138	11	-5	15	-20	35	
	増加率	3.4%	-25.0%	-1.6%	2.9%	5.1%	-2.5%	-1.4%	8.7%	0.6%	24.7%	2.9%	-1.5%	5.9%	-9.6%	68.6%	
女性	平成22年	1,928	2	338	358	322	261	181	158	101	86	38	27	25	20	11	42.1
	平成20年	1,846	6	339	397	283	224	163	126	111	68	39	31	24	21	14	41.7
	増加数	82	-4	-1	-39	39	37	18	32	-10	18	-1	-4	1	-1	-3	
	増加率	4.4%	-66.7%	-0.3%	-9.8%	13.8%	16.5%	11.0%	25.4%	-9.0%	26.5%	-2.6%	-12.9%	4.2%	-4.8%	-21.4%	

厚生労働省「平成22年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

表 46 保健医療圏毎・診療科別の必要医師数

1/5

		総数	内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病 内科	血液内科
千葉県	現員	6,812.2	1,095.4	142.2	288.8	307.5	61.1	131.7	70.3	55.5
	必要医師数	803.8	149.1	30.8	34.8	44.1	17.0	14.4	13.0	2.0
	現員に対する割合	11.8%	13.6%	21.7%	12.0%	14.3%	27.8%	10.9%	18.5%	3.6%
	必要求人医師数	639.5	130.0	24.8	32.8	39.1	15.0	9.4	10.0	1.0
	現員に対する割合	9.4%	11.9%	17.4%	11.4%	12.7%	24.5%	7.1%	14.2%	1.8%
千葉	現員	1,496.0	179.5	41.6	63.1	66.2	10.5	32.2	23.8	18.1
	必要医師数	102.4	14.7	6.2	5.8	7.2	1.0	1.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	6.8%	8.2%	14.9%	9.2%	10.9%	9.5%	3.1%		
	必要求人医師数	71.1	11.4	3.2	4.8	4.2	1.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	4.8%	6.4%	7.7%	7.6%	6.3%	9.5%			
東葛南部	現員	1,608.2	243.4	19.4	67.6	71.2	10.0	20.8	16.9	4.5
	必要医師数	219.4	22.6	13.1	7.0	10.9	5.0	4.0	2.0	1.0
	現員に対する割合	13.6%	9.3%	67.5%	10.4%	15.3%	50.0%	19.2%	11.8%	22.2%
	必要求人医師数	160.8	21.6	11.1	6.0	9.9	3.0	2.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	10.0%	8.9%	57.2%	8.9%	13.9%	30.0%	9.6%		
東葛北部	現員	1,235.2	199.7	31.4	81.1	82.3	13.1	21.3	10.8	15.0
	必要医師数	106.2	18.2	5.5	10.0	11.0	4.0	3.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	8.6%	9.1%	17.5%	12.3%	13.4%	30.5%	14.1%	9.3%	
	必要求人医師数	96.0	16.2	5.5	10.0	10.0	4.0	3.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	7.8%	8.1%	17.5%	12.3%	12.2%	30.5%	14.1%	9.3%	
印旛	現員	725.4	121.6	10.5	17.1	20.3	10.5	13.2	7.0	4.0
	必要医師数	136.8	33.1	1.0	4.0	1.0	3.0	2.0	2.0	0.0
	現員に対する割合	18.9%	27.2%	9.5%	23.4%	4.9%	28.6%	15.2%	28.6%	
	必要求人医師数	99.8	28.1	1.0	4.0	1.0	3.0	1.0	2.0	0.0
	現員に対する割合	13.8%	23.1%	9.5%	23.4%	4.9%	28.6%	7.6%	28.6%	
香取海匝	現員	400.8	102.4	5.5	11.9	8.9	3.1	7.3	2.7	2.2
	必要医師数	66.6	13.6	2.0	4.0	2.0	0.0	2.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	16.6%	13.3%	36.4%	33.6%	22.5%		27.4%	37.0%	
	必要求人医師数	56.6	12.6	1.0	4.0	2.0	0.0	2.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	14.1%	12.3%	18.2%	33.6%	22.5%		27.4%	37.0%	
山武長生夷隅	現員	271.3	73.0	6.1	6.2	8.3	0.6	6.1	2.9	1.8
	必要医師数	69.6	21.6	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0
	現員に対する割合	25.7%	29.6%	32.8%	48.4%	36.1%	333.3%	32.8%	69.0%	55.6%
	必要求人医師数	59.0	18.2	2.0	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0
	現員に対する割合	21.7%	24.9%	32.8%	48.4%	36.1%	333.3%	16.4%	69.0%	55.6%
安房	現員	408.6	65.9	8.9	13.4	23.8	9.4	12.3	2.3	5.1
	必要医師数	28.3	6.9	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	2.0	0.0
	現員に対する割合	6.9%	10.5%			21.0%			87.0%	
	必要求人医師数	26.3	5.9	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	2.0	0.0
	現員に対する割合	6.4%	9.0%			21.0%			87.0%	
君津	現員	320.6	63.3	6.0	10.7	12.8	4.0	3.5	1.0	1.8
	必要医師数	41.9	12.6	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	13.1%	19.9%			15.6%	50.0%		100.0%	
	必要求人医師数	38.4	10.2	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	12.0%	16.1%			15.6%	50.0%		100.0%	
市原	現員	346.1	46.7	12.8	17.7	13.8	0.0	15.1	2.9	3.1
	必要医師数	32.6	6.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.4	2.0	0.0
	現員に対する割合	9.4%	12.8%	7.8%	5.6%	14.5%		2.6%	69.0%	
	必要求人医師数	31.6	6.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.4	1.0	0.0
	現員に対する割合	9.1%	12.8%	7.8%	5.6%	14.5%		2.6%	34.5%	

		皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科
千葉県	現員	99.4	23.5	23.9	10.0	371.6	457.5	10.2	784.6	73.3
	必要医師数	15.4	1.0	4.0	2.0	58.4	26.7	1.0	40.5	6.0
	現員に対する割合	15.5%	4.3%	16.7%	20.0%	15.7%	5.8%	9.8%	5.2%	8.2%
	必要求人医師数	9.8	0.0	2.0	1.0	45.3	23.6	0.0	32.1	1.0
	現員に対する割合	9.9%		8.4%	10.0%	12.2%	5.2%		4.1%	1.4%
千葉	現員	20.7	14.1	2.5	3.0	83.5	89.1	0.6	182.4	23.1
	必要医師数	2.8	0.0	1.0	0.0	7.8	3.2	0.0	6.0	0.0
	現員に対する割合	13.5%		40.0%		9.3%	3.6%		3.3%	
	必要求人医師数	1.8	0.0	0.0	0.0	6.8	2.2	0.0	4.0	0.0
	現員に対する割合	8.7%				8.1%	2.5%		2.2%	
東葛南部	現員	28.4	0.0	10.1	0.0	88.7	155.0	6.9	165.5	11.8
	必要医師数	6.0	1.0	2.0	1.0	21.0	3.6	1.0	9.0	1.0
	現員に対する割合	21.1%		19.8%		23.7%	2.3%	14.5%	5.4%	8.5%
	必要求人医師数	3.0	0.0	1.0	0.0	15.0	3.6	0.0	9.0	0.0
	現員に対する割合	10.6%		9.9%		16.9%	2.3%		5.4%	
東葛北部	現員	9.6	0.0	0.6	1.0	67.6	50.7	0.4	163.9	17.0
	必要医師数	1.5	0.0	0.0	0.0	5.6	0.2	0.0	5.8	0.0
	現員に対する割合	15.6%				8.3%	0.4%		3.5%	
	必要求人医師数	1.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.2	0.0	3.6	0.0
	現員に対する割合	10.4%				6.7%	0.4%		2.2%	
印旛	現員	14.8	1.0	4.1	0.0	46.6	39.4	0.2	67.3	9.1
	必要医師数	3.1	0.0	1.0	0.0	13.0	4.1	0.0	6.0	3.0
	現員に対する割合	20.9%		24.4%		27.9%	10.4%		8.9%	33.0%
	必要求人医師数	2.0	0.0	1.0	0.0	8.0	3.0	0.0	4.0	0.0
	現員に対する割合	13.5%		24.4%		17.2%	7.6%		5.9%	
香取海匝	現員	4.4	2.0	0.0	1.0	22.4	33.6	0.0	52.2	0.0
	必要医師数	1.0	0.0	0.0	0.0	5.0	4.0	0.0	3.0	1.0
	現員に対する割合	22.7%				22.3%	11.9%		5.7%	
	必要求人医師数	1.0	0.0	0.0	0.0	5.0	3.0	0.0	3.0	0.0
	現員に対する割合	22.7%				22.3%	8.9%		5.7%	
山武長生夷隅	現員	4.8	0.1	0.0	0.0	10.5	26.8	0.0	44.9	1.0
	必要医師数	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	4.4	0.0	4.2	0.0
	現員に対する割合	20.8%				19.0%	16.4%		9.4%	
	必要求人医師数	1.0	0.0	0.0	0.0	2.0	4.4	0.0	3.0	0.0
	現員に対する割合	20.8%				19.0%	16.4%		6.7%	
安房	現員	6.5	6.3	6.0	5.0	16.8	20.8	0.1	26.4	1.0
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.4	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合					11.9%	11.5%		3.8%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	2.4	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合					11.9%	11.5%		3.8%	
君津	現員	5.5	0.0	0.4	0.0	13.3	23.4	2.0	57.3	3.3
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	2.0	0.0	5.2	0.0
	現員に対する割合					15.0%	8.5%		9.1%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	2.0	0.0	4.2	0.0
	現員に対する割合					15.0%	8.5%		7.3%	
市原	現員	4.7	0.0	0.2	0.0	22.2	18.8	0.0	24.7	7.0
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.4	1.0
	現員に対する割合						14.9%		1.6%	14.3%
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.4	1.0
	現員に対する割合						14.9%		1.6%	14.3%

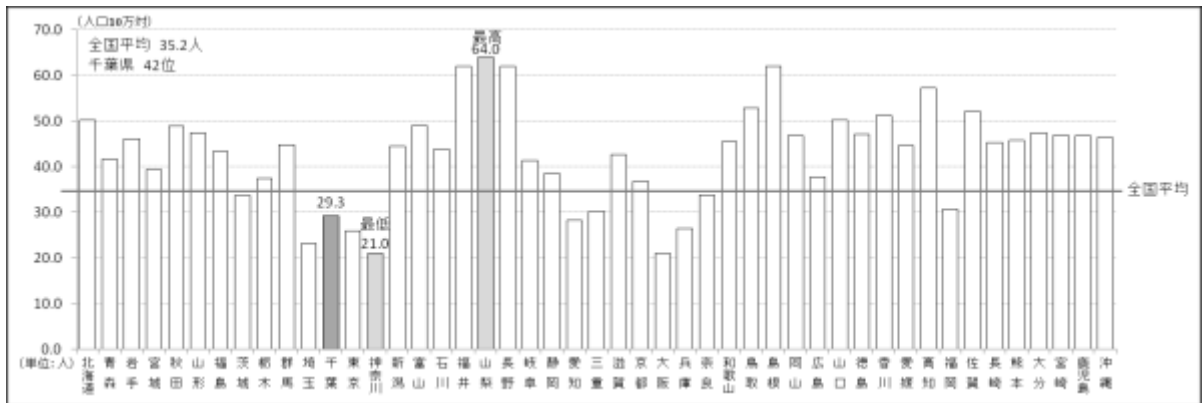
		心臓血管 外科	乳腺外科	気管食道 外科	消化器 外科	泌尿器科	肛門外科	脳神経 外科	整形外科	形成外科
千葉県	現員	70.2	34.5	2.0	104.6	184.4	10.4	230.1	515.0	80.1
	必要医師数	9.0	2.2	0.0	10.0	22.9	3.2	30.9	58.8	5.0
	現員に対する割合	12.8%	6.4%		9.6%	12.4%	30.8%	13.4%	11.4%	6.2%
	必要求人医師数	5.0	1.2	0.0	9.0	17.9	2.2	20.7	50.8	3.0
	現員に対する割合	7.1%	3.5%		8.6%	9.7%	21.2%	9.0%	9.9%	3.7%
千葉	現員	17.4	11.5	0.0	13.7	49.0	0.4	61.7	92.6	21.8
	必要医師数	3.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	3.4	8.5	2.0
	現員に対する割合	17.2%			7.3%	4.1%		5.5%	9.2%	9.2%
	必要求人医師数	2.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	2.4	5.5	1.0
	現員に対する割合	11.5%			7.3%	2.0%		3.9%	5.9%	4.6%
東葛南部	現員	11.1	2.1	0.0	14.1	44.6	1.2	47.5	156.6	13.2
	必要医師数	2.0	1.2	0.0	3.0	7.9	3.0	8.4	10.9	1.0
	現員に対する割合	18.0%	57.1%		21.3%	17.7%	250.0%	17.7%	7.0%	7.6%
	必要求人医師数	1.0	0.2	0.0	2.0	6.9	2.0	4.4	8.9	1.0
	現員に対する割合	9.0%	9.5%		14.2%	15.5%	166.7%	9.3%	5.7%	7.6%
東葛北部	現員	23.5	2.9	2.0	52.3	25.7	7.9	34.8	85.4	13.5
	必要医師数	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.2	4.2	9.2	0.0
	現員に対する割合		34.5%		1.9%		2.5%	12.1%	10.8%	
	必要求人医師数	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.2	4.0	9.2	0.0
	現員に対する割合		34.5%		1.9%		2.5%	11.5%	10.8%	
印旛	現員	2	1.1	0	7.9	24.9	0	25.8	52.5	16.5
	必要医師数	3	0	0	1	5	0	7	11.2	2
	現員に対する割合	150.0%			12.7%	20.1%		27.1%	21.3%	12.1%
	必要求人医師数	2.0	0.0	0.0	1.0	3.0	0.0	4.0	8.2	1.0
	現員に対する割合	100.0%			12.7%	12.0%		15.5%	15.6%	6.1%
香取海匝	現員	0.0	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	9.8	26.2	5.0
	必要医師数	1.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	2.0	5.0	0.0
	現員に対する割合					17.2%		20.4%	19.1%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	2.0	5.0	0.0
	現員に対する割合					8.6%		20.4%	19.1%	
山武長生夷隅	現員	0.2	0.1	0.0	4.0	5.0	0.0	9.0	28.2	0.3
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	3.0	5.0	0.0
	現員に対する割合				50.0%	40.0%		33.3%	17.7%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	5.0	0.0
	現員に対する割合				50.0%	40.0%		22.2%	17.7%	
安房	現員	6.0	12.7	0.0	0.0	11.7	0.0	15.3	22.1	2.0
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
	現員に対する割合							6.5%		
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合									
君津	現員	0.0	0.0	0.0	2.5	2.1	1.0	9.4	27.1	2.2
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	2.0	4.0	0.0
	現員に対する割合					190.5%		21.3%	14.8%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	2.0	4.0	0.0
	現員に対する割合					190.5%		21.3%	14.8%	
市原	現員	10.0	4.0	0.0	10.2	9.9	0.0	17.0	24.5	5.4
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0
	現員に対する割合				9.8%				20.4%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0
	現員に対する割合				9.8%			20.4%		

		美容外科	眼科	耳鼻いん こう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリ テーション 科	放射線科
千葉県	現員	1.4	186.7	134.6	37.2	351.7	34.7	22.5	85.3	157.9
	必要医師数	0.0	12.2	20.4	0.0	55.6	6.0	3.6	16.0	14.0
	現員に対する割合		6.5%	15.2%		15.8%	17.3%	16.0%	18.8%	8.9%
	必要求人医師数	0	7.2	13.4	0	41.1	5	3.4	14	10
	現員に対する割合		3.9%	10.0%		11.7%	14.4%	15.1%	16.4%	6.3%
千葉	現員	0.4	40.8	37.3	16.0	61.3	7.3	8.9	15.6	49.8
	必要医師数	0.0	3.0	2.0	0.0	4.6	1.0	0.0	4.0	3.0
	現員に対する割合		7.4%	5.4%		7.5%	13.7%		25.6%	6.0%
	必要求人医師数	0.0	1.0	2.0	0.0	3.6	1.0	0.0	4.0	2.0
	現員に対する割合		2.5%	5.4%		5.9%	13.7%		25.6%	4.0%
東葛南部	現員	1.0	57.2	21.4	11.4	97.9	20.4	5.4	36.3	26.6
	必要医師数	0.0	4.0	9.0	0.0	18.9	5.0	1.0	4.0	6.0
	現員に対する割合		7.0%	42.1%		19.3%	24.5%	18.5%	11.0%	22.6%
	必要求人医師数	0.0	2.0	4.0	0.0	14.3	4.0	1.0	3.0	4.0
	現員に対する割合		3.5%	18.7%		14.6%	19.6%	18.5%	8.3%	15.0%
東葛北部	現員	0.0	25.9	22.5	3.6	50.1	7.0	5.2	6.4	27.0
	必要医師数	0.0	0.2	0.2	0.0	8.2	0.0	1.2	1.0	1.0
	現員に対する割合		0.8%	0.9%		16.4%		23.1%	15.6%	3.7%
	必要求人医師数	0.0	0.2	0.2	0.0	6.0	0.0	1.2	1.0	1.0
	現員に対する割合		0.8%	0.9%		12.0%		23.1%	15.6%	3.7%
印旛	現員	0.0	25.0	22.8	0.4	52.0	0.0	0.7	6.1	25.3
	必要医師数	0.0	2.0	4.2	0.0	10.7	0.0	1.4	2.0	0.0
	現員に対する割合		8.0%	18.4%		20.6%		200.0%	32.8%	
	必要求人医師数	0.0	1.0	3.2	0.0	7.2	0.0	1.2	2.0	0.0
	現員に対する割合		4.0%	14.0%		13.8%		171.4%	32.8%	
香取海匝	現員	0.0	12.7	7.7	0.2	20.1	0.0	0.8	5.3	9.9
	必要医師数	0.0	1.0	2.0	0.0	6.0	0.0	0.0	3.0	1.0
	現員に対する割合		7.9%	26.0%		29.9%			56.6%	10.1%
	必要求人医師数	0.0	1.0	1.0	0.0	5.0	0.0	0.0	3.0	0.0
	現員に対する割合		7.9%	13.0%		24.9%			56.6%	
山武長生夷隅	現員	0.0	7.7	4.7	1.4	8.1	0.0	1.4	3.0	0.2
	必要医師数	0.0	0.0	1.0	0.0	5.0	0.0	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合			21.3%		61.7%			33.3%	
	必要求人医師数	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合			21.3%		37.0%				
安房	現員	0.0	7.3	4.3	1.0	22.3	0.0	0.1	8.2	7.9
	必要医師数	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0
	現員に対する割合			46.5%		9.0%				25.3%
	必要求人医師数	0.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	2.0
	現員に対する割合			46.5%		9.0%				25.3%
君津	現員	0.0	5.5	4.4	3.2	21.9	0.0	0.0	0.2	4.4
	必要医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合					0.9%				
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合									
市原	現員	0.0	4.7	9.7	0.0	18.1	0.0	0.0	4.2	7.0
	必要医師数	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
	現員に対する割合		42.6%						23.8%	14.3%
	必要求人医師数	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0
	現員に対する割合		42.6%						23.8%	14.3%

		麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	全科
千葉県	現員	269.6	64	28.7	130.7	69.3
	必要医師数	39.5	5.0	1.0	25.5	3.0
	現員に対する割合	14.7%	7.8%	3.5%	19.5%	4.3%
	必要求人医師数	33.4	3.0	0.0	20.5	2.0
	現員に対する割合	12.4%	4.7%		15.7%	2.9%
千葉	現員	73.3	10.6	12.5	23.1	17.2
	必要医師数	5.2	2.0	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	7.1%	18.9%		4.3%	
	必要求人医師数	4.2	1.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	5.7%	9.4%			
東葛南部	現員	63.9	11.6	9.2	33.6	1.9
	必要医師数	12.0	1.0	1.0	8.1	1.0
	現員に対する割合	18.8%	8.6%	10.9%	24.1%	52.6%
	必要求人医師数	10.0	0.0	0.0	7.1	0.0
	現員に対する割合	15.6%			21.1%	
東葛北部	現員	45.9	12.2	2.0	10.9	3.2
	必要医師数	6.2	0.0	0.0	6.0	1.0
	現員に対する割合	13.5%			55.0%	31.3%
	必要求人医師数	5.2	0.0	0.0	6.0	1.0
	現員に対する割合	11.3%			55.0%	31.3%
印旛	現員	26.9	10.5	1.0	22.2	15.2
	必要医師数	4.1	0.0	0.0	7.0	0.0
	現員に対する割合	15.2%			31.5%	
	必要求人医師数	3.0	0.0	0.0	5.0	0.0
	現員に対する割合	11.2%			22.5%	
香取海匝	現員	13.8	8.3	1.0	8.0	1.0
	必要医師数	3.0	0.0	0.0	1.0	0.0
	現員に対する割合	21.7%			12.5%	
	必要求人医師数	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	21.7%				
山武長生夷隅	現員	3.8	0.2	0.0	0.0	1.0
	必要医師数	1.0	0.0	0.0	1.4	0.0
	現員に対する割合	26.3%				
	必要求人医師数	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
	現員に対する割合					
安房	現員	16.0	4.9	1.0	16.0	20.2
	必要医師数	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	12.5%				
	必要求人医師数	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	12.5%				
君津	現員	10.8	3.0	1.0	7.1	6.6
	必要医師数	3.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	27.8%	33.3%			
	必要求人医師数	3.0	1.0	0.0	0.0	0.0
	現員に対する割合	27.8%	33.3%			
市原	現員	15.2	2.9	1.0	9.8	3.0
	必要医師数	3.0	1.0	0.0	1.0	1.0
	現員に対する割合	19.7%	34.5%		10.2%	33.3%
	必要求人医師数	3.0	1.0	0.0	1.0	1.0
	現員に対する割合	19.7%	34.5%		10.2%	33.3%

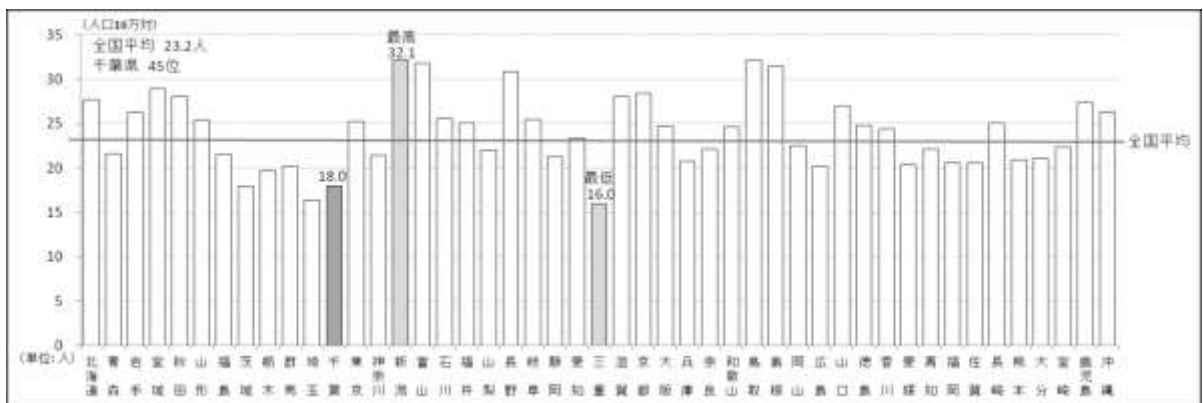
厚生労働省「必要医師数実態調査」より作成

7.4 看護職員に関する状況



厚生労働省「平成 22 年 衛生行政報告例」より作成

図 81 都道府県別人口 10 万人対保健師数



厚生労働省「平成 22 年 衛生行政報告例」より作成

図 82 都道府県別人口 10 万人対助産師数

表 47 看護職員の年齢構成（実人員）

全国												
	合計	19歳以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65歳以上
総数	1,395,571	730 0.1%	102,005 7.3%	178,550 12.8%	201,447 14.4%	199,799 14.3%	188,670 13.5%	177,782 12.7%	150,499 10.8%	111,244 8.0%	58,870 4.2%	25,975 1.9%
保健師	45,028	0 0.0%	1,767 3.9%	6,186 13.7%	7,270 16.1%	6,774 15.0%	6,526 14.5%	6,264 13.9%	4,972 11.0%	3,437 7.6%	1,344 3.0%	488 1.1%
助産師	29,672	0 0.0%	1,918 6.5%	4,976 16.8%	4,547 15.3%	4,542 15.3%	4,148 14.0%	3,569 12.0%	2,661 9.0%	1,690 5.7%	923 3.1%	698 2.4%
看護師	952,723	0 0.0%	86,512 9.1%	145,557 15.3%	155,066 16.3%	147,573 15.5%	129,323 13.6%	111,320 11.7%	86,751 9.1%	56,705 6.0%	23,546 2.5%	10,370 1.1%
准看護師	368,148	730 0.2%	11,808 3.2%	21,831 5.9%	34,564 9.4%	40,910 11.1%	48,673 13.2%	56,629 15.4%	56,115 15.2%	49,412 13.4%	33,057 9.0%	14,419 3.9%
千葉県												
	合計	19歳以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65歳以上
総数	47,127	0 0.0%	3,271 6.9%	5,759 12.2%	6,781 14.4%	6,899 14.6%	6,462 13.7%	5,806 12.3%	4,324 9.2%	3,738 7.9%	2,582 5.5%	1,505 3.2%
保健師	1,820	0 0.0%	53 2.9%	257 14.1%	306 16.8%	293 16.1%	244 13.4%	237 13.0%	173 9.5%	146 8.0%	82 4.5%	29 1.6%
助産師	1,121	0 0.0%	52 4.6%	144 12.8%	167 14.9%	200 17.8%	171 15.3%	148 13.2%	87 7.8%	69 6.2%	47 4.2%	36 3.2%
看護師	32,552	0 0.0%	2,975 9.1%	4,876 15.0%	5,353 16.4%	5,162 15.9%	4,524 13.9%	3,656 11.2%	2,511 7.7%	1,908 5.9%	1,013 3.1%	574 1.8%
准看護師	11,634	0 0.0%	191 1.6%	482 4.1%	955 8.2%	1,244 10.7%	1,523 13.1%	1,765 15.2%	1,553 13.3%	1,615 13.9%	1,440 12.4%	866 7.4%

「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」より作成

表 48 看護職員の年齢構成（常勤換算数）

全国												
	合計	19歳以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65歳以上
総数	1,282,653.0	586.8 0.0%	100,190.0 7.8%	173,089.2 13.5%	187,859.9 14.6%	180,218.2 14.1%	168,194.3 13.1%	162,627.1 12.7%	140,338.1 10.9%	102,053.2 8.0%	49,064.8 3.8%	18,431.4 1.4%
保健師	42,632.3	0.0 0.0%	1,750.0 4.1%	6,079.5 14.3%	7,056.8 16.6%	6,493.0 15.2%	6,145.9 14.4%	5,925.2 13.9%	4,709.6 11.0%	3,180.7 7.5%	1,007.6 2.4%	284.0 0.7%
助産師	27,195.0	0.0 0.0%	1,907.9 7.0%	4,875.0 17.9%	4,264.3 15.7%	4,069.6 15.0%	3,672.7 13.5%	3,178.9 11.7%	2,431.7 8.9%	1,515.0 5.6%	737.2 2.7%	542.7 2.0%
看護師	884,583.6	0.0 0.0%	85,819.8 9.7%	142,039.6 16.1%	145,547.1 16.5%	133,686.3 15.1%	115,463.8 13.1%	101,769.5 11.5%	80,938.0 9.1%	52,264.2 5.9%	19,619.9 2.2%	7,435.4 0.8%
准看護師	328,242.1	586.8 0.2%	10,712.3 3.3%	20,095.1 6.1%	30,991.7 9.4%	35,969.3 11.0%	42,911.9 13.1%	51,753.5 15.8%	52,258.8 15.9%	45,093.3 13.7%	27,700.1 8.4%	10,169.3 3.1%
千葉県												
	合計	19歳以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65歳以上
総数	42,328.8	0.0 0.0%	3,236.1 7.6%	5,566.0 13.1%	6,241.7 14.7%	6,035.2 14.3%	5,566.6 13.2%	5,139.7 12.1%	3,955.1 9.3%	3,383.0 8.0%	2,133.4 5.0%	1,072.0 2.5%
保健師	1,670.0	0.0 0.0%	52.9 3.2%	250.1 15.0%	297.0 17.8%	272.0 16.3%	220.1 13.2%	214.0 12.8%	157.7 9.4%	128.5 7.7%	58.4 3.5%	19.3 1.2%
助産師	992.7	0.0 0.0%	52.0 5.2%	141.9 14.3%	153.1 15.4%	170.8 17.2%	143.9 14.5%	130.8 13.2%	74.0 7.5%	62.3 6.3%	38.3 3.9%	25.6 2.6%
看護師	29,484.8	0.0 0.0%	2,960.0 10.0%	4,743.1 16.1%	4,939.6 16.8%	4,519.5 15.3%	3,879.3 13.2%	3,197.3 10.8%	2,295.3 7.8%	1,717.8 5.8%	826.3 2.8%	406.6 1.4%
准看護師	10,181.3	0.0 0.0%	171.2 1.7%	430.9 4.2%	852.0 8.4%	1,072.9 10.5%	1,323.3 13.0%	1,597.6 15.7%	1,428.1 14.0%	1,474.4 14.5%	1,210.4 11.9%	620.5 6.1%

「千葉県看護の現況」および厚生労働省「平成 22 年度 衛生行政報告例」より作成

7.5 施設調査

(1) 調査票

施設調査票

平成 24 年 12 月

医療・介護事業所の皆様

医師・看護職員長期需要調査 ご協力をお願い

本県では今後急速に高齢人口が増加し、医療・介護に対する需要が増えることが見込まれており、医療・介護提供体制の整備は全県的な重要課題です。

このたび千葉大学では、千葉県委託を受け、医師および看護職員の長期需要調査を行うこととなりました。本調査では各事業所における採用や退職の状況、確保対策の現状、今後の見通し等をお聞きします。調査の結果を分析し、将来の必要職員数の動向を検討するために利用します。

本調査の結果は平成 25 年度中にホームページ等に公表します。公表の準備が整った段階で各施設宛にご連絡します。

皆様にはご多忙とは存じますが、今後の県内の医療・介護政策を策定する上での重要な調査ですのでご協力をいただきたくよろしくお願い申し上げます。

回答方法など

1. インターネットの専用ホームページから回答してください。回答の際には以下の ID とパスワードが必要です。次ページ以降の調査票に記入したものは返送しないでください。
専用ホームページ：<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/hpas/survey.html>
 - ① ID
 - ② パスワード
2. 8 ページの設問 10、10 ページの設問 12、13 については、特に貴施設の管理者にお聞きする設問です。
3. 貴施設の人員数等についてお聞きする設問の基準日は平成 24 年 10 月 1 日です。
4. 調査の結果は、受託者・千葉大学医学部附属病院から千葉県に報告されると共に、千葉県および千葉大学医学部附属病院の印刷物、ホームページ、学術論文および学会発表として公表されることがあります。この場合に施設名が特定されるような情報が公表されることはありません。
5. 調査の回答期限は、平成 25 年 1 月 11 日（金）です。

【調査に関するお問い合わせ先】

千葉大学医学部附属病院 高齢社会医療政策研究部

電話：043-222-7171（内線 6667） FAX：043-226-2739 メール：kourei-iryuu@chiba-u.jp

インターネットの専用ホームページから回答してください。

設問一覧

下表が設問の一覧です。各施設の類型によって、回答していただく設問が異なります。

	病院	有床診療所	無床診療所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
1. 施設の概要	○	○	○	○	○	○
2. 病床の状況	○	○				
3. 許可病床数と実稼働病床数の乖離理由	○	○				
4. 定員の状況	△	△			○	○
5. 定員と受け入れ可能な利用者数の乖離理由	△	△			○	○
6. 医師数 ※診療科別	○	○	○			
7. 医師数					○	○
8. 医師の確保手段と実績	○	○	○		○	○
9. 診察余力	○	○	○		○	○
10. 看護職員数	○	○	○	○	○	○
11. 看護職員の確保・定着手段と実績	○	○	○	○	○	○
12. 将来の職員に対する需要	○	○	○	○	○	○
13. 上記12の理由	○	○	○	○	○	○
14. その他	○	○	○	○	○	○

○：回答していただく設問

△：「介護療養型医療施設」を運営している場合に回答していただく設問

インターネットの専用ホームページから回答してください。

概要

1. はじめに貴施設についてお聞きします。(全施設)

施設の種別	(1)病院 (2)有床診療所 (3)無床診療所 (4)訪問看護ステーション (5)介護老人保健施設 (6)介護老人福祉施設
施設名	
回答責任者	
事務担当者	
事務担当者連絡先	電話 : メール :

インターネットの専用ホームページから回答してください。

病床について

2. 貴施設の患者数および病床の状況について教えてください。(病院、有床診療所)

平成 23 年度の延患者数

入 院	外 来
人	人

平成 24 年 10 月 1 日現在

病床の種類別	許可病床数	診療報酬上の届出病床数
一般病床	床	床
うち ICU	床	
うち HCU	床	
うち SCU	床	
結核病床	床	床
精神病床	床	床
医療療養病床 [※]	床	床

注：報酬は医療保険から受ける種別の病床（介護療養病床ではない）

3. 許可病床数に対して診療報酬上の届出病床数が異なっている理由について、あてはまるもの全て選んでください。(複数回答)(病院、有床診療所)

- (1) 医師の不足
- (2) 看護職員不足
- (3) その他スタッフの不足
- (4) 需要がない(患者がいない)
- (5) 運用上の理由(空床の確保、男女同室の回避、レイアウトが使いづらいなど)
- (6) 改装中など一時的な理由
- (7) その他()

インターネットの専用ホームページから回答してください。

定員について

4. 貴施設の入所者数、定員(病床数)の状況について教えてください。「介護療養型医療施設」を運営している病院および有床診療所も回答してください。(病院、有床診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

介護療養型医療施設の運営（介護療養病床の有無）

- (1) 運営している（有）
(2) 運営していない（無）

平成 23 年度の延入所者数

 人

平成 24 年 10 月 1 日現在

病床の種類	病床数または定員	介護報酬上の届出病床数または定員
介護療養病床 ^注	床	床
介護老人保健施設の定員	人	人
介護老人福祉施設の定員	人	人

注：医療施設の病床で、報酬は介護保険から受ける種類の病床

5. 定員に対して受け入れ可能な利用者数が異なっている理由について、あてはまるもの全て選んでください（複数回答）。「介護療養型医療施設」を運営している病院および有床診療所も回答してください。(病院、有床診療所、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

- (1) 医師の不足
(2) 看護職員の不足
(3) 介護職員の不足
(4) その他スタッフの不足
(5) 需要がない(利用者がいない)
(6) 運用上の理由(レイアウトが使いづらいなど)
(7) 改装中など一時的な理由
(8) その他()

インターネットの専用ホームページから回答してください。

医師について

6. 貴施設に勤務する医師の人数などについて教えてください。「採用数」、「退職数」については、平成23年度中の1年間の採用数および退職数を記入してください。(病院、診療所)

	性別	平成24年10月1日現在			平成23年度中	
		実人数	常勤換算数	募集数 (常勤換算数)	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
総数	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
呼吸器内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
循環器内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
消化器内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
腎臓内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
神経内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
糖尿病内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
血液内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
皮膚科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
アレルギー科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
リウマチ科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
感染症内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
小児科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
精神科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
心療内科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
呼吸器外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
心臓血管外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人
乳腺外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人

インターネットの専用ホームページから回答してください。

	性別	平成24年10月1日現在			平成23年度中	
		実人数	常勤換算数	募集数 (常勤換算数)	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
気管食道外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
消化器外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
泌尿器科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
肛門外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
脳神経外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
整形外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
形成外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
美容外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
眼科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
耳鼻いんこう科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
小児外科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
産婦人科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
産科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
婦人科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
リハビリテーション科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
放射線科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
麻酔科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
病理診断科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
臨床検査科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
救急科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
臨床研修医	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
全科	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人
その他	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人	人	人	人

インターネットの専用ホームページから回答してください。

7. 貴施設に勤務する医師の人数などについてお聞きします。「採用数」、「退職数」については、平成23年度中の1年間の採用数および退職数を記入してください。(介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

	性別	平成24年10月1日現在			平成23年度中	
		実人数	常勤換算数	募集数 (常勤換算数)	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
医師数	男性	人	人	人	人	人
	女性	人	人		人	人

8. 貴施設における医師の確保対策について現在試みている手段と実際に有効だった手段を全て選んでください。(複数回答)(病院、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

	現在試みている手段	実際に有効だった手段
(1) 開設者およびその家族の採用		
(2) 上記(1)以外の縁故による採用		
(3) 大学の医局からの紹介による採用		
(4) 雑誌求人広告を通じた採用		
(5) インターネット上の求人広告を通じた採用		
(6) 民間の紹介会社を通じた採用		
(7) 取引先業者を通じた採用		
(8) その他()		
(9) 現在求人していない		

9. 貴施設の管理者の方にお伺いします。現状の医師数で、今時点で患者(利用者)を増加させようとした場合、どの程度まで可能でしょうか。(選択式)(病院、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設)

	入院	外来
(1) 増加させるつもりはない		
(2) 増加させたいが不可能		
(3) あと5%までは可能		
(4) あと10%までは可能		
(5) あと10%以上可能		

インターネットの専用ホームページから回答してください。

看護職員について

10. 貴施設に勤務する看護職員等の人数についてお聞きします。資格が重複する場合には主に貴施設での従事に用いている資格に基づいて記載してください。「採用数」、「退職数」については、平成 23 年度中の 1 年間の採用数および退職数を記入してください。(全施設)

	平成 24 年 10 月 1 日現在			平成 23 年度中	
	実人数	常勤換算数	募集数 (常勤換算数)	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
総数	人	人	人	人	人
保健師	人	人	人	人	人
助産師	人	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人	人
看護業務補助者	人	人	人	人	人

11. 貴施設の看護職員(看護師、准看護師、保健師、助産師)の確保対策および定着対策について、現在試みている手段と実際に有効だった手段を全て選んでください。(複数回答)(全施設)

		現在試みている手段	実際に有効だった手段
確保対策	(1-1) 開設者およびその家族の採用		
	(1-2) 上記(1)以外の縁故による採用		
	(1-3) 自前もしくは所属医師会の養成所・学校からの採用		
	(1-4) 就学資金貸付による採用		
	(1-5) 県内の養成所・学校への求人による採用		
	(1-6) 県外の養成所・学校への求人による採用		
	(1-7) 雑誌求人広告を通じた採用		
	(1-8) インターネット上の求人広告を通じた採用		
	(1-9) 千葉県看護協会のナースセンターを通じた採用		
	(1-10) 民間の紹介会社を通じた採用		
	(1-11) 取引先業者を通じた採用		
	(1-12) 以前勤務していた職員を勧誘		
	(1-13) その他の確保対策()		

インターネットの専用ホームページから回答してください。

	現在試みて いる手段	実際に有効 だった手段
定 着 対 策	(2-1) 有給休暇の取得促進	
	(2-2) 時間単位の年次有給休暇の導入	
	(2-3) リフレッシュ休暇、アニバーサリー休暇等の導入	
	(2-4) 法定以上の育児・介護休業制度の導入	
	(2-5) 時間外労働の削減	
	(2-6) 短時間正社員制度の導入	
	(2-7) 夜勤専従勤務の導入	
	(2-8) ワークシェアリングの導入	
	(2-9) フレックスタイム、時差出勤の導入	
	(2-10) 常勤職員の給与の改善	
	(2-11) 非常勤・パート職員の給与の改善	
	(2-12) 保育料、ベビーシッター利用料等の補助	
	(2-13) 院内保育所の開設	
	(2-14) カフェテリアプランの導入 ^{注1}	
	(2-15) 看護補助者の増員	
	(2-16) 他職種との間での業務分担の見直し	
	(2-17) 教育責任者の配置	
	(2-18) 復職を支援するセミナーや研修の充実	
	(2-19) 教育的なセミナーや研修の充実	
	(2-20) 認定看護師等の資格取得の支援 ^{注2}	
	(2-21) 本人の就学・進学への支援 ^{注2}	
	(2-22) メンタルヘルス対策	
	(2-23) 暴力、ハラスメント対策	
	(2-24) 医療安全教育の充実	
	(2-25) 人事制度（評価制度、目標管理等）の整備	
	(2-26) その他の定着対策（ ）	
(3) 現在求人していない		

注1：従事者に各種・多様な福利厚生メニューを示し、従事者が必要なものを組み合わせて選ぶ制度

注2：休職制度、学費支援制度等、施設として支援する制度が設けられている場合に限る

インターネットの専用ホームページから回答してください。

2020年の従事者の需要について

12. 貴施設の管理者の方にお伺いします。2020年の貴施設の従事者数に関するお考えを教えてください。

(全施設)

2020年には貴施設では現状と比較してどの程度の従事者を確保しようと思えますか。11ページ以降の資料を見て、もっとも近い選択肢を選んでください。

医師	現状の0.75倍程度	現状程度	現状の1.25倍程度	現状の1.5倍程度	わからない
看護職員	現状の0.75倍程度	現状程度	現状の1.25倍程度	現状の1.5倍程度	わからない
介護職員	現状の0.75倍程度	現状程度	現状の1.25倍程度	現状の1.5倍程度	わからない
その他の職員	現状の0.75倍程度	現状程度	現状の1.25倍程度	現状の1.5倍程度	わからない

13. 貴施設の管理者の方にお伺いします。前の設問の回答にあたって考慮したことについて、あてはまるものを全て選んでください。(複数回答)(全施設)

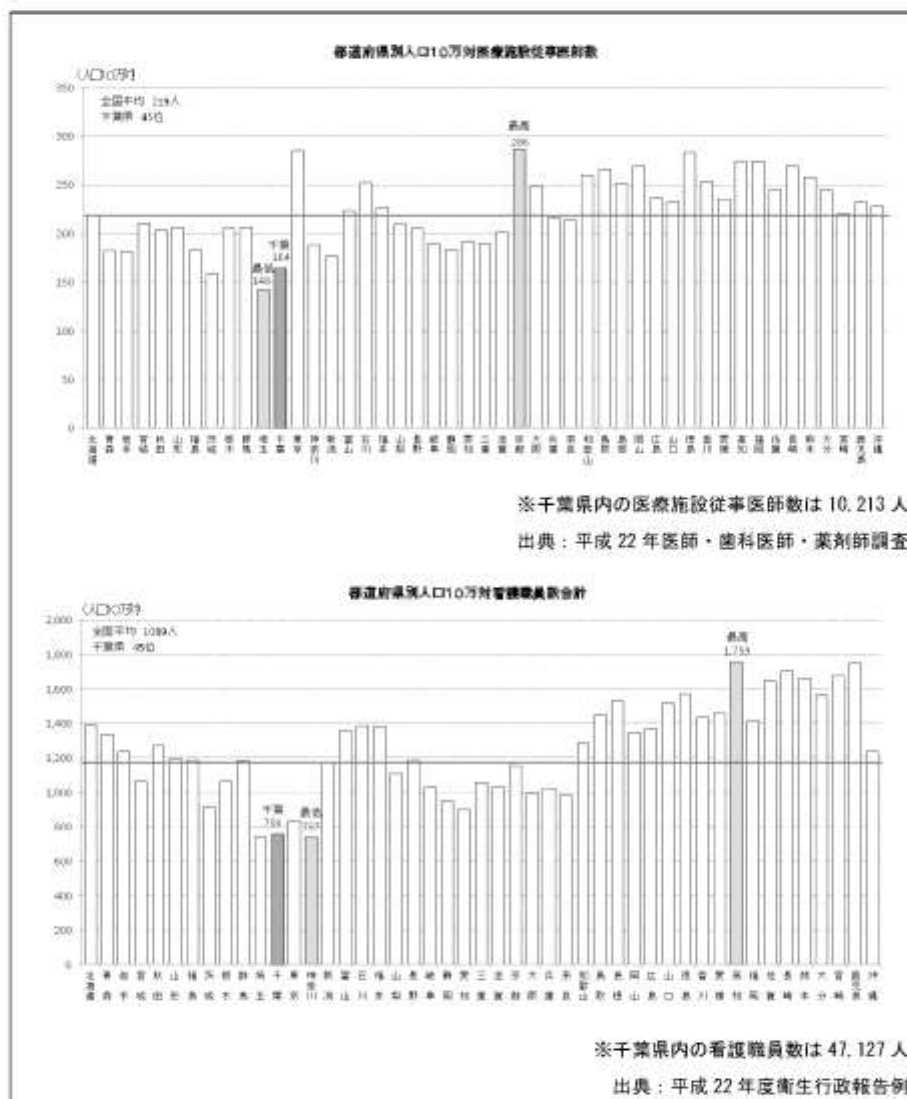
- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| (1) 現状の職員不足 | (2) 採用の困難さ |
| (3) 患者数(利用者数)が減少した時の雇用の確保・継続性 | |
| (4) 2020年頃の人口 | (5) 2020年よりも先の人口 |
| (6) 2020年頃の患者数(利用者数) | (7) 2020年よりも先の患者数(利用者数) |
| (8) 医療や介護サービスの高度化 | (9) 診療報酬制度の動向 |
| (10) 患者(利用者)の経済状態 | (11) 患者(利用者)の家庭環境 |
| (12) 自施設の立地 | (13) 現在の自施設の経営状態 |
| (14) 施設長などの年齢を考慮した、自施設の継続性 | (15) 競合する施設の立地 |
| (16) 競合する施設の経営状態 | |
| (17) 施設長などの年齢を考慮した、競合する施設の継続性 | |
| (18) その他() | |

14. その他、県内の医療従事者および介護従事者の確保等について、何かご意見等がありましたら記入してください。(全施設)

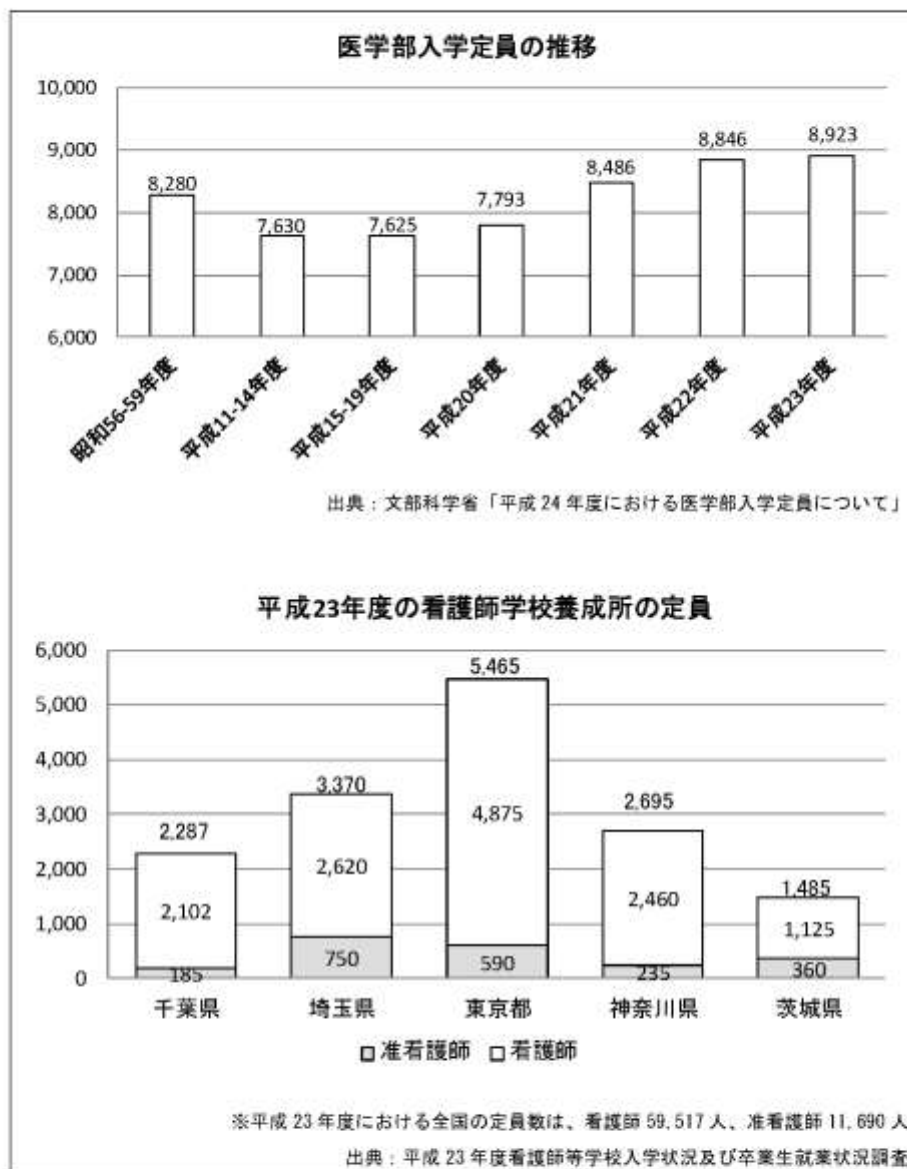
以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

インターネットの専用ホームページから回答してください。

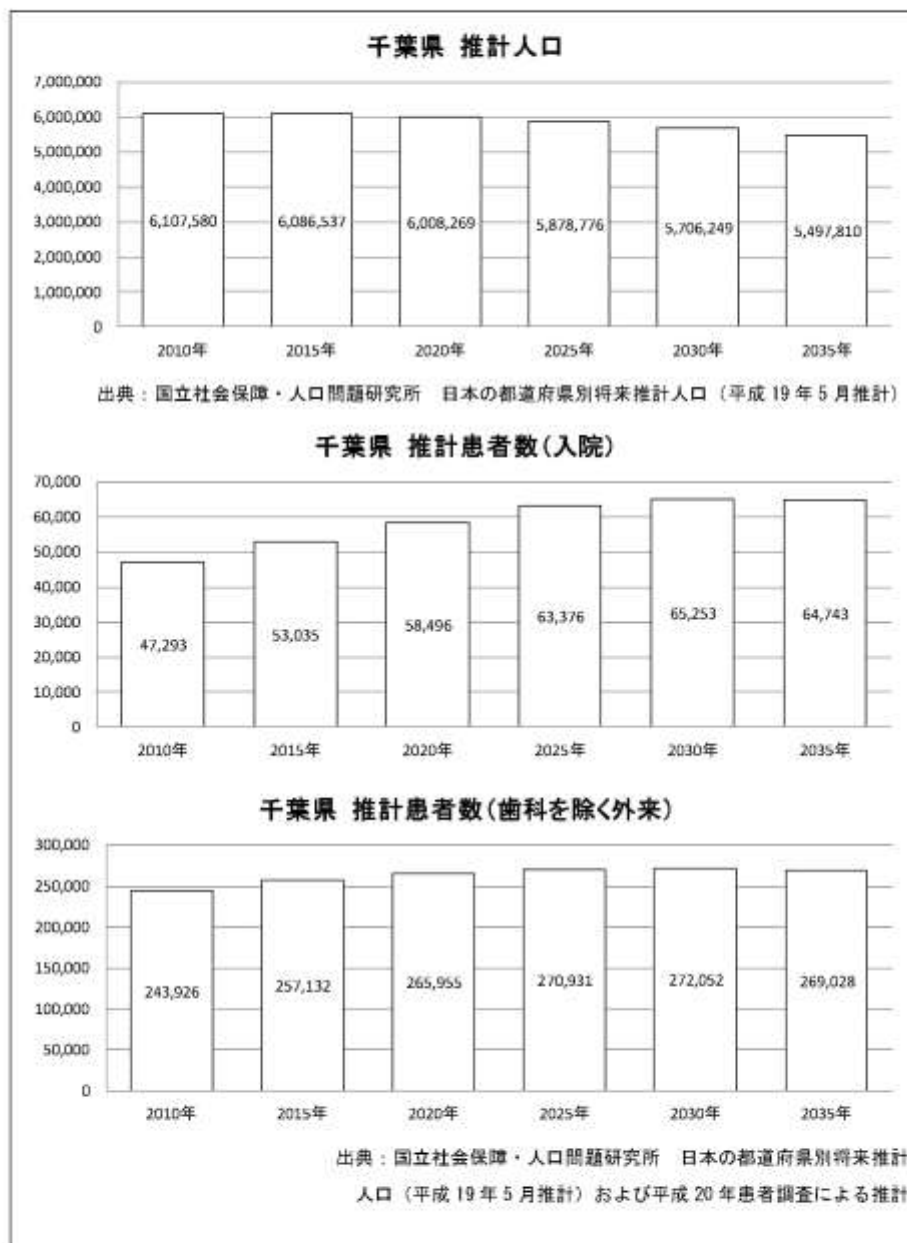
※以下の図表は「県全体」を対象としたものです。図表のうち13ページの「推計人口」と「推計患者数」については、インターネットサイトでは各二次医療圏毎の図表が表示されます。



インターネットの専用ホームページから回答してください。



インターネットの専用ホームページから回答してください。



インターネットの専用ホームページから回答してください。

主な死因別男女別年齢調整死亡率(人口10万対)・順位

	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全 国	544.3		182.4		74.2		49.5	
千 葉	526.3	38	170.6	42	84.6	6	47.7	26

	全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	率	順位	率	順位	率	順位	率	順位
全 国	274.9		92.2		39.7		26.9	
千 葉	278.7	15	92.0	21	45.3	7	27.3	21

※順位は高率順（順位が高いほど死亡率は高い）

出典：平成22年都道府県別年齢調整死亡率

(2) 集計表

1) 回答施設の属性

表 49 延患者数

(単位:人)

	入院	外来
病院(n=97)	6,211,067	9,789,886
平均	64,032	101,978
有床診療所(n=8)	16,656	144,288
平均	2,082	18,036
計	6,227,723	9,934,174
平均	59,312	94,611

表 50 回答施設の許可病床数

病床の種別	許可病床数	許可病床のある病院数	1病院あたりの許可病床数
一般病床	16,288	91	179
うちICU	189	18	11
うちHCU	79	8	10
うちSCU	16	3	5
結核病床	42	5	8
精神病床	4,068	20	203
医療療養病床	2,515	30	84
計	22,913	146	475

表 51 回答施設の診療報酬上の届出病床数

病床の種別	病床数	届け出病床がある病院数	1病院あたりの届け出病床数
一般病床	15,161	86	176
結核病床	22	3	7
精神病床	3,885	20	194
医療療養病床	2,394	29	83
計	21,462	138	156

表 52 許可病床数に対して診療報酬上の届け出病床数が異なっている理由（複数回答）

施設	理由	件数
病院	(1) 医師の不足	16
	(2) 看護職員の不足	17
	(3) その他スタッフの不足	2
	(4) 需要がない(患者がいない)	2
	(5) 運用上の理由	3
	(6) 改装中など一時的な理由	2
	(7) その他	6
有床診療所	(1) 医師の不足	0
	(2) 看護職員の不足	0
	(3) その他スタッフの不足	0
	(4) 需要がない(患者がいない)	0
	(5) 運用上の理由	0
	(6) 改装中など一時的な理由	0
	(7) その他	1

表 53 延入所者数（複数回答）

	延入所者数	1施設あたりの平均
病院(n=11)	310,276	28,207
介護老人保健施設(n=24)	481,445	25,339
介護老人福祉施設(n=63)	559,961	14,358
計	1,351,682	67,904

(単位: 人)

表 54 定員に対して受け入れ可能な利用者数が異なっている理由（複数回答）

施設	理由	件数
病院	(1) 医師の不足	0
	(2) 看護職員の不足	2
	(3) 介護職員の不足	1
	(4) その他スタッフの不足	1
	(5) 需要がない(患者がいない)	0
	(6) 運用上の理由	0
	(7) 改装中など一時的な理由	0
	(8) その他	1
介護老人保健施設	(1) 医師の不足	0
	(2) 看護職員の不足	2
	(3) 介護職員の不足	2
	(4) その他スタッフの不足	0
	(5) 需要がない(患者がいない)	4
	(6) 運用上の理由	0
	(7) 改装中など一時的な理由	0
	(8) その他	2
介護老人福祉施設	(1) 医師の不足	0
	(2) 看護職員の不足	4
	(3) 介護職員の不足	4
	(4) その他スタッフの不足	0
	(5) 需要がない(患者がいない)	2
	(6) 運用上の理由	3
	(7) 改装中など一時的な理由	0
	(8) その他	7

2) 性別の医師数の集計

表 55 医師-男性

実数	実人数に対する比率						
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	4,491	2,996	883	777	66.7%	19.7%	17.3%
有床診療所	50	19	7	3	38.0%	14.0%	6.0%
無床診療所	275	139	33	16	50.5%	12.0%	5.8%
介護老人保健施設	42	26	10	7	61.9%	23.8%	16.7%
介護老人福祉施設	57	25	16	5	43.9%	28.1%	8.8%
合計	4,915	3,205	949	808			

表 56 医師-男性（臨床研修医を除く）

実数	実人数に対する比率						
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	4,219	2,734	737	688	64.8%	17.5%	16.3%
有床診療所	50	19	7	3	38.0%	14.0%	6.0%
無床診療所	275	139	33	16	50.5%	12.0%	5.8%
介護老人保健施設	42	26	10	7	61.9%	23.8%	16.7%
介護老人福祉施設	57	25	16	5	43.9%	28.1%	8.8%
合計	4,643	2,943	803	719			

表 57 医師-男性（臨床研修医）

実数	実人数に対する比率						
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	272	262	146	89	96.3%	53.7%	32.7%

表 58 医師-女性

実数	実人数に対する比率						
	実人数	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	1,138	770	330	243	67.7%	29.0%	21.4%
有床診療所	11	6	0	0	54.5%	0.0%	0.0%
無床診療所	78	42	8	4	53.8%	10.3%	5.1%
介護老人保健施設	10	5	17	10	50.0%	170.0%	100.0%
介護老人福祉施設	12	6	3	2	50.0%	25.0%	16.7%
合計	1,249	829	358	259			

表 59 医師-女性（臨床研修医を除く）

実数					実人数に対する比率		
	実人数	常勤換算 数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算 数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	1,028	665	261	196	64.7%	25.4%	19.1%
有床診療所	11	6	0	0	54.5%	0.0%	0.0%
無床診療所	78	42	8	4	53.8%	10.3%	5.1%
介護老人保健施設	10	5	17	10	50.0%	170.0%	100.0%
介護老人福祉施設	12	6	3	2	50.0%	25.0%	16.7%
合計	1,139	724	289	212			

表 60 医師-女性（臨床研修医）

実数					実人数に対する比率		
	実人数	常勤換算 数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)	常勤換算 数	採用数 (実人数)	退職数 (実人数)
病院	110	105	69	47	95.5%	62.7%	42.7%

3) 確保対策および定着対策

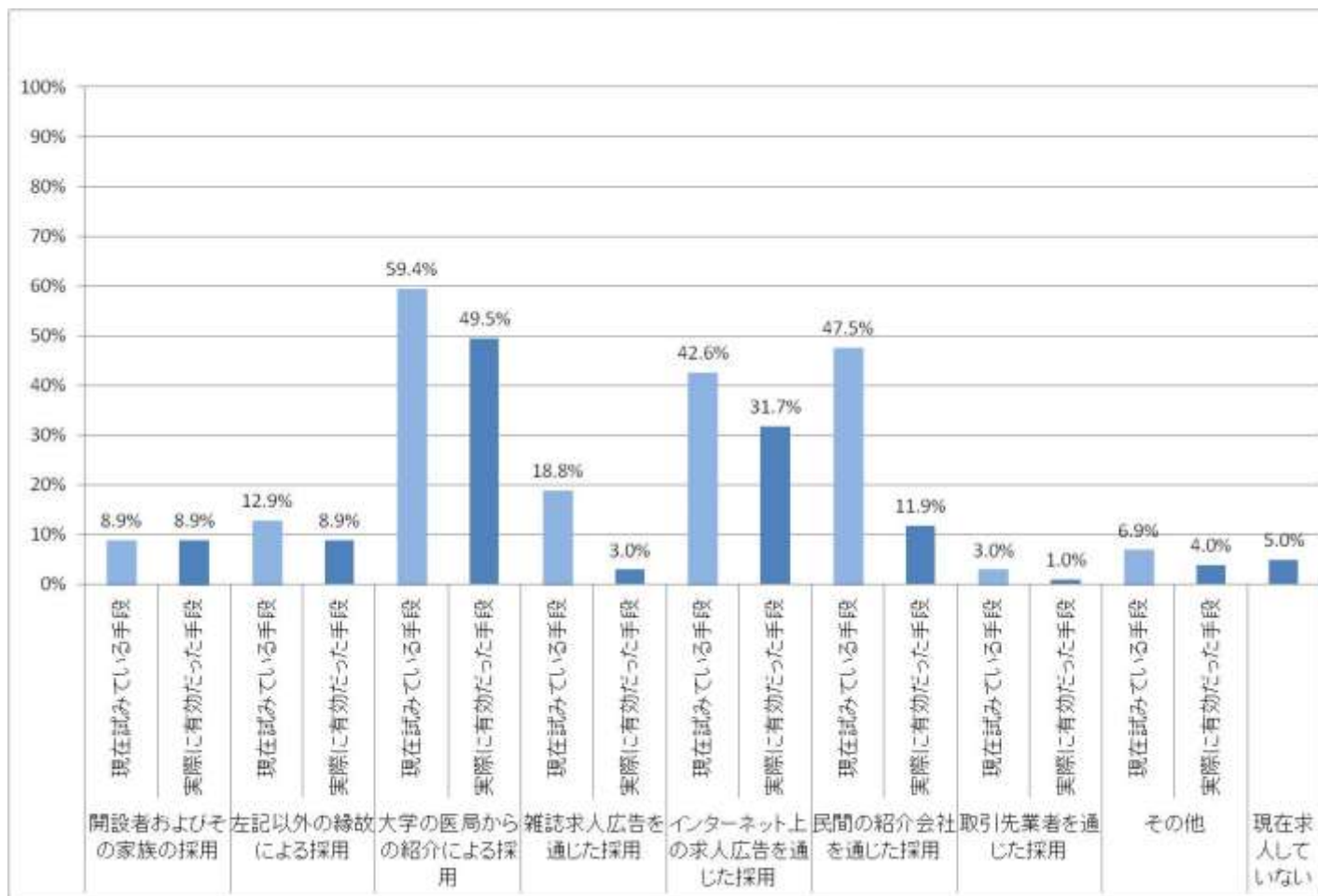


図 83 医師の確保対策 - 病院 (n=101)

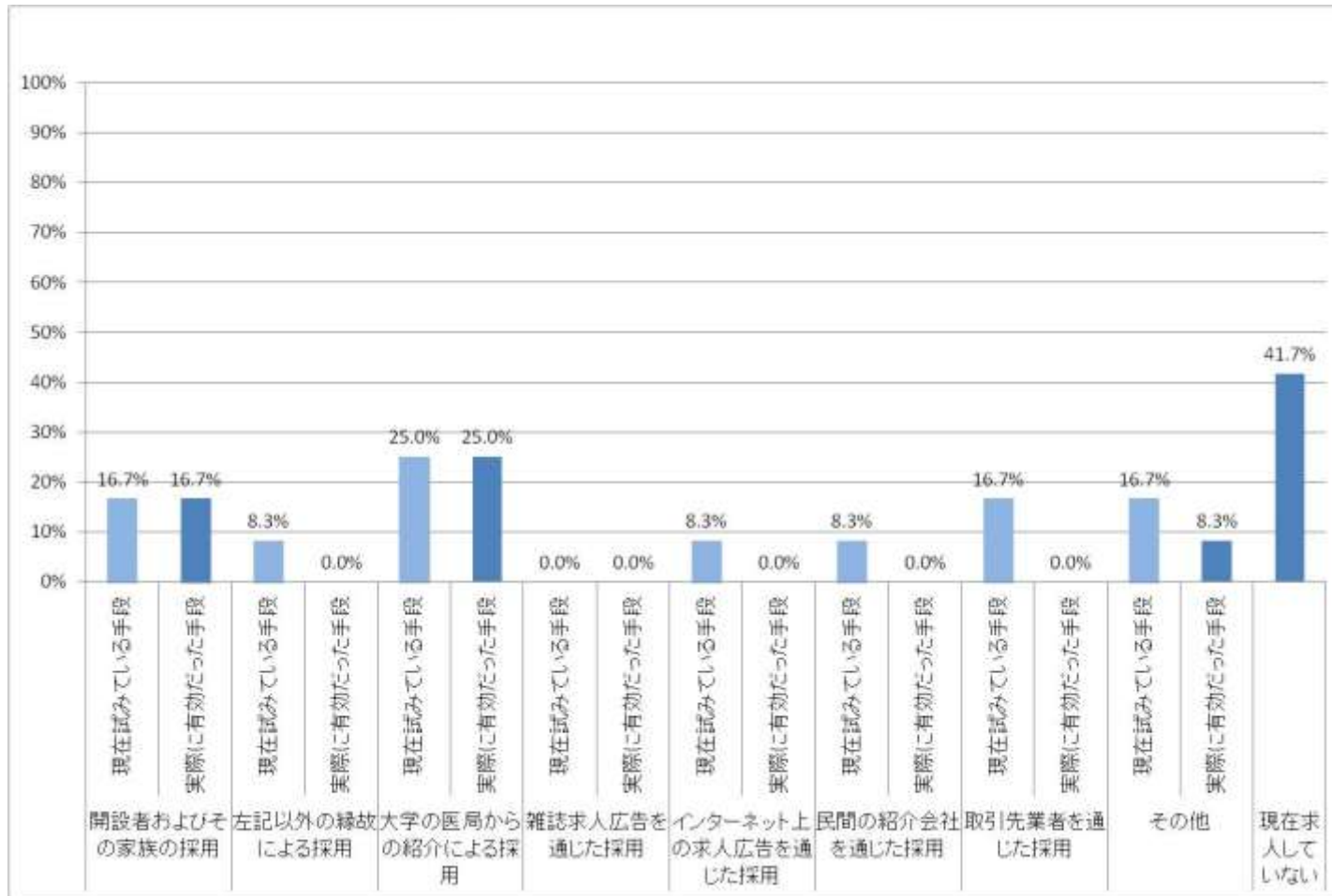


図 84 医師の確保対策 - 有床診療所 (n=12)

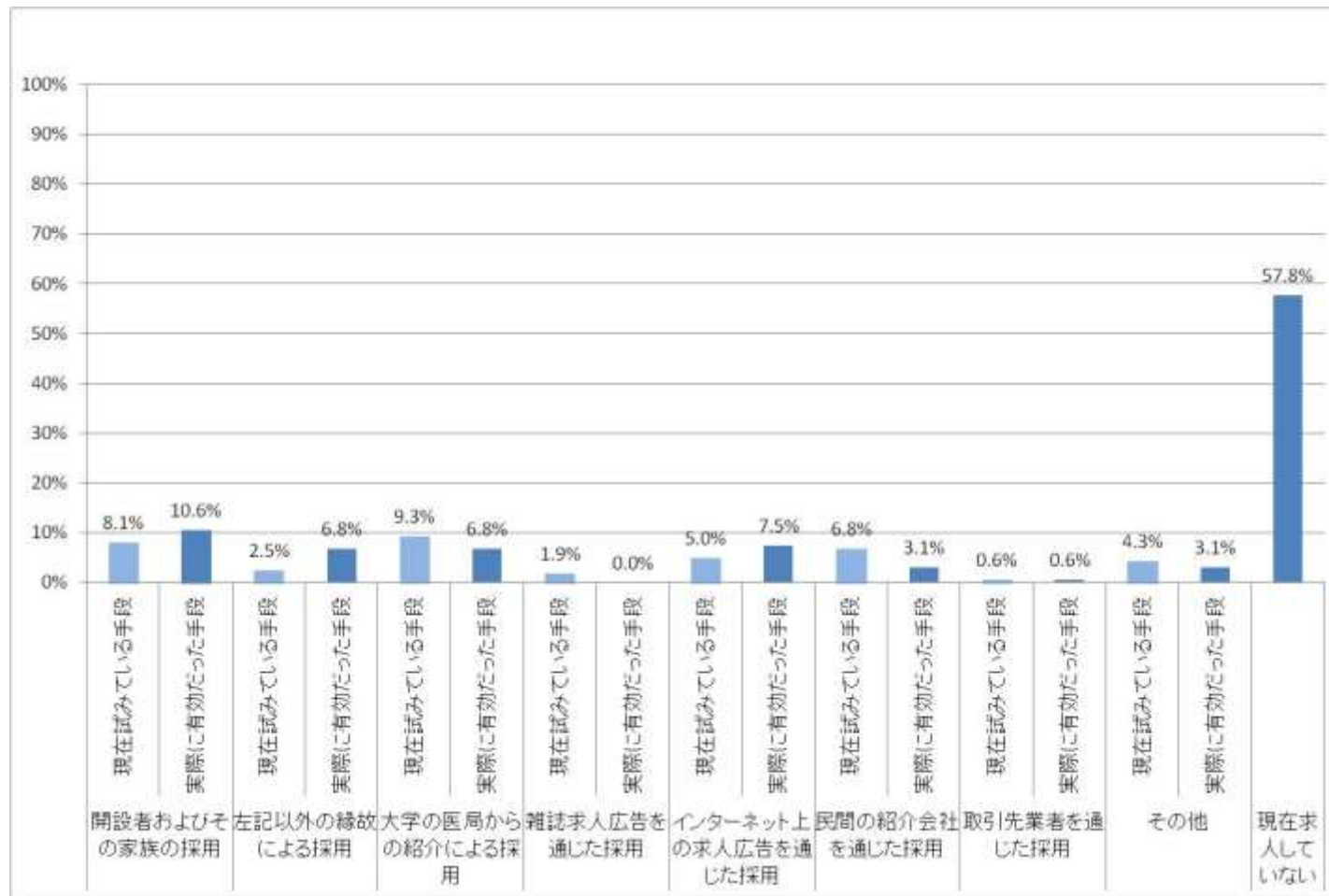


図 85 医師の確保対策 - 無床診療所 (n=161)

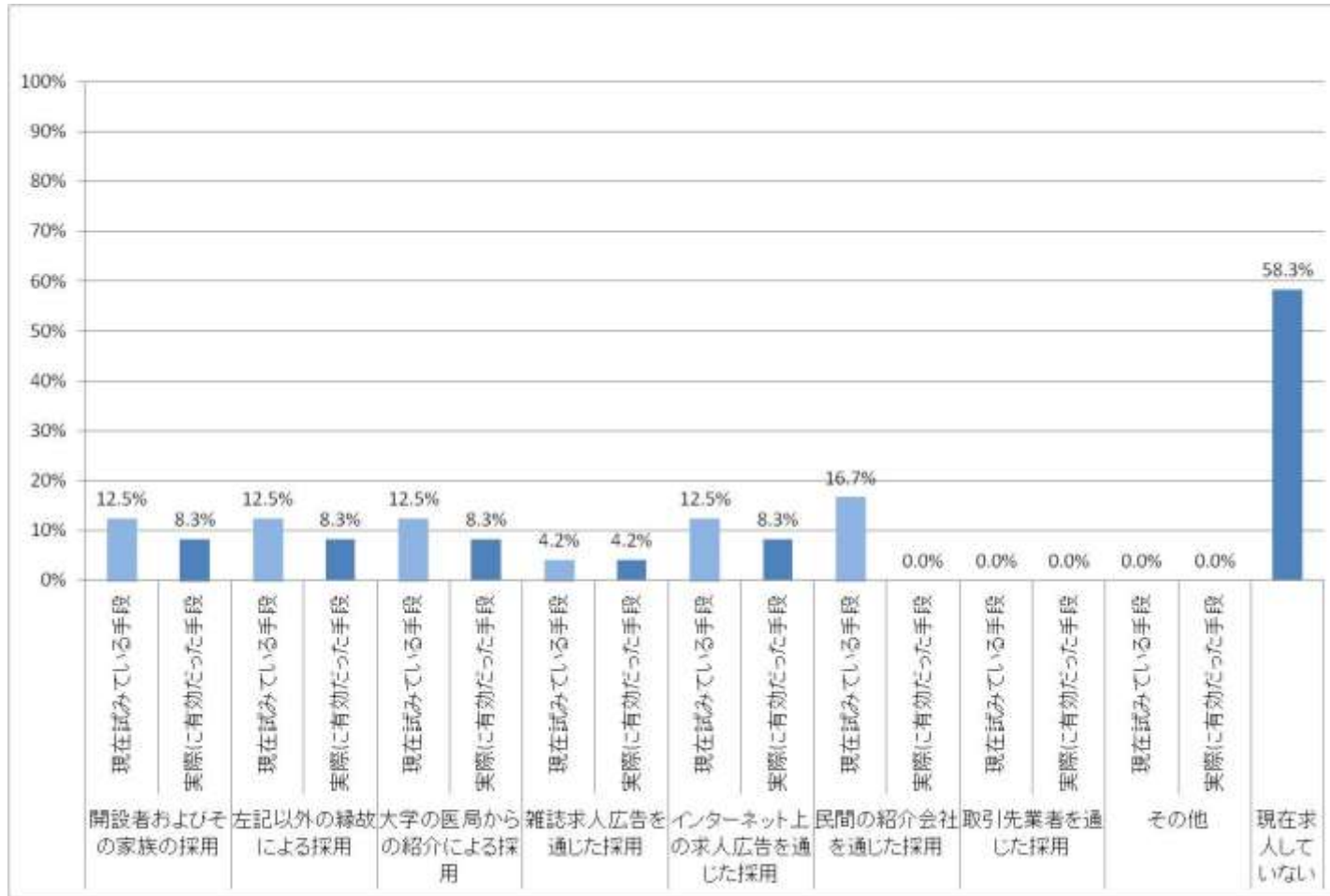


図 86 医師の確保対策 - 介護老人保健施設 (n=24)

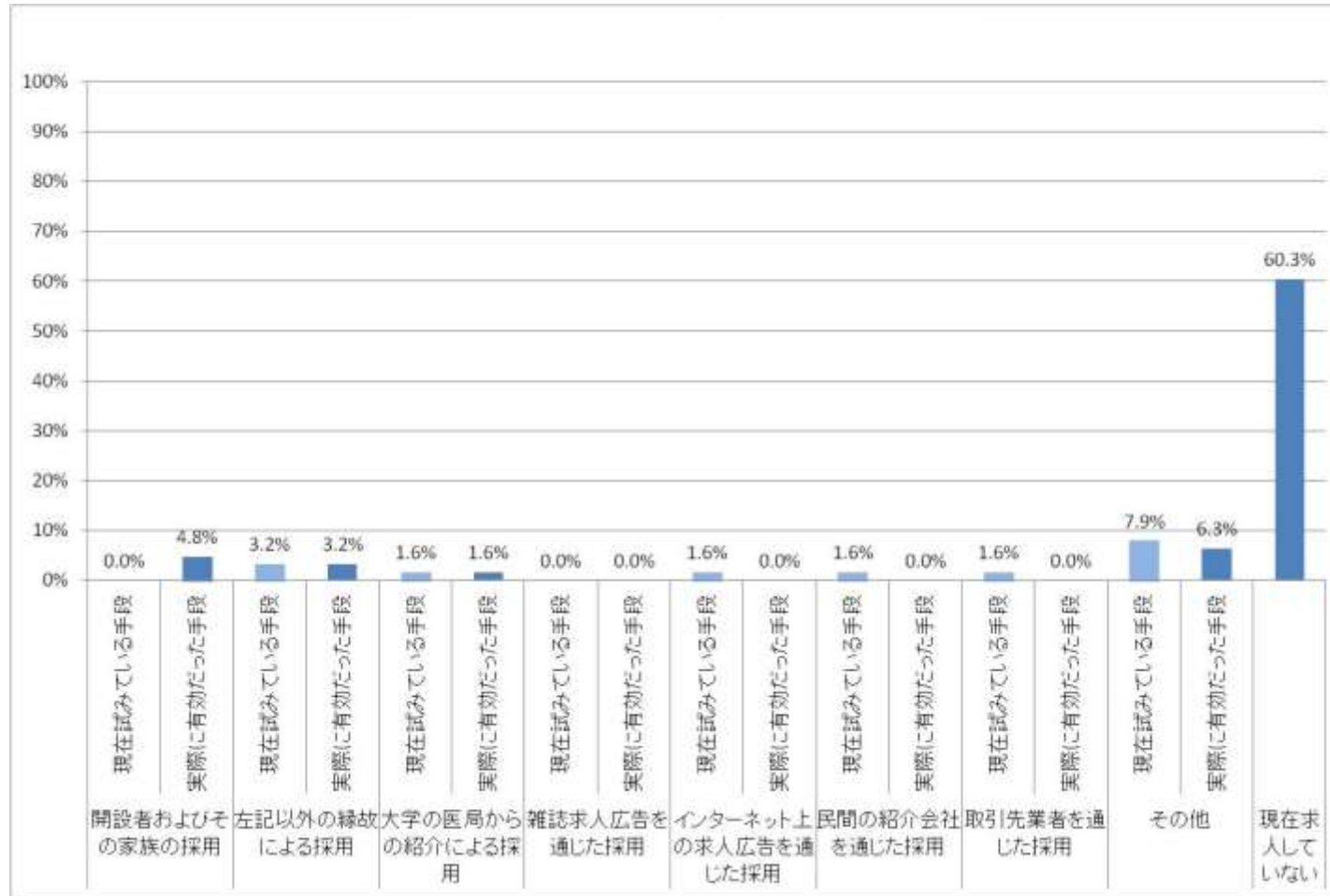


図 87 医師の確保対策 - 介護老人福祉施設 (n=63)

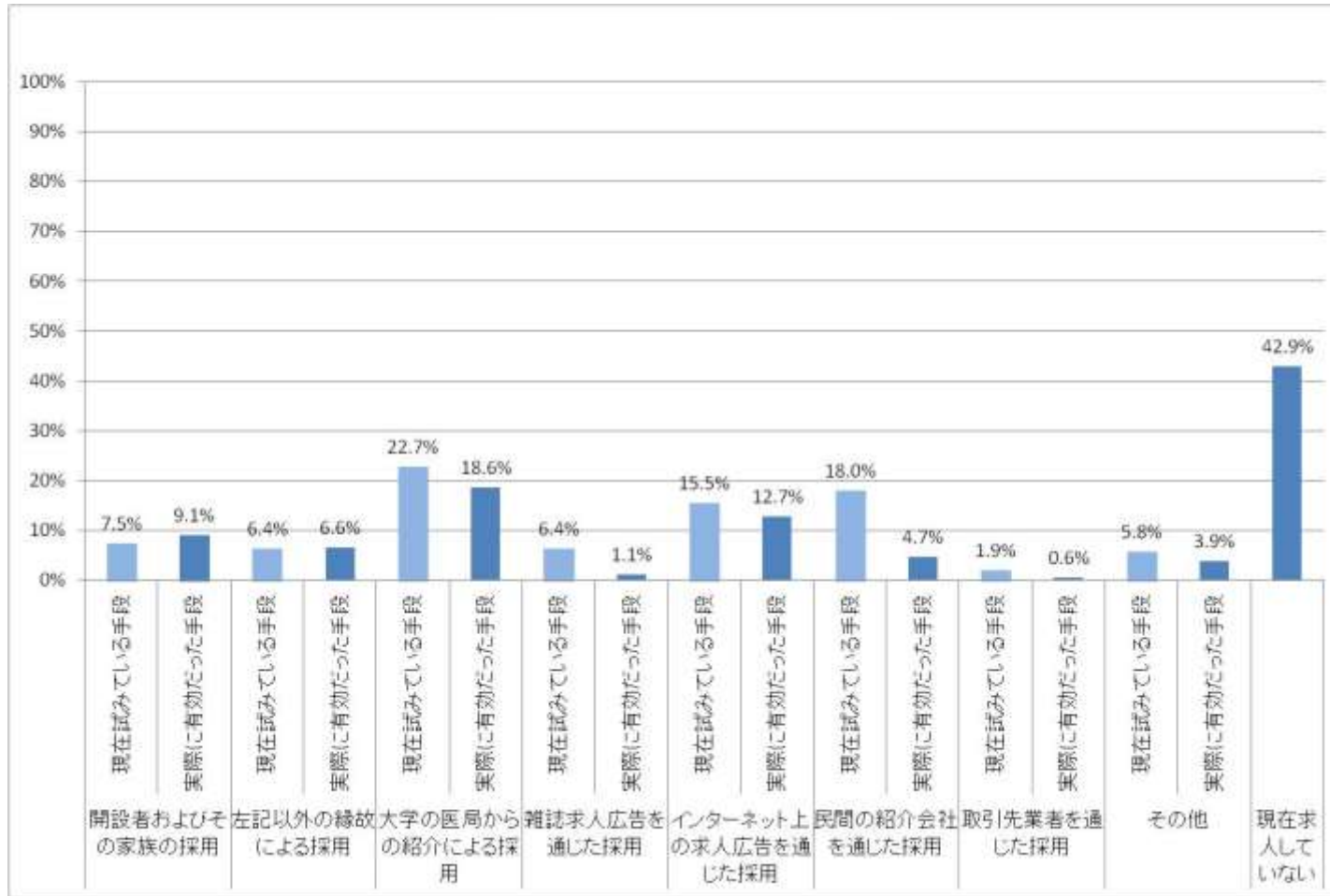


図 88 医師の確保対策 - 合計 (n=361)

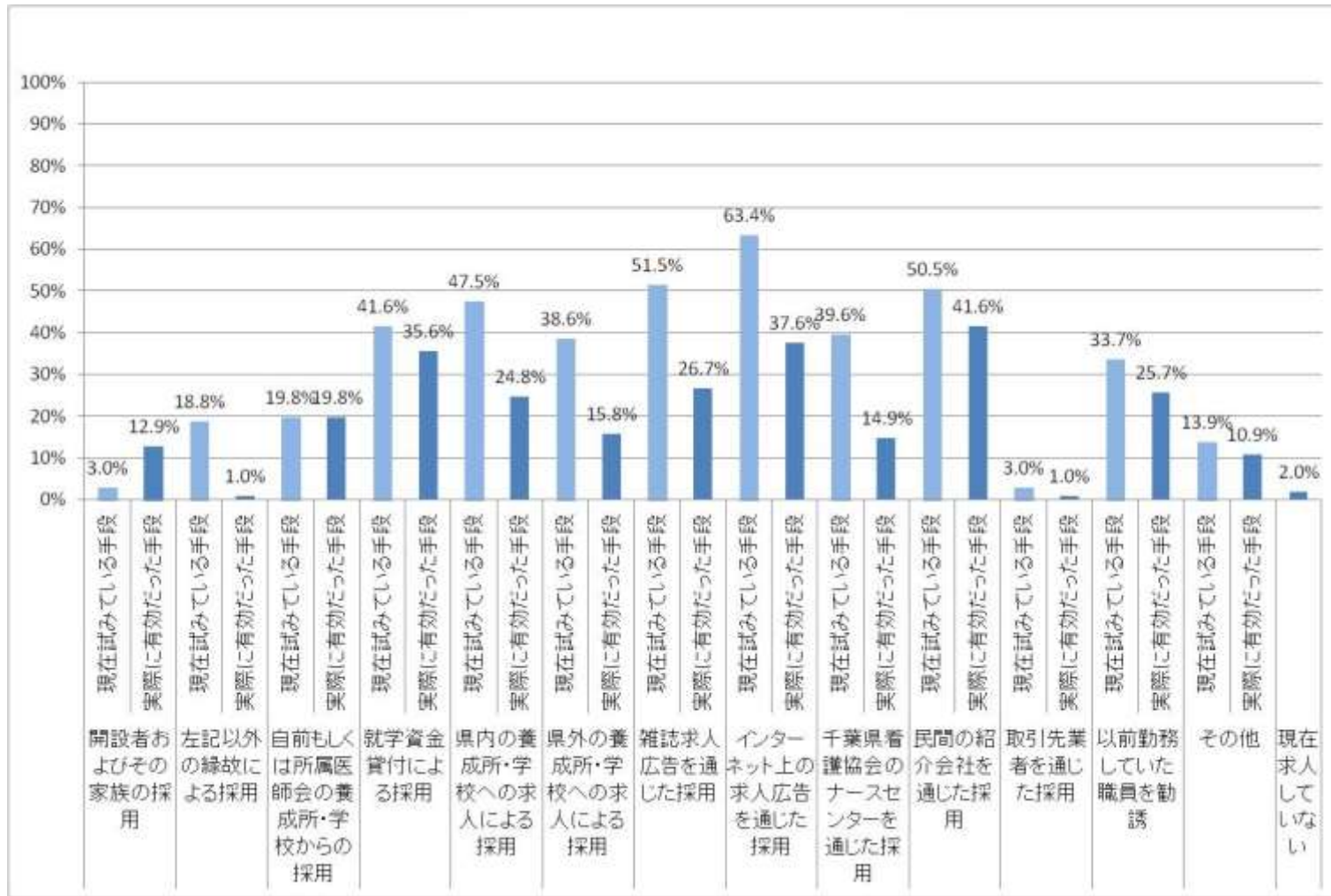


図 89 看護職員の確保対策 - 病院 (n=101)

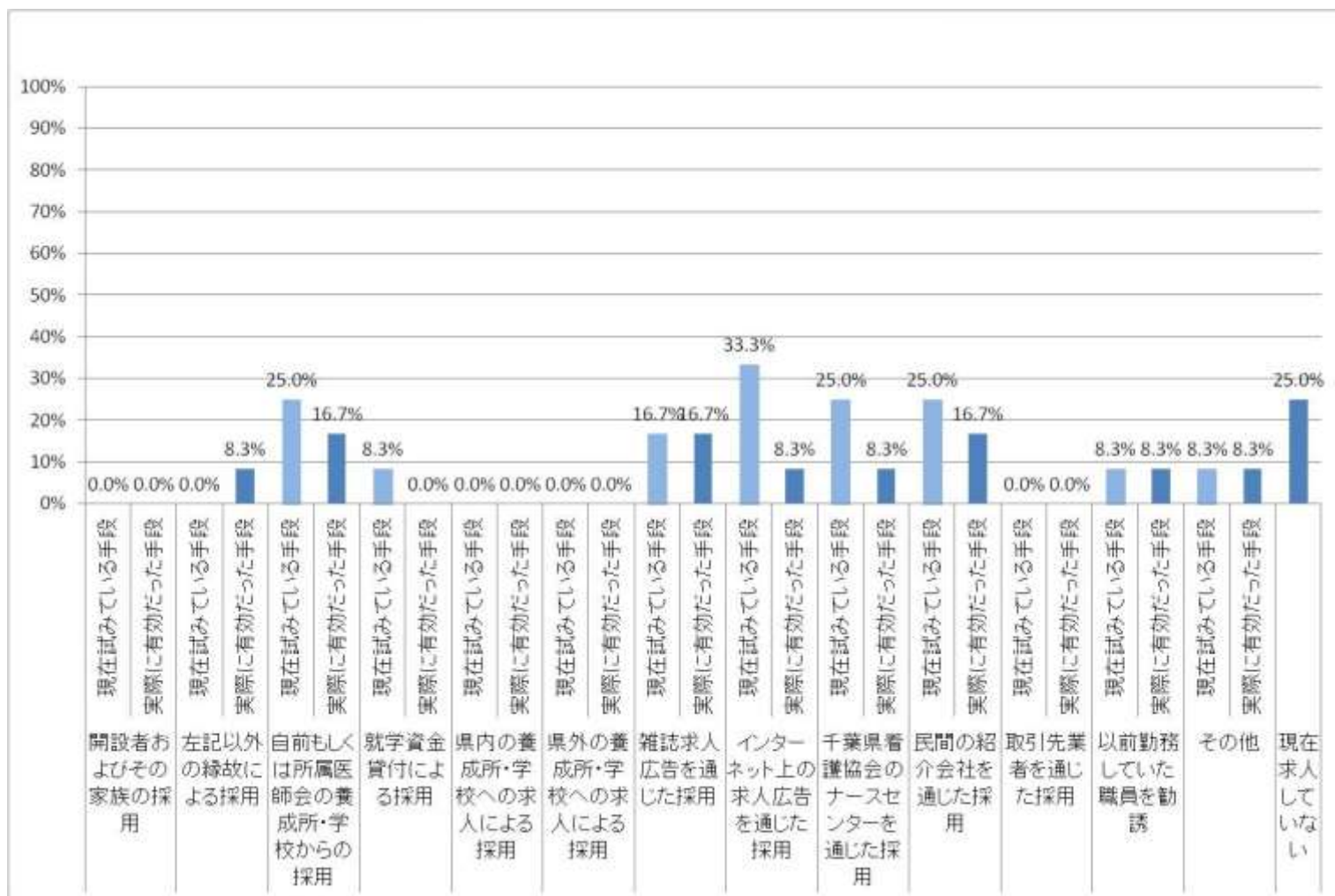


図 90 看護職員の確保対策 - 有床診療所 (n=12)

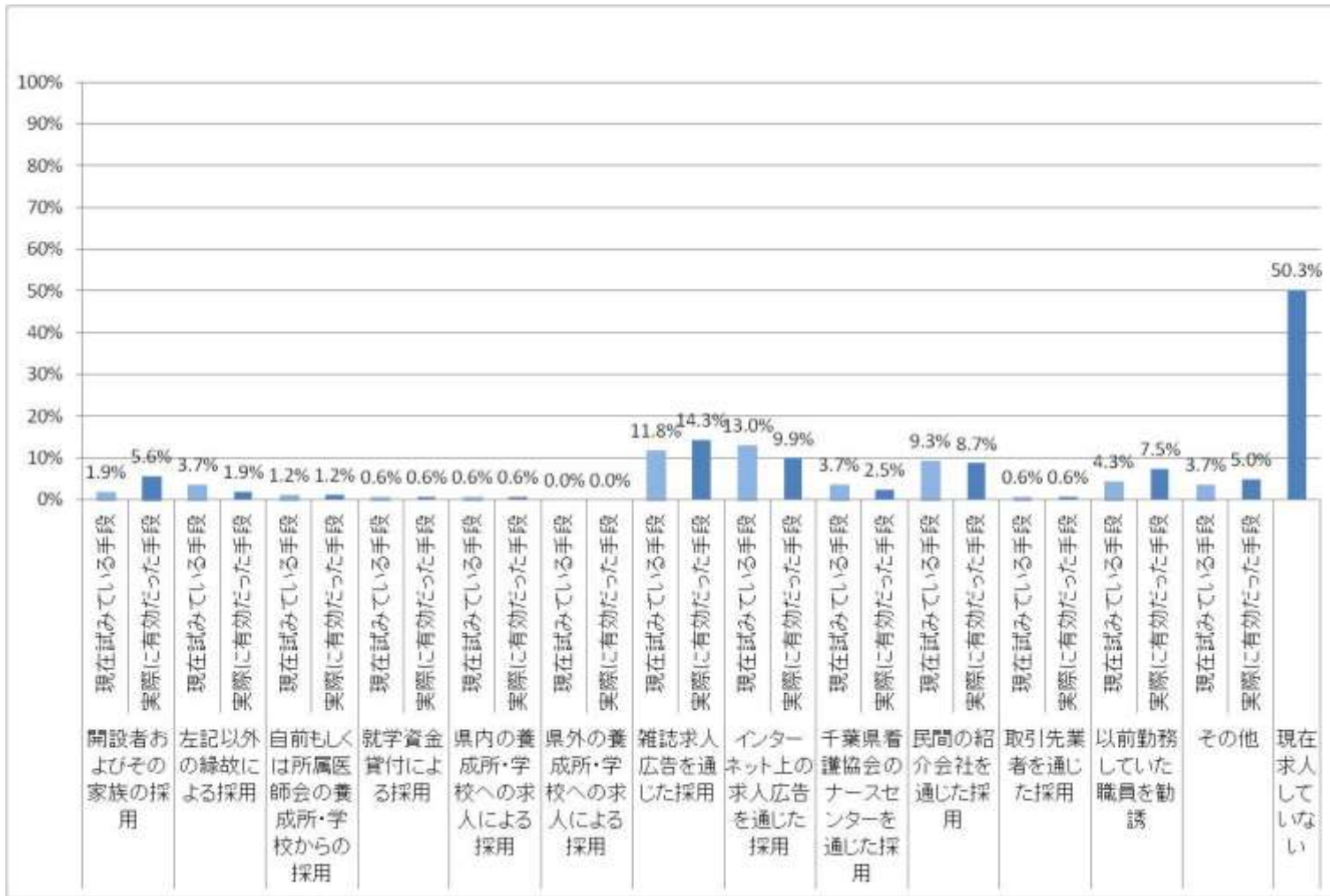


図 91 看護職員の確保対策 - 無床診療所 (n=161)

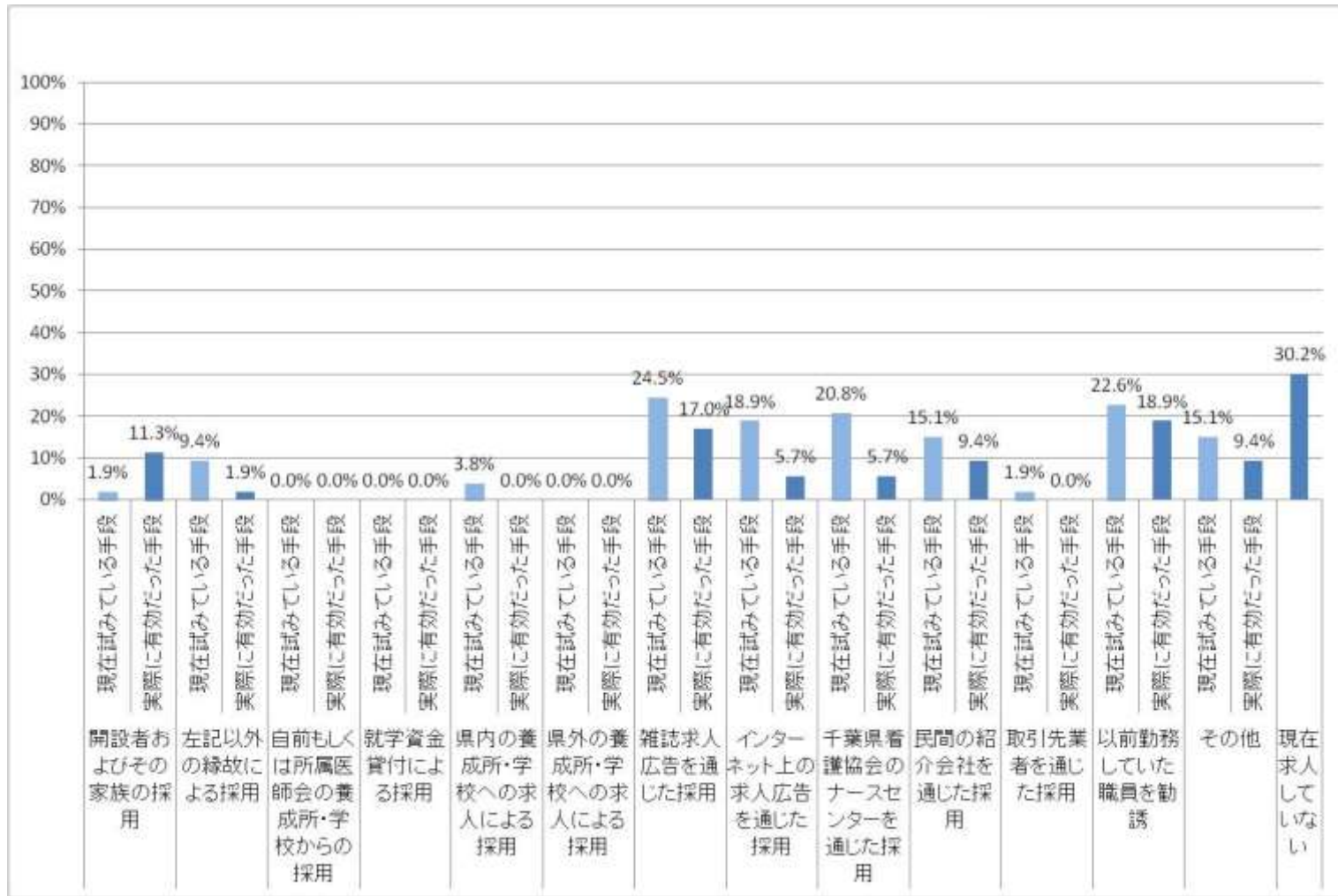


図 92 看護職員の確保対策 - 訪問看護ステーション (n=53)

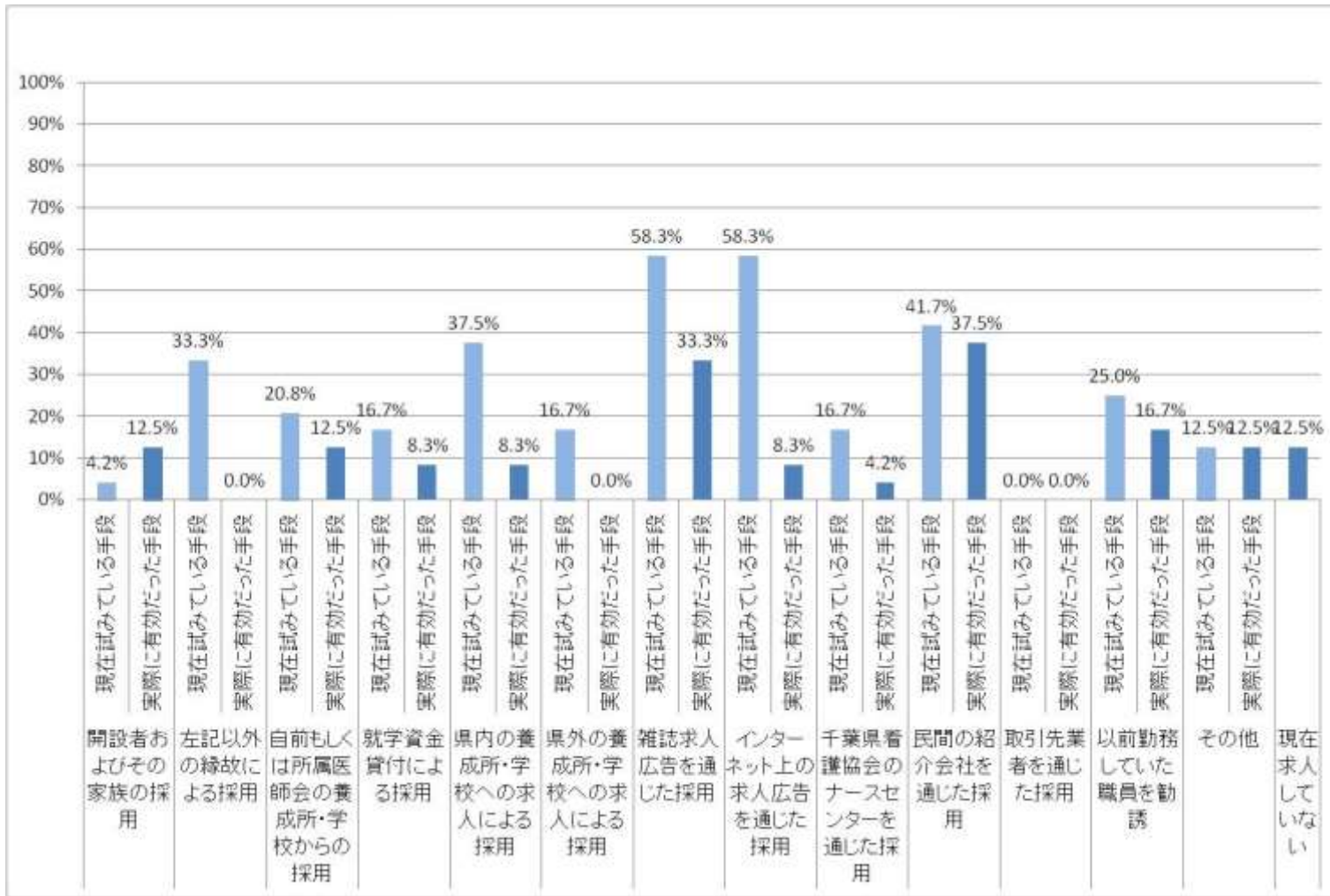


図 93 看護職員の確保対策 - 介護老人保健施設 (n=24)

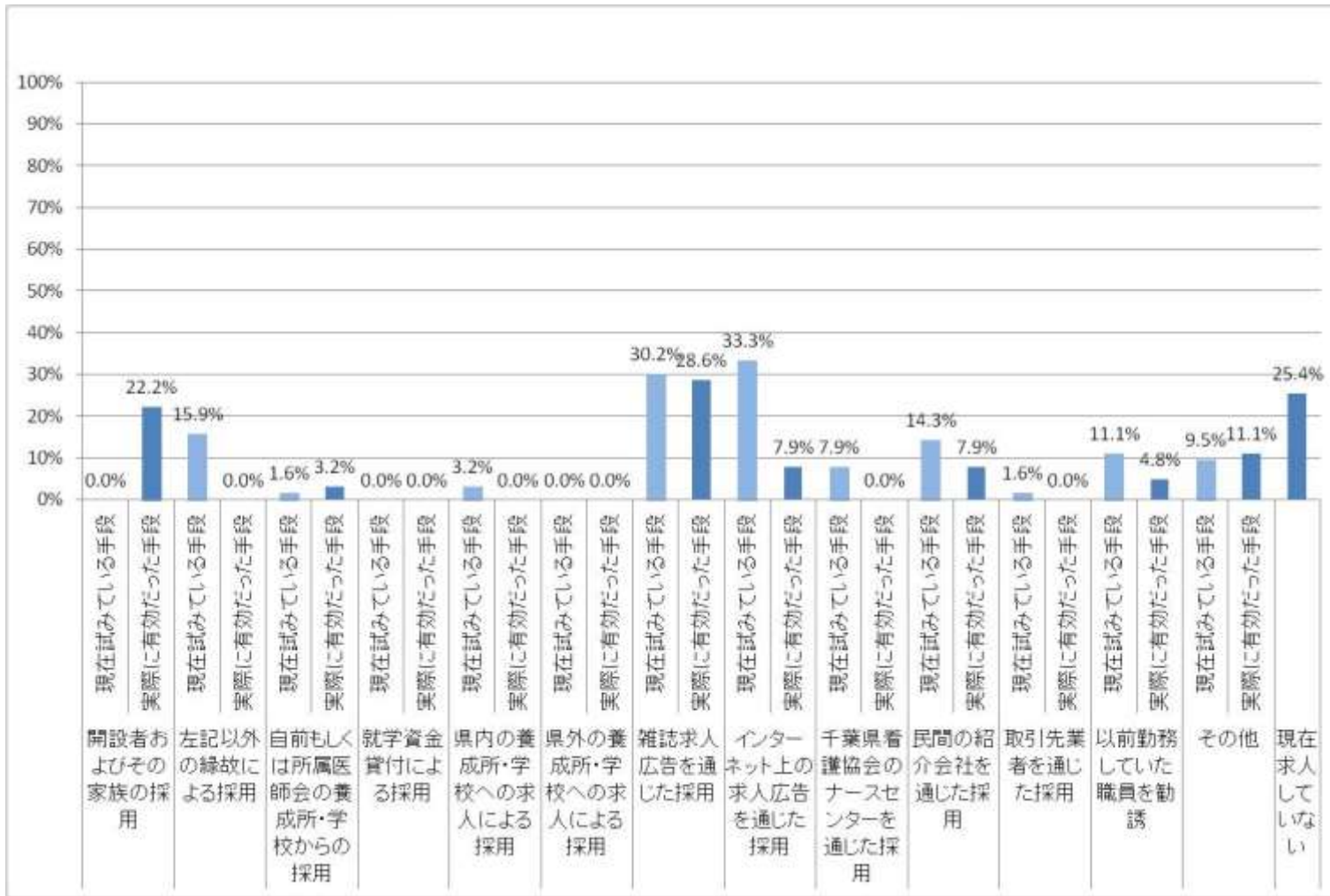


図 94 看護職員の確保対策 - 介護老人福祉施設 (n=63)

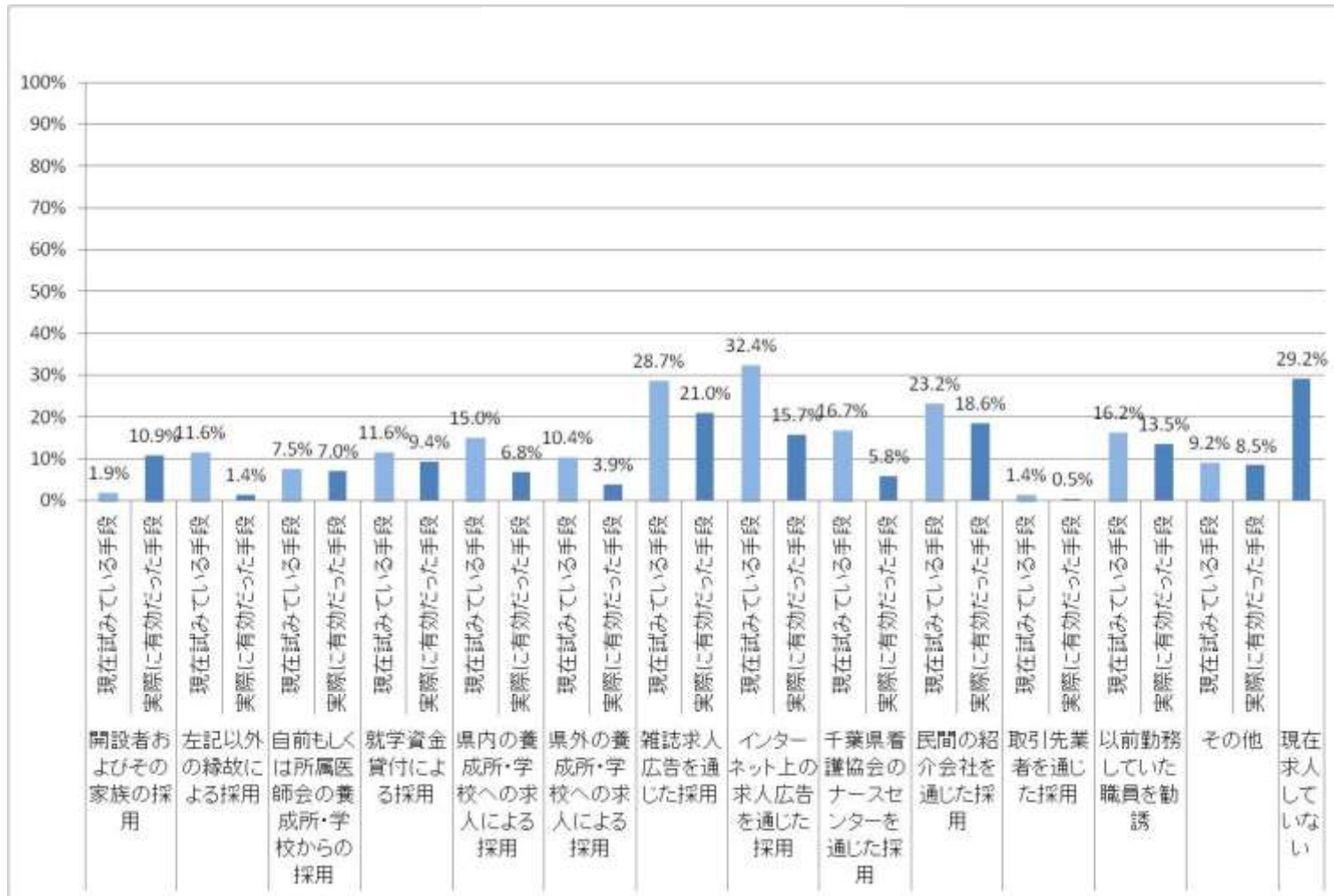


図 95 看護職員の確保対策 - 合計 (n=414)

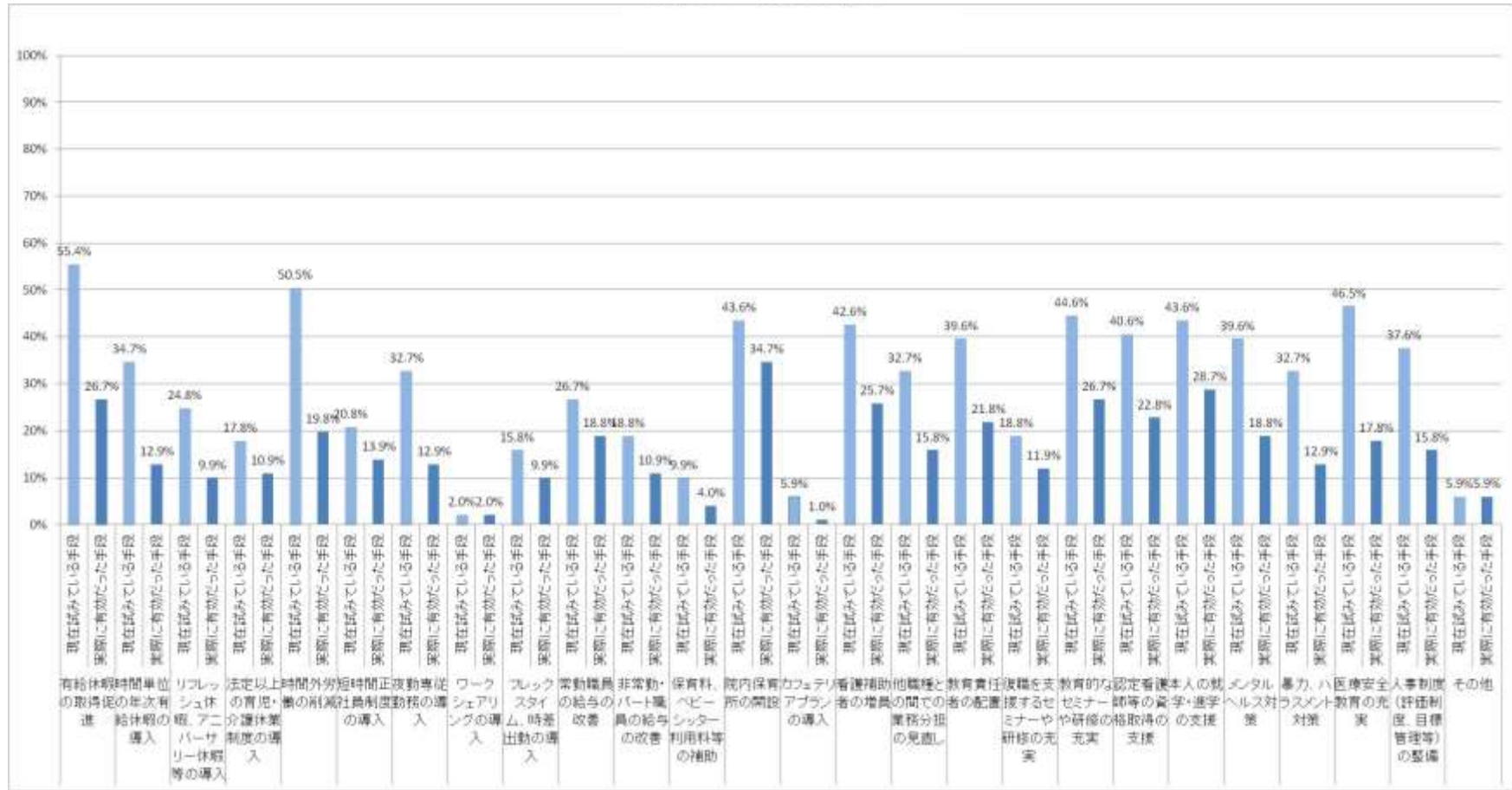


図 96 看護職員の定着対策 - 病院 (n=101)

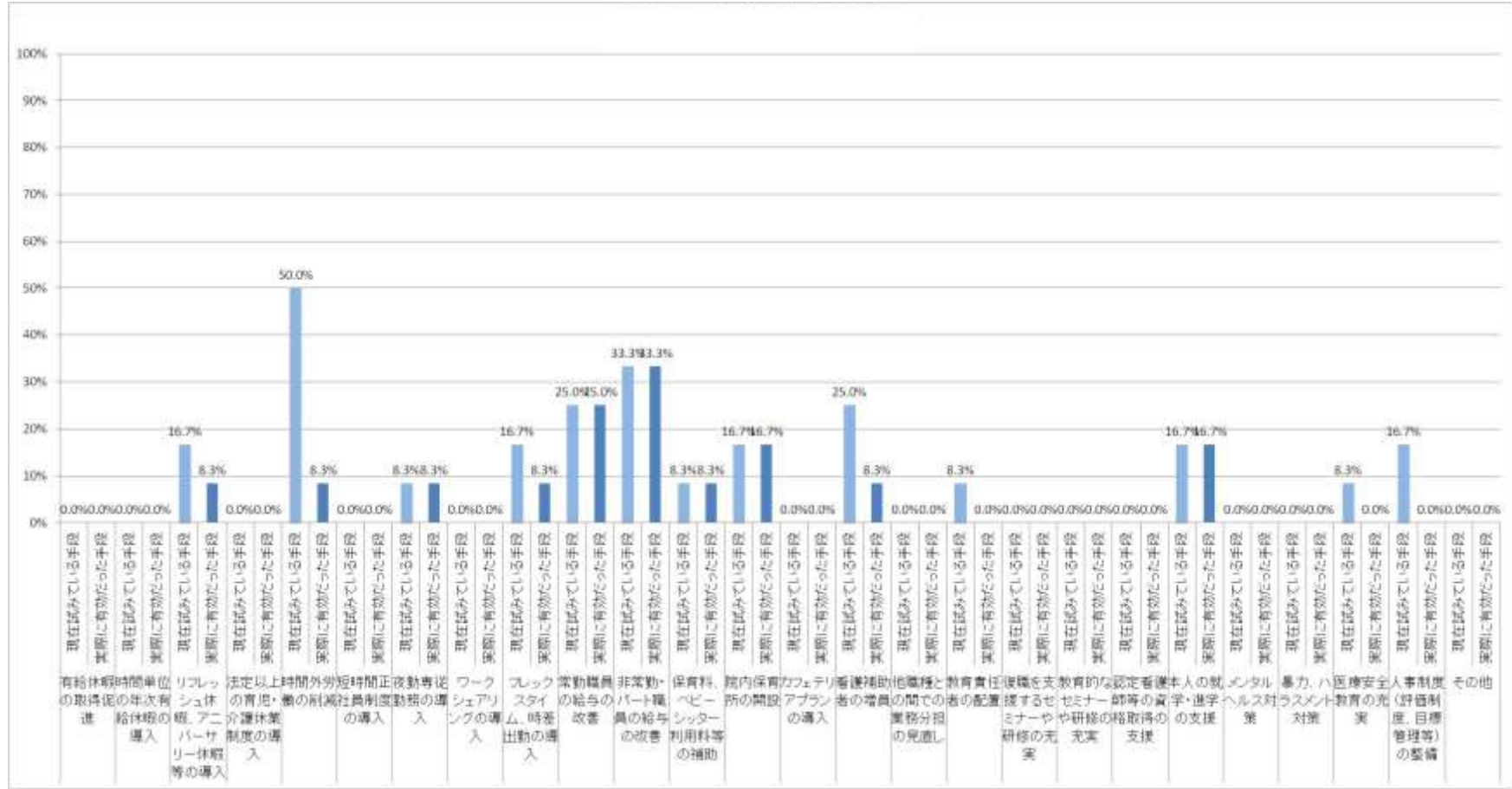


図 97 看護職員の定着対策 - 有床診療所 (n=12)

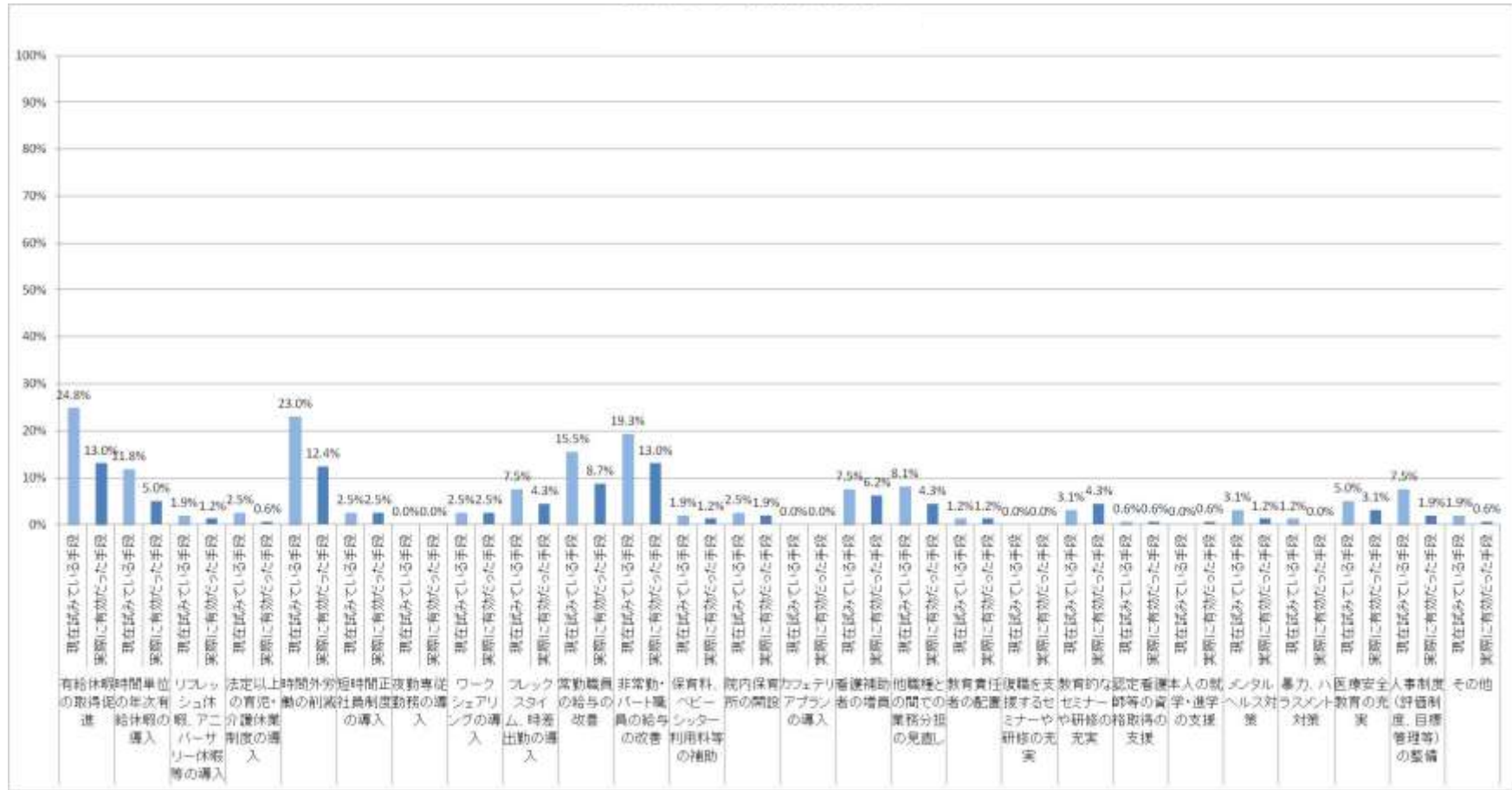


図 98 看護職員の定着対策 - 無床診療所 (n=161)

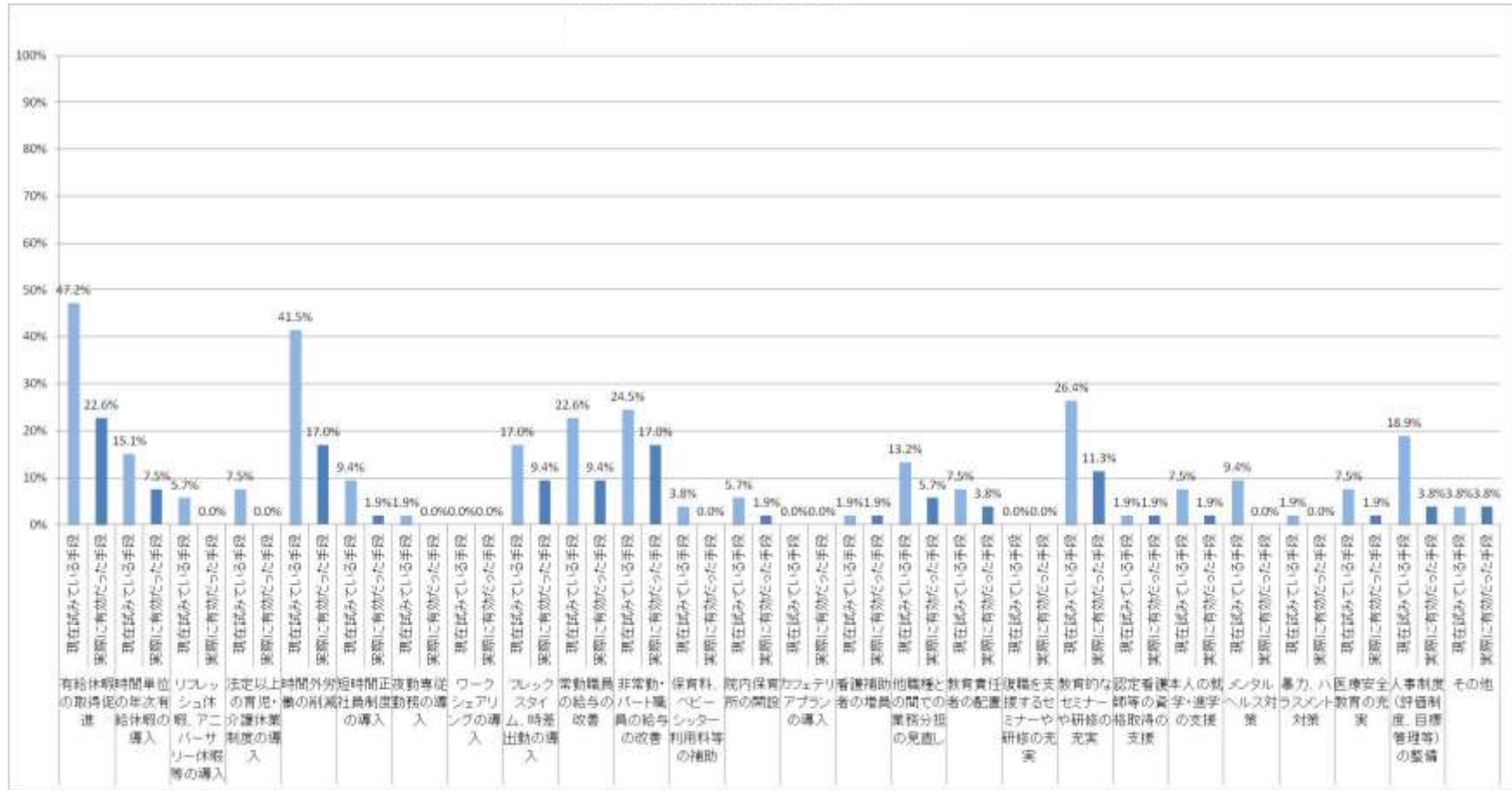


図 99 看護職員の定着対策 - 訪問看護ステーション (n=53)

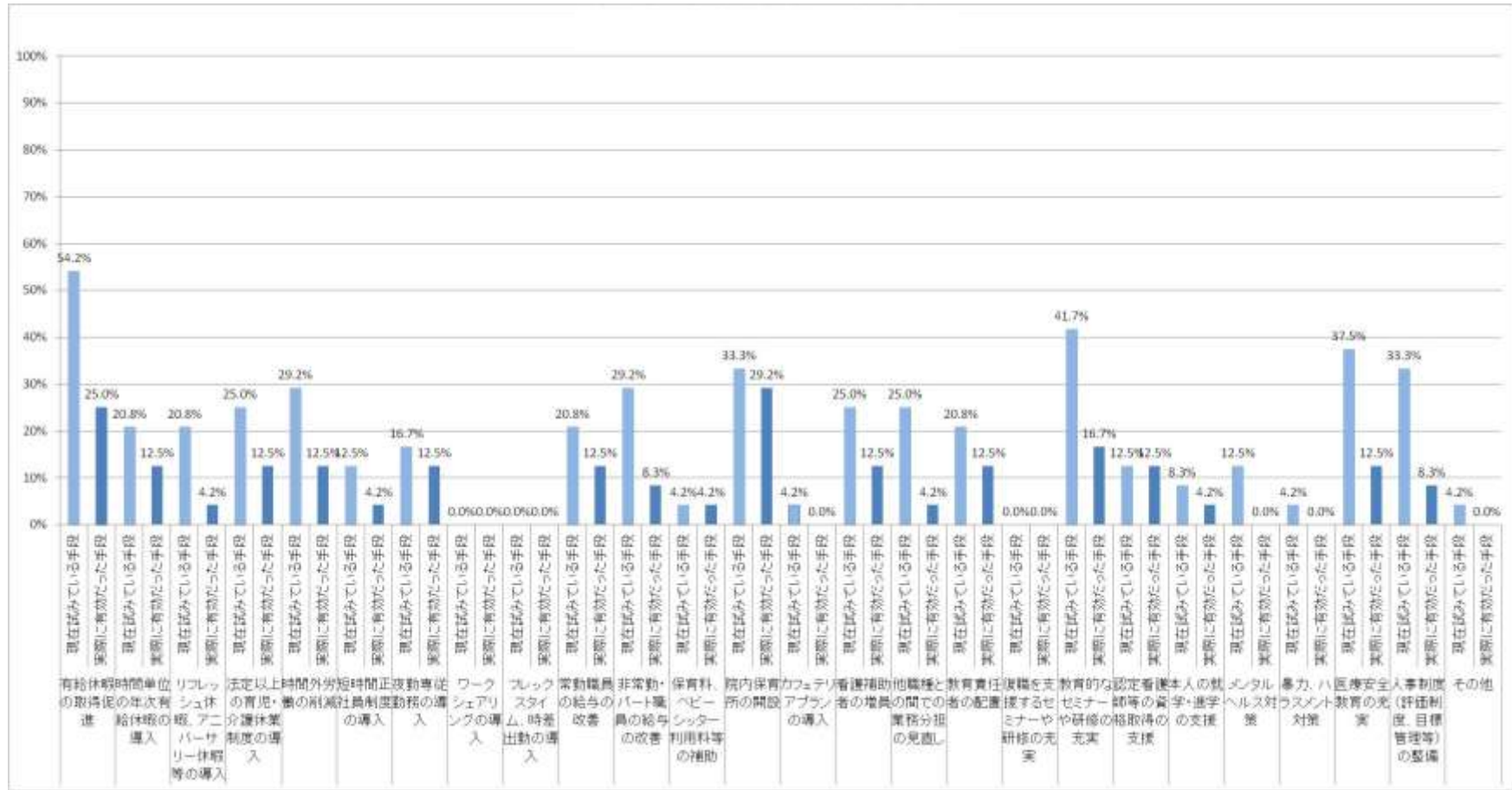


図 100 看護職員の定着対策 - 介護老人保健施設 (n=24)

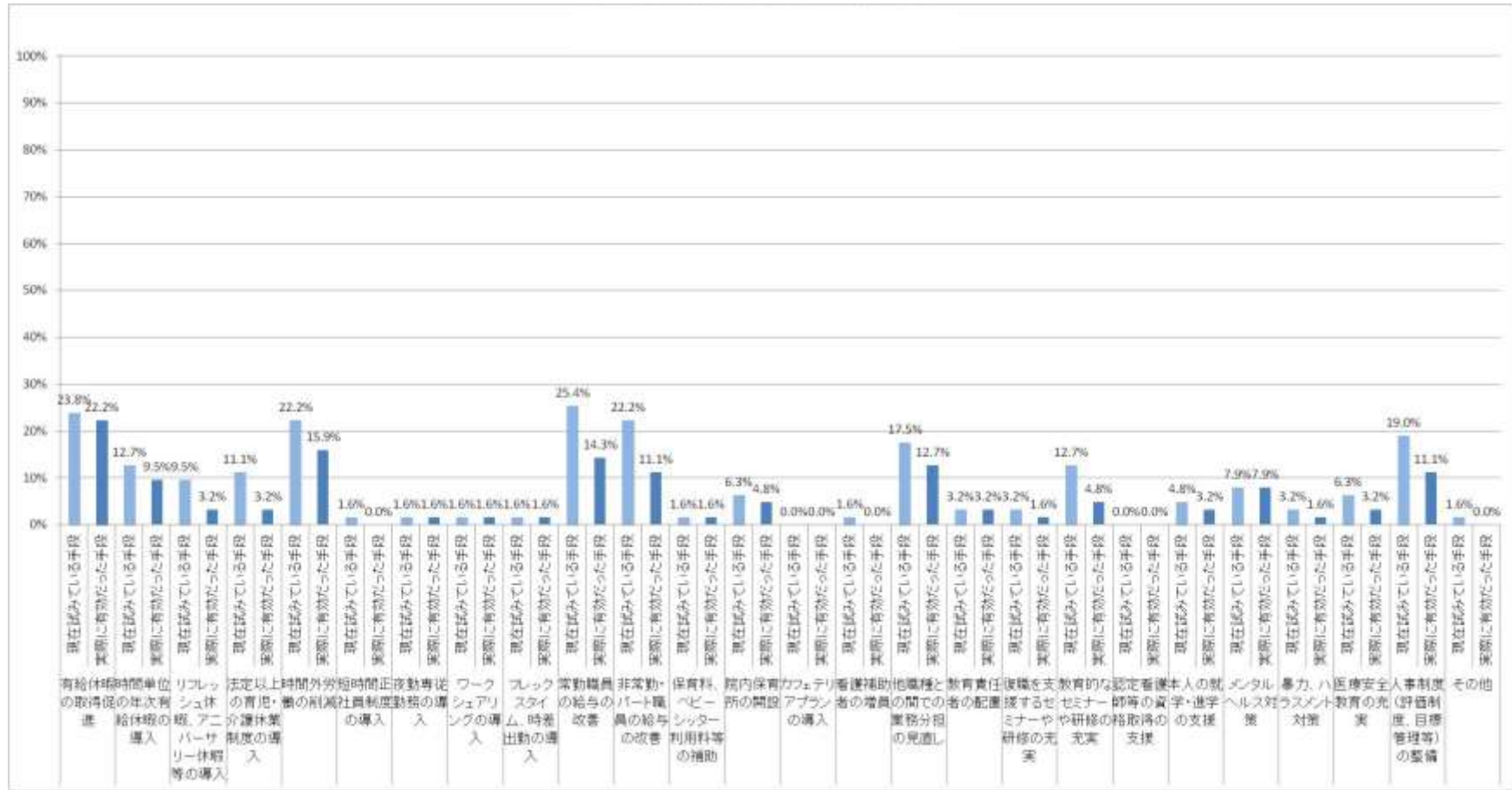


図 101 看護職員の定着対策 - 介護老人福祉施設 (n=63)

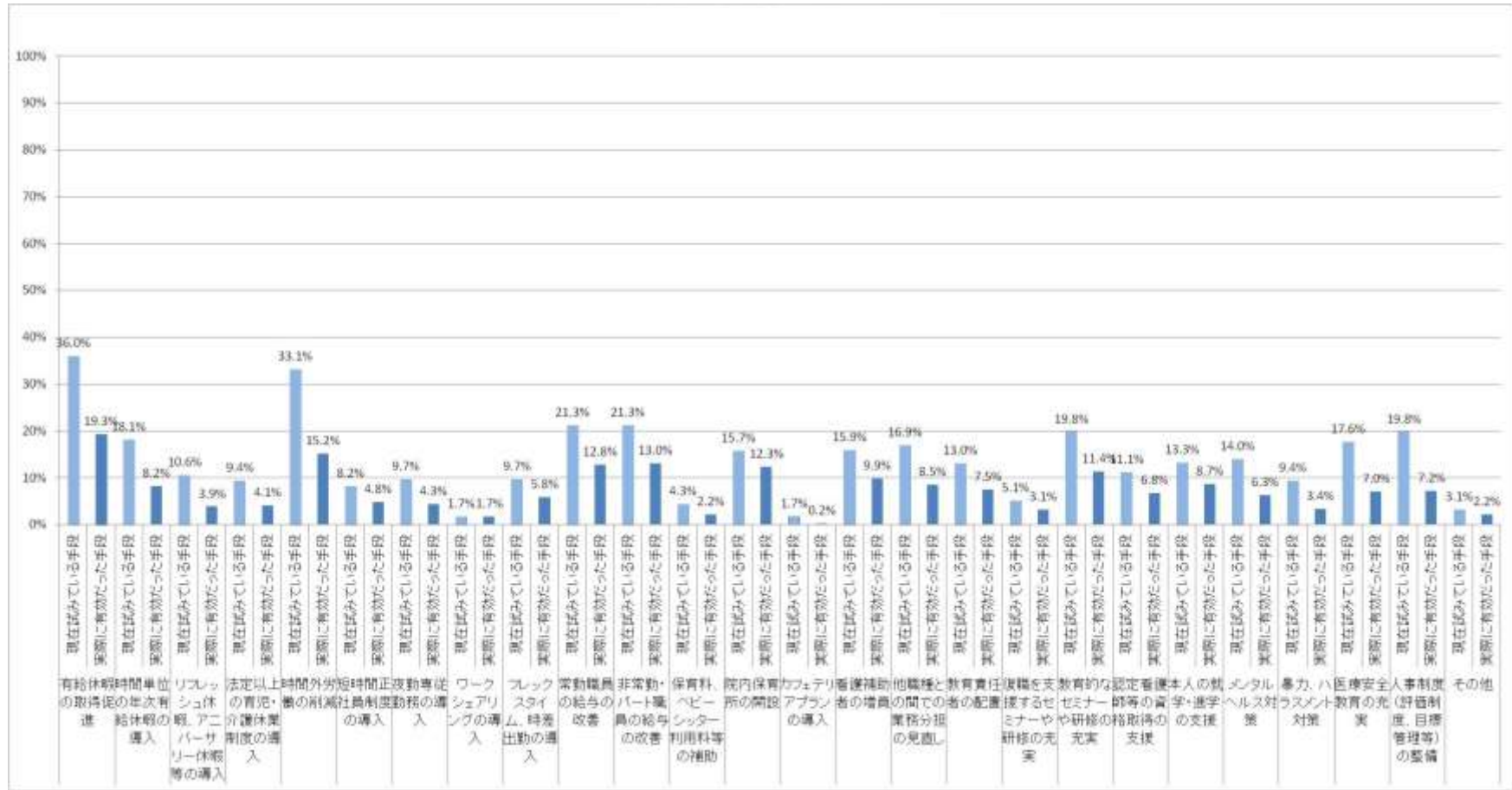


図 102 看護職員の定着対策 - 合計 (n=414)

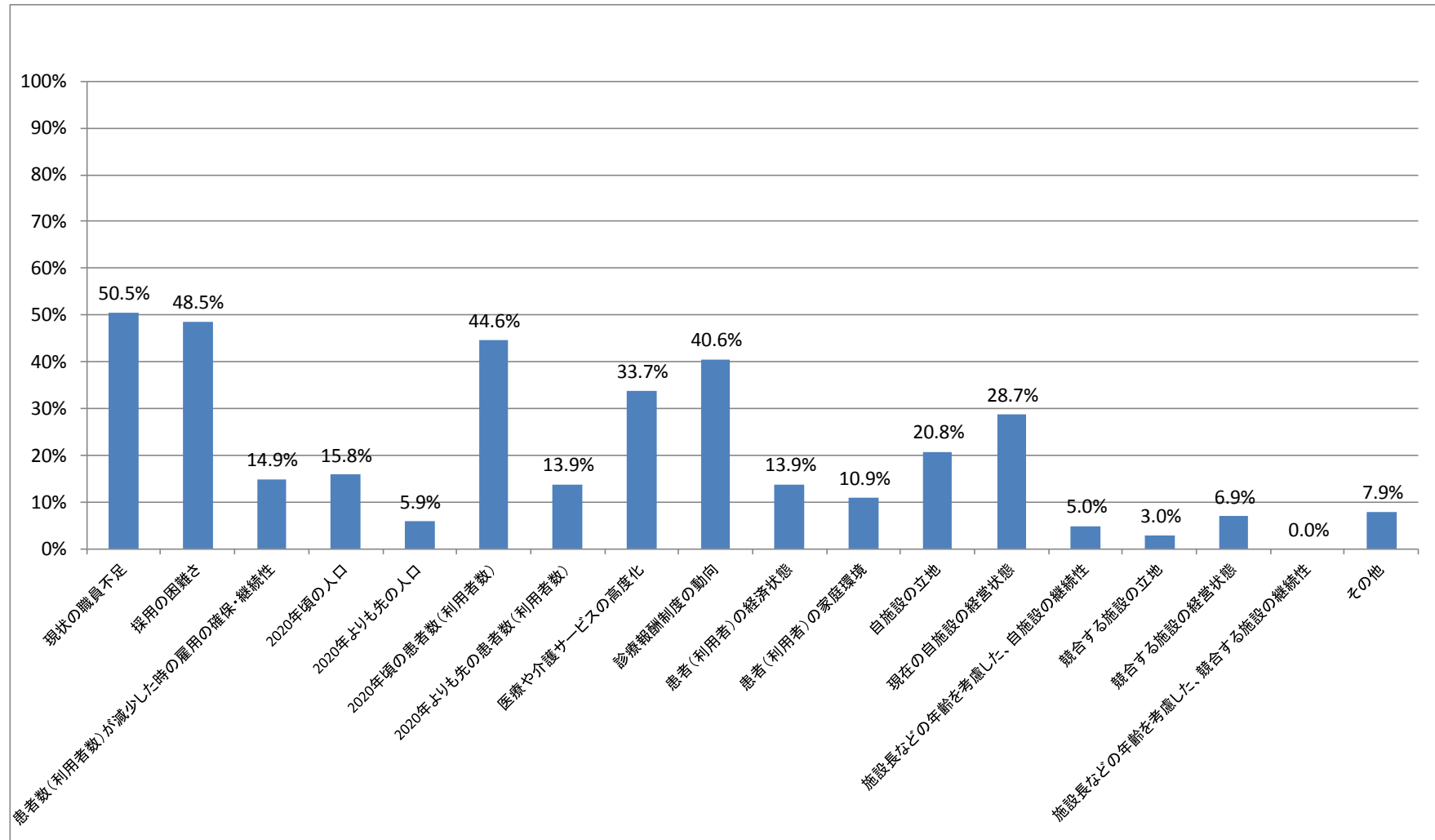


図 103 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 病院 (n=101)

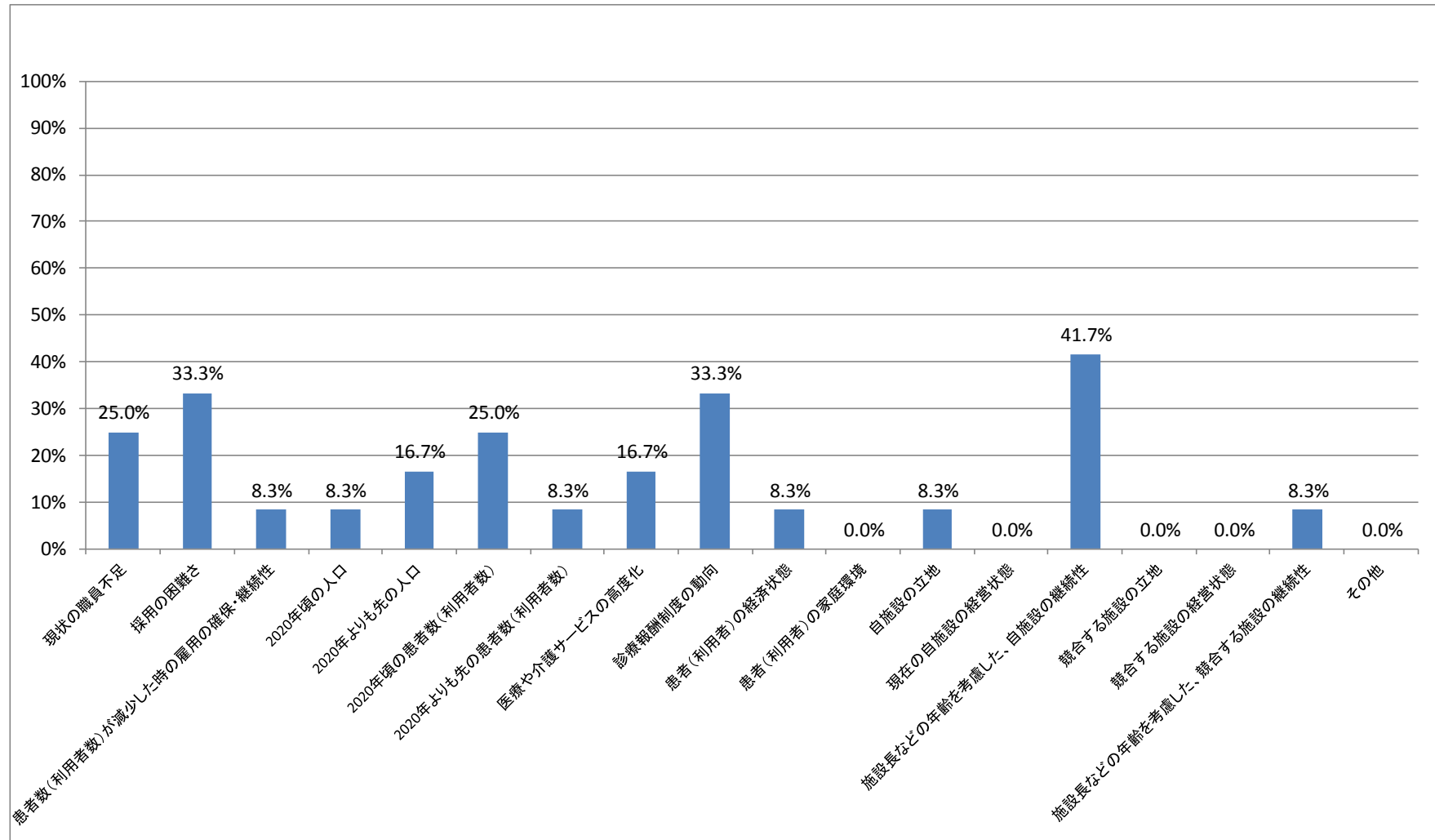


図 104 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 有床診療所 (n=12)

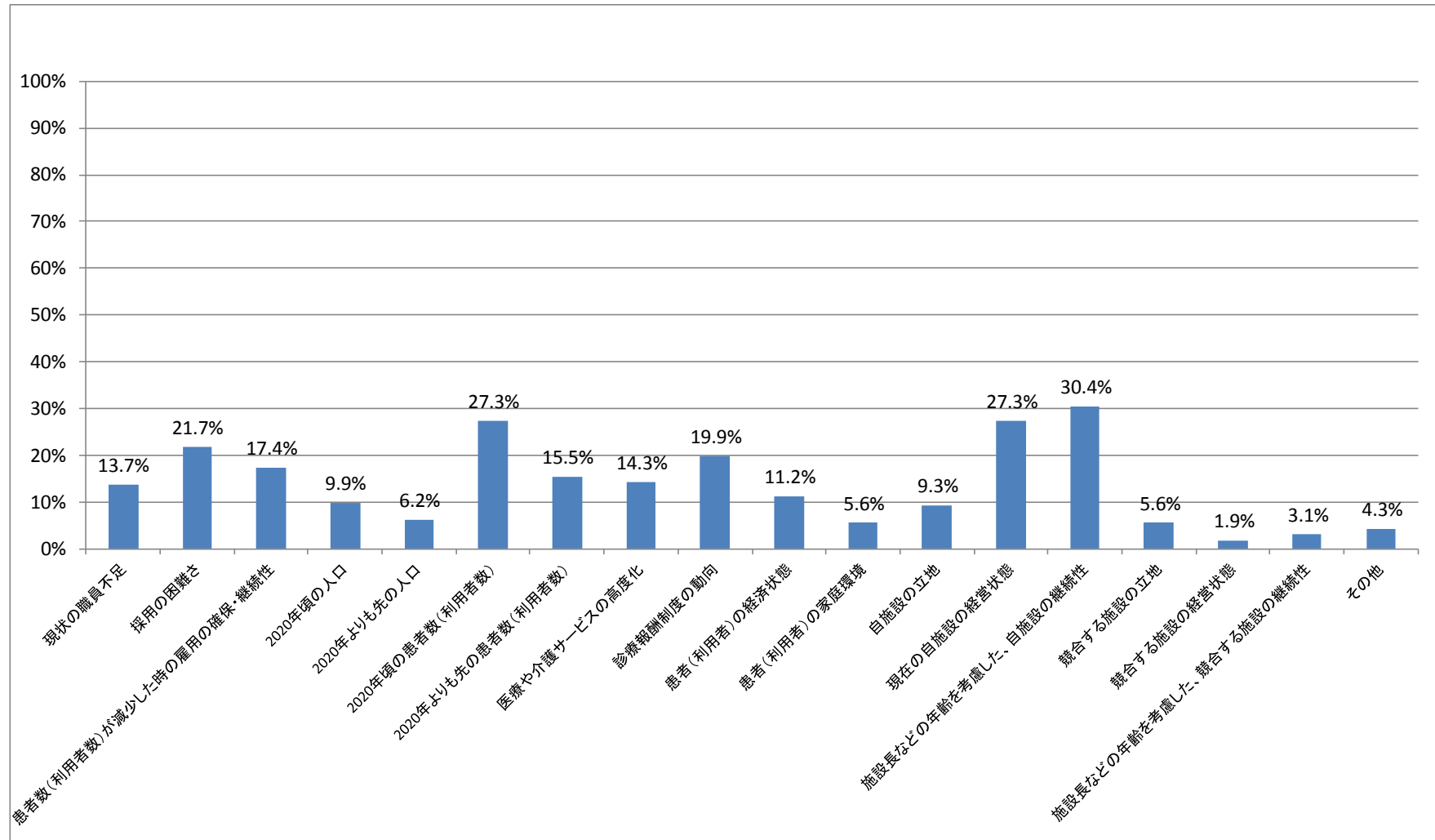


図 105 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 無床診療所 (n=161)

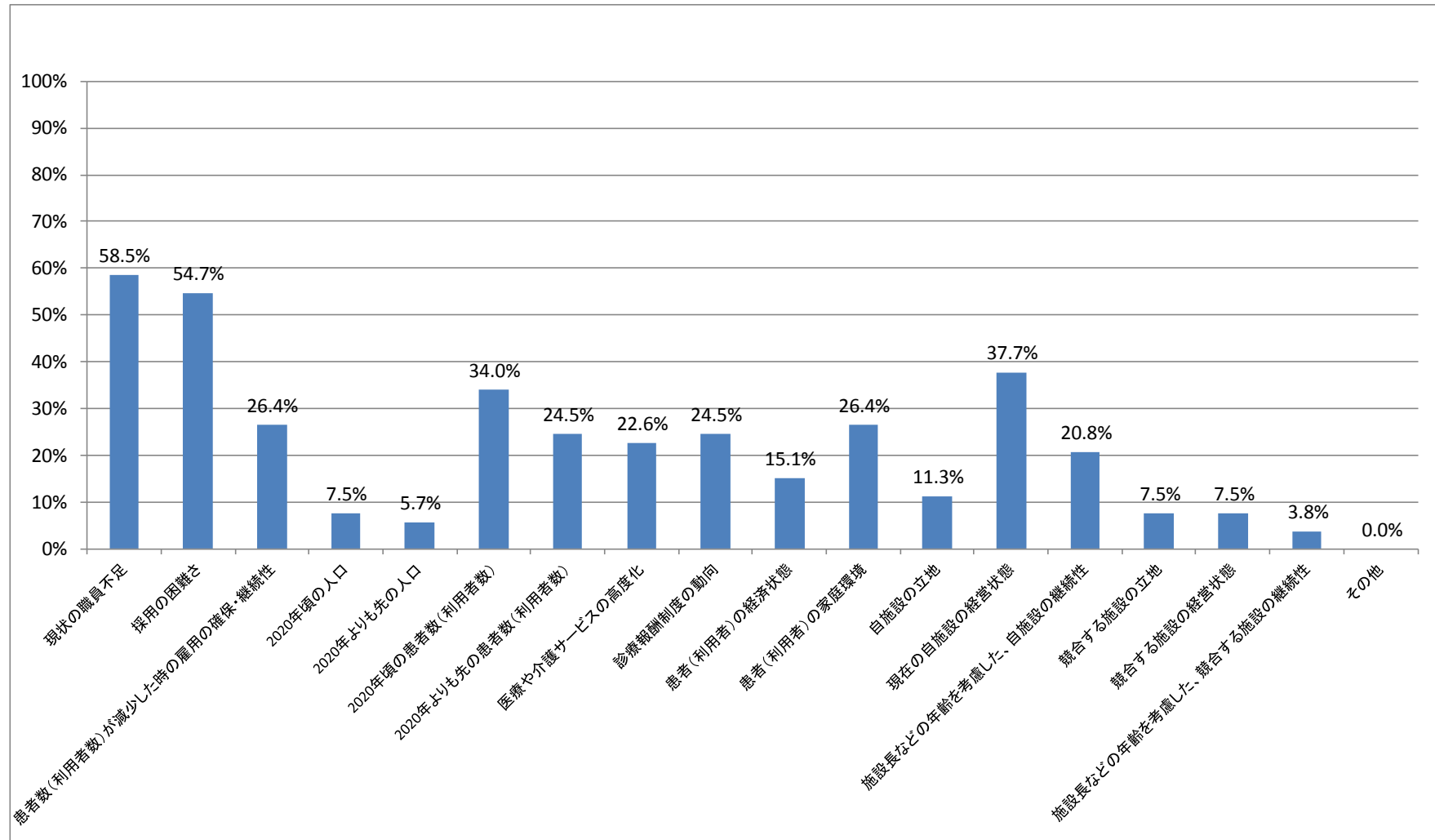


図 106 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 訪問看護ステーション (n=53)

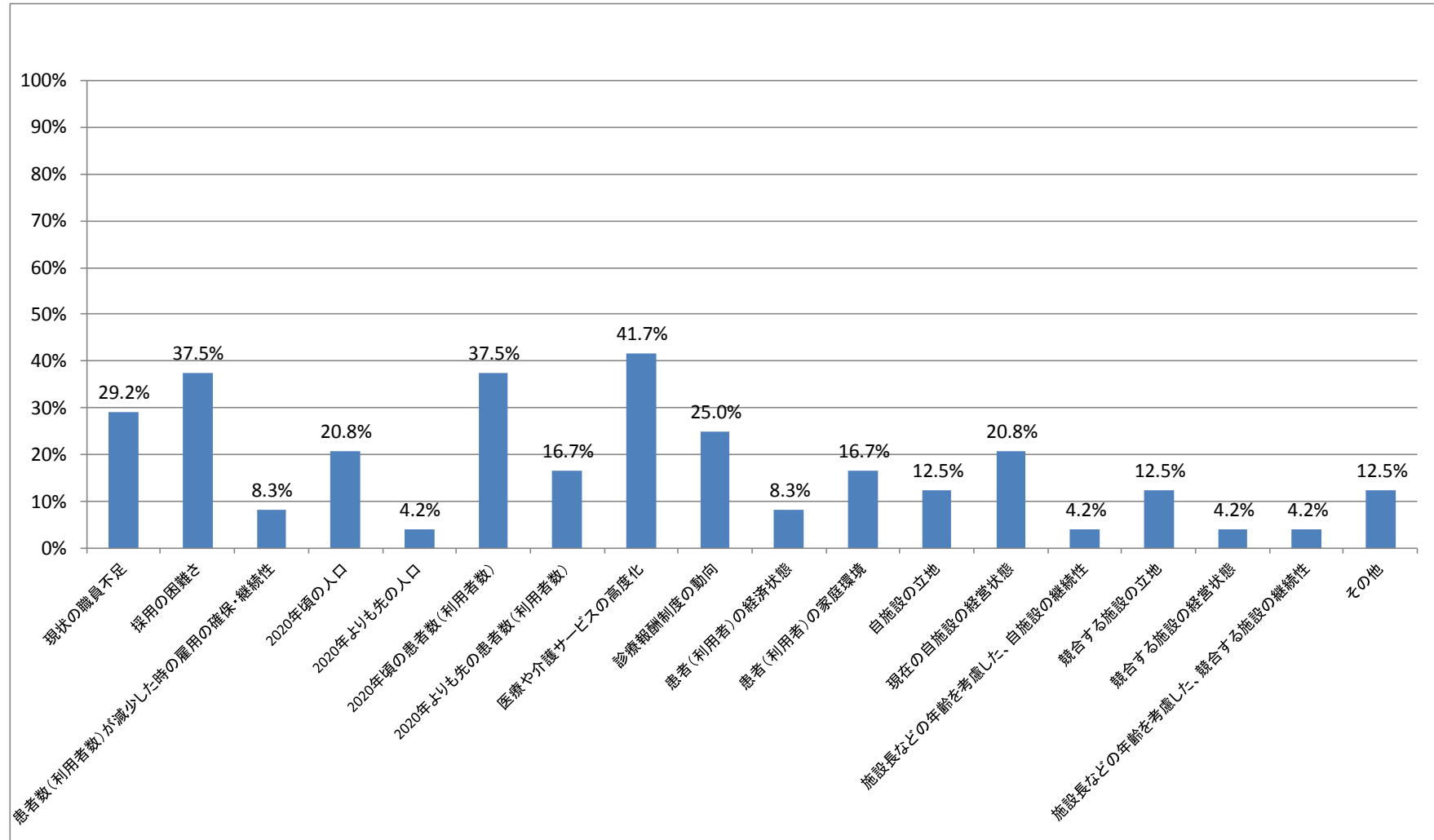


図 107 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 介護老人保健施設 (n=24)

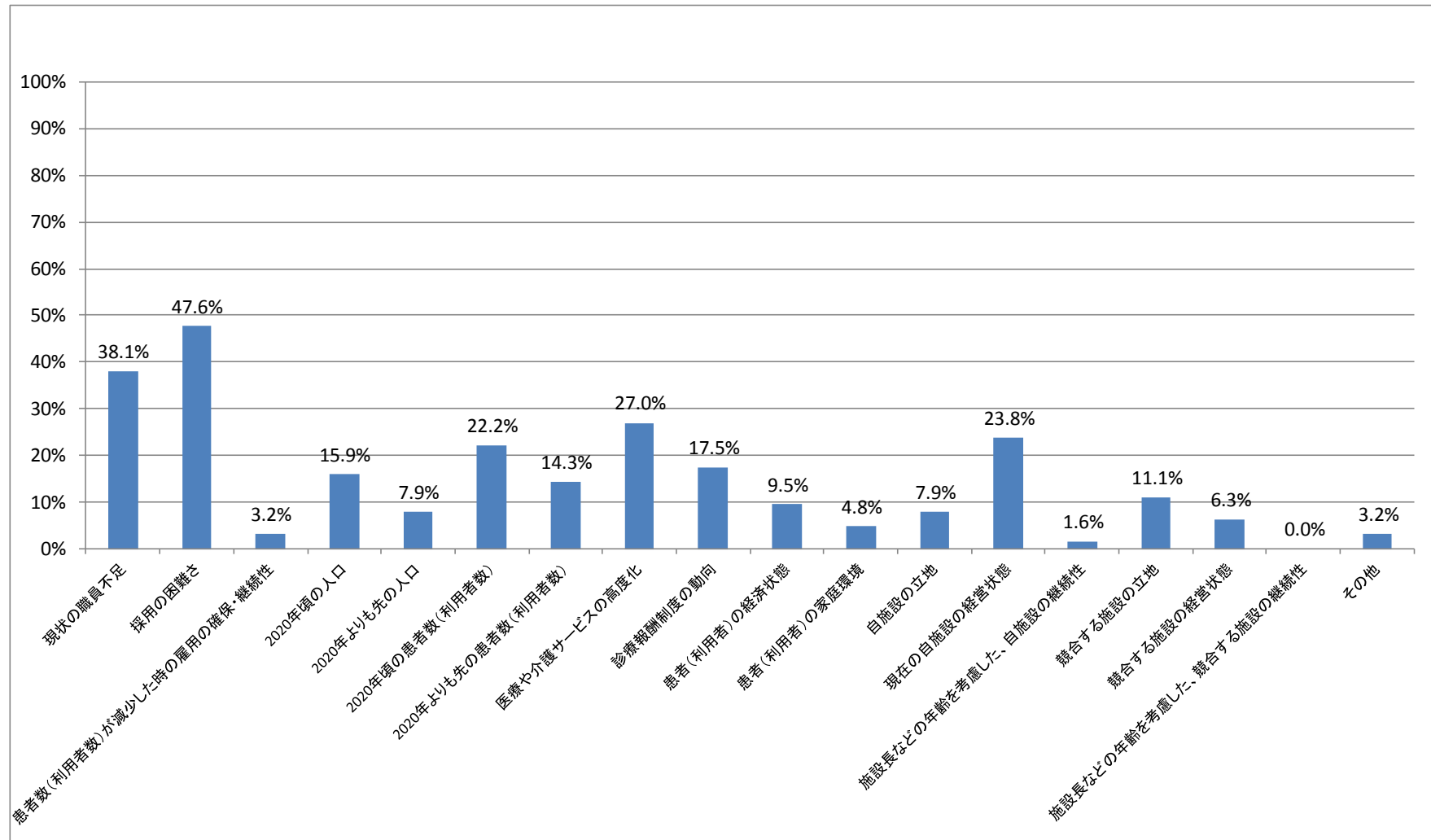


図 108 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 介護老人福祉施設 (n=63)

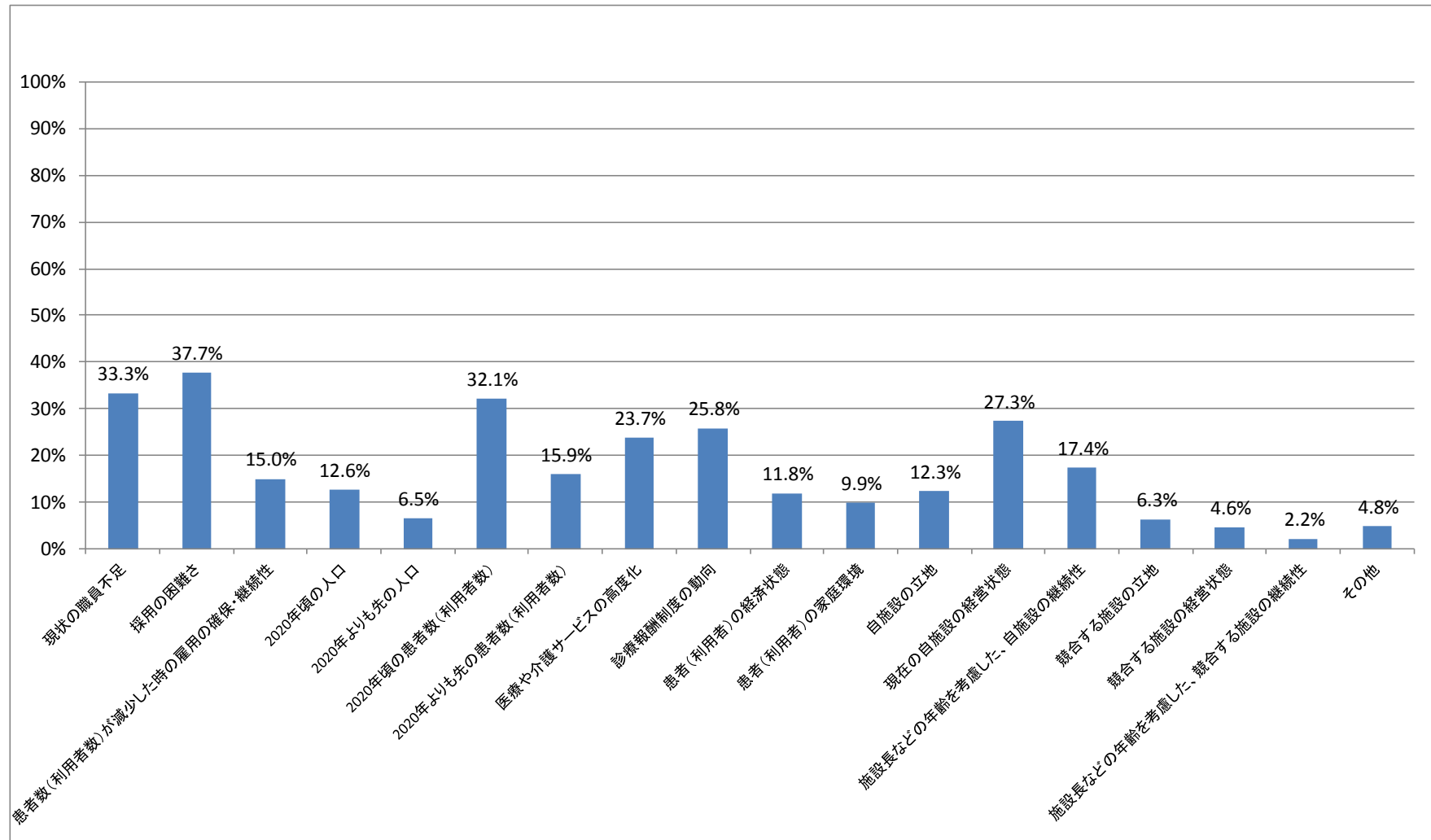


図 109 将来の職員数の見込み 回答にあたって考慮したこと - 合計 (n=414)

(3) 自由回答

質問3 許可病床数に対して診療報酬上の届出病床数が異なっている理由「その他」の内容

- ・ ドック 10 床、小児科病棟休床（医師退職の為）
- ・ 障害福祉サービスの中の、短期入所用として 4 床利用している
- ・ 精神療養病棟算定のため
- ・ 母体保護法に準ずる

質問5 定員に対して受け入れ可能な利用者数が異なっている理由「その他」の内容

- ・ 障害福祉サービスの短期入所用として 4 床利用しているため
- ・ 転院中の利用者のベッド調整
- ・ 平成 24 年 3 月 1 日開所の為、徐々に利用者の数も増えてきている
- ・ 空床が発生し、次の入所者が入るまでのロス日数
- ・ H24. 7 月より増床している為、昨年と違いがある
- ・ 震災避難者を緊急に受け入れた
- ・ 死亡による次の入居迄の空き
- ・ 複数の入院者による空床

質問8 医師の確保対策「その他」の内容

- ・ ホームページ（4 件）
- ・ 在籍（常勤）医師の紹介・個人的人脈（2 件）
- ・ 嘱託医を依頼（2 件）
- ・ 協力病院による派遣（2 件）
- ・ 関連病院からの出向
- ・ 県立病院の為県病院局が一括採用
- ・ 同法人の他病院が採用の中心となる
- ・ レジナビフェア
- ・ 地区医師会に所属している医師が輪番で従事
- ・ 協力病院による派遣
- ・ 総合病院に業務委託
- ・ ハローワーク
- ・ 知り合いの方の紹介

質問 11 看護職員の確保対策と定着対策「その他」の内容

確保対策

- ・ ハローワーク（職業安定所）（22 件）（職員の紹介と重複 1 件）
- ・ 職員の紹介・口コミ（6 件）
- ・ 新聞折込等求人広告（3 件）
- ・ 実習受け入れ
- ・ 院内保育の開設
- ・ 横断幕の掲示
- ・ 関連病院からの転籍
- ・ 県立病院の為県病院局が一括採用
- ・ 同法人の他病院が採用の中心となる
- ・ 国公立退職後採用
- ・ HP 上の公募
- ・ 知人などの口コミで紹介してもらう
- ・ グループ母体からの採用が多い為
- ・ 病院看護部に補充依頼をする
- ・ 併設医療機関からの人事異動
- ・ 派遣

定着対策

- ・ 福利厚生の実施（2 件）
- ・ 定期的・細かな面接（2 件）
- ・ 新人、中途職員対象の研修充実
- ・ 中途採用者支援の実施
- ・ お互い様・助け合い・風土づくり
- ・ 病児保育
- ・ 同法人の看護部で行なっている
- ・ 特別なことなし
- ・ 人間関係など職場環境の改善
- ・ 環境設備
- ・ 訪問看護をやりたいと言う看護師が就職するので定着につながる
- ・ 子育てを考慮した勤務時間での就業。配偶者の扶養内賃金での就業
- ・ 退職後の雇用継続
- ・ 休日日数の増加

**質問 13 2020 年の施設の従事者数に関する考えを回答するにあたって考慮したこと
「その他」の内容**

- ・ 職員・従事者（休日夜間に 3 時間の初期診療を提供しているが、費用対効果の面で継続が困難）の高齢化（3 件）（規模拡大との重複 1 件）
- ・ 規模拡大、ICU の導入、将来の増床（2 件）
- ・ 建て替えの可能性があるため
- ・ 26 年 3 月 31 日で閉院予定
- ・ 患者の重症度
- ・ 県病院局の経営計画
- ・ 皆保険制度が維持されているかどうか不明
- ・ 企業内診療所であること
- ・ 会社の健康診断のみ実施。常勤はいない。
- ・ 当面、増床の計画がないため
- ・ 利用者の重度化に対応
- ・ 増床予定のため
- ・ 現行の運営基準と定員
- ・ 介護報酬の動向

質問 14 県内の医療従事者および介護従事者の確保等についての意見（自由回答）

- ・ 今後高齢者が急増する東葛南部地域の医療の充実の為に医師の派遣を積極的にお願したい。また、県内で看護教育を受けた人が、県内に定着するように学費支援等を充実させて欲しい。県内に就業すると千葉県看護協会の入会金を支援する等県内への就業にお得感を持たせて欲しい。
- ・ 現在地域の高齢化率 31%。今後ますます上昇。働き手が絶対不足する。定年制の廃止。健康であれば環境づくりが必要。医療・介護に関わる医師以外の給与の改善が必要。医師ばかりが高すぎる。
- ・ 看護学校の増設をお願したい。
- ・ 県内の医療従事者等の慢性的な不足の根本的な原因を把握、情報収集しているのか という点が気になります。
- ・ 千葉県の地域病院は医師・看護師が絶対的に不足し、今後もさらに進行すると考えられます。
- ・ 精神科特例の患者対医師数 48:1 が見直された場合、医師数の絶対的不足が生じる。医師を確保できない病院は淘汰される。
- ・ 立地条件、施設の公共性等勘案して、人材確保のための方策（学会、研修会参加

補助等)

- ・ 医師・看護職員の確保は非常に厳しく、困難は増すばかりです
- ・ 全国平均よりも、医師、看護師の養成数が低く、このままではますます医師、看護師の確保が難しくなるものと考えます。
- ・ 他県や県北と比べて給料がいちじるしく少ない（他県の新人看護師の初任給程度しかもらえていない）
- ・ 民間の看護師紹介会社は、仲介をするだけで 100 万円以上の報酬を取るため経営を圧迫するので使いたくないが、現状公的な求人（ハローワークや看護協会）だけでは全く応募が無いので、紹介会社を使わざるを得ないというジレンマがある。人材紹介という制度そのものが無くなってくれば、直接応募が増え、無駄な出費が抑えられると思う。病院は保険料収入で賄っているのに、そのお金が人材紹介会社に流れていくのはおかしいと思う。
- ・ 絶対数が増えない限りは、各施設とも確保が困難な状況にある。もともと対象者の数が少ない千葉県内だけでは不足である。特に看護師は病院の存続に関わる状況にある。医師も専門性に細分化しており、必要な人材を確保するのが困難である。
- ・ 千葉県下の医学部の設立（誘致）もしくは勤務医が千葉県内で働くことを誘導する施策
- ・ 病院連携の状態による施設役割分担及び民間療法との関わりが関係する。
- ・ この地域で医療、介護サービスの不足を当診療所で補っていきたいと考えていますが、まず人員の確保に不安があり、事業展開する際に、新規開設を躊躇してしまうことになるのではと心配しております。とくに訪問看護師が不足しており、当地では必要な事業と考えますが、確保が非常に困難です。看護師養成の窓口をもっと広げていく必要性を感じます。働きながら学べる環境があれば、看護師になりたいと思う人はたくさんいると思います。早急な対策を望みます。
- ・ 直接は関係しませんが、医療従事者の勤労意欲維持のために、受診する患者側の適正な受診についての啓発・啓蒙も今後は重要になってくると思います。
- ・ 繁忙期では 21 時くらいまで診療しているので午後勤務できる職員の確保が難しい
- ・ 深刻な看護師不足に悩んでいます。何度も募集をかけておりますが、応募はおろか問い合わせすらない状況です。
- ・ 全国比で千葉県の医療従事者数（医師、看護師）がこんなに低いとは思ってもみませんでした。
- ・ 会社の健康診断のみ実施しており、営利が目的じゃないので臨床業務は行っていません。こういうアンケートは必要でしょうか。
- ・ 医療従事者の確保も重要と思われませんが、医療システム全体の見直しにより医療

の効率性を高める必要性を感じております。

- ・ 当院の医療従事者は医師と臨床心理士です。将来的には臨床心理士によるカウンセリングが保険点数化される可能性があり、心理士の需要が増えることが考えられます。
- ・ 当施設は人間ドックを主とした医療機関です。結婚や子育て等で常勤で働きたくても環境や条件が難しいという方が多くいらっしゃると思います。厚労省の取り組みでもある次世代育成支援対策を進めていかななくてはと考えます。
- ・ 公務員の給与体系を見直し、業務に応じた報酬を支給することで、定員増を図ると共に、地域保健師、精神保健福祉士の増員を得て、保健予防活動と地域生活支援の活動を増し、医療機関への過度の依存を改めていくような総合的な地域保健施策の実施を図ることが効果的ではないか。
- ・ 看護師の確保は大変である。
- ・ 介護現場の看護師不足は深刻です。看護師の供給数を増加していただく施策が一番ですが、そのほか、病院を退職した看護師の受け入れについて、医療現場と介護現場の連携方法との構築等を希望します。
- ・ 外房地域に看護養成施設が欲しい
- ・ 私を含め子育てをしながら業務に従事しています。そのため学校行事に関しては業務より優先して出席できるように配慮している。学校行事等は、子供の成長、時期が来れば減っていきますので。
- ・ 在宅医療の充実や訪問看護の推進が叫ばれていますが、どこの訪問看護ステーションも慢性的な人手不足で、需要に十分応えられていない現状があります。大病院が7:1をとって看護師を集めていますが、在宅にも看護師が集まる仕組みを作ってほしいと思います。
- ・ 潜在看護師の発掘と再教育を行い、訪問看護の場に看護師の流入が図れるような対策を考えて欲しい。最近、訪問リハビリのニーズが増えていることから理学療法士が訪問看護ステーションを経営することが多くなっている。リハビリが主流になるため訪問看護師の人数のほうが少ないという現象が起こりかねない。またこういった類のステーションが乱立すると訪問看護のマンパワーは満たされないのでないかという懸念がある。リハビリを必要とする対象はたくさんいる。医療機関からだけの訪問リハビリでは不足しているので理学療法士にも開業権を与えるような法改正が必要ではないか。
- ・ 母体の病院でも看護職員に余裕がないことから当然訪問看護ステーションに人手はまわってきません。在宅医療にシフトする医療政策がだされていても、マンパワー不足で現在は現場の職員のやる気を持っている状況です。疲弊する前に早急に在宅医療にかかわるスタッフの増員につながる対策をお願いしたいと思います。病院内の業務に比べ責任の重さ、重労働などから職員が集まりません。訪

問看護の診療報酬、介護報酬の増加だけではなく自治体の補助金を求めます。

- ・ 県独自に他県より働き易い環境（看護のみでなく介護職に対しても）自施設内保育施設を持てるよう助成金や保育費の補助をするシステム作り。給与面、介護休暇のとりやすい体制作りができるような助成金をだすことにより職員を定着、又県外から参入しやすくする。
- ・ 訪問看護ステーション勤務の看護師は高年齢の方が多いが、もっと若い層の看護師が就職できるようにしたいが確保が困難である。
- ・ 賃金が安いのではないですか？
- ・ 訪問看護に興味があっても就職・また、継続につながらない状態。今の訪看の求めている国の政策に訪看がついていけないと思う。特に少人数での 24 時間体制などで辞めていくスタッフが多い。
- ・ 介護従事者の基本的な処遇を改善しなければ、職員の定着が困難。介護業界を支えている人員を、国や県でもっと大切にす姿勢を見せなければ、介護をしたいというやる気のある職員も生活のために離れざるを得ない状況です。事業所で守ってあげたくても、収入に対してマンパワーの必要度が高いので難しい。
- ・ 看護師学校養成所の定員見直し。看護師の復職支援、処遇改善。
- ・ 訪問看護ステーションで働く看護師は、その場その場の状況を判断し行動する責任の重圧がある。医療機関で働く看護師はその場で医師や他看護師に相談できる環境がある為比較的働きやすい。この為、医師等の連携が必要不可欠である。しかし、連携で書類やカンファレンス、サービス調整会議等に時間をかけるのは非常に問題である。また、あまりにも 1 人の患者にいろいろな職員が関わると、他職種への教育が非常に大変である。
- ・ 現在の介護報酬の下では仕事の質や量に見合った賃金を支払うことが困難である。
- ・ 看護、介護従事者の確保の為、賃金の改善を行いたい、現状の介護報酬制度の中では取組が困難。
- ・ 介護保険の社会的周知によって、利用者の権利意識が強くなっている。特に医療や介護について不確実な部分が多いが、近年は確実性を求められる現実がある。利用者及び家族と医療・介護従事者とのギャップがあり、看護・介護職に限らないと思いますが、仕事の失敗や苦情に対する精神的な苦痛や不安が強く、職業に自信が持てず、資格をとっても就職しないことや離職する人が多い。また、業務内容の割には報酬が低すぎることも要因であると思います。
- ・ 従事者にとって魅力ある施設であることが従事者の確保には重要であると思料する。確保策は、この調査の実施等既に県において実施されているが、今以上見える形で、産学官一体で魅力ある施設とは何か、そしてそれを実現可能にするにはどうしたらよいかを議論し、その情報発信をお願いしたい。

- ・ 少子高齢化の増大により介護施設も増加しており、これに伴い、Dr・看護師・PT等専門職の採用は難しくなってくる。
- ・ 医療機関を含め競合する施設が多く、特に看護師の採用は厳しい状況にあります。介護報酬にて加算等の検討が必要と思われます。
- ・ 平成24年3月1日に開所して現在利用者の方も50床中40名を数え、8~9割稼動しており、職員についても同じ系列の医療法人社団が確保しており、病院・クリニックより異動してきますので他の施設よりは恵まれていると思います。
- ・ 介護に就く人のレベル低下。失業者を介護へという国の政策の間違い。
- ・ 子育て中や離職期間が長く働く自信がないなど、有資格者で実務に就いてない方が復帰できるような制度を整備して頂きたい。
- ・ 看護職員の採用は本当に難しいです。23年10月にオープンしたばかりの施設ですが、オープン時は本当に運よく集まったと思います。オープニングというのが鍵だったのだと改めて思います。現在は、派遣・人材紹介に頼らざるを得ません。
- ・ 特養就労希望者数が年々低下。通常の求人では確保できない現状である。行政の積極的な人材確保を求めたいが、収入や労働条件など改善も行政並びに施設も求められている。介護や診療報酬の底上げを全体的に行い、人件費へ回せれば人員確保も改善できるのではと考えます
- ・ 病院に比べ特養の介護・看護に対してあまり人気がなく採用に対して苦慮している。
- ・ 介護施設に対する理解が、看護協会などにはあまりないのではないか。
- ・ 世の中が派遣会社に登録した方がよいような方向をむいていて公的機関からの希望者が少ない。
- ・ 介護従事者人口自体がすくない。教育の中でこうした仕事の必要性もっと知らせて行くべきではないか。

7.6 看護職員調査

(1) 調査票（調査の説明）

看護職員調査票 調査の説明

平成 24 年 12 月

看護職員の皆様

看護職員長期需要調査 ご協力をお願い

本県では今後急速に高齢人口が増加し、医療・介護に対する需要が増えることが見込まれています。一方で人口あたり看護職員数は全国でも最も低いグループに属しており、看護職員の確保は重要課題です。

このたび千葉大学では、千葉県の委託を受け、看護職員の長期需要調査を行うこととなりました。本調査ではこれまで十分に把握されてこなかった看護職員の方々の従事先や勤務形態の変化を調べます。調査から看護職員の施設間移動の動向、雇用形態等の推移等に関する知見を得て、将来の看護職員数の動向を検討するために結果を利用します。

本調査の結果は平成 25 年度中にホームページ等に公表します。公表の準備が整った段階で従事先の施設宛にご連絡します。

皆様にはご多忙とは存じますが、今後の県内の医療・介護政策を策定する上での重要な調査ですのでご協力をいただきたくよろしくお願い申し上げます。

回答方法など

1. 本調査には看護職員個人が回答してください。
2. できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。回答の際には以下の ID とパスワードが必要です。設問は別紙の「看護職員調査票 回答用紙」に記載されています。
専用ホームページ：<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/hpas/survey.html>
 - ① ID
 - ② パスワード
3. 本調査では氏名や詳細な住所などの個人情報をお聞きしません。勤務先などから回答内容について照会があった場合にも一切応じません。
4. 調査の結果は、受託者・千葉大学医学部附属病院から千葉県に報告されると共に、千葉県および千葉大学医学部附属病院の印刷物、ホームページ、学術論文および学会発表として公表されることがあります。この場合に個人が特定されるような情報が公表されることはありません。
5. 調査の回答期限は、平成 25 年 1 月 11 日（金）です。

【調査に関するお問い合わせ先】

千葉大学医学部附属病院 高齢社会医療政策研究部

電話：043-222-7171（内線 6667） FAX：043-226-2739 メール：kourei-iryuu@chiba-u.jp

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

調査票Ⅱ 勤務の履歴に関する調査 記入要領

- インターネットの専用ホームページ（または別紙の調査票）であなたの看護職員としての勤務の履歴を記入してください。できるだけ正確に思い出して、4～6 ページのコード表からあてはまるものを選択してください。
- 記入していただくのは、基本的に毎年のあなたの誕生日における勤務の実績です。ただし、「7. 個人の生活上の出来事」については、誕生日から遡った過去 1 年間に該当する出来事があれば記入してください。
- 従事先や雇用形態に変化があった時には必ず記入してください。ただし、翌年の誕生日にも前年と同じ条件で勤務していれば、あらためて記入する必要はありません。（記入していただいた調査票を見て、前年の誕生日と同じ条件で勤務していたとみなします。）

1. （誕生日時点の）従事先の所在地

「従事先の所在地」を 4～5 ページのコード表から選択してください。複数の従事先がある場合には、主たる従事先の所在地を選択してください。

2. （誕生日時点の）従事先の施設の種類

「従事先の施設の種類」を 6 ページのコード表から選択してください。複数の従事先がある場合には、主たる従事先について選択してください。

3. （誕生日時点の）雇用形態

「雇用形態」を 6 ページのコード表から選択してください。

「正規職員」とは、直接雇用されている者で、契約期間が限定されていない者です。所定労働時間の長短は問いません。

「非常勤職員」とは、パート、アルバイト、嘱託、臨時職員などで、「正規職員」および「派遣」に該当しない者です。

「派遣（紹介予定派遣を含む）」とは、派遣会社を通じた派遣労働者のことです。（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」に基づきます。）

4. （誕生日時点の）常勤換算

従事先で定めている 1 週間あたりの所定時間に対する、あなた自身の勤務時間の番号を 6 ページのコード表から選択してください。

例）従事先の 1 週間の所定時間が 40 時間で、週 2 日、各日 8 時間勤務の場合には、「0.4 人」となり

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

ます。四捨五入して、小数点以下一桁としてください。

$$\frac{8 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日}}{40 \text{ 時間}} = 0.4 \text{ 人}$$

5. (誕生日時点の) **夜勤の有無**
「夜勤の有無」を 6 ページ のコード表から選択してください。「準夜勤」の勤務をしている場合には、夜勤は「有」としてください。
6. (誕生日時点の) **就業の状況**
「就業の状況」について、「1. 休職(病気、家庭の都合などによる)」、「2. 産前産後休業・育児休業」、「3. 介護休業」、「4. 進学・就学」、「5. 看護職以外の職種で就業」、「6. 未就業」があれば、番号を 6 ページ のコード表から選択してください。
複数の出来事があった場合には、あなたのもっとも重要だと思う出来事を選択してください。
7. (誕生日から遡った過去1年間の) **個人の生活上の出来事**
「個人の生活上に出来事」について、誕生日から遡った過去1年間に「1. 結婚(再婚を含む)」、「2. 出産(配偶者の出産を含む)」、「3. 離婚」、「4. 配偶者との死別」、「5. 家族の介護(就労に影響が出た場合)」、「6. 配偶者の転勤・転職(転居を伴う場合)」、「7. 配偶者の転勤・転職(転居を伴わない場合)」、「8. 転居(配偶者の転勤・転職によらない場合)」があれば、番号を 6 ページ のコード表から選択してください。
複数の出来事があった場合には、あなたの就業に関してもっとも大きな影響があった出来事を選択してください。

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

記入サンプル

従事先や雇用形態に変化があった時には必ず記入してください。ただし、翌年の誕生日にも前年と同じ条件で勤務していれば、あらためて記入する必要はありません。(記入していただいた調査票を見て、前年の誕生日と同じ条件で勤務していたとみなします。)

誕生日	1.従事先の所在地	2.従事先	3.雇用形態	4.有給休暇	5.夜勤の有無	6.就業の状況	7.個人の生活上の出来事
18歳の誕生日							
19歳							
20歳							
21歳							
22歳	081	1	1	10	1		
23歳							
24歳							
25歳	084	3	1	10	1		
26歳							
27歳							
28歳							
29歳				8	2		
30歳							
31歳							

「22歳の誕生日」には「船橋市の「一般病院」に「常勤(常勤労働1.0)」、夜勤「有」で就業

「25歳の誕生日」には「千葉市中央区」の「大学病院」に「常勤(常勤労働1.0)」、夜勤「有」で就業

「27歳の誕生日」から選った過去1年の間に「結婚」

「29歳の誕生日」から選った過去1年の間に「出産」し、「29歳の誕生日」には「産前産後休業・育児休業」

上表のように記入していただければ、下表のような状態であると解釈します。

「30歳の誕生日」には有給休暇「08人」、夜勤「無」の状態(で就業中)

誕生日	1.従事先の所在地	2.従事先	3.雇用形態	4.有給休暇	5.夜勤の有無	6.就業の状況	7.個人の生活上の出来事
18歳の誕生日							
19歳							
20歳							
21歳							
22歳	081	1	1	10	1		
23歳	081	1	1	10	1		
24歳	081	1	1	10	1		
25歳	084	3	1	10	1		
26歳	084	3	1	10	1		
27歳	084	3	1	10	1		
28歳	084	3	1	10	1		
29歳						2	2
30歳	084	3	1	8	2		
31歳	084	3	1	8	2		

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

コード表 1/3

質問	番号	選択肢
住所地、所在地など	001	あ 旭市
	002	我孫子市
	003	いすみ市
	004	市川市
	005	市原市
	006	印西市
	007	一宮町
	008	浦安市
	009	大網白里町
	010	大多喜町
	011	野宿町
	012	か 柏市
	013	勝浦市
	014	香取市
	015	鎌ヶ谷市
	016	船川市
	017	木更津市
	018	君津市
	019	総持町
	020	九十九里町
	021	神崎町
	022	さ 栄町
	023	佐倉市
	024	山武市
	025	酒々井町
	026	芝山町
	027	白子町
	028	白井市
	029	匝瑳市
	030	袖ヶ浦市
	031	た 多古町
	032	館山市
	033	千葉市緑毛区
	034	千葉市中央区
	035	千葉市花見川区
	036	千葉市緑区
	037	千葉市美浜区
	038	千葉市若葉区
	039	錢子市
	040	長生村
	041	長南町
	042	革倉市
	043	東庄町
	044	富里市
	045	な 長柄町
	046	荒山市
	047	習志野市
	048	成田市
	049	野田市
	050	は 富津市
	051	船橋市
	052	ま 松戸市
	053	南房総市
	054	睦沢町
	055	茂原市
	056	や 八街市
	057	八千代市
	058	横芝光町
	059	四街道市

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

コード表 2/3

質問	番号	選択肢
住所地、所在地など(続き)	201	北海道
	202	青森
	203	岩手
	204	宮城
	205	秋田
	206	山形
	207	福島
	208	茨城
	209	栃木
	210	群馬
	211	埼玉
	213	東京
	214	神奈川
	215	新潟
	216	富山
	217	石川
	218	福井
	219	山梨
	220	長野
	221	岐阜
	222	静岡
	223	愛知
	224	三重
	225	滋賀
	226	京都
	227	大阪
	228	兵庫
	229	奈良
	230	和歌山
	231	鳥取
	232	島根
	233	岡山
	234	広島
	235	山口
	236	徳島
	237	香川
238	愛媛	
239	高知	
240	福岡	
241	佐賀	
242	長崎	
243	熊本	
244	大分	
245	宮崎	
246	鹿児島	
247	沖縄	
300	外国	

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

コード表 3/3

質問	番号	選択肢
2. 従事先の施設の種類	1	病院 民間病院
	2	公立病院・公的病院
	3	大学病院
	4	精神科病院
	5	診療所 有床
	6	無床
	7	助産所
	8	訪問看護ステーション
	9	介護保険施設等 介護老人保健施設
	10	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
	11	居宅サービス事業所
	12	居宅介護支援事業所
	13	地域包括支援センター
	14	社会福祉施設 老人福祉施設
	15	児童福祉施設
	16	その他
	17	保健所
	18	国・都道府県・市町村
	19	事業所
	20	看護師等学校養成所
	21	研究機関
	22	その他
3. 雇用形態	1	正規職員
	2	非常勤職員
	3	派遣(紹介予定派遣を含む)
4. 常勤換算	1	0.1人
	2	0.2人
	3	0.3人
	4	0.4人
	5	0.5人
	6	0.6人
	7	0.7人
	8	0.8人
	9	0.9人
	10	1.0人
	11	0人
5. 夜勤の有無	1	有
	2	無
6. 就業の状況	1	休職(病気、家庭の都合などによる)
	2	産前産後休業・育児休業
	3	介護休業
	4	進学・就学
	5	看護職以外の職種で就業
	6	未就業
7. 個人の生活上の出来事	1	結婚(再婚を含む)
	2	出産(配偶者の出産を含む)
	3	離婚
	4	配偶者との死別
	5	家族の介護(就労に影響が出た場合)
	6	配偶者の転勤・転職(転居を伴う場合)
	7	配偶者の転勤・転職(転居を伴わない場合)
	8	転居(配偶者の転勤・転職によらない場合)

(2) 調査票（回答用紙）

看護職員調査票 回答用紙

調査票Ⅰ 基礎調査

「看護職員調査票 調査の説明」の表紙に記載してあるIDを記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

はじめにあなたについて教えてください。

1. 性別 1. 男 2. 女

2. 生年月 大正・昭和・平成 年 月

3. 現住所地コード

--	--	--	--

県内は市町村（ただし千葉市内は区）の番号、県外は都道府県の番号を「看護職員調査票 調査の説明」の4～5ページのコード表から選択してください。

4. 中学校卒業時の住所地コード

--	--	--	--

県内は市町村（ただし千葉市内は区）の番号、県外は都道府県の番号を「看護職員調査票 調査の説明」の4～5ページのコード表から選択してください。市町村合併で消滅している場合には、現在の市区町村を選択してください。

5. 看護教育に関する最終卒業学校の種別と所在地

看護教育に関する最終卒業学校の種別

- ① 看護専門学校
- ② 高等学校

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

- ③ 短期大学
- ④ 大学
- ⑤ 大学院
- ⑥ その他 (_____)

看護教育に関する最終卒業学校の所在地コード

--	--	--

県内は市町村（ただし千葉市内は区）の番号、県外は都道府県の番号を「看護職員調査票 調査の説明」の4～5ページのコード表から選択してください。市町村合併で消滅している場合には、現在の市区町村を選択してください。

6. 現従事先の所在地コード

--	--	--

市町村（ただし千葉市内は区）の番号を「看護職員調査票 調査の説明」の4～5ページのコード表から選択してください。

7. 保有資格および登録年

あなたが保有している看護職に関する以下の資格等について、登録年を記入してください。

看護師	昭和・平成 _____ 年
保健師	昭和・平成 _____ 年
助産師	昭和・平成 _____ 年
准看護師	昭和・平成 _____ 年
専門看護師	平成 _____ 年
認定看護師	平成 _____ 年
認定看護管理者	平成 _____ 年

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

調査票Ⅱ 勤務の履歴に関する調査

誕生日	1. 従事先の所在地	2. 従事先の施設の種類	3. 雇用形態	4. 常勤換算	5. 夜勤の有無	6. 就業の状況	7. 他人の生活上の出来事
18歳の誕生日							
19 年							
20 年							
21 年							
22 年							
23 年							
24 年							
25 年							
26 年							
27 年							
28 年							
29 年							
30 年							
31 年							
32 年							
33 年							
34 年							
35 年							
36 年							
37 年							
38 年							
39 年							
40 年							
41 年							
42 年							
43 年							
44 年							
45 年							
46 年							
47 年							
48 年							
49 年							
50 年							
51 年							
52 年							
53 年							
54 年							
55 年							
56 年							
57 年							
58 年							
59 年							

できるだけインターネットの専用ホームページから回答してください。

(前ページから続く)

誕生日	1. 従事先の所在地	2. 従事先の施設の種類	3. 雇用形態	4. 常勤換算	5. 夜勤の有無	6. 就業の状況	7. 個人の生活上の出来事
60 歳							
61 歳							
62 歳							
63 歳							
64 歳							
65 歳							
66 歳							
67 歳							
68 歳							
69 歳							
70 歳							
71 歳							
72 歳							
73 歳							
74 歳							
75 歳							
76 歳							
77 歳							
78 歳							
79 歳							
80 歳							

何かご意見などがあれば記入してください。

以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

(3) 集計表

表 61 回答者の現住所地

人数		人数			
	%		%		
旭市	82	2.7	千葉市花見川区	63	2.1
我孫子市	30	1.0	千葉市緑区	106	3.5
いすみ市	48	1.6	千葉市美浜区	67	2.2
市川市	90	3.0	千葉市若葉区	56	1.9
市原市	109	3.6	銚子市	60	2.0
印西市	33	1.1	長生村	14	0.5
一宮町	4	0.1	長南町	11	0.4
浦安市	22	0.7	東金市	25	0.8
大網白里町	33	1.1	東庄町	24	0.8
大多喜町	6	0.2	富里市	22	0.7
御宿町	6	0.2	長柄町	5	0.2
柏市	93	3.1	流山市	42	1.4
勝浦市	19	0.6	習志野市	77	2.6
香取市	72	2.4	成田市	70	2.3
鎌ヶ谷市	43	1.4	野田市	39	1.3
鴨川市	73	2.4	富津市	31	1.0
木更津市	70	2.3	船橋市	230	7.7
君津市	75	2.5	松戸市	145	4.8
鋸南町	14	0.5	南房総市	50	1.7
九十九里町	10	0.3	睦沢町	9	0.3
神崎町	3	0.1	茂原市	84	2.8
栄町	15	0.5	八街市	22	0.7
佐倉市	109	3.6	八千代市	67	2.2
山武市	32	1.1	横芝光町	20	0.7
酒々井町	9	0.3	四街道市	50	1.7
芝山町	3	0.1	茨城	52	1.7
白子町	3	0.1	栃木	1	0.0
白井市	26	0.9	埼玉	15	0.5
匝瑳市	40	1.3	東京	50	1.7
袖ヶ浦市	25	0.8	神奈川	1	0.0
多古町	7	0.2	長野	1	0.0
館山市	69	2.3	和歌山	1	0.0
千葉市稲毛区	81	2.7	宮崎	1	0.0
千葉市中央区	130	4.3	合計	2,995	100.0

表 62 回答者の中学卒業時の住所地

	人数	%		人数	%
旭市	63	2.1	睦沢町	5	0.2
我孫子市	17	0.6	茂原市	48	1.6
いすみ市	44	1.5	八街市	17	0.6
市川市	47	1.6	八千代市	29	1.0
市原市	97	3.2	横芝光町	20	0.7
印西市	10	0.3	四街道市	17	0.6
一宮町	6	0.2	北海道	68	2.3
浦安市	4	0.1	青森	52	1.7
大網白里町	16	0.5	岩手	72	2.4
大多喜町	13	0.4	宮城	27	0.9
御宿町	6	0.2	秋田	41	1.4
柏市	57	1.9	山形	46	1.5
勝浦市	17	0.6	福島	57	1.9
香取市	79	2.6	茨城	135	4.5
鎌ヶ谷市	18	0.6	栃木	27	0.9
鴨川市	35	1.2	群馬	28	0.9
木更津市	40	1.3	埼玉	56	1.9
君津市	55	1.8	東京	124	4.1
鋸南町	9	0.3	神奈川	34	1.1
九十九里町	9	0.3	新潟	74	2.5
神崎町	2	0.1	富山	9	0.3
栄町	6	0.2	石川	4	0.1
佐倉市	56	1.9	福井	6	0.2
山武市	28	0.9	山梨	11	0.4
酒々井町	3	0.1	長野	32	1.1
芝山町	4	0.1	岐阜	3	0.1
白子町	6	0.2	静岡	22	0.7
白井市	3	0.1	愛知	18	0.6
匝瑳市	29	1.0	三重	5	0.2
袖ヶ浦市	24	0.8	滋賀	1	0.0
多古町	14	0.5	京都	7	0.2
館山市	46	1.5	大阪	12	0.4
千葉市稲毛区	33	1.1	兵庫	6	0.2
千葉市中央区	57	1.9	奈良	6	0.2
千葉市花見川区	45	1.5	和歌山	3	0.1
千葉市緑区	40	1.3	鳥取	2	0.1
千葉市美浜区	27	0.9	島根	9	0.3
千葉市若葉区	43	1.4	岡山	9	0.3
銚子市	78	2.6	広島	10	0.3
長生村	10	0.3	山口	15	0.5
長南町	16	0.5	徳島	3	0.1
東金市	18	0.6	香川	4	0.1
東庄町	16	0.5	愛媛	7	0.2
富里市	12	0.4	高知	5	0.2
長柄町	4	0.1	福岡	23	0.8
流山市	19	0.6	佐賀	6	0.2
習志野市	29	1.0	長崎	15	0.5
成田市	22	0.7	熊本	38	1.3
野田市	30	1.0	大分	16	0.5
富津市	40	1.3	宮崎	33	1.1
船橋市	94	3.1	鹿児島	37	1.2
松戸市	63	2.1	沖縄	15	0.5
南房総市	64	2.1	不明	3	0.1
睦沢町	5	0.2	合計	2,995	100.0

表 63 回答者の最終卒業学校の所在地

人数		%	人数		%
旭市	85	2.8	福島	12	0.4
いすみ市	55	1.8	茨城	93	3.1
市川市	47	1.6	栃木	23	0.8
市原市	124	4.1	群馬	20	0.7
印西市	13	0.4	埼玉	103	3.4
浦安市	37	1.2	東京	509	17.0
大網白里町	1	0.0	神奈川	101	3.4
大多喜町	14	0.5	新潟	17	0.6
柏市	22	0.7	富山	5	0.2
香取市	69	2.3	石川	7	0.2
鎌ヶ谷市	1	0.0	福井	4	0.1
鴨川市	96	3.2	山梨	9	0.3
木更津市	115	3.8	長野	11	0.4
君津市	1	0.0	岐阜	4	0.1
佐倉市	14	0.5	静岡	16	0.5
白井市	1	0.0	愛知	18	0.6
袖ヶ浦市	1	0.0	三重	5	0.2
館山市	80	2.7	滋賀	2	0.1
千葉市稲毛区	13	0.4	京都	12	0.4
千葉市中央区	518	17.3	大阪	19	0.6
千葉市花見川区	15	0.5	兵庫	11	0.4
千葉市緑区	25	0.8	奈良	3	0.1
千葉市美浜区	82	2.7	和歌山	2	0.1
千葉市若葉区	34	1.1	鳥取	1	0.0
銚子市	34	1.1	島根	4	0.1
流山市	10	0.3	岡山	9	0.3
習志野市	40	1.3	広島	6	0.2
成田市	70	2.3	山口	10	0.3
野田市	23	0.8	徳島	1	0.0
富津市	1	0.0	香川	2	0.1
船橋市	72	2.4	愛媛	4	0.1
松戸市	51	1.7	高知	4	0.1
南房総市	2	0.1	福岡	23	0.8
茂原市	5	0.2	佐賀	6	0.2
八街市	1	0.0	長崎	4	0.1
四街道市	1	0.0	熊本	10	0.3
北海道	34	1.1	大分	1	0.0
青森	10	0.3	宮崎	13	0.4
岩手	13	0.4	鹿児島	15	0.5
宮城	9	0.3	沖縄	8	0.3
秋田	10	0.3	外国	4	0.1
山形	9	0.3	不明	6	0.2
			合計	2,995	100.0

表 64 回答者の現従事先の所在地

	人数	%		人数	%
旭市	58	1.9	多古町	20	0.7
我孫子市	41	1.4	館山市	71	2.4
いすみ市	51	1.7	千葉市稲毛区	76	2.5
市川市	123	4.1	千葉市中央区	196	6.5
市原市	81	2.7	千葉市花見川区	37	1.2
印西市	24	0.8	千葉市緑区	82	2.7
一宮町	2	0.1	千葉市美浜区	91	3.0
浦安市	30	1.0	千葉市若葉区	31	1.0
大網白里町	20	0.7	銚子市	63	2.1
大多喜町	5	0.2	長生村	7	0.2
御宿町	5	0.2	長南町	1	0.0
柏市	99	3.3	東金市	31	1.0
勝浦市	25	0.8	東庄町	28	0.9
香取市	74	2.5	富里市	28	0.9
鎌ヶ谷市	54	1.8	長柄町	10	0.3
鴨川市	73	2.4	流山市	30	1.0
木更津市	81	2.7	習志野市	92	3.1
君津市	59	2.0	成田市	76	2.5
鋸南町	21	0.7	野田市	56	1.9
九十九里町	18	0.6	富津市	35	1.2
神崎町	3	0.1	船橋市	234	7.8
栄町	9	0.3	松戸市	158	5.3
佐倉市	99	3.3	南房総市	41	1.4
山武市	23	0.8	睦沢町	7	0.2
酒々井町	5	0.2	茂原市	95	3.2
芝山町	10	0.3	八街市	16	0.5
白子町	3	0.1	八千代市	84	2.8
白井市	15	0.5	横芝光町	26	0.9
匝瑳市	51	1.7	四街道市	50	1.7
袖ヶ浦市	20	0.7	不明	41	1.4
			合計	2,995	100.0

表 65 回答者の現住所地と最終卒業学校の所在地の組み合わせ

現住所地	最終卒業学校の所在地																																																
	1	3	4	5	6	8	9	10	12	14	15	16	17	18	23	28	30	32	33	34	35	36	37	38	39	46	47	48	49																				
	旭市	いすみ市	市川市	市原市	印西市	浦安市	大網白里町	大多喜町	柏市	香取市	鎌ヶ谷市	鴨川市	木更津市	君津市	佐倉市	白井市	袖ヶ浦市	館山市	千葉市稲毛区	千葉市中央区	千葉市花見川区	千葉市緑区	千葉市美浜区	千葉市若葉区	銚子市	流山市	習志野市	成田市	野田市																				
1 旭市	30			1		3					11										11	2	2	1		3		1	3																				
2 我孫子市									2	1													1																										
3 いすみ市	2	11		3								6	1								13		1	1	1				1																				
4 市川市			11	1		4						1									11		1	1			5	1	1																				
5 市原市	1		1	25		2				1	1	6									27		4	4					2																				
6 印西市				1	1	1		1	2												6		2	1			1																						
7 一宮町		1																			1																												
8 浦安市						1							1											1		1																							
9 大網白里町		2		3								1	2								8	1	1		1																								
10 大多喜町	1	1	1									2	1																																				
11 御宿町		2										3																																					
12 柏市			2	1	1	1			7			1			1						6	1	1	2		3		1	1																				
13 勝浦市		5		1			1	2		2		3						1			1																												
14 香取市	4			1		1				16			2								14		2	1					6																				
15 鎌ヶ谷市			2	2	1						1					1					4		1	1																									
16 鴨川市		1	1	2								31	1						10		6		1						2																				
17 木更津市	1			6								2	28								13		1																										
18 君津市	1			2							4	33	1				1	2		5			4						1																				
19 銚南町											1		1					4		2	1																												
20 九十九里町				1		1														2	3																												
21 神崎町											1																																						
22 栄町											1										4									3																			
23 佐倉市	1		3	3						2		1	1		5					2	15			3	4		1	3																					
24 山武市	2			1				1	2		2	2								9	1		1	1					1																				
25 酒々井町	1										1										1																												
26 芝山町										1	1										1																												
27 白子町																					1																												
28 白井市						3															2							1	1	1																			
29 匝瑳市	12		1	2																1	10			1	1				4																				
30 袖ヶ浦市				3					1					5							8			1																									
31 多古町	1																				2																												
32 館山市				1						2	10	2							34		5		1																										
33 千葉市稲毛区	1	1		2	1				1		2								1	33		1	2						2																				
34 千葉市中央区		1	2	13		2			1		2	2							1	57		2	5						1	2																			
35 千葉市花見川区				3						1		1								1	16		3						3	3																			
36 千葉市緑区	1	1		11		2		2				3	1							33	1	3	5	2	1			1	2																				
37 千葉市美浜区			1	1	1						1	1								3	9		8	1					1																				
38 千葉市若葉区		1	2					2				1	1		1					1	25	1	2		1	2	1	2	2																				
39 銚子市	8			1						7										1	6		1	3		13			1																				
40 長生村		6		1				1				1								2	1																												
41 長南町	1	3		1						1											3																												
42 東金市	2		1	1		1						1	1								7		2																										
43 東庄町	3									3											4		1		3																								
44 富里市		1		1				1					2								2									6																			
45 長柄町		2										1	1								1																												
46 流山市				1		1			3														1				3			4																			
47 習志野市			2	1	1	1				1	3									1	20	3	2		1		3																						
48 成田市	1			3	1			1	2						2						9		2	2	1		1		9	1																			
49 野田市									1	1		1									6	2				1		1	8																				
50 富津市				2							2	12									5			1																									
51 船橋市	1		7	5	3	3			1			3	2							1	1	28		2	9	5	1		9	6	2																		
52 松戸市	1		8	2	1			1	3												3	1		4	4	2		3	1																				
53 南房総市						1				1	2	1		1					24	1	4			1																									
54 睦沢町		3		1								1									1																												
55 茂原市	1	15	1	10	1					1	1	2								1	15	1	3	1	1			2	1																				
56 八街市	1									3	1									1	3		1						2																				
57 八千代市					1	4			1						1						12		3	1	1		3	5																					
58 横芝光町	6									2		1									4		1	1		1			1																				
59 四街道市				2	1	1									2					1	15		3	2					1																				
208 茨城	1					2			2	6					1						3					4			2																				
209 栃木																																																	
211 埼玉			1																		2		1			1			1																				
213 東京						2						1																	1																				
214 神奈川																																																	
220 長野																																																	
230 和歌山																																																	
245 宮崎																																																	
総計	85	55	47	124	13	37	1	14	22	69	1	96	115	1	14	1	1	80	13	518	15	25	82	34	34	10	40	70	23																				

(前項より続く)

現住 所 地	50	51	52	53	55	56	59	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223		
最終卒業学校の所在地	富津市	船橋市	松戸市	南房総市	茂原市	八街市	四街道市	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知		
1 旭市															6				4	1											
2 我孫子市		3								1					5			6	9	2											
3 いすみ市															1			1	5	1											
4 市川市		2	2					6	1	1	2				3		1	4	14	3	1					1	1	2			
5 市原市		1	1							1	2		1			1		2	13	5			1							1	
6 印西市		3	1												1				8	1						1				1	
7 一宮町										1									1												
8 浦安市										1			1					1	5	2										1	
9 大網白里町												1					2		2	6											
10 大多喜町																															
11 御宿町																	1														
12 柏市			4					4		1		1	1		4	1	3	4	24	4			1		1	1				1	
13 勝浦市																			2	1											
14 香取市				1											14		1	1	1	1			1							1	
15 鎌ヶ谷市		2	4					1							1	2		2	15												
16 鴨川市								1	1		1							1	7	2											
17 木更津市			1					2							1	1		1	7	1											
18 君津市	1							1	1	2	1							1	7	1							1			1	
19 鋸南町												1							3	1											
20 九十九里町																			3	1										1	
21 神崎町																			1	1											
22 栄町			1															2	2	1											
23 佐倉市		4	1				1	1				1	1		1	3		5	31	3		1				1		1	1		
24 山武市												1		1				1	6	1											
25 酒々井町																		1	2												
26 芝山町																															
27 白子町												1																		1	
28 白井市		1					1												12		2										
29 匝瑳市															3	1			3	1											
30 袖ヶ浦市		1																1	5												
31 多古町															1				1	1											
32 館山市									1						1			5	5	1											
33 千葉市稲毛区		1						1				1	1		1			1	17	2	1		2			1			1		
34 千葉市中央区								1				1			2	1	1	3	14	3			1			2			1	1	
35 千葉市花見川区		4						1						2				1	14	2	1						1	1			
36 千葉市緑区		1								2				1	1	2			16	5	1										
37 千葉市美浜区									1	1	1		1	1	3	1		3	12	6	1	1		2						1	
38 千葉市若葉区		1	1																7	2											
39 銚子市											1				2	1	1	3	8	2										1	
40 長生村																			2												
41 長南町															1				1												
42 東金市																			2											2	1
43 東庄町															3	1		2				1									
44 富里市														1				1	4	2		1									
45 長柄町																							1								
46 流山市		1	4					1							2	2	1	2	10			3								2	
47 習志野市		4	1					3	2					2				4	11	2	1		1	1	2			1	1	1	
48 成田市		1						1						1	1	1	2	2	12	4	1									1	
49 野田市															4			3	9						1	1					
50 富津市								1							1				4	2											
51 船橋市		27	3					2			2	2	1	1	1	1	2	15	53	6	3					1		1	2		
52 松戸市		1	26					1	1		1	1			3	1	2	7	44	6	1	1			2	1			1		
53 南房総市				2				1										2	3	1										1	
54 睦沢町										1									1	1											
55 茂原市		1			5								1	1	1				3	8	4									1	
56 八街市						1													1	4	1									2	
57 八千代市		4						1							1	3			3	14	2										
58 横芝光町																			2	1											
59 四街道市		5	1					1			1					1	2		1	2	2			1			1				
208 茨城																21		1	1	6	1									1	
209 栃木																1															
211 埼玉																		2	3	3	1										
213 東京		2	1					2	1			1						1	28	2		1			1	1					
214 神奈川																			1												
220 長野																															
230 和歌山																															
245 宮崎																															
総計	1	72	51	2	5	1	1	34	10	13	9	10	9	12	93	23	20	103	509	101	17	5	7	4	9	11	4	16	18		

(前項より続く)

現住 所 地	最終卒業学校の所在地																													総計	
	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	300						
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	外国	不明					
1 旭市	1					1													1											82	
2 我孫子市																															30
3 いすみ市																															48
4 市川市			1		1							2							2			2	1							90	
5 市原市	1			2													1		1				1							109	
6 印西市																								1						33	
7 一宮町																														4	
8 浦安市			1	1	1															1			1	1						22	
9 大網白里町	1																								1		1			33	
10 大多喜町																														6	
11 御宿町																														6	
12 柏市										1	1	1					1	1	1		1		2							93	
13 勝浦市																														19	
14 香取市			1	1									2																	72	
15 鎌ヶ谷市																	1				1		1							43	
16 鴨川市																				1					3					73	
17 木更津市				1	1	1				2																				70	
18 君津市																	2				1							1		75	
19 鋸南町																														14	
20 九十九里町																														10	
21 神崎町																														3	
22 栄町															1															15	
23 佐倉市	1			1						1	1						3					1		1						109	
24 山武市																								1		1				32	
25 酒々井町											1						2													9	
26 芝山町																														3	
27 白子町																														3	
28 白井市										1					1															26	
29 匝瑳市																														40	
30 袖ヶ浦市																														25	
31 多古町																														7	
32 館山市												2																		69	
33 千葉市稲毛区			1			1	1										1					1								81	
34 千葉市中央区			1	1			1										1	1				2					1			130	
35 千葉市花見川区											1									1		1	1							63	
36 千葉市緑区				2	2												2	1									1			106	
37 千葉市美浜区				2	1		1								1															67	
38 千葉市若葉区										1							1			1			1							56	
39 銚子市																														60	
40 長生村																														14	
41 長南町																														11	
42 東金市				3						1																				25	
43 東庄町																			2								1			24	
44 富里市																														22	
45 長柄町																														5	
46 流山市				1																										42	
47 習志野市																		1										1		77	
48 成田市				1	1	1	1			1							1	1				1								70	
49 野田市																														39	
50 富津市																														31	
51 船橋市				3	1	2				1	2						1	2		1		1	3	1						230	
52 松戸市				1						1	1	1	2				1	1			1		1		1					145	
53 南房総市					1	1									1										1					50	
54 睦沢町																														9	
55 茂原市				1	1																									84	
56 八街市									1																					22	
57 八千代市	1																		3	2				1						67	
58 横芝光町																														20	
59 四街道市			1																	1		1		1						50	
208 茨城																														52	
209 栃木																														1	
211 埼玉																														15	
213 東京					1													1						2	1					50	
214 神奈川																														1	
220 長野					1																									1	
230 和歌山																														1	
245 宮崎																														1	
総計	5	2	12	19	11	3	2	1	4	9	6	10	1	2	4	4	23	6	4	10	1	13	15	8	4	6			2995		

表 66 回答者の現住所地と中学卒業時の住所地の組み合わせ

現住 所 地	中学卒業時の住所地																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	旭市	我孫子市	いすみ市	市川市	市原市	印西市	一宮町	浦安市	大網白里町	大多喜町	御宿町	柏市	勝浦市	香取市	鎌ヶ谷市	鴨川市	木更津市	君津市	鋸南町	九十九里町	神崎町	栄町	佐倉市	山武市	酒々井町	芝山町	白子町	白井市	匝瑳市	袖ヶ浦市	
1 旭市	40													4									1		1					2	
2 我孫子市		5		1		1						3																			
3 いすみ市	1		25		2		1		1	2	1	2								2											
4 市川市				15	2								1	1											1						
5 市原市					43				1					1			3	1												2	
6 印西市		2		2		2									2								1	1						1	
7 一宮町							1						1											1							
8 浦安市								1																	1						
9 大網白里町					1				5					1												2					
10 大多喜町					1					1																					
11 御宿町											3																				
12 柏市		4		1								28			2																
13 勝浦市			1		1				1				8	1		2															
14 香取市	4													42																1	
15 鎌ヶ谷市				2	1							1		1	6																
16 鴨川市				2					1				1			24		1													
17 木更津市				1									1	1			19	9												3	
18 君津市					1												1	5	35											2	
19 鋸南町																1			4												
20 九十九里町					1				1												3										
21 神崎町																						2									
22 栄町						1																4									
23 佐倉市			1	2	1									3		1							25	1						1	
24 山武市	1																							13		1				2	
25 酒々井町														1										1		2					
26 芝山町																											2				
27 白子町									1																			1			
28 白井市				2											1								2								
29 匝瑳市	4								1					2				1												16	
30 袖ヶ浦市					1												1	1												13	
31 多古町		1							1					1																1	
32 館山市					3											1			2									1			
33 千葉市稲毛区				1	4									1		1	2													1	
34 千葉市中央区	1		1	4	8			1	1		2		2			2	1						1	1			1	1		1	
35 千葉市花見川区	1		1		1																									1	
36 千葉市緑区	1	1	1	1	8	1			1	1		1					1	1	1	2				1				2			
37 千葉市美浜区		1			2							1		1										2							
38 千葉市若葉区	1				2		1						1	1		1								2							
39 銚子市	2													2																	
40 長生村									1					1																	
41 長南町							1																								
42 東金市			2																												
43 東庄町	3				1									2	1																
44 富里市			1											1										1							
45 長柄町																	1														
46 流山市						1						6																			
47 習志野市			1		4	1								1		1								1							
48 成田市	1					2				1			2							1		2	4	1						1	
49 野田市		1										2																			
50 富津市																1	1	1	1	1											
51 船橋市				10	2	1			1	1	2		1	2		4	1						6							1	
52 松戸市	1	1		3	1	1					7		1	2	1															1	
53 南房総市															1						1									1	
54 睦沢町			1					1					1																		
55 茂原市	1		4		1		2			4	1		1	1				1		1								1		1	
56 八街市					1																										
57 八千代市					1			1				2					1						5						1		
58 横芝光町														1											1					1	
59 四街道市	1	1						1						1		1								3						2	
208 茨城												1		3																	
209 栃木																															
211 埼玉			1																												
213 東京				1	1							1																			
214 神奈川																															
220 長野																															
230 和歌山											1																				
245 宮崎																															
総計	63	17	44	47	97	10	6	4	16	13	6	57	17	79	18	35	40	55	9	9	2	6	56	28	3	4	6	3	29	24	

(前項より続く)

現住 所 地	31 多 古 町	32 館 山 市	33 千 葉 市 稲 毛 区	34 千 葉 市 中 央 区	35 千 葉 市 花 見 川 区	36 千 葉 市 緑 区	37 千 葉 市 美 浜 区	38 千 葉 市 若 葉 区	39 銚 子 市	40 長 生 村	41 長 南 町	42 東 金 市	43 東 庄 町	44 富 里 市	45 長 柄 町	46 流 山 市	47 習 志 野 市	48 成 田 市	49 野 田 市	50 富 津 市	51 船 橋 市	52 松 戸 市	53 南 房 総 市	54 睦 沢 町	55 茂 原 市	56 八 街 市	57 八 千 代 市	58 横 芝 光 町	59 四 街 道 市	
1 旭市	2				1				9			1	1																3	
2 我孫子市									1																	1				1
3 いすみ市				1																		1				1				
4 市川市		1					1	2													1	4	1							
5 市原市		3	1	3	1	2	2	2	1												1		1		1					
6 印西市		1	1		1	1	1		1												1	1						1		
7 一宮町																														
8 浦安市				1	1									1							1									
9 大網白里町								1			1	3		1												1			1	
10 大多喜町											1													1						
11 御宿町																														
12 柏市																2		1	2		1	4						1		
13 勝浦市		1																					1							
14 香取市	1				1				5																					
15 鎌ヶ谷市					1	1															4	2						1		
16 鴨川市		2	1					1			1						1				1		4		2					
17 木更津市								1												1	8			1						
18 君津市																					7			1						
19 鋸南町		1																			1			3						
20 九九里町					1																									
21 神崎町																														
22 栄町				1		1		1																		1				
23 佐倉市			2		4	1		3					1				2	1		1		1	1			2	4	1		
24 山武市					2				1								1									1				
25 酒々井町												1																		
26 芝山町						1																								
27 白子町																														
28 白井市					1			1								1						2								
29 匝瑳市			1			1			1			1																	2	
30 袖ヶ浦市			1						1												1									
31 多古町	2																													
32 館山市		24																			2			15		1				
33 千葉市稲毛区		1	15	5	2	6	1	3				1					2				1	1								
34 千葉市中央区		2	1	20	3	3	2	3	2		1	1				1		1	1	1	1	1	2		5	2	1	1		
35 千葉市花見川区			2	2	16	2	3	1				1					2							1					1	
36 千葉市緑区	1		2	6	1	15	1	5			1					1	1			1	2		1	1		2	2	2	1	
37 千葉市美浜区		1	2		3		13			1											2	1					1	2		
38 千葉市若葉区				4		3	1	12													1					1			3	
39 銚子市									41					2															1	
40 長生村										5																				
41 長南町											6				1															
42 東金市	3			2					2				5										1				1			
43 東庄町									2				11																	
44 富里市														7								1								
45 長柄町										1																	1			
46 流山市																12							1							
47 習志野市		1		2				1	1							1	12					6	1				1			
48 成田市	4	1	1					2	1					2								1					1	1	1	
49 野田市																					21									
50 富津市																					16									
51 船橋市		3	2	1	2	2	1	3	2		1	1									1	59	2	1		1		1		
52 松戸市		1		2								1										1	1	43				1		
53 南房総市		4							1															29						
54 睦沢町																									3					
55 茂原市			1	1		1				3	3	1								1	1	1		1	1	27		2		
56 八街市				1	2			1																			5	1		
57 八千代市					3	1							1	1								1	1	2				12		
58 横芝光町	1					1																					1		11	
59 四街道市			1	2				1				1										1					1		8	
208 茨城									5																					
209 栃木																														
211 埼玉											1												1							
213 東京																	1						1							
214 神奈川																														
220 長野																														
230 和歌山																														
245 宮崎																														
総計	14	46	33	57	45	40	27	43	78	10	16	18	16	12	4	19	29	22	30	40	94	63	64	5	48	17	29	20	17	

(前項より続く)

現住 所 地	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231
中学卒業時の住所地	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取
1 旭市		1	3			2	2		4	1				1							1									
2 我孫子市				1		1			5		1	1	6	2																
3 いすみ市									1			2	3							1										
4 市川市		7	2	5	1	1	2	5	5	1	3	2	5	3				1	1		1	1					1			
5 市原市		1	6	2		2		2	1		2	1	3	4	4				1		1	1	1			2				
6 印西市			1			1	1	2	2			1	2		1	1				1										
7 一宮町				1																										
8 浦安市			1			1						1	2	2	1												1	2		
9 大網白里町		1	2	2		1	1				1	1	2									1								
10 大多喜町															1															
11 御宿町									1						1															
12 柏市		4		3	1	4	1	3	5	2	3	1	4						1		1	1						1		
13 勝浦市													1						1											
14 香取市				1		1	1	8			1			1	1						1						1			
15 鎌ヶ谷市		2	1			1		1	2	2			3	1	1				1	2			1							
16 鴨川市			1	5	3	1	2	1				2	3	3	1											1				
17 木更津市		2	2	1		2	1	1			1		1	1	2						2					1		1		
18 君津市		2	1	3	2	1	1	1	1			2	1	1								1							1	
19 鋸南町		1				1							1																	
20 九十九里町				1								1	1	1																
21 神崎町													1																	
22 栄町								1	1		1		2																	
23 佐倉市		1	2	3	1		3	3	4	1	1	5	10	1	1	1			1			1	1							
24 山武市			2	1			1	1							1															
25 酒々井町							1					1																		
26 芝山町																														
27 白子町						1																								
28 白井市		1	2	3						1	1	1	2								1									
29 匝瑳市				1	1			3		1		1	1							1										
30 袖ヶ浦市				1								1	2	2																
31 多古町																														
32 館山市		3	3	3		2	2	2			1									1	1									
33 千葉市稲毛区		1	3	3		1	1	3	1		1	4		1		1	1	1	2	1					1			2		
34 千葉市中央区		4	3	1	1	4		1	4	1	1	1	8	2	1				1	2		1	2					1		
35 千葉市花見川区		5	1	1		1	2	2	1		1	1	2	1						1								1		
36 千葉市緑区		2	1	4	1	1	1	2	2		1	5	2	3					1								1	1		
37 千葉市美浜区		1	1	4	1	2	2				1	1	4	2	2	2					1	1					2	2		
38 千葉市若葉区		1	2	2		1	2	1				1	2							1									1	
39 銚子市		1	1	1	1			5						2							1	1								
40 長生村						1								2																
41 長南町			1																		1									
42 東金市								1		1												1	1							
43 東庄町								1	1					1																
44 富里市						1	1			1				3	1				1		1									
45 長柄町				1																										
46 流山市		3				1		3		3	2	3	3					1			1									
47 習志野市		5	2	2	1		1	3	1			4	5	1	4		1	1		1	1	2								
48 成田市		1	1	1	2	1	1	2	2	3			2	1							2					1	1	2		
49 野田市		1		2	1			1	2	2	1				1						1									
50 富津市		2	1	1	1	1		1				1	1															2		
51 船橋市		6	5	5	2	9	5	4	8	1	3	4	12	1	10					1	2		1	3	1		1			
52 松戸市		3	3	2		2	2	5	7	3	1	4	5	1	5	1				1	3	1	4					1		
53 南房総市		1					1					1		2														1		
54 睦沢町			1	1				1																						
55 茂原市						3	4					2	2	3	2					1										
56 八街市			1	1		1		1				1	1	1					1		1									
57 八千代市		1	2	2		1		3	2			2	6	1						1		1								
58 横芝光町						1																								
59 四街道市			1			2	2	2						1	1					2		1			1					
208 茨城			1	1	1			38	1																					
209 栃木									1																					
211 埼玉						1					2	4	1																	
213 東京		4	1			1		2			1	1	15		2	1			1							1	1			
214 神奈川																							1							
220 長野																					1									
230 和歌山																														
245 富崎																														
総計	68	52	72	27	41	46	57	135	27	28	56	124	34	74	9	4	6	11	32	3	22	18	5	1	7	12	6	6	3	2

(前項より続く)

現 住 所 地	中学卒業時の住所地																	総 計
	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247		
	島 根	岡 山	広 島	山 口	徳 島	香 川	愛 媛	高 知	福 岡	佐 賀	長 崎	熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄	不 明	
1 旭市											1		1					82
2 我孫子市															1	1		30
3 いすみ市																	1	48
4 市川市				2					1		3	1	1	2	1	1		90
5 市原市									1		1	1	1	2	2			109
6 印西市												1			1			33
7 一宮町																		4
8 浦安市				1							1	1		1		1		22
9 大網白里町											1	1			1		1	33
10 大多喜町															1			6
11 御宿町															1			6
12 柏市	1		1			1		1			1	3		2	1	1		93
13 勝浦市													1					19
14 香取市												1						72
15 鎌ヶ谷市				1					1		1	1			1			43
16 鴨川市			1		1							2	2			2		73
17 木更津市	1	2	1									1	1					70
18 君津市				1					2			1	2					75
19 鯉南町												1						14
20 九十九里町																		10
21 神崎町																		3
22 栄町						1												15
23 佐倉市		1							3			1	2	3				109
24 山武市												1			1	1		32
25 酒々井町	1								1									9
26 芝山町																		3
27 白子町																		3
28 白井市		1					1	1			1							26
29 匝瑳市												1						40
30 袖ヶ浦市																		25
31 多古町																		7
32 館山市				2														69
33 千葉市稲毛区									1		1	1		1				81
34 千葉市中央区			1	1			1		1	1	1			2	2			130
35 千葉市花見川区			1	1								1		1	1	1		63
36 千葉市緑区							1	1	3			1	1	1	1	1		106
37 千葉市美浜区	1					1				1					1	1		67
38 千葉市若葉区		1							1		1	2		2	1			56
39 銚子市																		60
40 長生村																		14
41 長南町																		11
42 東金市									1									25
43 東庄町																	1	24
44 富里市																		22
45 長柄町																		5
46 流山市												1						42
47 習志野市							1					1	2	1	1			77
48 成田市	1							1	1			1			3			70
49 野田市	1											2						39
50 富津市															1			31
51 船橋市		1	3	1		1		1		3	1	5	1	5	4	2		230
52 松戸市	1	1	1	3	1			1	1			6		3	2	1		145
53 南房総市					1					1					1			50
54 睦沢町																		9
55 茂原市	1			1														84
56 八街市	1																	22
57 八千代市		1					3		2				1		1			67
58 横芝光町																	1	20
59 四街道市				1						1	1			1	1			50
208 茨城																		52
209 栃木																		1
211 埼玉			1								1							15
213 東京			1						1					2	7	1		50
214 神奈川																		1
220 長野																		1
230 和歌山																		1
245 富崎														1				1
総計	9	9	10	15	3	4	7	5	23	6	15	38	16	33	37	15	3	2995

(前項より続く)

最終卒業学校の所在地	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	300		
中学卒業時の住所地	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	外国	不明	総計
1旭市												1	63
2我孫子市													17
3いすみ市													44
4市川市													47
5市原市													97
6印西市													10
7一宮町													6
8浦安市													4
9大網白里町													16
10大多喜町													13
11御宿町													6
12柏市													57
13勝浦市													17
14香取市													79
15鎌ヶ谷市													18
16鴨川市													35
17木更津市													40
18君津市													55
19匝南町													9
20九十九里町													9
21神崎町													2
22栄町													6
23佐倉市													56
24山武市													28
25清々井町			1										3
26芝山町													4
27白子町													6
28白井市													3
29匝瑛市													29
30掾ヶ浦市													24
31多古町										1			14
32館山市													46
33千葉市稲毛区													33
34千葉市中央区													57
35千葉市花見川区													45
36千葉市緑区													40
37千葉市美浜区													27
38千葉市若葉区													43
39銚子市													78
40長生村													10
41長南町													16
42東金市													18
43東庄町			2								1		16
44富里市													12
45長柄町													4
46流山市													19
47習志野市										1			29
48成田市													22
49野田市													30
50富津市											1		40
51船橋市										1			94
52松戸市													63
53南房総市													64
54睦沢町													5
55成原市													48
56八街市													17
57八千代市													29
58横芝光町													20
59四街道市													17
201北海道												1	68
202青森													52
203岩手													72
204宮城											1		27
205秋田													41
206山形													46
207福島													57
208茨城													135
209栃木													27
210群馬													28
211埼玉													58
213東京				1									124
214神奈川													34
215新潟													74
216富山													9
217石川													4
218福井													6
219山梨													11
220長野													32
221岐阜													3
222静岡													22
223愛知											1		18
224三重													5
225滋賀													1
226京都													7
227大阪													12
228兵庫													6
229奈良													6
230和歌山													3
231鳥取													2
232島根													9
233岡山													9
234広島													10
235山口													15
236徳島													3
237香川					1								4
238愛媛	4												7
239高知		4											5
240福岡			14	1									23
241佐賀				4									6
242長崎					3	2				1			15
243熊本				4		7			1				38
244大分						1	1			2			16
245宮崎				1	1			12					33
246鹿児島								1	14				37
247沖縄										5			15
不明												1	3
総計	4	4	23	6	4	10	1	13	15	8	4	6	2995

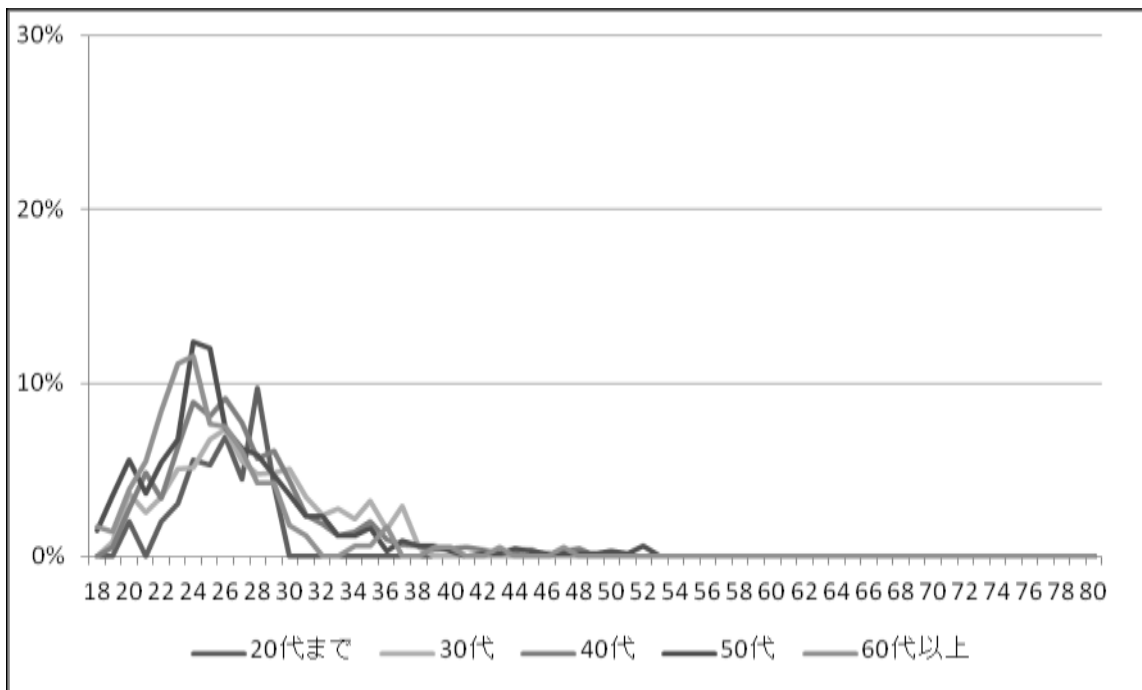


図 110 各歳の「結婚（再婚を含む）」が発生した割合（年代別）

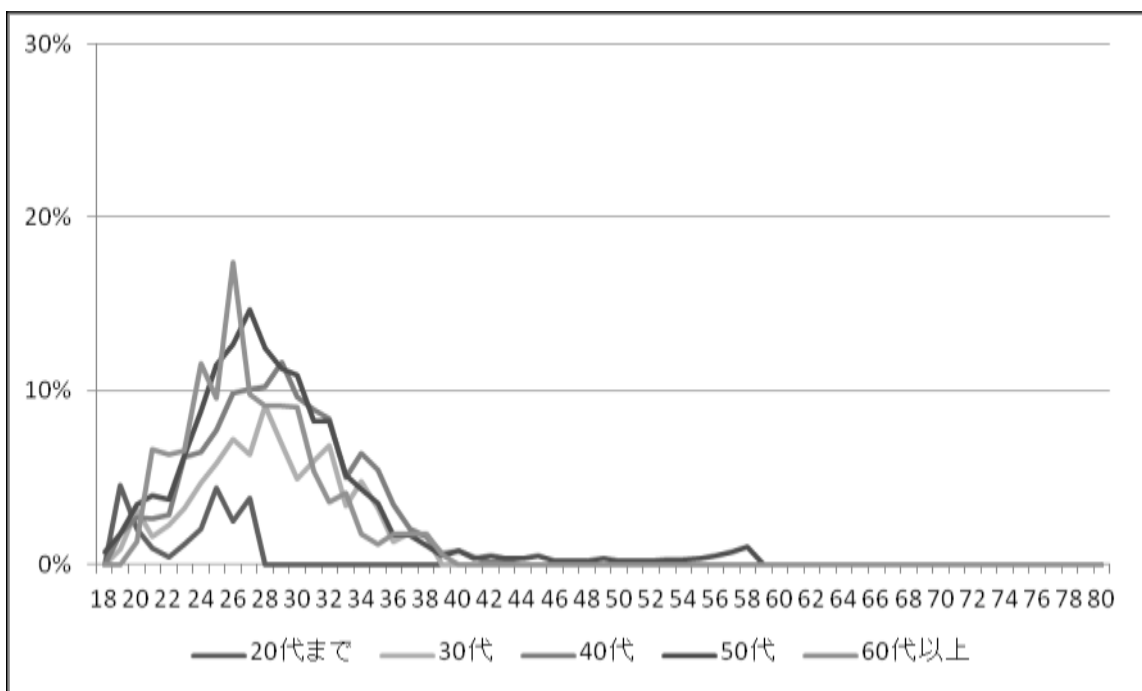


図 111 各歳の「出産（配偶者の出産を含む）」が発生した割合（年代別）

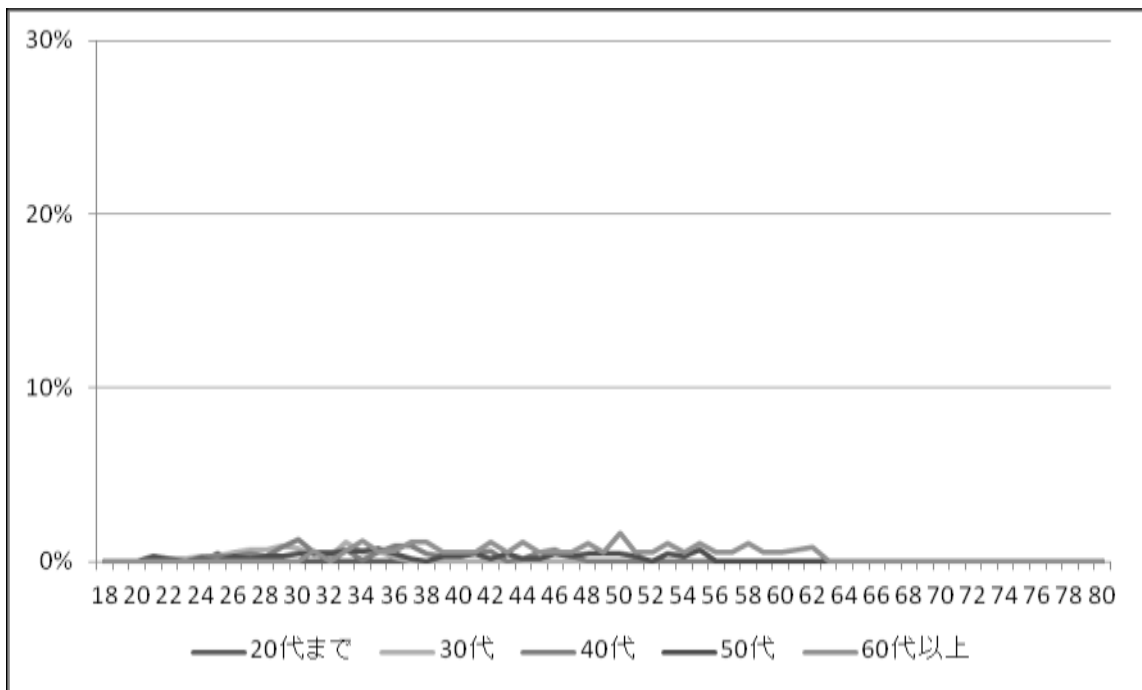


図 112 各歳の「離婚」が発生した割合（年代別）

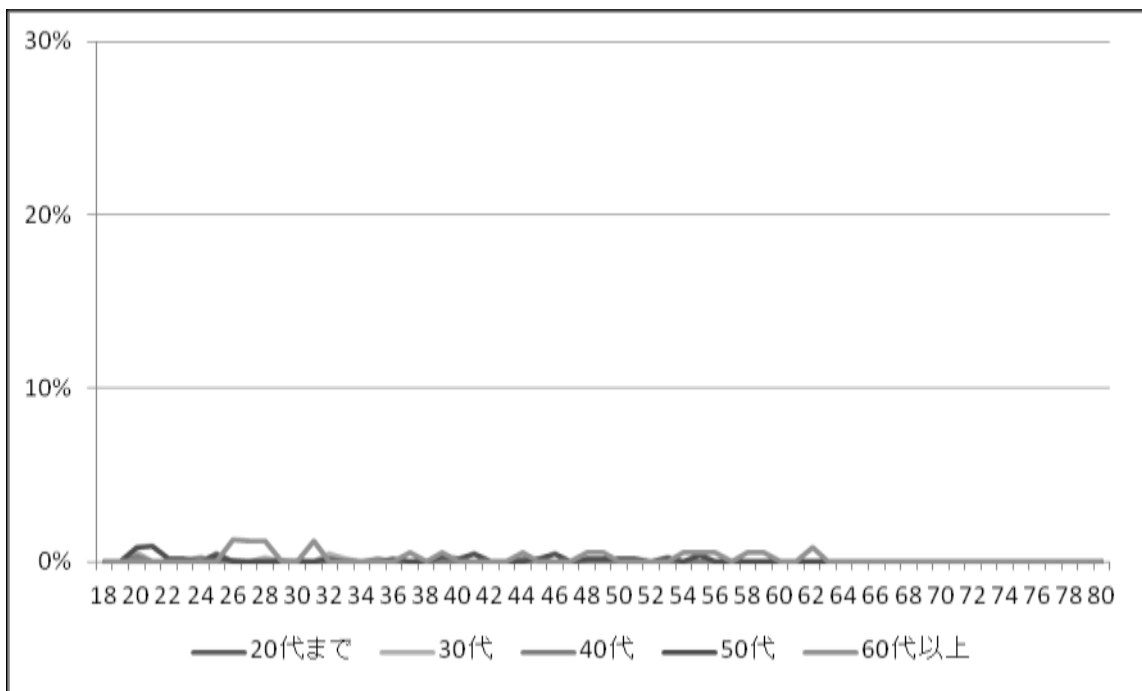


図 113 各歳の「配偶者との死別」が発生した割合（年代別）

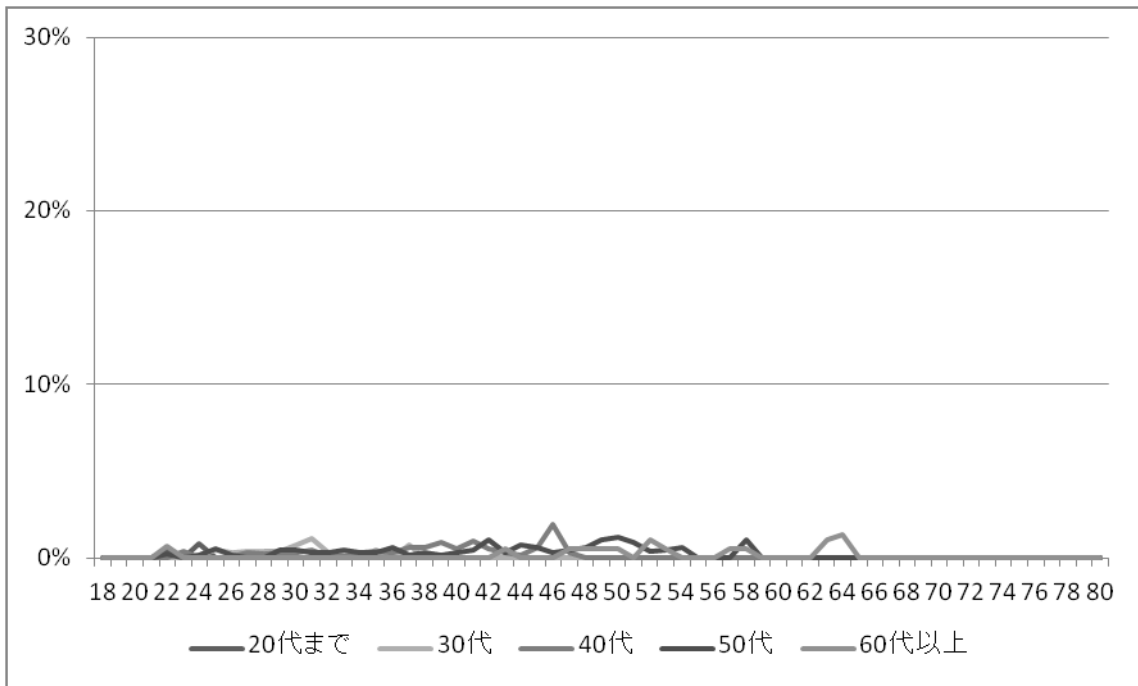


図 114 各歳の「家族の介護（就労に影響が出た場合）」が発生した割合（年代別）

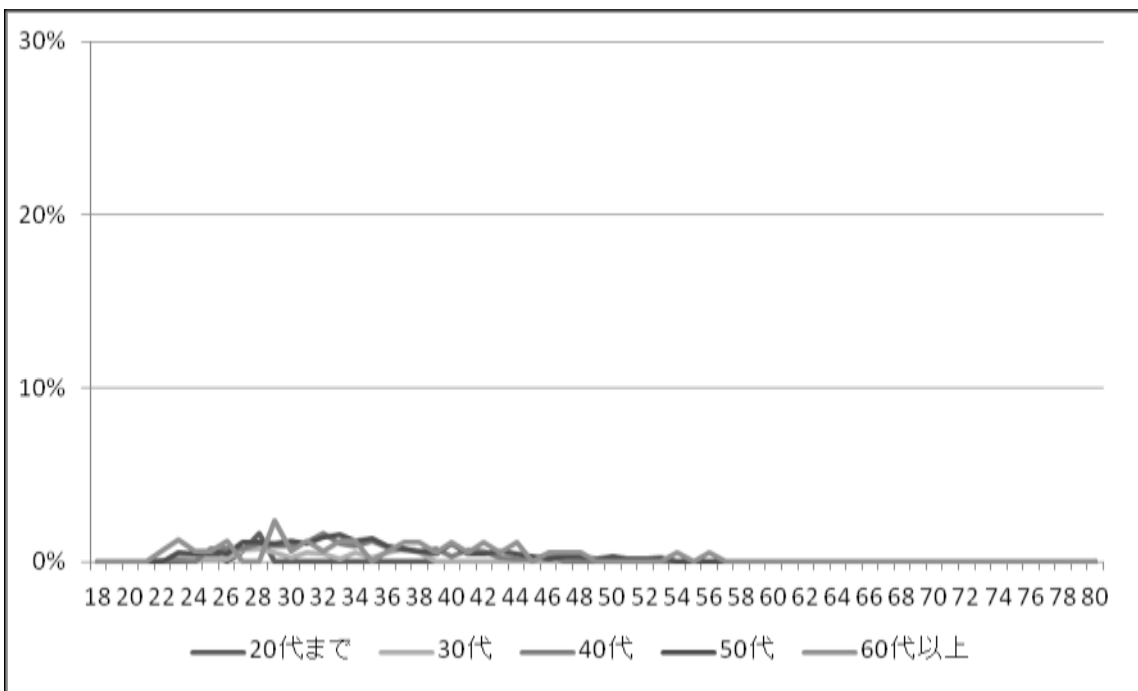


図 115 各歳の「配偶者の転勤・転職（転居を伴う場合）」が発生した割合（年代別）

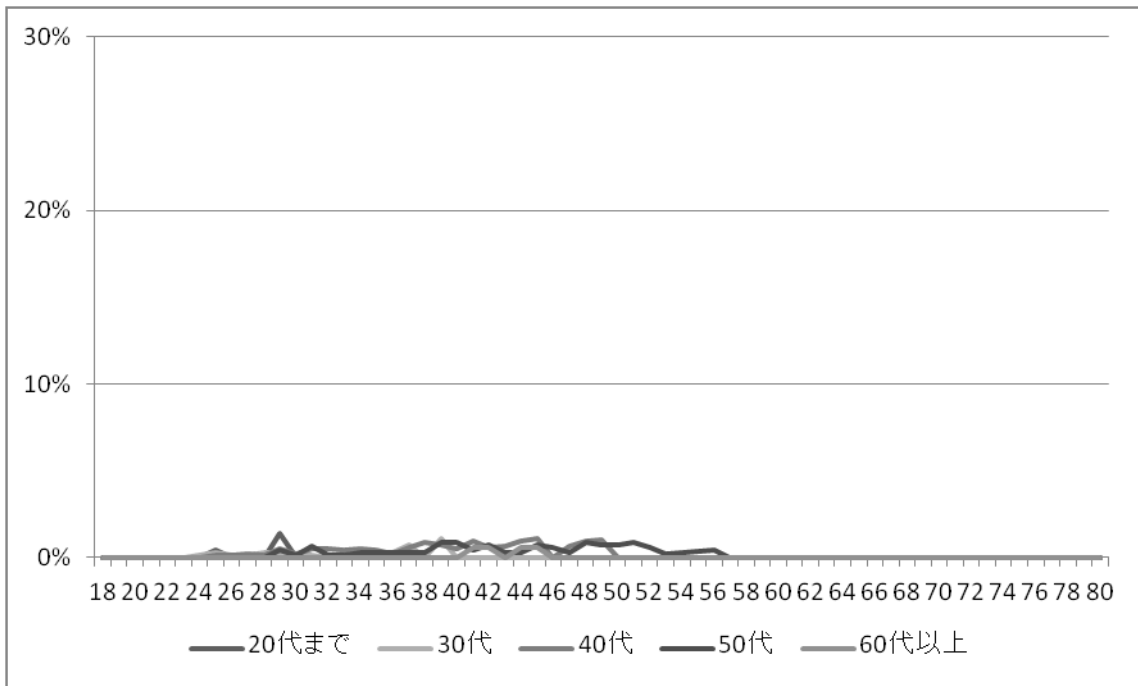


図 116 各歳の「配偶者の転勤・転職（転居を伴わない場合）」が発生した割合（年代別）

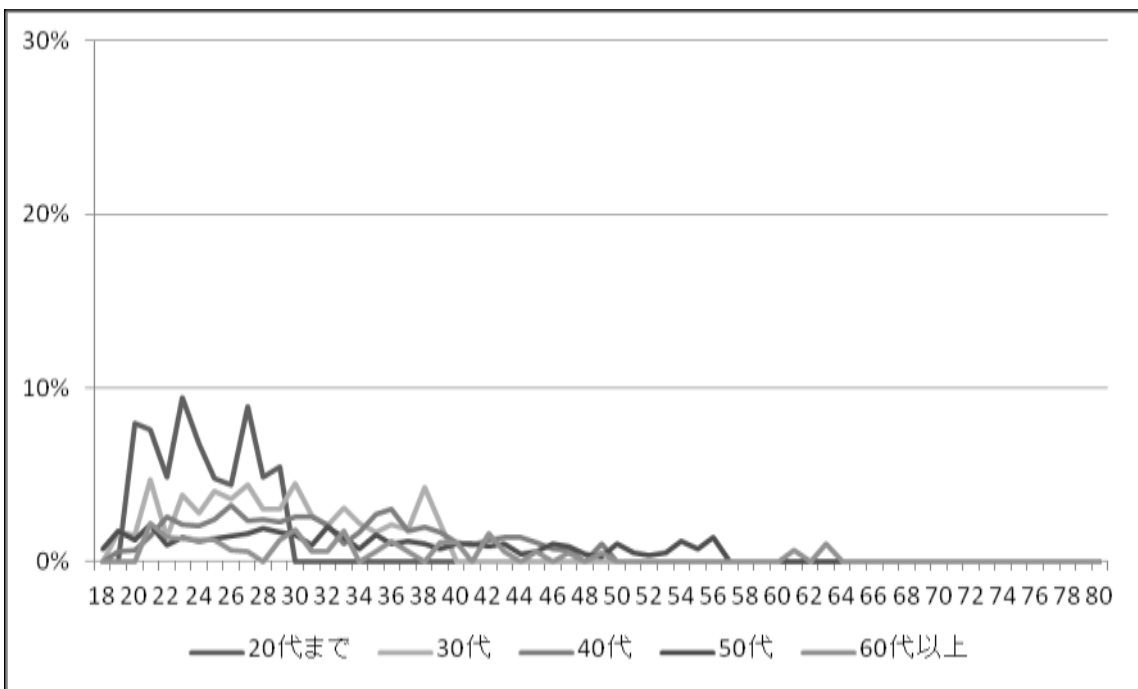


図 117 各歳の「転居（配偶者の転勤・転職によらない場合）」が発生した割合（年代別）

(4) 自由回答

1. 離職の原因：出産後の子の保育問題、家族の介護問題、年休が捨てられるのに、まとまった休暇がとれない。
2. 看護専門学校は保健師の資格も取得できる四年制の学校を卒業しました。
3. 失礼な言い方ですが、このようなアンケートに税金を使う神経がわかりません。調査する側が知りたいものだけ調査しています。〇〇の看護師の仕事ぶりをみれば税金の無駄遣いも納得できますが。
4. 他県に比べ、看護師の給料が少ないと思う。特に、隣が東京であり、友人達は給料の良さに惹かれ、みんなそちらへ流れていった。県内には大学、看護学校が数多くあるのだから、育てた看護師を県内にとどめておきたいのならば待遇を見直すべきだと思う。
5. 看護師の養成数を増やす必要があります。今の時代の看護師はめいっぱい働けませんので。
6. 35歳で出張専門助産所の開業届けを出していますが、ほとんどそちらで仕事をしていません。
7. 私が若い頃は夜勤をやりたくないなら退職するしかありませんでした。現在も夜間保育をしてくれる保育所はなく看護師を続けるのは他職種より困難です。以前当施設で働いていた看護師が入所者が夕方急変し保育園に迎えに行くのが遅くなった際、施設長にまで苦情の電話がきました。社会の理解がまだまだないのが現状です。
8. ついでに、退職や転職した理由をもっとつめて聞いてみてもよかったと思う。
9. 個人の生活上の出来事で、子供の入学で就業を変更しています。上記の理由で雇用形態を変える方も居るのではないのでしょうか？
10. 看護師・保健師資格を持って養護教諭も公衆衛生看護の一端を担っていますが、その記述が特定されていないので、記述しにくいです。大学で養護教諭・看護師の養成に関係していますが、その記述は研究機関にしましたが、教育関係の区分がほしいです。
11. ずい分おもしろい調査ですネ。自分の半生をふりかえりました。80才迄がんばって働きたいです。そしてこれらの欄を埋めたいナーと思います。
12. 開業助産所であり、依頼に応じての出張（育児・乳（ケアー産后））等であり時間も不規則である。不備な点は適宜よろしくお願い致します。
13. 30才の時転居をしています。子育て（2子出産）のため、実家の協力が不可欠となり、実家の近隣へ引越をした。育児休暇を途中で切り上げなければ、夜勤のある病棟への配属のリスクが高くなるため、1子は生後4ヶ月、2子は3ヶ月、

3子は産明けで、職場復帰しました。育児業間は朝の30分のみとれ、恵まれていました。

14. 特別養護老人ホーム 昼夜、Drおりません（常勤）コールにて来苑、又はTELして指示を受ける（この対応が一番多い）総合病院等に広範囲の知識、技術を持ったNSが必要。NSが沢山いる中で勤務をしている訳ではありません。教えながらは無理です。初歩的な事ですが、採血、胃瘻の取り扱い、経管栄養の速度等。10年のブランク後、免許保持しているというだけで再就職してきますが、医療は進化しています。この事に気付いてない人が多い。この様なNSは研修をしてから就職してほしい。研修する気持、制度、気付かない人が多い。
15. 若い頃は看護学校にいたり進学コースにいたりしたため、転職したがいまはおちつき安定している状態である。子供も3人おり1年たつのがあつというまに過ぎていく毎日です。
16. 田舎なので若い人が出ていってしまい、高齢化がすすみ、介護が増え、将来的には、働ける人口が少なくなってしまう。
17. 専門職とは何か。働きつづけるために自分の生活、育児をどのようにマネジメントするのかを教育していかないといけない。制度がととのえばととのうほど、自分でどう計画をたてていくのかが先のぼしになっている。制度が利用できなくなるころに結局はたげないという人が多い。フルに戻れない。
18. 世間は、看護師に対する賃金は多く払われているイメージを抱いているが、実際は、労働内容、時間と、頂いている給料は伴っていないと、痛感します。看護師の大半は、そうだと思います。
19. 私の場合は殆どが市の補助勤務の状況です。主に内容はママパパクラスの講師、新生児、産婦訪問、保健所等に協力しています。3市に依頼されているので訪問件数は30~50件（月）と毎日殆んど訪問している状況ですが、今の所事故もなく安全に従事しております。25年度も一応今のところ依頼されています。そのためあまり参考にならないかと思えます。※従業員はおりません。一人で従事しています。（保健指導、母子指導）
20. 夫が転勤族なので転居伴う移動多し。目黒区在住時、就活時、都内の病院やクリニックの面接うけたが、転勤族だと困ることわられた。（3件）地元に住んでいる方をさがしていたようだ。→自分にも甘さあった。選択する所まちがえたと思った。その時はショックだったが、今となっては、仕方ないかとも思うし、少しはわかるようになった。
21. 今の職場は、選ぶ理由の第1は、子供の学校や体調による休や突発の休が、取得できる、しやすいことを大切に選んでいます。コスト的には生計はキビシイですが、母子家庭生活の中で、子供を第1位として生活をできることを大切にさせていただいています。

22. 現在 64 才。しかし、仕事においては、若い人達より役に立っていると思います。時間的にも、どれ程のサービスを提供しているかわかりません。年を経ても、役に立つ、この仕事を得たこと、幸せに思います。子育てをしながらの学習は、本当に大変でした。親と同居で手助けのある方は、どんなに楽だろう。自分にも助けてくれる親が欲しいと思いました。※子育て中の勤務者は、大変です。その人達の気持ち、痛い位理解出来るので協力的にしています。勤務先が受け入れてくれる間は、仕事をしようと考えています。
23. 千葉に住み、子供も千葉県民となって暮らしている。住みやすい町で、福祉もけっこう充実してきていると考えるが、人手がまだまだ足りない。福祉施設で働き続けているが介護職の賃金が安すぎる。いくら福祉でもあんまりだ。特養でのみとりについて現場では困まったことが多々ある。思いえがく終末ケアはまだまだ先にある。とに角労働条件をもっとよくしていく政治に期待する。
24. 自分をふりかえってみました。
25. 長く働ける環境を整えるべきだと思います。
26. 私は結婚していますが、それ以来家庭と仕事の両立ができる常勤にこだわって仕事を続けています。しかし、同じ職場でも看護師の出入りによって容易に状況は変化し、なかなか厳しい状況です。この調査が今後の安定した看護師の確保につながることを願っています。
27. 家庭（子ども）を持って、働きやすい職場が沢山増えたらいいなと思います。
28. 39 才から助産所が従事先になっていますが、仕事は新生児訪問が主です。保健センター公民館等の仕事もしています。が毎日しているわけでもありません。時間もそれぞれです。
29. 健康であれば、長く勤められる事に感謝しております。仕事がないとつい横になり希望もなくなります。毎日の生活に充実感ある社会である事を望みます。若い方々に期待しております。
30. 体力が続かない為、ピンチヒッター的な働き方をしています。非常勤のスタイルは、育児・家事・介護等との両立には、働きやすく、助かっています。常勤の新人ナースが、業務がハードな為か、泣き乍ら、勤務する姿を見るにつけ、職業柄、うつになる人も多いのではと思います。体力、能力には、個人差が大きい為、つぶれない働き方を、提示していく職場があっても良いと思います。私も体調が悪かった時を乗り越えられる働き方ができる職場があったことが、現在の就業につながっています。
31. 東京は総ての条件が良く長年就業できました。地方では低賃金、勤務の負担が多いです。（独身者に特に）スキルアップがなくマンネリズム。若い人が少ないです。移動しやすいのも原因 1 つでしょうか？
32. 調査する事で今後の看護の人手不足の施策に活かされるのですか？

33. 看護師の雇用待遇の改善や看護師養成に若い人の金銭面での援助、など。
34. 看護師不足が問題とされていながらも、当院では 60 才定年で、60 才から 65 才まで嘱託雇用の契約をとっています。65 才以上は嘱託雇用は切られてしまいます。また、嘱託雇用の時の給与も常勤時より激減されてしまいます。60 才以上の看護師の雇用についての現状を知りたいです。現在、企業では 60 才定年が 65 才定年に引き上げられている中、看護師においても同様に考えてもよいと思っています。他施設の雇用状況について、非常に関心があります。調査結果、楽しみにしています。
35. 妊娠、出産がない人でも、10 年に 1 度程度、学習のための休業が与えられると、スキルアップ等、自分の目標再設定もでき、勤務継続につながると思う。多くのスタッフは 3 年、5 年、10 年、20 年目位の時期に、働き続けることに息切れして、(看護の仕事がきらいな訳ではない)現場を一時、去る事が多いように思う。
36. 看護職の夜勤業務は本当に厳しいです。出産後復帰するにあたり、保育施設が不十分でありそのあたりも充実させて頂けると、潜在看護師の獲得につながると思います。
37. 総合 HP に居た時に比べ人間ドックのクリニックなど小規模になるにつれて看護以外の業務がとても多くなる。もっとヘルパーさんを沢山つかって看護に専念できるようになるといいと思う。総合病院も全て Nurse だったので移送など大変だった。
38. 看護師資格の更新制を実施するなどして、未就業人材の情報を収集できるシステムを作り対策に役立てはいかがでしょうか。未就業者をいかに再就職させるかは大きなポイントだと思います。働かずにいられる状況なら働きませんよね。
39. 看護師の待遇が悪い。
40. 看護職員不足といわれているのにもかかわらず、給料面等の低さを感じます。夜勤等は特に過酷な業務を強いられています。ぜひ改善を希望します。又看護婦の質を高める為、高等な教育が、将来看護婦の位置づけも確固たるものと思われま
41. 看護職として進学、結婚、出産と併行しながら継続勤務しています。家族形態(祖父母、子、夫)の状況や、家族サポートが、継続勤務には欠かせません。社会サポートは乏しいです。家族の病気でも有給が使えないのが現状ですから。
42. 当院、常勤の看護師、夜勤ができる看護師が増えず、必然、夜勤回数多くなり大変です。今後、看護大学も増え、即戦力のある看護師が生まれることを期待します。
43. 病院と違い施設は、勤務もハードの割に給料も低い為、人材確保が困難な状況にある。施設看護師の実態把握と教育、地位向上に目を向けてもらいたい。

44. 現在、病院も看護師不足であり看護師 1 名に対し受け持ち患者の人数が多すぎる。また希望する日に休みがとれない状況にある。
45. 病院、施設も少ない。移動したくても出来ない。
46. この調査が役立つ事を願っています。個々の状況に合った勤務先が沢山あるといいと思います。
47. 当院は、なかなか休みが取れず、有給の消化も殆ど出来ないでいます。残った有給の買い取りもなく、残業の計算も 30 分単位な為、20 分の残業は認められず、45 分の残業は 30 分しかもらえません。退職者が続出しています。
48. 現在施設勤務、特養、医師いない為（週 1 回の診療あり）：日頃責任が重い。夜間コール対応の看護人数少なく（70 床に常勤看護師 2 名で交代でコール対応中）負担多い。賃金が（負担の割には）低い、施設側の看護師人員確保は人件費がかかることから、必要最低の人数（国の定数に合っていると事）看護介護の重度を要するご利用者の増加により手間がかかっている。
49. 現在、40 代で看護師で働いています。今後の将来の自分自身の考えがどう変わっていくかは、わかりませんが、現時点での看護職としての意見を述べます。看護師不足で嘱託とし 60 才の停年を過ぎ働いている方々がたくさんいます。民間病院、中小規模ですと、年配者ばかり残り若い人たちは辞めていくという現状があります。古きは良い事もあるかもしれませんが新しい事（教育、技術、知識）は育ちません。古株の人たちにつぶされていってしまいます。看護も医療も人の命にかかわっていくものなので私は 60 才の定年で良いと思います。
50. 別の角度かもしれませんが、看護職の離職しやすい時期からみえる課題や卒後教育のあり方や保有資格の潜在など追ってみてほしいです。働かないを選択したときの看護職の内面がみえてくると雇用の問題と働き手の希望と雇用側の希望のすりあわせなどができて、離職をくい止めスキルアップできるといいなあと思います。
51. 千葉は東京に比べ託児施設が多い様に思いました。老人施設に就職する看護・介護職が利用する託児施設があったらより良いと思います。女性が多い職種なので、研修なども子供に配慮して頂ければ、参加率があがるのではないかと思います。
52. 家族の介護を 2 回経験したが、いずれも「介護の為の有給休暇」を取得し、それぞれ 3 か月と 1 か月のみで復帰した。育児休暇も 4～6 か月取得するのみで復帰した。有効な結果が出ることを楽しみにしています。
53. 看学在学当時から定年まで看護職として働くつもりでやってきました。結婚の条件に親との同居、看護職を続けさせてもらえることをあげ、当然のように結婚・出産後も働きました。幸い、夫の両親は喜んで子供達の世話をしてくれたので大家族で仲良くやってきました。その分両親が高齢となってからは介護もありまし

たが、小さな子供達も嫌がらずに介護に協力してくれました。第2子はNSになりました。小さい頃から弱者同志で助け合って暮らしてきたことが人の世話をする仕事につながったのではないかと考えています。現代の核家族で足腰の弱った老人と幼児がいっしょに暮らすことは少なくなりました。若者達へ、結婚するなら「親つき」をおすすめします。

54. 県内で同じ診療報酬で病院、クリニックで行われているのにもかかわらず県内の地域での賃金の格差があり過ぎおかしい。都市部では患者数も多いかも知れないが医療機関も多いので格差の理由づけにはならないと思う。個人経営の所は場所によりますが労働基準をきちんと守っていない所が多いので監督機関をきちんとしてほしい。
55. 長く働き続けるには、仕事と家庭の両立をどれだけ職場が理解してくれるか、がいちばんです。あとは、仕事を好きになれるか、職場の環境など。
56. 80才ですので自宅でTEL相談をしています。
57. 今までの経験を生かしてこの年齢になるまで働ける喜びを感じながら勤務しています。（精神障害者を対象にした訪問看護ステーション）看護職員確保の困難さを強く感じています（処遇の問題、立地条件など）
58. 60才の時、定年にて契約状態が変化しました。1年毎の契約職員、実状の働き方はそれ以前とほとんど変化ありません（夜勤管理当直がなくなった）。
59. 開業医は、夜勤やシフトがないけれど、有給を使えない（採用時には休めるような事を言われるが、実際はとれない。）社会保険の折半がなかったり使い捨て状態である。家庭をもっていれば、家事、育児を優先できる仕事を見つけるしかない。土曜日休みたければパートを選ぶしかない。毎日ヘトヘトに働いても、多くを税金でもっていかれば、働く意欲もなくなるし、別に看護師でなくてもよいと思う。
60. 社員契約時の勤務内容を一方的に変更されている。仕事内容も年々ハードになっている。

7.7 必要医師数および看護職員数

表 70 疾病別の将来推計患者数（入院）

	（単位：人）					
	平成22年 （2010年）	平成27年 （2015年）	平成32年 （2020年）	平成37年 （2025年）	平成42年 （2030年）	平成47年 （2035年）
計	45,241	50,665	55,772	60,177	61,597	60,746
感染症および寄生虫症	655	733	810	880	900	884
新生物	5,641	6,266	6,734	7,040	7,163	7,127
血液および造血管の疾患ならびに免疫機構の障害	230	261	290	317	326	322
内分泌,栄養および代謝疾患	1,085	1,234	1,391	1,528	1,567	1,538
精神および行動の障害	9,602	10,025	10,397	10,617	10,698	10,525
神経系の疾患	2,840	3,205	3,547	3,832	3,903	3,837
眼および付属器の疾患	384	443	487	518	528	527
耳および乳様突起の疾患	65	68	71	70	67	66
循環器系の疾患	8,338	9,830	11,306	12,638	13,103	12,963
呼吸器系の疾患	3,352	4,010	4,700	5,374	5,568	5,454
消化器系の疾患	2,666	3,003	3,305	3,546	3,612	3,563
皮膚および皮下組織の疾患	657	749	844	935	969	957
筋骨格系および結合組織の疾患	1,744	1,951	2,126	2,265	2,322	2,308
尿路性器系の疾患	2,095	2,417	2,716	2,980	3,076	3,045
妊娠,分娩および産じょく<褥>	617	561	497	462	438	417
周産期に発生した病態	306	291	256	231	220	210
先天奇形,変形および染色体異常	221	214	200	188	178	169
症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	602	690	772	842	862	850
損傷,中毒およびその他の外因の影響	3,824	4,416	5,047	5,649	5,844	5,746
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	317	297	276	264	251	239

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成25年3月推計）、厚生労働省「平成23年 患者調査」、千葉大学データより作成

表 71 診療科別の将来推計患者数（入院）

	(単位:人)					
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)
計	44,509	49,885	54,948	59,306	60,720	59,890
内科	14,722	17,052	19,316	21,318	21,978	21,703
皮膚科	530	599	663	718	738	731
小児科	1,079	1,026	926	839	778	736
精神科	8,872	9,281	9,642	9,862	9,943	9,782
外科	5,566	6,365	7,099	7,714	7,921	7,836
泌尿器科	1,669	1,902	2,110	2,284	2,347	2,326
脳神経外科	1,565	1,805	2,036	2,240	2,305	2,275
整形外科	2,717	3,098	3,469	3,802	3,919	3,873
眼科	1,061	1,219	1,370	1,497	1,538	1,519
耳鼻いんこう科	1,389	1,622	1,854	2,064	2,127	2,094
産婦人科	2,253	2,407	2,527	2,645	2,674	2,631
その他	3,088	3,510	3,936	4,324	4,451	4,384

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成25年3月推計)、厚生労働省「平成23年 患者調査」、千葉大学データより作成

表 72 医療・介護サービスの需要と供給（1日当たり利用者数等）の見込み

		平成23(2011)年度		平成27(2015)年度		平成37(2025)年度	
急性期	高度急性期				(0.6万人/日)		(0.7万人/日)
	一般急性期	2.8	万人/日	3.0	万人/日	3.6	万人/日
亜急性期・回復期リハ等					(0.9万人/日)		(1.1万人/日)
(急性期小計)		(2.8)	万人/日	3.0	万人/日	(3.6)	万人/日
長期療養(慢性期)		(0.7)	万人/日	0.9	万人/日	(1.1)	万人/日
精神病床		(1.0)	万人/日	1.0	万人/日	(1.1)	万人/日
(入院小計)		(4.5)	万人/日	4.9	万人/日	(5.8)	万人/日
介護施設		(2.9)	万人/日	3.7	万人/日	(5.8)	万人/日
特養		(1.5)	万人/日	1.9	万人/日	(3.0)	万人/日
老健(介護療養含む)		(1.4)	万人/日	1.8	万人/日	(2.8)	万人/日
(入院・介護施設小計)		(7.4)	万人/日	8.6	万人/日	(11.6)	万人/日
居住系		(1.2)	万人/日	1.5	万人/日	(2.4)	万人/日
特定施設		(0.7)	万人/日	0.9	万人/日	(1.4)	万人/日
グループホーム(GH)		(0.5)	万人/日	0.6	万人/日	(1.0)	万人/日
在宅介護		(11.6)	万人/日	13.8	万人/日	(20.0)	万人/日
うち小規模多機能		(0.1)	万人/日	0.2	万人/日	(0.2)	万人/日
うち定期巡回・随時対応		(0.0)	万人/日	-	万人/日	-	万人/日
(居住系・在宅介護小計)		(12.8)	万人/日	(15.3)	万人/日	(22.3)	万人/日
うちGH・小規模多機能		(0.6)	万人/日	(0.8)	万人/日	(1.2)	万人/日
外来・在宅医療		(30.4)	万人/日	(31.6)	万人/日	(32.5)	万人/日
うち在宅診療等		(2.4)	万人/日	(2.8)	万人/日	(3.1)	万人/日
上記利用者合計(重複あり)		(50.6)	万人/日	(55.5)	万人/日	(66.5)	万人/日
(参考)千葉県人口		621万人					

表 73 マンパワーの必要量の見込み（業種別）

	平成23年度 (2011)	平成27年度 (2015)	平成37年度 (2025)	
医療	7.88 万人	8.51 ~	8.94 万人	9.69 ~ 10.18 万人
医師	1.01	1.08 ~	1.13	1.20 ~ 1.26
看護職員	3.80	4.10 ~	4.31	4.66 ~ 4.89
その他職員	3.07	3.33 ~	3.50	3.84 ~ 4.03
介護	8.55	10.14 ~	10.66	15.25 ~ 16.04
医師	0.01	0.02 ~	0.02	0.03 ~ 0.03
看護職員	0.83	0.98 ~	1.03	1.49 ~ 1.56
介護職員	5.30	6.28 ~	6.60	9.46 ~ 9.94
その他職員	2.41	2.86 ~	3.00	4.28 ~ 4.50
その他	0.37	0.37 ~	0.37	0.37 0.37
医師	0.02	0.02 ~	0.02	0.02 0.02
看護職員	0.35	0.35 ~	0.35	0.35 0.35
合計	16.80 万人	19.02 ~	19.96 万人	25.32 ~ 26.58 万人
医師	1.04	1.12 ~	1.17	1.24 ~ 1.30
看護職員	4.98	5.43 ~	5.69	6.49 ~ 6.80
介護職員	5.30	6.28 ~	6.60	9.46 ~ 9.94
その他職員	5.48	6.18 ~	6.50	8.12 ~ 8.53

7.8 脳卒中に関する検討

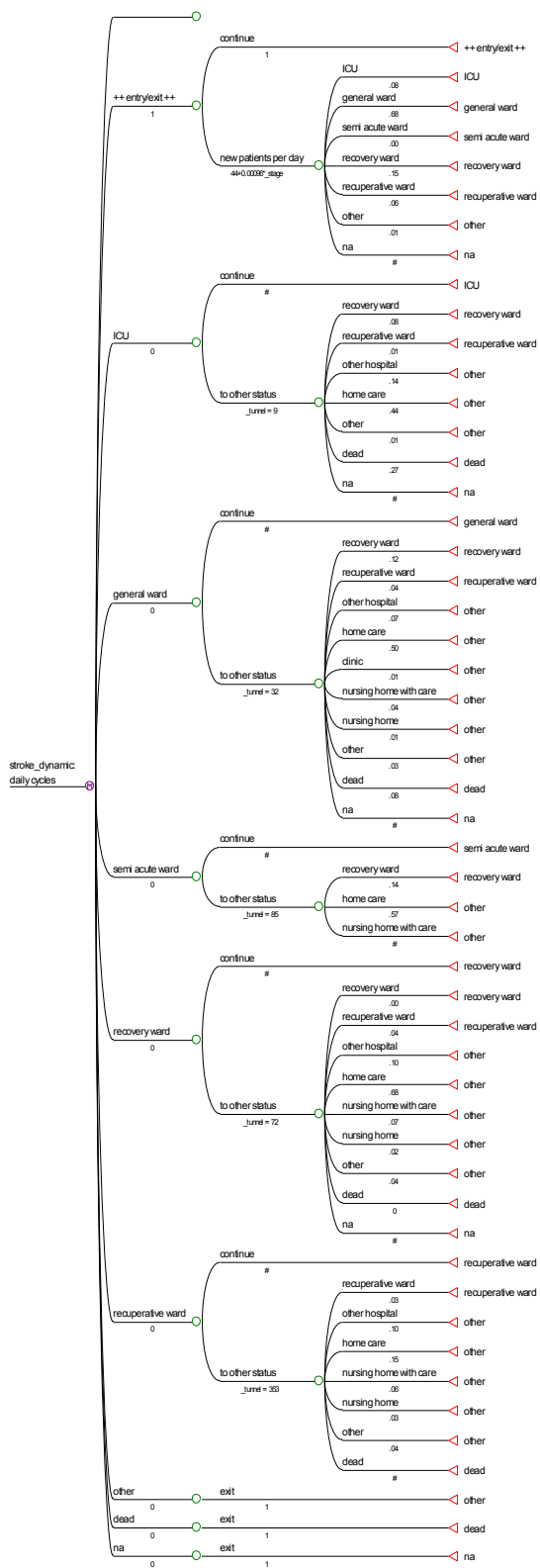


図 118 シミュレーションに用いたモデル

表 74 遷移確率および平均在院日数

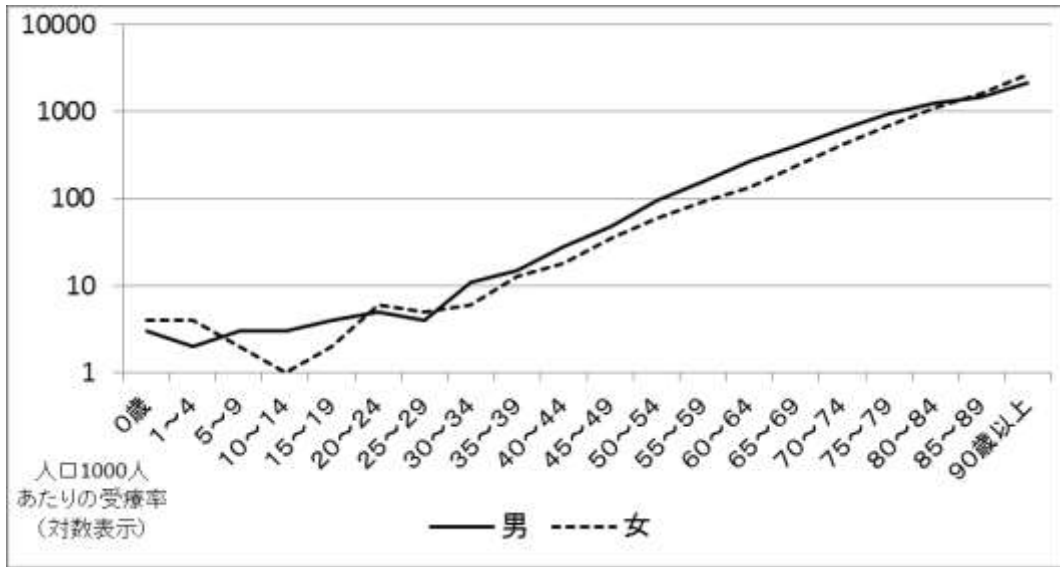
退院時病床	退院先	回復期リハビリテーション病棟	療養型病床群	それ以外の病院	在宅	有床診療所	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	その他	死亡	未記入	計		在院期間 (平均、日)
												n	%	
ICU、SCU、救命救急算定病床	n %	10 8%	1 1%	17 14%	54 44%				1 1%	34 27%	7 6%	124 100%	8%	9
一般病床	n %	123 12%	41 4%	70 7%	505 50%	6 1%	37 4%	15 1%	31 3%	78 8%	103 10%	1,009 100%	68%	32
亜急性期病床	n %	1 14%			4 57%		2 29%					7 100%	0%	85
回復期リハビリテーション病床	n %	1 0%	8 4%	22 10%	156 68%		15 7%	5 2%	9 4%	1 0%	11 5%	228 100%	15%	103
療養病床	n %		3 3%	9 10%	14 15%		6 6%	3 3%	4 4%	54 58%	0 0%	93 100%	6%	353
その他	n %				3 33%		1 11%		1 11%	2 22%	2 22%	9 100%	1%	98
未記入	n %				8 62%			1 8%		3 23%	1 8%	13 100%	1%	76
計	n %	135 9%	53 4%	118 8%	744 50%	6 0%	61 4%	24 2%	46 3%	172 12%	124 8%	1,483 100%		62

「平成 22 年度 千葉県脳卒中患者動向調査」より作成

表 75 検討①および②の結果

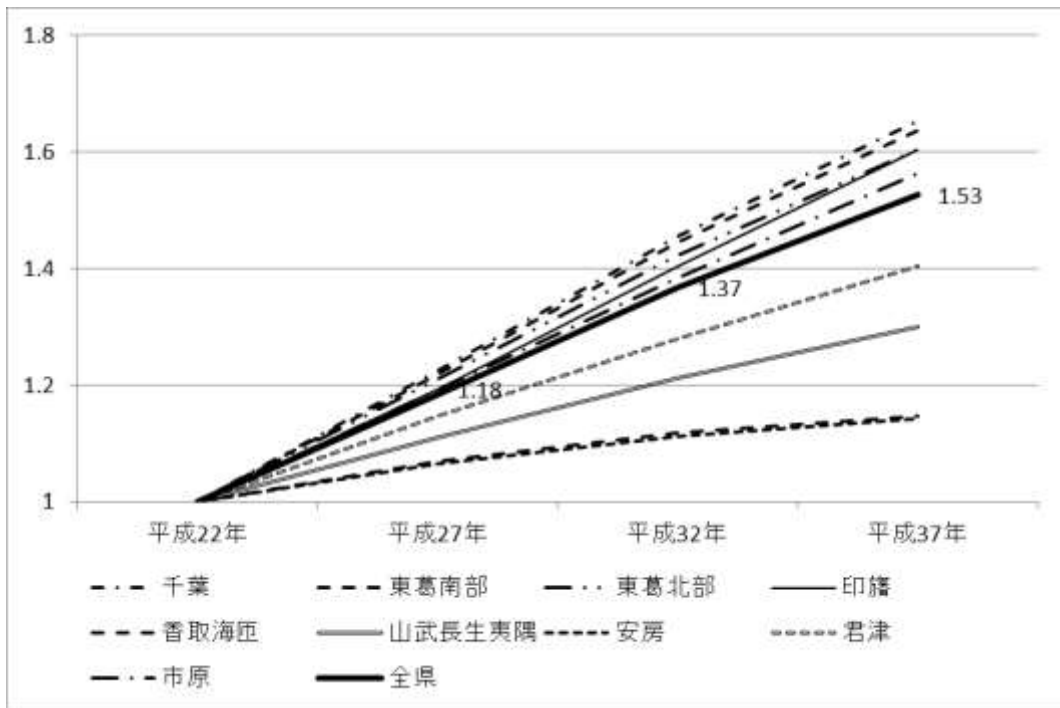
(単位:人)

		全県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匠	山武長生夷隅	安房	君津	市原
検討①	一日あたり発生数	67	13	15	17	5	3	9	1	4	6
	年間発生数	24,308	4,910	5,417	6,164	1,861	1,038	3,389	441	1,622	2,272
検討②	一日あたり発生数	55	11	12	9	6	3	6	2	3	3
	年間発生数	19,931	3,961	4,389	3,361	2,280	1,049	2,205	621	1,092	974



厚生労働省「平成23年 患者調査」より作成

図 119 年齢別受療率



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）および厚生労働省「平成23年 患者調査」より作成

図 120 患者数の推移（平成22年を1とした時の比）

7.9 有識者へのインタビュー結果の概要

1. 医師について

(1) 必要医師数の推計結果

- ・ 2025年でも人口当たり医師数が現在のヨーロッパ並みにならないとすれば、果たして必要医師数として適切なのだろうか。
- ・ 必要医師数の算定に当たっては年齢を考慮していない。2交代制の救急勤務医や24時間対応の訪問診療医等、ある程度の年齢になると継続が難しくなる状況も考慮してはどうか。
- ・ 医学部入学定員の増加を受けて、将来的には現在のOECD平均並みの人口当たり医師数は確保されるだろう。問題は絶対数の不足ではなく偏在にあるのではないか。

(2) 養成

- ・ 医療需要の減少局面までを考慮に入れて養成数は考えなければならない。
- ・ 様々な出身地や大学から千葉県内に医師が集まっている。つまり、1県内だけで医師の供給を考えようとするのは間違っている。

(3) 確保

- ・ 県内の地域医療を支えるためには、やはり県内病院に医師を派遣する千葉大学の医局への入局者を確保することが現実的ではないか。
- ・ 国によって、臨床研修終了後の一定期間地域医療への従事を義務付ける制度を設け、その定数を人口規模に応じて各都道府県に割り振れば地域間偏在解消の一助になるのではないか。
- ・ 若手医師を確保するためには、国際化によって千葉県医療環境の魅力を高めることが有効ではないか。外国人医師による臨床教育の機会提供や海外との交換留学プログラムを備えた研修プログラムの整備などが考えられよう。
- ・ 研修医を確保するためには、次の3点を備える必要がある。
 - ① 診療科として県下有数の高い専門性、② 良好な勤務条件、
 - ③ 先輩・上級医の指導体制
- ・ 退職後の勤務医の活用も有望だ。彼らのプライドに留意しつつ、教育や介護施設など適切な就業環境を用意できれば十分に活躍いただけるだろう。
- ・ 1・2次救急については、各診療科の専門医を確保するのではなく病院勤務の

総合診療医が診断して幅広く初期対応を行なえばよいのではないか。

(4) 定着促進、再就業

- ・ 出産や育児等に直面した女性医師に対しては、短時間勤務を積極的に活用してもらいたい。週3日の常勤医として2人を確保できれば、日中の勤務医を1人確保したのと同じであるし、本人のキャリアも途切れずに済む。
- ・ 出産や育児等で一時離職するのはやむを得ないとして、その復職支援プログラムを用意することが肝要だ。復職できる道を示しておけば、若い女性医師も安心して就業できる。

2. 看護職員について

(1) 必要看護職員数の推計結果

- ・ 「必要数」というのならば、せめて全国平均並みの人口当たり看護職員数を掲げるべき。
- ・ 現時点でも看護職員は不足し、医療現場は困っている。今後にも不安感を持っている。
- ・ 病院側での問題は、数よりも短い在院日数にも対応可能な高い質だ。一方、数がより問題になるのは、需要の急増が見込まれる在宅医療や介護の分野だろう。
- ・ 現在の募集数を根拠の一つとして必要看護職員数を算出しているが、募集すること自体をあきらめている地域や施設もあり、これが反映されていないことにも留意すべきだ。
- ・ 訪問看護師の必要数は、本来あるべきステーション数を基に考えるべきだ。供給体制が十分ではない現状を基に考えるのはいかがか。
- ・ 診療報酬制度をはじめ、今後の医療制度等の変更に必要数は大きく影響されるだろう。

(2) 養成

- ・ 看護大学の新設が続いている。次の点を心配している。
 - ① 大学の場合は卒業後の県内定着率が低いこと
 - ② 少子化や奨学金等を利用しやすく親の負担が少なくて済むという背景から、学力や意欲の低い学生でも入学しやすく、質の担保が難しいこ

と

- ・ 少子化の中、看護職を志向する若者が増加するとは思えない。新規養成で対応するには限界があると思う。
- ・ 県立大学の充実も含め、県の養成対策の拡充を期待したい。
- ・ 看護職に関心を持つ若者を掘り起こすため、中学生へのアプローチに注目している。実際に学校を訪問すると、男子学生も関心を持ってくれる。
- ・ 外国人職員の導入も考えるべきだ。県内でのベトナム人看護師養成の実績では、良い教育を施し、適切に処遇することで、トラブルもなく十分に活躍してもらえた。ただし、相手国の状況や本人の将来の展望（日本での定着／帰国して成果還元）を把握しておく必要があるし、また、人手不足の穴埋めのように扱ってはうまくいかないかもしれない。
- ・ 外国人の活用については、必要かもしれないが主流ではない。復職支援や離職防止、若者の掘り起こしが主流であるべきだ。
- ・ 養成施設の新設や定員増に際しては、次の点が問題になっている。また、同様の問題で准看護師養成施設の閉鎖が進んでいる。

① 実習指導者や看護教員の確保（県内での指導者や教員の養成機会が少ない）

② 実習施設の不足（特に小児、母性。准看課程の場合は正看課程が優先されること）

③ 運営費補助金の不足

- ・ 新設大学の中には実習施設が確保できないために県外で実習を行い、その結果、県外就業者を多数生んでいる例がみられる。医療機関は実習の受け入れを積極的に行うべきだし、県はそのために必要な支援を充実させるべきだ。
- ・ 准看護師養成施設は学卒者や社会人等の新たなキャリア形成の場として重要な役割を担っている。また、そのような社会経験を持つ看護職員を確保することは有益でもある。通信課程や准看課程の存続・充実が必要だ。

(3) 確保

- ・ 新卒者確保には修学資金の活用が有効だ。県外養成施設で学ぶ者への貸付も有効だろう。
- ・ 高齢看護職員の活用も重要だ。介護施設や精神病棟などでは良いケアを実践し、ロールモデルになっている者もいる。適した就業場所があれば、十分に活躍できる。
- ・ 過去に訪問看護師確保のために再教育プログラムを作成したが、訪問看護師

としての就業を希望する受講生を確保することが困難だった。

- ・ 病棟経験を持つ看護師から訪問看護師に転身することが一般的だが、最近、都内のステーションでは新卒看護師を採用する例もあると聞く。採用から半年程度は関連病院の病棟で臨床経験を積むなど、病院と連携した教育プログラムを組んでいるようだ。
- ・ 24時間対応可能な訪問看護師を確保するには、ステーションの集約化・大規模化が必須だ。既存の小規模ステーションに対する誘導策が求められる。

(4) 定着促進、再就業

- ・ 千葉県の離職率が高いのは勤務環境が厳しいことが主要因だ。職員数が改善されれば定着率が高まるだろう。
- ・ 小規模施設では採用後の研修も不十分になりがちだ。複数施設で研修を行うなど、新人が十分な研修を受けられる体制の確立が必要だ。
- ・ 離職者の多くは看護の進歩に取り残されてしまい、復職に臆病になっているのだろう。
- ・ 復職研修等で最新の看護学や機器等を強調すれば、復職に躊躇する現状は変えられないだろう。それよりも、子育てや介護等の社会経験が活用できることを強調すべきだ。人生経験を積んだ看護職員の方が、よい看護を提供できる機会は多いはずだ。