

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会

中間とりまとめ(概要)

これまでの経緯

- 看護職員の需給については、看護職員確保の基本的な資料として、概ね5年ごとにこれまで7回(第7次需給推計:平成23~27年度)にわたり、病院等への全数調査により把握した数字を積み上げる方法により策定されてきた。この点、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(平成27年6月30日閣議決定)において、「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点から踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」とされたことを受け、従来の積み上げ方式ではなく、医師の需給推計方法との整合性を図りつつ、将来の医療需要を踏まえた推計方法を検討することとされた。
- 「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」(以下「本分科会」という)は、平成28年3月の設置以来、医療従事者の働き方の見直しの影響について考慮しつつ、医師の需給推計方法との整合性を確保する観点から必要とされた中断を経て、地域医療構想に基づく需給推計方法のあり方を検討してきた。また同時に、看護職員確保策についても議論を進めてきた。

新たな看護職員需給推計の策定方法

- 国(厚生労働省)は、次の基本方針に基づく推計手法を策定した。

- ①現在の病床数・患者数及び看護職員数をもとに、医療需要(病床数又は患者数)あたり看護職員数を設定。
- ②医療需要については、
 - ・ 一般病床及び療養病床: 都道府県の地域医療構想における2025年の病床数の必要量
 - ・ 介護保険サービス: 介護保険事業計画におけるサービス見込み量
 - ※訪問看護事業所(医療保険分)は現利用者数・将来推計人口等から推計
 - ・ 地域医療構想で医療需要が示されていない領域(精神病床、無床診、保健所、学校養成所等): 一定の仮定を置いた推計

- 都道府県は、国が定めた推計ツールを用いて看護職員の需要推計を試算。供給については、現就業者数や新・再就業者見通し、離職率の動向を踏まえ、都道府県が推計した。
- 国は都道府県が算定した各推計値を集約し、これに i)短時間勤務者の増加に伴う常勤換算対実人員の比率を加味し、ii)ワークライフバランスの実現を前提に看護職員の労働環境の変化に対応した3通りの幅を持たせた係数処理を行うことで、3つのシナリオ(後述)として全体推計をとりまとめた。

※ 将来の医療需要への影響を客観的に考慮することができるものは推計に反映することを基本的考え方とし、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討することとされた。

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版)

看護職員の需給推計結果(全国単位)

- 2025年における需要推計に関しては、都道府県からの報告では180万人となった。これに、ワークライフバランスの充実に前提に看護職員の超過勤務時間や有給休暇の取得日数など勤務環境改善について、看護職員の労働環境の変化に対応して幅を持たせた3とおりのシナリオを設けて推計したところ、**188万人～202万人**となった。
- 2025年における供給推計に関しては**175～182万人**程度と見込まれる(次項参照)。
- 2025年における需給ギャップについては、前提として仮定したワーク・ライフ・バランスの充実度合いにより大きく左右されることに留意が必要である。
- 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした推計値であり、実現度合いにより、看護職員の必要数は変化する可能性がある。
- 今般の推計は、地域医療構想の実現を前提とした全国共通の推計方法として画一的な算定であり、個々の都道府県の実情を綿密に反映できているわけではないことに留意。

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

シナリオ1: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得5日以上が達成された場合

シナリオ2: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間が10時間以内、1年あたりの有給取得10日以上が達成された場合

シナリオ3: 就業中の全ての看護職員において、1ヶ月における超過勤務時間なし、1年あたりの有給取得20日以上が達成された場合

(実人員 単位:人)

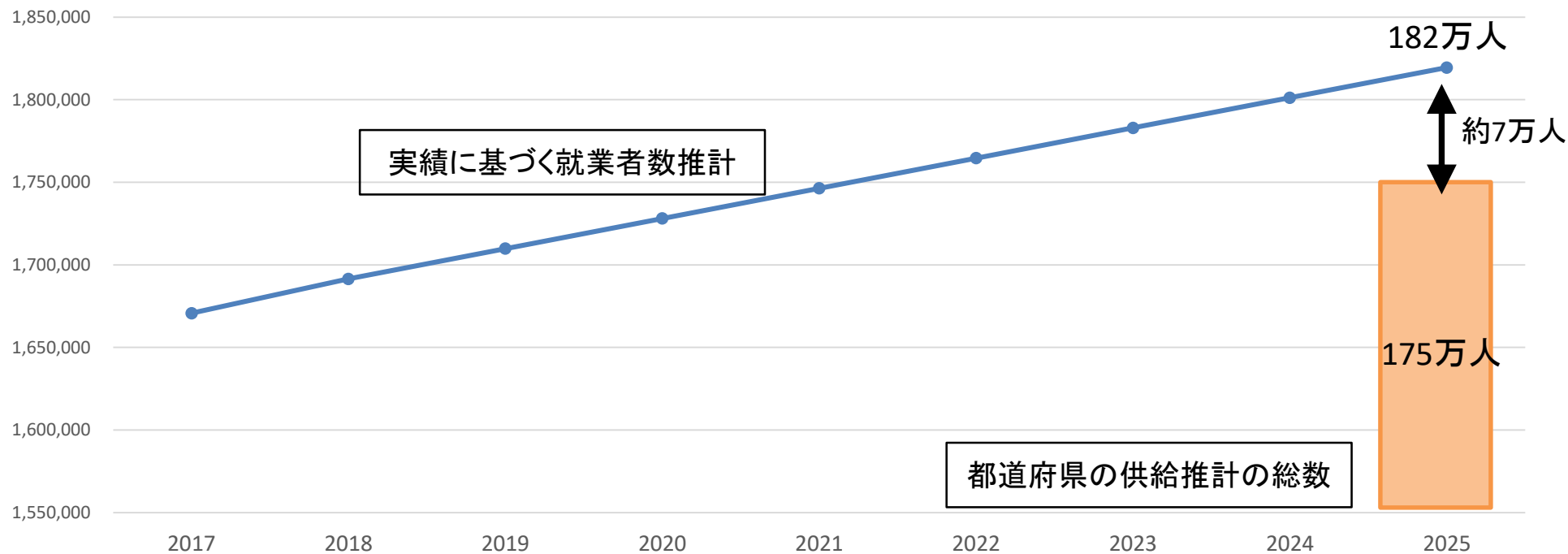
	平成28年 ※1	令和7年(2025)年				
		都道府県報告値 (係数等処理前)	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	
需要推計	1,660,071	1,801,633	1,880,682	1,897,561	2,019,773	
病院+有床診療所	1,346,366	972,849	1,015,301	1,024,413	1,090,390	
精神病床関連		132,052	137,904	139,142	148,103	
(内訳) 精神病床		93,387	97,526	98,401	104,739	
精神病床からの基盤整備		38,664	40,378	40,741	43,364	
無床診療所		299,224	312,395	315,199	335,499	
訪問看護事業所		46,977	112,558	117,502	118,556	126,192
(内訳) 医療保険		/	26,523	27,691	27,939	29,739
介護保険			47,370	49,433	49,877	53,089
精神病床からの基盤整備			38,664	40,378	40,741	43,364
介護保険サービス等			149,683	187,413	195,692	197,448
学校養成所等	117,045	136,201	142,266	143,543	152,788	
供給推計	/	1,746,664	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	1,746,664 ～1,819,466	

※1 平成28年は看護職員就業者数(厚生労働省医政局看護課調べ)

※2 精神病床からの基盤整備は精神病床関連と訪問看護事業所の両方に計上している。

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版)

○ 都道府県による2025年における供給推計は、指数平滑法による過去実績(3カ年)等^(※)と対比すると、約7万人の差が生じる。



看護課調べ【単位:千人】

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
看護職員就業者数の推移	1,370	1,397	1,434	1,470	1,496	1,538	1,572	1,603	1,634	1,660	1,671
前年との比較増減	37	27	36	37	25	42	34	31	31	26	11

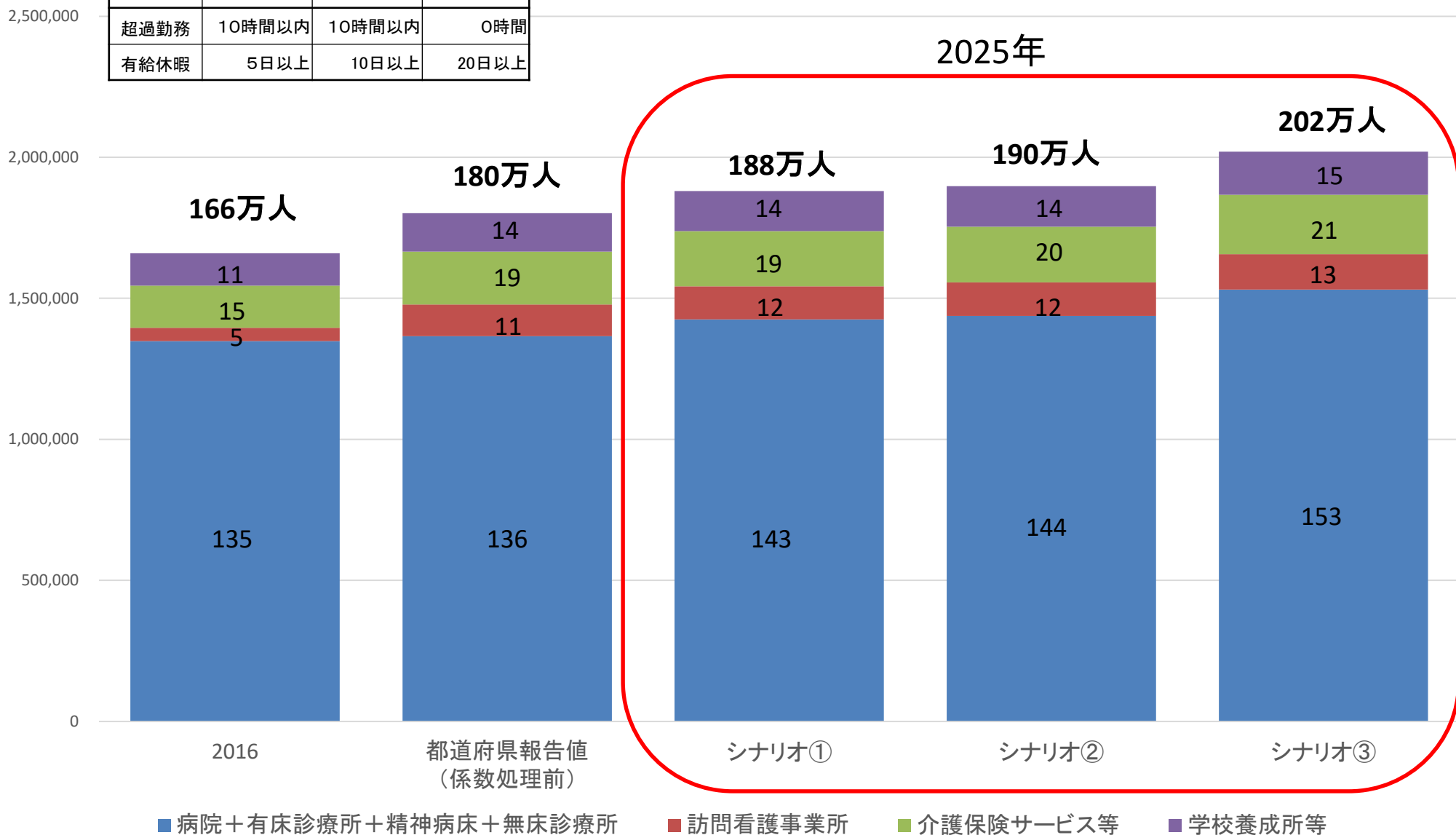
(参考) 本年9月に公表された衛生行政報告例の2018年末現在と前回(2016年末)を比較すると、看護職員数は合計で約5.3万人の増であり1年あたりは2.7万人の増となっている。差が生じた要因として、都道府県の供給推計には、ワーク・ライフ・バランス改善による離職率の低下等が反映されていないことなどが考えられる。

※ 2017年における看護職員就業者数(看護課調べ)を基に直近3カ年分の伸び率(指数平滑法)を乗じて得られる令和7(2025)年の推計値

医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ(概要版)

【シナリオ設定条件】

	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
超過勤務	10時間以内	10時間以内	0時間
有給休暇	5日以上	10日以上	20日以上

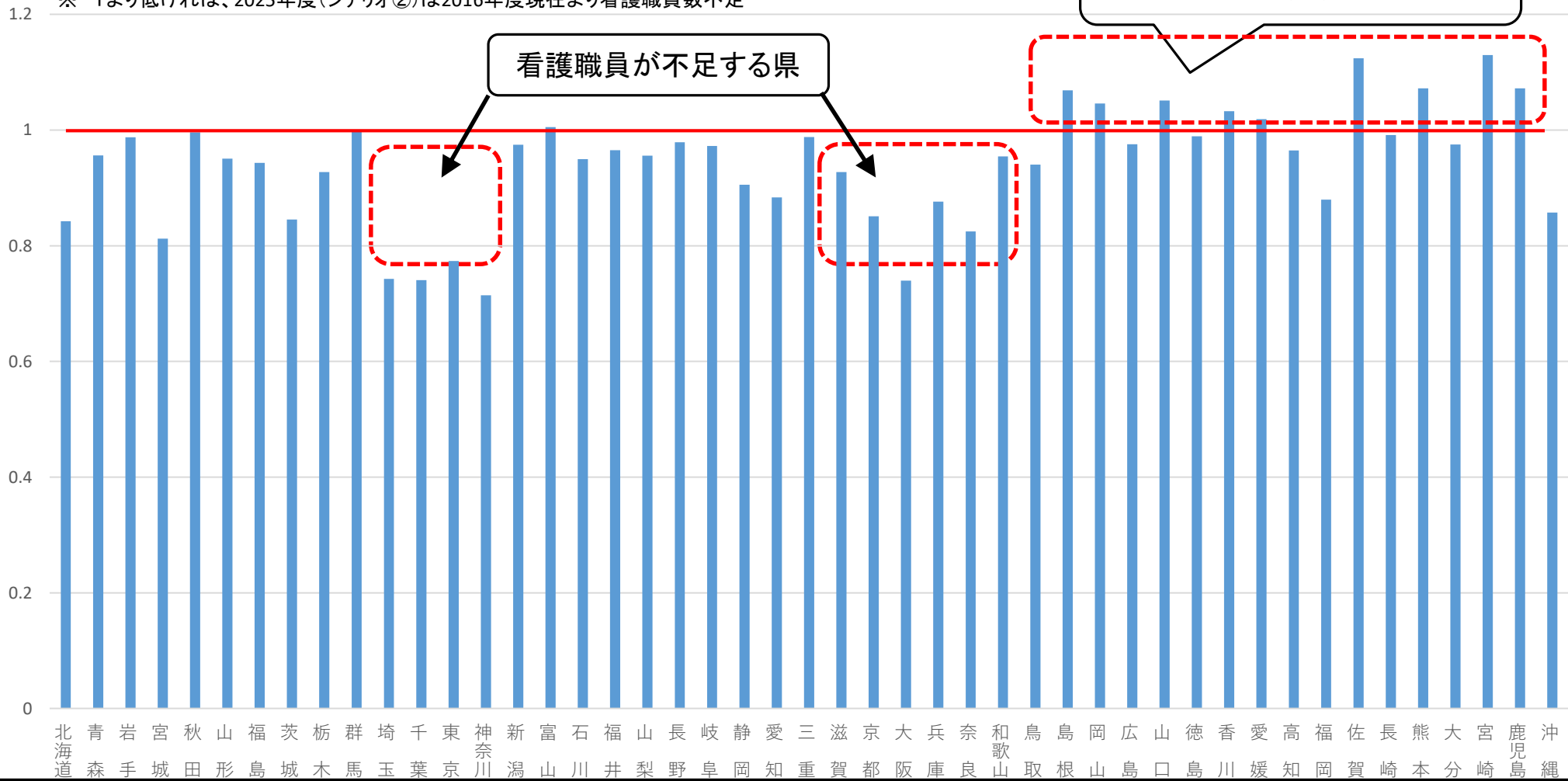


看護職員の需給推計結果(都道府県別)

- 都道府県別でみた場合、都心部や東北地方では依然として都道府県内全体として看護職員需要数が供給のそれを上回り、看護職員不足となる一方で、一部の都道府県において2016年時点のその県における看護職員総数より需要数が少ない推計結果となる場所も生じている。

【各都道府県別の2016年度と2025年度(シナリオ②)の比較(2016年度/2025年度(シナリオ②))】

※ 1より低ければ、2025年度(シナリオ②)は2016年度現在より看護職員数不足



二次医療圏単位のシミュレーションの具体例 (2025年に看護職員総数が充足されると推計された県)

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、地域医療構想上将来の必要病床数と足下の病床数のギャップが大きい県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

例：A県の場合

- A県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千床減であり、2025年度の必要看護職員数は、全体では供給が需要を上回っている。
- しかし、医療分野においては、f、hにおいて需要>供給、在宅・介護分野においては、bを除き需要>供給となっている。
- 例えば、二次医療圏aからf、hの病院等や介護施設への看護職員移行を促進させることなどが今後の課題として挙げられる。

【A県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	2016①				2025②				差 (②-①)			
	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

二次医療圏単位のシミュレーションの具体例(2025年においても看護職員総数が不足すると推計された県)

※看護需給分科会の議論に資するよう、看護課において、地域医療構想上将来の必要病床数が足下の病床数に比しと増となる県から、二次医療圏単位の看護職の分布を試みにシミュレーションしたもの

例：B県の場合

○ B県における、地域医療構想に基づく2025年度に必要な病床数は、2015年度と比し約6千5百床増であり、2025年度は相当な看護職員の確保が求められる。

○ 県全体のみならず、医療分野、在宅・介護分野、その他分野のすべてで、需要が供給を上回る。

【B県における二次医療圏ごと(一部)の機能別需要推計】

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	2016 ①				2025 ②				差(② - ①)			
	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計
二次医療圏a	4,671	843	644	6,158	6,649	1,407	836	8,892	1,978	564	192	2,734
二次医療圏b	4,356	754	581	5,691	5,955	1,325	741	8,021	1,599	571	160	2,330
二次医療圏c	7,527	1,230	933	9,690	10,414	2,248	1,168	13,830	2,887	1,018	235	4,140
二次医療圏d	9,117	1,489	1,034	11,640	10,338	2,622	1,343	14,303	1,221	1,133	309	2,663
二次医療圏e	4,130	621	433	5,184	4,389	1,109	525	6,023	259	488	92	839
二次医療圏f	7,436	950	655	9,041	8,385	1,633	797	10,815	949	683	142	1,774
二次医療圏g	6,839	1,005	637	8,481	8,330	1,842	761	10,933	1,491	837	124	2,452
二次医療圏h	4,730	827	530	6,087	5,498	1,324	620	7,442	768	497	90	1,355
二次医療圏i	4,159	727	417	5,303	4,213	1,089	490	5,792	54	362	73	489
二次医療圏j	602	185	82	869	704	238	89	1,031	102	53	7	162

※ 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

看護職員確保対策の推進

新規養成・復職支援・定着促進

- 新規養成において、人々の療養の場が多様化し地域包括ケアが推進されるなかで、病院以外にも在宅医療や介護保険サービス等、さまざまな場面で看護のニーズが拡大しており、地域における看護の理解を深めるための教育や実習の強化、新規養成時からの多様なキャリアデザインに関する教育、支援を実施していくことが重要。
- 復職支援において、資格管理・届出制度の改善とともに、ナースセンターの役割として、今後は離職者の再就業支援に限らず、休職者への復職支援やプラチナ・ナースの就業支援等、人材養成・キャリア支援機関として、さらには在宅医療や介護保険サービス等の人材確保・定着に向けた支援等に向け、その機能の拡充、強化を目指すことが望ましいと考えられる。
- 定着促進において、短時間正職員制度など多様な働き方の導入、夜勤従事者の負担軽減、医療現場におけるハラスメントへの対応など、すべての看護職員が安心して働き続けられる職場環境の整備を進めていくことが非常に重要である。その際、個々のスタッフの多様な働き方に対応した業務の効率化やタスクシフト等を効果的に進めていくため、現場の看護管理者が果たす役割が重要であり、看護管理者のマネジメント能力向上と負担軽減を図る支援が必要である。また、医師から看護職員へのタスク・シフティングやタスクシェアリングを進められており、看護職員がより専門性を発揮できるよう、専門職支援人材としての看護補助者の活用促進が重要である。
- 具体的施策は以下のとおり。

【新規養成】

- ・ 学生時代から地域のなかでさまざまな施設において職場体験が可能となるようなインターンシップなどの支援
- ・ 多様なキャリアパスについて、学生や教員の理解を深めるため、平成29年度の「看護職員の多様なキャリアパス周知事業」により厚生労働省ホームページ内に作成した「看護職のキャリアと働き方支援サイト」や、中央ナースセンターが運営する「看護職の多様なキャリアと働き方応援サイト ナースストリート」の周知、活用の促進 等

【復職支援】

- ・ ナースセンター・ハローワーク連携事業による看護職員確保の更なる推進に向けた、都道府県労働局及びハローワーク、ナースセンターへの好事例の周知
- ・ 相談の質を高めるため、ナースセンター相談員がキャリアコンサルティングの専門知識や技術を習得するための支援 等

【定着促進】

- ・ 医療勤務環境改善支援センターにおける医療機関への支援。労働時間・勤務環境改善等に関して得られた研究成果や方策等が、医療勤務環境改善マネジメントシステムによるPDCAサイクルの実践に活かされる体制づくり等の促進
- ・ 交替制勤務の看護職員に適した勤務間インターバル制度など、労働時間・勤務環境改善に関する研究
- ・ 医療施設における暴力・ハラスメントの実態調査の実施と課題の明確化
- ・ 看護補助者との協働のあり方、活用、夜勤への対応などに関する看護管理者、看護職員への研修の推進 等

看護職員確保対策の推進

領域・地域別偏在の調整

- 今般の看護職員需給推計では、一部の都道府県において看護職員総数が充足されるところも生じているが、そのような場合でも領域別の需給バランスをみると、医療機関では充足していても訪問看護や介護保険施設においては不足であったり、より小規模単位の地域でみれば、へき地をはじめ一部の地域で看護職員が不足する状況が分かる。
- 看護職員確保策については、従来の看護職員の総数不足への対応策に加え、これからは看護職員の領域別、地域別偏在の調整についても具体的な対策が必要となり、各都道府県においては、これを踏まえた政策を進めていくことが重要な課題といえる。

領域別

- 領域別偏在については、高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い、今後、訪問看護や介護分野における看護ニーズが大きく増加することが見込まれ、訪問看護に就業するためには経験が必要との懸念が根強く、新卒看護師等が訪問看護へ就業する選択肢はまだ確立されていない。また、看護職員は年齢階級が上がるにつれ、訪問看護事業所や介護保険施設等へ転職する者も現れるが、想像と現実のギャップ等から早期に離職する者が多いという問題があり、そうしたギャップを解消する施策が必要である。
- 具体的な施策は以下のとおり。
 - ・ 病院等で働く看護師等が、多様なキャリアを選択できるよう訪問看護事業所や介護保険施設等での研修の実施、看護管理者に対する多様な背景を持つ看護職員の活用に関する研修の推進 [再掲:新規養成]
 - ・ 「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進 [再掲:復職支援] 等

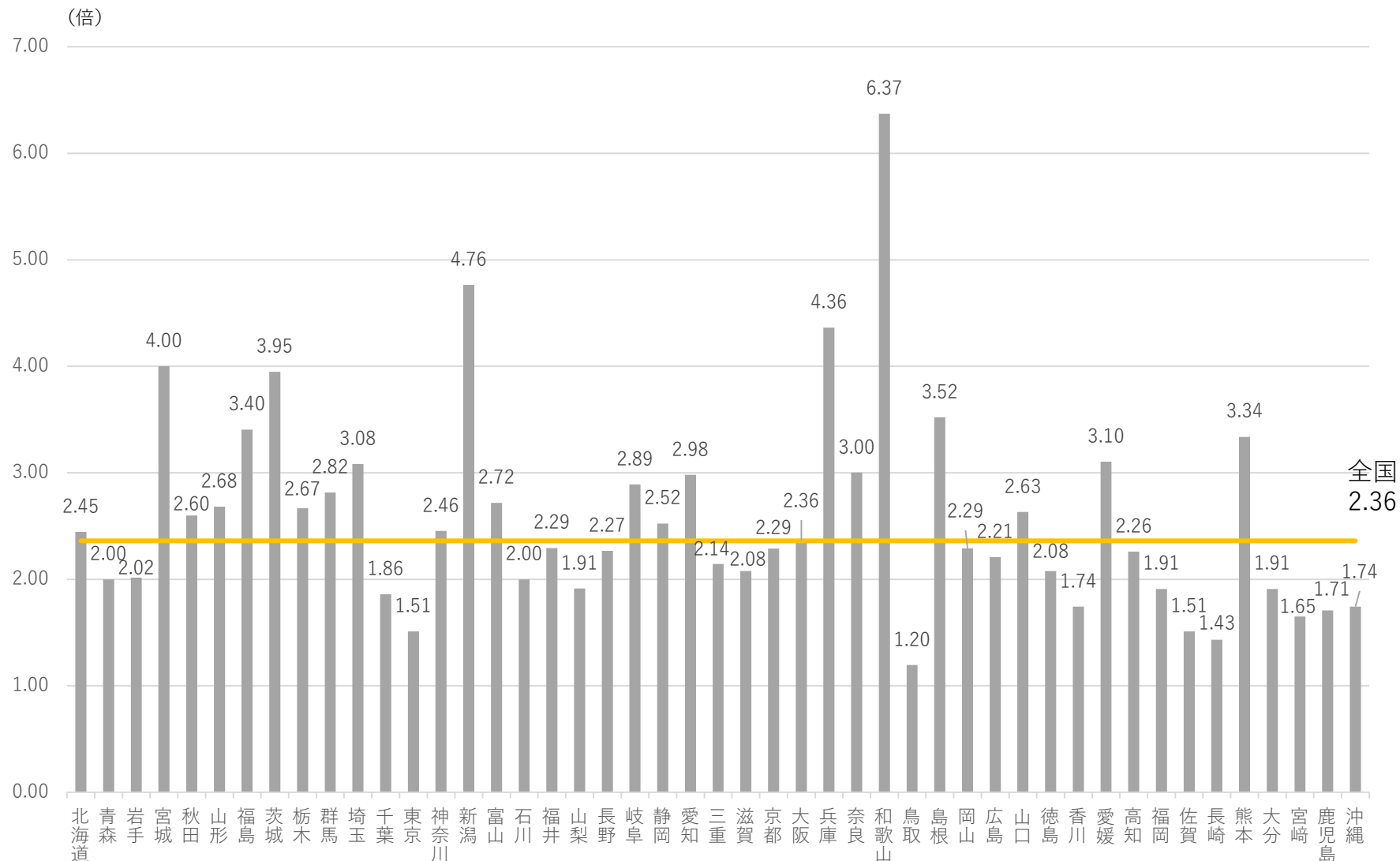
地域別

- 地域別偏在については、平成29年度より都道府県ナースセンターが軸となり、都道府県や医師会、病院団体等と連携のうえ地域の实情に応じてより対象領域を絞った確保策を計画・展開する「地域に必要な看護職の確保推進事業」が実施され、一定の成果も得られている。本分科会では、山間や離島など看護職員確保・定着が困難な地域における支援策についても検討する必要があることが指摘された。
- 具体的な施策は以下のとおり。
 - ・ 「地域に必要な看護職の確保推進事業」を全国に展開するための、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進 等
- 都道府県労働局や経済産業局その他関連機関と連携した都道府県の看護行政も重要となる。

参 考 资 料

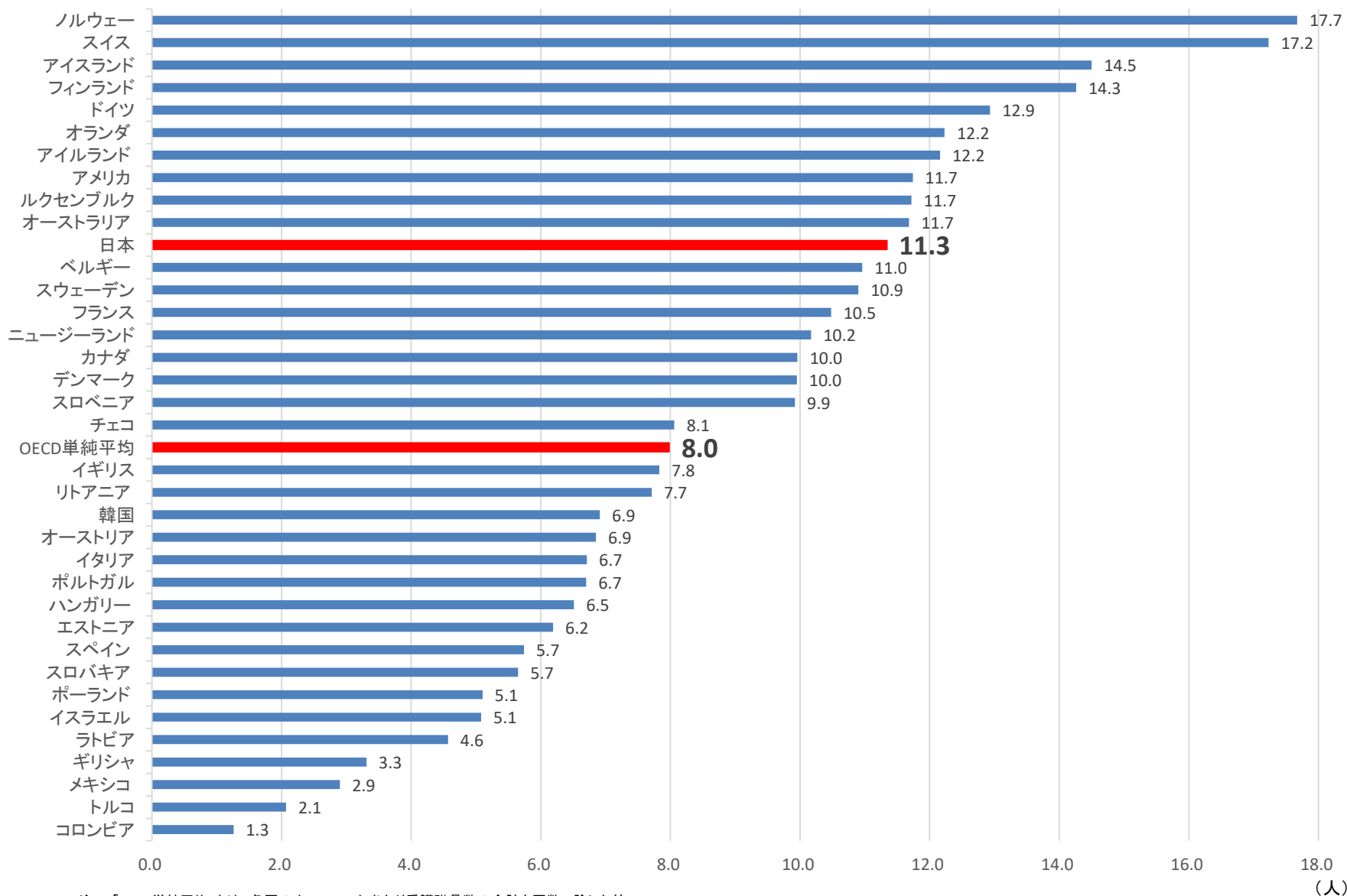
ナースセンターにおける都道府県別求人倍率

○ 求人倍率について、全都道府県を総じて見れば1.0倍を越えており、全国値では2.36倍となっている。



出典：平成29年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書

OECD加盟国の人口1,000人当たり看護職員数について(2017年)



注1 「OECD単純平均」とは、各国の人口1,000人当たり看護職員数の合計を国数で除した値

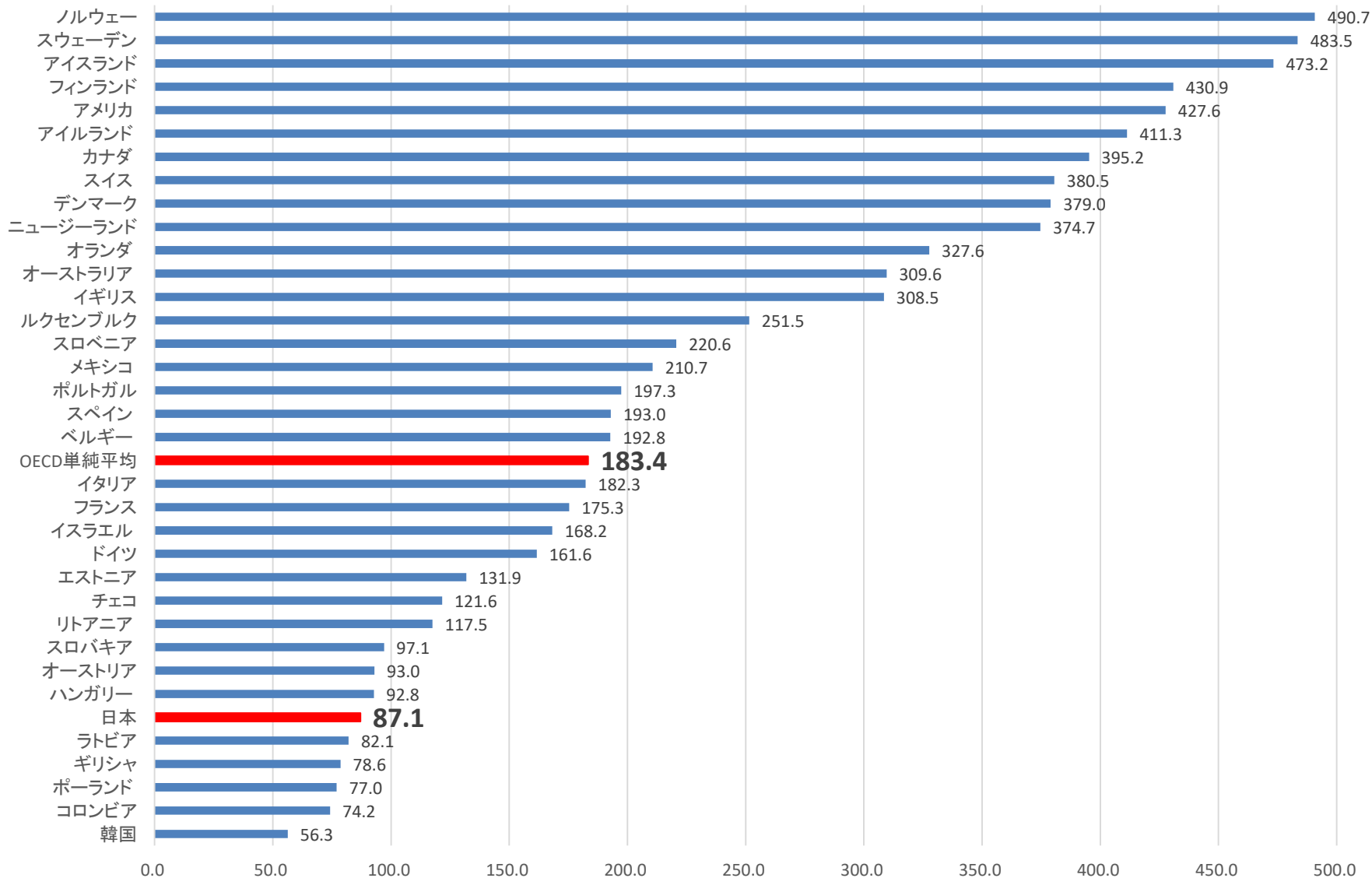
注2 オランダは2013年、フィンランドは2014年、デンマーク、スウェーデン、ベルギー、日本は2016年の値

注3 フランス、アイルランド、イタリア、オランダ、ポルトガル、スロバキア、トルコ、米国は研究機関等に勤務し臨床にあたらない看護職員を含み、オーストリアとギリシャは病院で働く看護職員のみ

注4 イギリス、オーストラリアは推計値

(出典:OECD Health Data 2017)

OECD加盟国の病床100床当たり看護職員数について(2017年)



注1 病床100床当たりの看護職員数は看護職員数を病床数で単純に割って100を乗じた数値。「OECD単純平均」は、加盟国の看護職員数合計を病床数合計で単純に割って100を乗じた数値。(人)

注2 看護職員数は「Practising nurses」「患者に直接的にサービスを提供する看護師等(OECD定義)」より。

アイルランド・アメリカ・スロバキア・フランス・ポルトガルは「Professionally active nurses」「Practising nurses」と行政・管理・研究などの直接患者と接しない立場にある看護師などを含む(OECD定義)より。

フィンランドは2014年、ベルギー、デンマーク、日本、スウェーデンは2016年の値。

注3 病床数は「Total hospital beds」より。オーストラリア、アメリカは2016年の値。

(出典:OECD Health Data 2017)

看護職員の就業先推移

出典：平成30年度 厚生労働科学特別研究事業「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」(研究代表者：武村雪絵)

○看護職免許保有者をスクリーニングにより抽出(モニター調査)

○分析対象：795名(有効回答率61.6%)

卒業した看護師養成所学校
種類別就業状況

	就業中 (n=445)	非就業 (n=222)	未経験 (n=32)	合計 (699)
看護師5年一貫教育校	9	10	0	19
専門学校(看護師養成所3年課程)	253	127	9	389
短期大学(2年課程)	7	6	15	28
短期大学(3年課程)	45	20	3	68
4年制大学	85	36	4	125
看護師養成所2年課程(通信制含む)	36	21	0	57
その他	10	2	1	13

就業状況

○就業状況：就業中62%、非就業34%、看護職未経験4%

○就業中者の就業先：病院57%、無床診療所13%、訪問看護サービス4%

○就業中者の雇用形態：正規職員66%、短時間正規職員3%、正規職員以外30%

転職の実態

○就業した施設数：1施設のみ29%、2施設23%、3～5施設経験40%、6施設以上経験8%

○就職者に占める転職割合：最初の施設の就職者71%、2施設目就職者67%、3施設目就職者57%、4施設目就職者55%、5施設目就職者50%、6施設目就職者61%、7施設目就職者71%、8施設目就職者52%が(退職直後とは限らないが)次施設に転職している。

○最初に就業した施設の退職時年齢：20代が74%と多くを占める

○最初の施設で働いた期間：1年未満4%、2年以上5年未満38%、5年以上10年未満26% ⇒ 2～10年が6割以上を占める

3施設目に転職した者が2施設目で働いた期間：平均3.91年(標準偏差4.20)

4施設目に転職した者が3施設目で働いた期間：平均3.75年(標準偏差4.29)

転職による就業先の変化

○看護師免許保有者最初の就職先：200床以上の病院75%(特に500床以上の病院が44%)

○准看護師免許取得者最初の就職先：20～199床の病院43%、有床診療所18% ⇒ 看護師免許取得者とは傾向が異なる

○病院に就職した看護職は、転職時に最初と同程度の規模か、より小規模な病院を選択することが多い。

一方で、中小規模病院から500床以上の病院への転職も転職者の1割を占める。 ⇒ 転職は必ずしも一方向的ではない

2施設目から3施設目の転職時、同規模病院への転職が2～3割と多い傾向は同様

且つ、規模が大きな病院へ転職する者、規模が小さな病院へ転職する者も同程度 ⇒ 3施設目への転職時多様な選択をしている

○訪問看護サービスへの転職：最初の転職では1～3%、2回目の転職では転職者の5%を占める。

○病院規模に関わらず転職者の1～2割は無床診療所(クリニック)に転職

ライフイベントに伴う雇用形態・勤務形態の変更

就業先で経験したライフイベント

- 最初に就業した施設： ⇒ 育児経験割合はやや低い
結婚40%、妊娠・出産21%、未就学児の育児15%、小学生の育児7%
- 2施設目：
結婚22%、妊娠・出産24%、未就学児の育児19%、小学生の育児14%、
家族や親族の介護6%
- 3施設目： ⇒ 結婚、妊娠・出産がやや減少
結婚12%、妊娠・出産15%、未就学児の育児16%、小学生の育児16%、
家族や親族の介護10%

転職による雇用形態・勤務形態の変化

- 正規職員：最初の就職95%、2施設目73%、3施設目64%
⇒ 転職の都度、正規職員割合が低下
- パートタイマーやアルバイト、契約職員や派遣職員といった
正規職員以外での雇用 ⇒ 転職の都度増加
- 交代制勤務者：最初の施設85%、2施設目48%、3施設目34%
- 月1回程度の当直や夜勤を行う日勤者：
最初の施設6%、2施設目7%、3施設目8% ⇒ 転職の都度、微増
- 多くが看護師等学校養成所と同一地域での就職、転職(一部除)

就業中に経験したライフイベント(経験者数順)

	最初に就業した施設 (n=760)	2番目に就業した施設 (n=541)	3番目に就業した施設 (n=364)
1	いずれも該当なし	いずれも該当なし	いずれも該当なし
2	結婚	妊娠・出産 (自身もしくは配偶者)	育児(未就学児まで)
3	妊娠・出産 (自身もしくは配偶者)	結婚	妊娠・出産 (自身もしくは配偶者)
4	育児(未就学児まで)	育児(未就学児まで)	育児(小学生)
5	自身の健康状態の変化	育児(小学生)	自身の健康状態の変化
6	育児(小学生)	自身の健康状態の変化	結婚
7	家族や親族の介護	配偶者の転勤・転職	家族や親族の介護
8	配偶者の転勤・転職	家族や親族の介護	配偶者の転勤・転職
9	配偶者との離死別	配偶者との離死別	配偶者との離死別

非就業者への復職支援

- 過去に就業経験はあるが、
現在就業していない者の40%が、
今後、看護職としての就業希望無し。
- 離職期間が短いほど復職意向は高いが、10年以上離職している
中にも復職意欲を持つ者もいる。
- 復職可能な雇用条件としては、単発勤務よりも週4回以上の
勤務を希望する者が多い。

週4時間、1日6時間以上勤務可能		勤務条件	平均年齢
20代	64%	半日を含む日勤のみ可	70% 35.0歳
30代	40%	交代制勤務・夜勤専従可	9%
40代	40%	月1回程度当直・夜勤可	7.5%
50代	25%		

看護職員の就業・転職実態

- 多くは**看護師等学校養成所と同一地域へ就職**※
(※栃木・茨城・群馬⇒首都圏、四国⇒近畿、中国⇒近畿・九州の就業も多い)
- 転職時も地域内での転職が多い**

○最初の施設の就職者71%、2施設目67%、3施設目57%、4施設目55%、5施設目50%、6施設目61%、7施設目71%、8施設目52%
(退職直後とは限らず)次施設に転職している。

経験施設数 就業期間	就職・転職時の施設規模	雇用・勤務形態	経験したライフイベント (※該当無は除く)	退職理由 (※その他は除く)
1施設目 <ul style="list-style-type: none"> 1施設経験: 29% 1年未満: 4% 2~10年: 6割超 	<ul style="list-style-type: none"> 200床以上病院へ就職: 75% (特に500床以上44%)※ ※准看護師20~199床の病院: 43% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 : 95% 交代制勤務: 85% 夜勤/当直月1程度: 6% 	<ol style="list-style-type: none"> 結婚 妊娠・出産 育児(未就学児まで) 自身の健康状態の変化 	<ol style="list-style-type: none"> 他施設への興味 結婚 自身の健康問題 職場の人間関係
2施設目 <ul style="list-style-type: none"> 2施設経験: 23% 平均3.91年 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模または小規模病院が多い 中小規模から大規模病院へ: 1割 訪問看護へ転職は1~3% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 : 73% 交代制勤務: 48% 夜勤/当直月1程度: 7% 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠・出産 結婚 育児(未就学児まで) 育児(小学生) 	<ol style="list-style-type: none"> 妊娠・出産 自身の健康問題 育児 職場の人間関係
3施設目 <ul style="list-style-type: none"> 3施設経験: 21% 平均3.75年 	<ul style="list-style-type: none"> 同規模病院へ: 2~3割 大規模または小規模へも同程度 訪問看護へ転職は5% 	<ul style="list-style-type: none"> 正規職員 : 64% 交代制勤務: 34% 夜勤/当直月1程度: 8% 	<ol style="list-style-type: none"> 育児(未就学児まで) 妊娠・出産 育児(小学生) 自身の健康状態の変化 	
4施設目以上 <ul style="list-style-type: none"> 4施設以上: 27% 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院規模によらず1~2割は無床診療所へ転職している。 			
	<p>最初の就業施設の退職時年齢は20代が74%を占める。</p>	<p>転職経験者は約7割。転職は一方向ではなく、転職を重ねる毎に多様な選択をしている。</p>	<p>働く施設の中で雇用形態・勤務形態を変更する者の割合は少ない。転職者は自分に合った働き方ができる施設に転職している。</p>	<p>最初の施設を退職する理由は「他施設への興味」が18.3%を占める。看護師にとって転職は珍しいものではなく、ライフイベントによる転職だけでなく、就業先で求められる専門的知識や技術を習得してから次の施設に転職している。</p>