

新潟県内で勤務する認定看護師数と施設における 認定看護師教育へのニーズ

長谷川秀隆・罇 淳子・中村 圭子

五十嵐愛子・金子 史代

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

The report of the number of working certified nurses and needs for education in Niigata Prefecture

Hidetaka Hasegawa, Jyunko Motai, Keiko Nakamura, Aiko Igarasi, Fumiyo Kaneko

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

キーワード

認定看護師，教育，ニーズ，診療報酬改定

要旨

本研究では、2007年7月に新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設（計401施設）で勤務する認定看護師数と認定看護師研修受講予定状況を調査した。また47都道府県の看護師数（人口10万対）に対する認定看護師数、認定看護師数と教育機関数との関連性について分析した。その結果、新潟県の37施設で43人の認定看護師が勤務していることがわかった。また認定看護師数と教育機関数との間には正の相関関係認められた（ $r=0.848$ $p<0.001$ ）。認定看護師の増加の背景には、看護に関連した診療報酬改定、病院機能評価、認定看護師教育のための補助金制度があり、認定看護師教育機関が勤務地近くに存在することが重要な要素になっていると考えられた。今後さらに需要が高まると予測される認定看護師を育成し、専門的な看護を提供できるようにするには、近県に教育機関を設立すること、施設が研修費用を補助すること、認定看護師の資格取得後は独立したポジションで活動できる職場環境を整えることが必要である。

Key words

certified nurse , education , needs , revision of remuneration for medical care service

Abstract

The purpose of this study was to investigate with questionnaire the number of working certified nurses (CNs) and needs for clinical training at 401 health care facilities (hospitals, clinics, geriatric health service facilities) in Niigata Prefecture in July, 2007. Furthermore, it was analyzed that differences of number of CNs in number of nurses per 100,000 populations in 47 administrative districts and that the correlation between number of CNs and of the educational organizations. It turned out that there were 43 CNs at 37 health care facilities, etc. As a result of statistical analysis, a significant positive correlation was showed between number of CNs and number of the educational organizations ($r=0.848$ $p<0.001$). In conclusion, it is reasonable to think that backgrounds of an increase of CNs were caused the great influence of revision of remuneration for medical care service, hospital evaluation and accreditation and the subsidy system for certified nurses' training. Additionally, it is likely that the educational organizations for CNs in neighboring prefecture are one of important factors. This study would suggest that it will be very important to establish the educational organizations for CNs in prefecture Niigata in order for CNs to provide special nursing service. There are some problems of the lack of nurses and of salary and costs during the training. It must also be said that the independent position as CNs will be required to working environments after acquisition of qualification.

1. 緒言

近年、医療技術の高度化により専門的で水準の高い知識や技術を持った看護師育成への要望が高まる傾向にあり、1996年に日本看護協会が認定看護師制度を設立した。認定分野は設立時の8分野から2007年には17分野（救急看護、手術看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、感染管理、訪問看護、糖尿病看護、透析看護、不妊症看護、乳がん看護、小児救急看護、新生児集中ケア、摂食・嚥下障害看護、認知症看護）に増設された。2007年9月現在、全国の登録者数は3383人で、新潟県は43人である。認定看護師の教育機関は全国23施設（2007年4月現在）で、その半数以上が関東地方と近畿地方に設置されている。新潟県を含む中部地方の教育機関は愛知県に1施設あり、認定看護師の資格を取得するために主に関東地方の教育機関で研修を受けている。今後新潟県の水準の高い看護の実践と看護の質の向上のため、病院や診療所、その他介護施設等の認定看護師教育のニーズがどの分野でどのくらいあるのか調査し、教育ニーズとの関係について検討が必要である。

本研究は、新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設に勤務する認定看護師数と教育ニーズについての調査である。

2. 研究目的

本研究は、新潟青陵大学認定看護師研修センター（皮膚・排泄ケア分野）の設立に伴い、新潟県内の病院、診療所、介護老人保健施設に勤務する認定看護師数、認定看護師資格取得の研修受講予定数、施設の研修生受け入れ可能人数を調査し、認定看護師数と教育ニーズとの関係について検討する。

3. 研究方法

- 1) 研究対象：新潟県内の401施設（病院、診療所、介護老人保健施設）の看護管理責任者（看護部長等）または教育担当責任者
- 2) 調査期間：2007年6月30日～7月12日
- 3) 調査方法：質問票を対象施設へ送付し、回答は郵送で回収した。
- 4) 調査内容：（1）各施設に勤務する分野別認定看護師数、現在受講中の研修生数および研修受講予定数
（2）各施設の認定看護師研修生の受け入れ可能数
- 5) 分析方法：（1）47都道府県の看護師数（人口10万対）の平均値により都道府県を分類し、平均値未満をA群、平均値以上をB群とし、認定看護師数と教育機関数について2群の比較を行った。
（2）認定看護師教育機関数と認定看護師数の相関関係を求めた。
- 6) 倫理的配慮：研究内容を文書にて説明し、同意と協力を得た。

4. 結果

1) 質問票の集計

回収率は、全体で47.6%（191施設）、病院は76.2%（96施設）、その他の施設は34.5%（95施設）であった。回答者の職位は、看護部長、総看護師長などの看護管理責任者が97人（50.8%）、教育担当、その他（看護師長や施設長）が91人（47.6%）であった。

新潟県内の施設に勤務する認定看護師数は、日本看護協会¹⁾の資料より37施設において43人、分野別では感染管理が7施設8人、皮膚・排泄ケアが6施設7人、集中ケアが4施設6人、救急看護が3施設4人の順で多かった。また研修を終了し審査待ち状態にある者が11分野で20人、現在研修受講中の者が5分野10人、今後研修を受講する予定の者が17分野195人であった（表1）。認定看護師研修受講予定で最も多い分野は、病院では皮膚・排泄ケア、次いで感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護の順であった。その他の施設では訪問看護、認知症看護、皮膚・排泄ケアの分野であった（図1）。

表1 新潟県内における認定看護師数および研修受講中・予定状況（全施設）

認定看護分野	2007年7月現在			
	現在勤務している施設数（人数）	結果待ちの施設数（人数）	現在研修受講中の施設数（人数）	研修受講を予定している施設数（人数）
1. 救急看護	3(4)	2(2)	0	3(3)
2. 皮膚・排泄ケア	6(7)	4(4)	2(2)	31(38.5)
3. 集中ケア	4(6)	1(1)	0	5(5)
4. 緩和ケア	3(3)	0	0	8(8)
5. がん化学療法看護	2(2)	1(1)	0	13(17)
6. がん性疼痛看護	3(3)	2(2)	0	12(14)
7. 感染管理	7(8)	3(3)	2(2)	27(28)
8. 訪問看護	0(0)	0	0	7(7.5)
9. 糖尿病看護	1(1)	0	4(4)	9(9)
10. 不妊症看護	0(0)	0	0	1(1)
11. 新生児集中ケア	0(0)	0	0	2(4)
12. 透析看護	2(2)	1(1)	0	6(6)
13. 手術看護	1(1)	0	0	7(9)
14. 乳がん看護	1(1)	1(1)	1(1)	4(4)
15. 摂食・嚥下障害看護	0(0)	1(1)	0	16(17)
16. 小児救急看護	2(3)	2(3)	0	2(2)
17. 認知症看護	2(2)	1(1)	1(1)	19(22)
合計	37(43)	19(20)	10(10)	172(195)

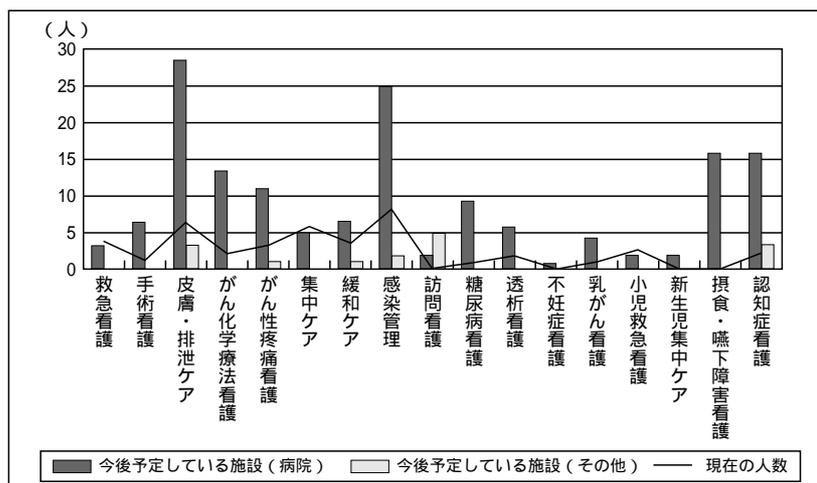


図1 新潟県内における認定看護師の現在数と今後の研修予定数
(2007年7月調査)

施設の研修生受け入れについては、12分野で可能であり、皮膚・排泄ケアが6施設で最も多かった。次いで認知症看護、感染管理が2施設で受け入れ可能であり、人数は1～2人であった(表2)。

表2 新潟県内の研修生受け入れ可能状況(全施設)

認定看護分野	施設数	人数
1. 救急看護	1	1.5
2. 皮膚・排泄ケア	6	10
3. 集中ケア	0	0
4. 緩和ケア	1	2
5. がん化学療法看護	1	1
6. がん性疼痛看護	0	0
7. 感染管理	2	4
8. 訪問看護	1	1.5
9. 糖尿病看護	1	1
10. 不妊症看護	0	0
11. 新生児集中ケア	0	0
12. 透析看護	1	1
13. 手術看護	0	0
14. 乳がん看護	1	1
15. 摂食・嚥下障害看護	1	1
16. 小児救急看護	1	1
17. 認知症看護	2	4.5

認定看護師教育に対する意見・要望についての自由記載は、67の病院で102件、その他の34施設で51件あった。それらを記載内容の類似性に基づき15分類した結果、認定看護師教育に積極的な意見として、分類1「新潟県内に認定看護師育成の研修機関ができてありが

たい。」が病院で25件、その他の施設で5件、分類3「看護のレベルアップにつながり多くの認定看護師を育成して欲しい。育成していきたい。」が病院で12件、その他の施設で5件、分類4「他の分野（感染管理、訪問看護、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、精神科）も育成して欲しい。他の教育施設でも育成して欲しい。育成していきたい。」が病院で24件、その他の施設で3件あった。認定看護師研修の受講が困難と回答した理由としては、分類7「受講させたいが、人員不足により長期研修に出すのは困難。」が病院で11件、その他の施設で18件あった。また研修に対する要望として、分類9「通信教育や夜間、休日に勤務しながら受講できるようにして欲しい。」が病院で6件、その他の施設で5件あった（表3）。

表3 認定看護師研修に対する意見・要望（自由記載）

病院：102件 その他：51件			
	内 容	病院	その他
分類1	新潟県内に認定看護師育成の研修機関ができてありがたい。	25	5
分類2	今までは中央の研修に出すのは、経済的、家庭に負担がかかり大変であったが、県内だと通いやすい。受講者が増えると思う。	1	0
分類3	看護のレベルアップにつながり多くの認定看護師を育成して欲しい。育成していきたい。	12	5
分類4	他の分野（感染管理、訪問看護、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、精神科）の育成して欲しい。他の教育施設でも育成して欲しい。育成していきたい。	24	3
分類5	認定看護師研修受講の推薦基準を検討中。他の施設の推薦基準を知りたい。	1	0
分類6	希望者がいたら受講させたい。	2	0
分類7	受講させたいが、人員不足により長期研修に出すのは困難。	11	18
分類8	レベルが高くて入れない。	3	0
分類9	通信教育や夜間、休日に勤務しながら受講できるようにして欲しい。	6	5
分類10	研修中とあとの処遇検討中、処遇に問題がある。	6	0
分類11	精神科なのですぐ育成できない。	1	0
分類12	認定看護師研修支援制度ができ育成できる。研修支援制度ができると良い。	3	0
分類13	その他	6	4
分類14	福祉施設、訪問看護ステーションにも認定看護師は必要。	0	9
分類15	記載なし	29	62

2) 全国の認定看護師登録数推移および行政区別認定看護師数と認定看護師教育機関数

日本看護協会の資料²⁻⁷⁾を基に、認定看護師制度が設立された1996年から2007年までの17分野における認定看護師登録数の推移を示した（表4）。2007年9月の時点における認定看護師の総数は、感染管理が584人と最も多く、次いでWOC看護（現・皮膚・排泄ケア）570人、ホスピスケア（現・緩和ケア）420人、集中ケア382人、救急看護299人、がん性疼痛看護267人、がん化学療法看護204人であった。教育制度が設立されてから2007年までの年間平均登録者数を見ると、最も多いのは感染看護で83.4人、次いで皮膚・排泄ケア47.5人、緩和ケア46.7人、手術室看護43.0人、集中ケア42.4人であった。

表4 全国認定看護師数年度推移（日本看護協会 看護白書平成15年版～平成19年版より）

		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005~ 2006	2007.9 現在総数	年間平均 登録者数
1	救急看護	-	13	9	7	8	8	11	60	24	95	64	27.2
2	皮膚・排泄ケア	1	14	27	37	29	19	20	128	33	134	128	47.5
3	集中ケア	-	-	-	13	33	15	27	113	36	93	52	42.4
4	緩和ケア	-	-	-	5	13	9	14	39	20	203	117	46.7
5	がん性疼痛看護	-	-	-	6	12	13	20	69	37	67	43	29.7
6	がん化学療法看護	-	-	-	-	-	9	10	28	21	80	56	29.1
7	感染管理	-	-	-	-	-	13	30	60	43	244	194	83.4
8	糖尿病看護	-	-	-	-	-	-	12	19	26	57	33	24.5
9	不妊症看護	-	-	-	-	-	-	-	14	12	26	11	15.8
10	新生児集中ケア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	31	21.8
11	透析ケア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	21	29.0
12	手術室看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	24	43.0
13	訪問看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	18	17.5
14	乳がん看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	31	25.5
15	摂食・嚥下障害看護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	29	30.0
16	小児救急看護	-	-	-	-	-	-	-	0	0	15	20	17.5
17	認知症看護	-	-	-	-	-	-	-	0	0	10	25	17.5

国民衛生の動向⁸⁾⁹⁾から2007年の各都道府県の人口および看護師登録数、認定看護師登録数を確認し、各行政区の看護師数（人口千対）に対する認定看護師数を算出した。その結果、47都道府県の総看護師数は1,146,181人、平均24,386.8人（SD±18,138.4）総認定看護師数は3,383.0人（外国登録を除いた場合3,381.0人）、平均71.9人（SD±100.4）総認定看護師教育機関数23（2007年4月）平均0.49（SD±1.04）であった。看護師数（人口10万対）の全国平均は1034.7人（SD±246.5）で、新潟県は931.7人であった。認定看護師数と看護師数（人口千対）の比率は、全国平均9.0人（SD±15.6）に対し新潟県は4.6人であった。また分野別の平均は、皮膚・排泄ケアが12.1人（SD±15.9）、感染管理が12.4人（SD±16.9）、がん性疼痛看護が5.7人（SD±13.4）、がん化学療法看護であり、これらの分野における新潟県の登録数は、平均値よりも低かった。

行政区別の看護師数（人口10万対）の平均は、東北地方1003.4人（SD±71.3）、関東地方713.8人（SD±145.0）、近畿地方875.2人（SD±100.4）、新潟県を含む中部地方938.1人（SD±151.8）で、全国平均以下であるのに対して、北海道地方1154.6人、中国地方1205.1人（SD±64.1）、四国地方1318.5人（SD±107.7）、九州地方1375.0人（SD±101.6）と全国平均以上で、関東・近畿地方などの人口が密集している地方と比較して看護師数が多かった。認定看護師数は、北海道地方176人、東北地方169人、関東地方1355人、中部地方164人、近畿地方652人、中国地方187人、四国地方109人、九州地方228人、沖縄地方25人で関東・近畿地方に多かった。看護師数（人口千対）に対する認定看護師数の平均は、関東地方30.1人（SD±31.4）北海道地方15.2人、近畿地方11.0人（SD±10.5）の順で多く、中部地方は6.4人

(SD±6.6)であった。看護師数(人口10万対)が多い四国地方は2.2人(SD±0.9)、九州地方は2.5人(SD±2.7)と少ない傾向にあった(表5)。

表5 中央行政区分による認定看護師数 (Mean±SD) 2007年度

	中央省庁 行政区分	看護師登録数 (人口10万対)	認定看護師登 録数/看護師数 (人口千対)	皮膚・排泄ケア CN数/NS数 (人口千対)	痴呆管理 CN数/NS数 (人口千対)	がん性疼痛看護 CN数/NS数 (人口千対)	がん化学療法看 護CN数/NS数 (人口千対)	摂食・嚥下障害 看護CN数/NS数 (人口千対)	認知症看護 CN数/NS数 (人口千対)
1	北海道地方	1154.6	15.2	3.00	3.10	0.70	1.00	0.00	0.20
2	東北地方	1003.4±71.3	2.9±1.5	0.55±0.25	0.55±0.38	0.15±0.20	0.28±0.24	0.00	0.02±0.05
3	関東地方	713.8±145.0	30.1±31.4	4.97±4.72	4.46±5.20	3.63±5.18	0.99±1.20	0.17±0.26	0.36±0.37
4	中部地方	938.1±151.8	6.4±6.6	1.11±1.01	1.04±1.12	0.38±0.36	0.39±0.44	0.46±1.00	0.05±0.08
5	近畿地方	875.2±100.4	11.0±10.5	1.71±1.49	2.14±1.93	0.60±0.56	0.99±0.94	0.19±0.10	0.14±0.20
6	中国地方	1205.1±64.1	3.2±1.8	0.48±0.27	0.60±0.37	0.20±0.12	0.28±0.23	0.33±0.05	0.02±0.04
7	四国地方	1318.5±107.7	2.2±0.9	0.30±0.27	0.48±0.34	0.08±0.05	0.20±0.08	0.02±0.04	0.02±0.04
8	九州地方	1375.0±101.6	2.5±2.7	0.50±0.47	0.43±0.49	0.17±0.21	0.20±0.23	0.05±0.07	0.02±0.04
9	沖縄地方	964.3	2.6	0.40	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00

北海道地方：北海道

東北地方：青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東地方：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県

中部地方：新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県

近畿地方：三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国地方：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県

四国地方：徳島県、香川県、愛媛県、高知県

九州地方：福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

沖縄地方：沖縄県

行政区別の認定看護師教育機関数(2007年4月現在)は、北海道地方1、東北地方1、関東地方12、中部地方1、近畿地方6、中国地方2、四国・九州・沖縄地方は0であり、関東・近畿地方に集中する傾向にあった。

3) 看護師数の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較

47都道府県の看護師数(人口10万対)の平均値1034.7人(SD±246.5)未満をA群(平均値824.2人SD±125.2)、1034.7以上をB群(平均値1236.3人SD±140.8)とし、認定看護師数と認定看護師教育機関数をU検定(Mann-Whitney)により比較した。その結果、各群の認定看護師総数はA群2501人(平均ランク31.0)、B群880人(平均ランク17.3)で有意にA群が高値を示した(p<0.01)。また各群の認定看護師教育機関の総数は、A群19施設(平均ランク28.2)、B群4施設(平均ランク19.9)でA群が多く、有意差を認めた(表6)。

各都道府県の認定看護師数と認定看護師教育機関数との相関係数は、r=0.848(p<0.001)で有意な正の相関を認めた(図2)。

表6 看護師数の分類による認定看護師数と認定看護師教育機関数の比較（U検定）

2007年10月現在

看護師数（人口10万対） による分類	認定 看護師数	皮膚・排泄 ケアCN数	感染管理 CN数	がん性疼痛 看護CN数	がん化学療法 看護CN数	教育施設数
A群（1034.7未満Xn=23） 平均ランク	2501 ** 31.0	415 *** 31.5	418 ** 30.5	220 ** 30.4	128 n.s 25.1	19 ** 28.3
B群（1034.7未満Xn=24） 平均ランク	880 17.3	154 16.8	165 17.8	47 17.9	76 23.0	4 19.9

** : p < 0.01 *** : p < 0.001 n.s : not significant

A群：宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、沖縄県

B群：北海道、青森県、岩手県、秋田県、富山県、石川県、福井県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

47都道府県の看護師数（人口10万対）平均値：1034.7（SD ± 246.5）

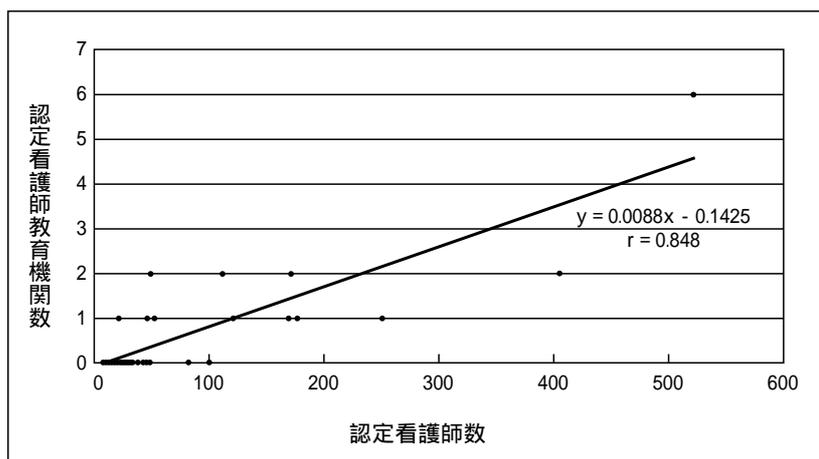


図2 認定看護師数と認定看護師教育機関数との相関

（2007年7月現在）

5. 考察

新潟県内では13分野の認定看護師が勤務しているが、皮膚・排泄ケア、感染管理、糖尿病看護の分野で認定の審査待ちと現在研修受講中の者がいる他、今後、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護の分野の研修受講が予定されている。こうした認定看護師の教育ニーズにどのような背景または要因が影響しているのかについて、1)新潟県の人口および疾病構造、2)診療報酬改定および行政政策から考察し、さらに3)看護師数（人口10万対）の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較、4)認定看護師資格取得に関する課題について考察する。

1) 新潟県の人口および疾病構造

新潟県における認定看護師の教育ニーズの上昇の背景を県内の人口および疾病構造¹⁰⁾から考えると、第一に新潟県の人口統計から65歳以上の高齢者が増加していること、第二に死因として悪性新生物が増加し、全国と比較して食道がん、胃がんが多く、直腸がんも増加傾向をたどっており、1990年以降には脳梗塞が増加していることも関与していると考えられる。このように高齢者人口やがん及び脳梗塞の患者が増加する中、人工肛門の造設や失禁に関連して皮膚・排泄ケアや認知症高齢者および摂食・嚥下障害、そして化学療法、疼痛緩和に対する専門の医療と看護が求められてきていると考えられる。今後の研修受講予定で感染管理の分野が多いのは、医療施設などでは院内感染に対するサーベイランスが進められ、感染対策の専門スタッフが求められていることが関係していると考えられる。

2) 看護関連の診療報酬改定および行政政策

全国の認定看護師登録数は1996年の認定看護師資格制度設立以降増加している。登録数と看護関連の診療報酬改定の内容を照らして見ると、2002年度の診療報酬改定¹¹⁾は「褥瘡対策未実施減算」「緩和ケア診療加算」「外来化学療法加算」「院内感染防止対策未実施減算」であり、改定後の皮膚・排泄ケア、救急看護、集中ケア、がん性疼痛看護、感染管理分野における認定看護師の登録数の増加が著しい。救急看護と集中ケアに関しては、改定により質の高い急性期入院医療を目的に高度救命救急センターにおける加算が加わったことや、特定集中治療室管理に関する評価の見直しがされたことが大きく反映していると考えられる。2003年に行った看護協会の認定看護師に関する調査でも、WOC看護（現・皮膚・排泄ケア）、感染管理、ホスピスケア（現・緩和ケア）の受講応募者が急激に増大した要因は2002年の診療報酬改定にあると分析している。2004年度の診療報酬改定^{13) 14)}では、「褥瘡患者管理加算」が施行され、2006年には、皮膚・排泄ケアの認定看護師登録数の増加が見られる。また緩和ケア、感染管理の分野で登録数が増えているのは、2005年の日本医療機能評価機構における評価に「認定看護師」の項目が追加されたことを反映していると考えられる。2006年度の診療報酬改定^{15) 16)}では「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「医療安全対策加算」が行われ、2007年の皮膚・排泄ケア、感染管理の分野で著しい増加が見られる。このことから認定看護師の教育ニーズの背景として、看護関連の診療報酬改定や病院機能評価といった行政政策が大きく影響していると考えられる。また2002年以降、感染管理、皮膚・排泄ケア、緩和ケアなどの分野の登録数が増加したのは、2004年に感染管理、ホスピスケア、2005年に救急看護、皮膚・排泄ケア、ホスピスケア、感染管理の分野の教育機関および課程が新設された影響¹⁷⁾と考えられる。更に2003年の認定看護師教育に対する補助金制度の開始によって看護師の研修受講による経済的負担が軽減され、認定資格が取得しやすくなったと考えられる。

3) 看護師数の分類による認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較

行政区別の看護師数（人口10万対）は、九州地方、四国地方、北海道地方、東北地方が多く、関東地方や近畿地方などの人口密度が高い地方は人口当たりの看護師数は少ない。しかし認定看護師数は、九州地方、四国地方、東北地方が少なく、関東地方と近畿地方に多い。認定看護師教育機関数は、関東地方が12施設、近畿地方が6施設で、その他の地方

は0～2施設である。また看護師数（人口10万対）の分類A群とB群間における認定看護師数および認定看護師教育機関数の比較から、看護師数（人口10万対）が平均値未満のA群の方が、平均値以上のB群より認定看護師数と教育機関数が多いことが明らかになった。さらに認定看護師数と教育機関数が正の相関関係にあることから、認定看護師数は看護師数（人口千対）が影響するのではなく、県内または近県の教育機関の有無が影響していると予測できる。

4) 認定看護師資格取得に関する課題

認定看護師の増加の要因として、診療報酬改定、病院機能評価、補助金制度といった政策や県内又は近県に教育機関があることが考えられた。しかし教育のニーズはあるが資格取得の障壁となる要因として、教育機関が県内に無いこと、看護スタッフが不足しているため研修に出す人的余裕が無いこと、研修中の経済的負担や家庭への負担がかかることが質問票の自由記載から伺える。認定看護師の資格を取得するためには、教育期間が6ヶ月以上（連続した昼間の教育であることが原則）、総時間は600時間以上、共通科目90時間以上、学内演習および臨地実習200時間以上の教育カリキュラムを受講する必要がある（専門基礎科目と専門科目については時間規定無し¹⁸⁾）。このように教育期間が長く昼間のみの教育であることは、受講者側の問題として、給与と研修費、研修中の処遇（職位、給与）が大きな負担となっていると考えられる。特に教育機関が遠方の他県にある場合は、交通費や滞在費用の負担が増大する¹⁹⁾。平尾らが2004年に行った青森県における認定看護師教育のニーズ調査で、看護管理者側が支障ありと捉えていたのは、人員不足、教育期間が長いといった「研修期間中の人員の問題」が多く、教育期間中の給与の問題や認定看護師の活用基盤がないことが挙げられていた。また看護師側では、家庭との両立ができない²⁰⁾、「給与の保障が無い」、「研修中の身分の保証や研修費用の問題」が挙げられていた。資格取得後の期待に関しては、「活動の場の配慮」が約9割と「特定領域の勤務」が約5割で、資格を専門領域で活かせる環境の希望が多かった。2003年の看護協会の調査結果で、認定看護師資格取得後に職位に変化があったのは約3割であった。しかし、認定看護師としての独立したポジションはなく、認定看護師資格の取得と職位が直接的に結びつかないとしている²⁰⁾。また給与に関しては、約9割が資格を取得する前と変わらなかった。2006年の調査では、資格取得後に職位の変化があり、手当や昇給などの処遇の変化があったのは約2割であった。認定看護師教育課程修了後の活動範囲が、所属部署内から看護部内、施設内、施設外へ広がる傾向にあり、認定看護師として独立したポジションに配置されたケースは741人中15人で専門性を発揮しやすい環境への異動がみられた^{21) 22)}。2007年の調査では「皮膚・排泄ケア」「感染管理」の分野で2～3割が独立したポジションで活動しているとの報告がある²³⁾。特に「皮膚・排泄ケア」の分野は、2006年度の診療報酬改定で「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設され、認定看護師の技術が評価された結果を受け、病院施設等で専門性を活かした活動の場を設ける傾向にあると考えられる。

今回の調査で、教育機関に関する要望では、病院施設では「認定看護師教育機関が県内にできることを歓迎する」との意見が大半を占めていた。小規模病院とその他の施設においては「人員不足や研修期間の問題から受講が困難」という意見が多かった。認定看護師教育機関数は関東と近畿地方に多いため、今後中部地方に教育機関を開設することで施設

及び研修生のニーズに応えることが可能となり、高度で専門的な看護サービスを提供できると考えられる。新潟県内の病院施設等の認定看護師教育状況と認定看護師増加の要因から、県内の認定看護師教育へのニーズは、皮膚・排泄ケア、感染管理、摂食・嚥下障害看護、認知症看護の分野に向けられると予想される。

6. 結論

- 1) 2007年7月現在、新潟県内では37施設43人の認定看護師が13分野で勤務していた。また、皮膚・排泄ケア、感染管理、糖尿病看護の分野で認定の審査待ち或いは研修受講中の者が30人いた。今後の研修受講予定の分野で最も多いのは皮膚・排泄ケア、感染管理、次いで摂食・嚥下障害看護、認知症看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護であった。
- 2) 認定看護師研修受講の背景には、看護に関連した診療報酬改定や、病院機能評価、認定看護師教育のための補助金制度があると考えられ、特に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「医療安全対策加算」の診療報酬改定が影響し、県内で皮膚・排泄ケア、感染管理の分野において教育へのニーズが高まると考えられる。
- 3) 各都道府県の認定看護師数は、平均看護師数（人口10万対）が少ないA群が多く、県内または近県の教育機関の有無が影響していると考えられる。新潟県の認定看護師を増やし専門的で水準の高い看護を提供するために、県内または近県に教育機関の設立が望まれる。
- 4) 研修受講の支障となる要因は研修費用（授業料、交通費）や処遇（職位、給与）が大きな要素と考えられ、看護師の研修受講を促進するために研修費用の補助や資格取得後の認定看護師としての独立したポジションで活動できる環境の提供が必要である。また病院管理者は、人員不足のため人員配置に支障をきたすことから研修受講に出せない現状が挙げられた。

謝辞

本調査にご協力いただきました新潟県内の施設と新潟県看護協会の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師登録者一覧.
http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku/show_unit.cgi?start=0&mode=category&h_type=&category=%90V%8A%83%8C%A7&sort. 2007.7
- 2) 日本看護協会編. 看護白書 平成14年度版. 日本看護協会出版会. 2002: 285
- 3) 日本看護協会編. 看護白書 平成15年度版. 日本看護協会出版会. 2003: 191
- 4) 日本看護協会編. 看護白書 平成16年度版. 日本看護協会出版会. 2004: 203
- 5) 日本看護協会編. 看護白書 平成17年度版. 日本看護協会出版会. 2005: 259
- 6) 日本看護協会編. 看護白書 平成18年度版. 日本看護協会出版会. 2006: 209
- 7) 日本看護協会編. 看護白書 平成19年度版. 日本看護協会出版会. 2007: 258

- 8) 財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向 2007年，2007；54(9)：377
- 9) 前掲書1)：457
- 10) 新潟県保健環境科学研究所ホームページ. 新潟県の死亡原因の特徴.
<http://www.pref.niigata.jp/fukushihoken/chiiki/hokanken/sibou.html>. 2007.7
- 11) 厚生労働省ホームページ. 平成14年度社会保険診療報酬等の改定概要.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2002/02/tp0222-1a.html>. 2007.7
- 12) 前掲書4)：108
- 13) 日本看護協会ホームページ. 平成16年度診療報酬改定（看護関連版）資料.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/h16shiryu.pdf>. 2007.7
- 14) 岩下清子、奥村元子、石田昌宏、他．診療報酬（介護報酬）第6版．日本看護協会出版会．2004：337-353
- 15) 日本看護協会ホームページ. 平成18年度診療報酬改定の概要について.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/h18kaiteigaiyo.pdf>. 2007.10
- 16) 日本看護協会編：診療報酬・介護報酬の手引き．2007：32-63
- 17) 日本看護協会資料．平成17年度 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者の登録者数について 第2回プレス懇談会 資料5．2005
- 18) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師教育機関と課程一覧
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/ichiran.html>. 2007.7
- 19) 平尾明美、中村恵子、石鍋圭子、その他．青森県下における認定看護師のニーズ調査報告．青森県立保健大学雑誌, 2004；5(1)：125-126
- 20) 前掲書4)：103-123
- 21) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師再新審査
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html>. 2007.12
- 22) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師活動状況
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/pdf/katudo.pdf>. 2008.1
- 23) 日本看護協会ホームページ. 認定看護師活動状況
<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html#d>. 2008.1