



## 少子高齢化社会における看護労働力需給ギャップとその是正策に関する国際比較分析

～看護就労におけるワーク・ファミリーコンフリクト、労働市場環境、および看護医療の質を考慮して～

同志社大学 技術・企業・国際競争力研究センター センター長・教授

中田 喜文

### 【スライド-1】

本日は「少子高齢化社会における看護労働力需給ギャップとその是正策に関する国際比較分析」というタイトルで発表させていただきます。

### 【スライド-2】

最近、看護医療よりも医師の需給の問題が大変クローズアップされておりまして、少しこの問題は社会的には後ろに回ったかなという感じはあります。しかし私どもがこの研究を始めた頃は、ずいぶんと看護労働の需給ギャップが社会の中で大きな問題となっておりました。その中で私どもは、単に日本だけの問題ではなく、世界の多くの国でこのような問題を共有しているという事実を確認し、先進国の間でもさまざまに異なる形で政策的対応を取られているということ、改めて確認いたしました。

そして、特に我々の場合は、国内の問題にとどめず、国際比較をするということやってきましたので、とりわけ海外から学べることを日本にどのような形で応用できるのだろうかということを常に意識しながら、研究を進めてまいりました。

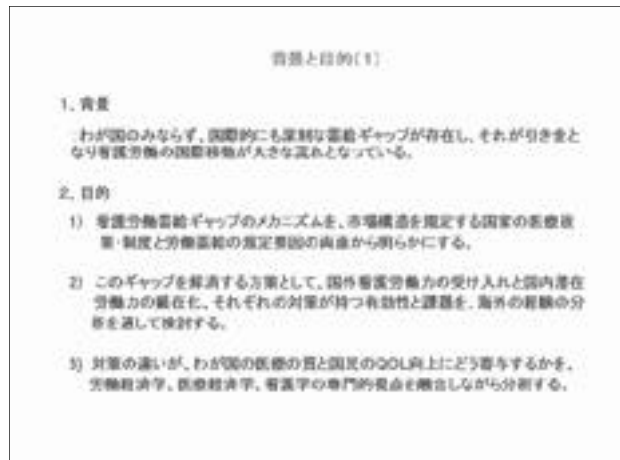
具体的には、スライド2に描いてあります通り、3つの目的を持って研究を進めました。

まず、現状を理解するといいますが、現状のメカニズムをしっかりと把握していきたい。そのポイントは、看護労働ですので、労働経済学的な視点からの市場ができることは何か。また、さまざまな社会制度の中で看護の在り様が決まっている関係で、

### スライド-1



### スライド-2



政策と市場がどのように役割を分担していくのかという問題があります。ここを何とか明らかにしていきたいというのが1つです。

2つ目は、当時随分と「海外から看護労働力を入れたらどうなんだ」という話が出ておりました。実際に既に少しずつですけれども始まっておりますが、私どもの研究では、「入れることありき」ではなくて、オータナティブなさまざまな政策の中で、この海外からの看護力の導入政策はどのように位置づけできるのだろうか、cost と benefit の観点から言って、果たしてこれは賢明な策なのだろうか、という問題意識を持って、そこを解明していきたいという目標を設定いたしました。

最後には、看護医療の需給の問題を通して、日本全体の医療の質の向上に何とかなげていけるような提言ができればという気持ちで、研究を進めてきました。

### 【スライド-3】

研究体制としては国内研究と国際比較研究の2つのパートで研究を進めました。

国内研究の方は4グループに分かれます。

まず1つは、現状をきちんと把握したいということで、需給ギャップの大きなソリューションとして可能性のある潜在的な看護労働力のポテンシャルをきちんと確認するという事です。

2つ目は、単に潜在しているのではなくて、実際、求職をしているのだけれども、さまざまな理由でうまく仕事とマッチングができない、仕事が見つからない、という方がたくさんいらっしゃいます。ここでは、一体どういう要因が阻害しているのだろうか、この研究です。

3つ目は、元々潜在化するというのは、折角志をもって始めた仕事にもかかわらず、何らかの理由で辞めていくわけです。やむをえざる理由があるのかもしれませんけれども、出来ればそういう原因を何とか医療現場の中で解決できたのではないだろうか、そこを見てみたい。つまり、何故辞めていったのか、その辞めていった理由を何とかできないのだろうかという問題意識に基づく研究です。

最後は、先ほど申しました「潜在している」そして「何とか戻りたいという気持ちもある」ものの、現場との距離感と言いますか、長く離れておりますとなかなか戻りにくい。精神的にも技術的にもさまざまなハードルがあります。ここを何とか戻りやすくするための、ある種の「プル要因」と言いますか、彼女・彼らに合った再教育をすることによって、本来であればハードルが高くて戻りたいと思いつながら戻れなかった方々に、もう一度戻っていただく。そういう現在の再教育の問題を考える研究です。

この4つの研究に担当者を決め進めて参りました。

### スライド-3

研究内容(2)

1. 国内分析

国内の様々なニーズを用いた、看護労働の供給メカニズムの実証分析を行った。

A) 2004年度末時点での潜在看護師数の推定  
 B) 求職看護師の再就業を促進・阻害する個人属性および社会経済要因の分析  
 C) 看護師のワーク-ライフ・バランスからみた就業継続意向の分析  
 D) 看護師の再就業促進のための再教育プログラム政策の有効性検討

2. 国際比較分析

英国、米国、カナダ、オーストラリアの現状とその分析を各国の第一人者が行い、日本側メンバーを文書分析の妥当性、その再現性と異質性、および政策の立案とその限定要因について検討を行い、最終結果を Journal of Clinical Nursing に投稿し、受理された。(2008年12月誌版予定)

後半の国際比較につきましては、日本を入れて5カ国ですけれども、英・米・カナダ・オーストラリアの現状を分析しました。この4カ国につきましては、市場的な決定要因のメカニズムが強い国もあれば、社会制度によって労働市場が政策的にきちんとコントロールされている国もあります。その両面を見る必要があるだろうということで、こういう選択を行いまして、各国のこの分野の第一人者の方々にご参加いただき、分析を進めました。

#### 【スライド-4】

我々日本側は少し人数が多いですけれども、6名で、私と宮崎が潜在看護力の分析です。安川、川口が、辞めた人がどうして戻ってこれないのか、そういう仕事を求めている方々の行動と問題点。つまり、なぜそういう気持ちがあるのかにかかわらず、うまく復帰できないのかの分析を担当しました。それから藤本が職場におけるさまざまな葛藤の問題。つまり、なぜ辞めていくのかということを分析しました。最後の田中が、再教育の分析を担当して、このような形で4チームとして研究を進めました。

#### 【スライド-5】

国際チームとしては、イギリスの James Buchan、アメリカの Aiken の2人が全体をまとめた国際比較分析をしながら、別途このスライドにあるような形でアメリカ、カナダ、オーストラリアの国別の担当を決めました。Linda Aiken は Clarke とともにアメリカ、James Buchan は英国の担当も行うということで、研究を進めました。

#### 【スライド-6】

ここからは現状までの研究分析結果の概要なのですが、実は先にお話しないといけません。我々はこのように非常にたくさんのメンバーで分担を決めた関係で、本日は、全体の概要しかお話しできません。最後に改めてご紹介しますけれども、幸いこの春、それから来月(2008年12月)に、あるジャーナルから特集号を出せることになりましたので、詳しい国別の研究内容、あるいは国内の4研究に関する個別の内容

#### スライド-4



#### スライド-5



についてご希望がありましたら、是非言っていただければと思います。ジャーナルの特集号を送らせていただきたいと思います。

さて、日本の潜在化の現状ですけれども、65万人です。これが1つのポイントです。厚労省が2002年の時点で55万人という数字を出しておりますので、我々の再推計はずいぶん大きくなってあります。これが1点です。

それから2つ目は、我々は2カ年間の変化も研究をいたしました。2004年の推定と2006年の推定を行い、その間の変化を見ましたところ、看護師と准看護師ではその潜在化の動きが違う。そして、その動きに対応するような整合的な形で労働条件の動きがあったということが2つ目です。やはり賃金の変化・労働条件の変化というのも潜在の実態に影響していることが分かりました。

そのように潜在しております看護師の仕事を求める行為ですが、大きな問題は育児であることが確認されました。この分析につきましては、日本看護協会からマイクロデータベースをお借りしまして、個人情報に注意しながら進めました。詳細な各家庭の状況等の情報も含めて分析しました。

分析の第1のポイントは、育児との両立問題は重要だということです。第2のポイントは、最近4大卒の看護師の方々が増えてきておりますけれども、労働市場におきましては意外に学歴というものがプラスに働いていない。他の方々と比べて大卒の方が特に有利に就職できるかということそうではないということがわかりました。それから交代勤務の問題というのがありまして、これは労働需要側がそれを求めるかどうかで結果が変わってきました。

【スライド-7】

3つ目のワーク・ファミリー・コンフリクトという問題につきましても、両立の問題、特に3交代との両立が非常に大きな問題です。それから保育所があるかないか。これも解決に効果的な政策の一つであることがわかりました。また、再教育の問題ですが、各都道府県でやっている公的なプログラム以外に、民間病院が弾力的にやっているプログラムがたくさん

スライド-6

分析結果 (5)

1) 看護職の潜在化と制度変化

- ：2004年度の潜在看護職員数・潜在率は、潜在看護職員数が約65万人、潜在率が約35%。
- ：2004年から2006年にかけて看護職の潜在率は上昇する反面、看護職の潜在率は低下。
- ：看護職は労働時間・賃金ベースとも改善。看護職では労働時間が増加、賃金水準は停滞。潜在化と整合的な動き。

2) 潜在看護職の求職行動

- ：失業をもつ求職者は仕事が見つげにくく、また希望どおりの仕事も稀にない。
- ：看護職の高学歴化は必ずしも求職に有利に働いていない。
- ：交代勤務を希望する場合はそれ以外の勤務形態よりも仕事が見つげやすく再就職もしやすい。
- ：就職後のプランクが高い求職者ほど仕事が見つげにくく、再就職もうまいかない可能性が高い。

スライド-7

分析結果 (6)

3) 看護職のワーク・ファミリー・コンフリクト

- ：比較的規模の大きい医療機関において、3交代勤務をおこなっている場合ほど仕事と子育ての両立に対する認識が大きい。
- ：施設内保育所がないことや、育児に関して職場の理解が得にくいことに悩んでいる看護師ほど、仕事と子育ての両立に対する認識が大きい。

4) 潜在看護職者の再教育による復職支援

- ：地域住民としての看護職者が利用可能な環境(場所、時間)で、目的別(専門別)の弾力的なプログラムの場合、効果が高い。
- ：再教育プログラムの受講がそのまま就労へとつながる機会が提供される場合の効果が高い。

あります。とりわけ地域に根差して、地域の方々が来やすい時間と場所を使ってやっている。そして、受講することによって、次の就職への糸口になるような形の仕事の斡旋までやる。そういう形で極めて効果的に再雇用プログラムをやっているということがわかりました。

【スライド-8】

国際比較の研究ですが、いくつかポイントだけお話しします。

まず「世界の共通課題である」というのが非常に重要な点です。それから、不思議なことに、多くの国において看護師余りと看護師不足の両方が同時に起こっていません。これは非常に面白い現象でした。また、問題が同じであっても、その問題の出方が、文化的・社会的に極めて多様な形をとっている。そういう発見がありました。

スライド-8

分析結果(7)

5) 国際比較

- ・看護労働力不足は経済発展のレベルと無関係な世界共通の課題である。
- ・多くの国において看護力不足と看護力过剩が同時に存在している。
- ・看護力不足の定義は、各国で異なりきわめて文化的、歴史的、社会的コンテキストの中で定義されている。
- ・先進国に共通する政策の問題は、マクロの人材供給計画の欠如と人材配分メカニズムが不完全にしか機能していないこと
- ・問題の文化的背景として性別に基づく様々な差別の存在とその結果としての看護労働に対する評価の低さがある。
- ・先進国の看護職共通に「燃え尽き」症候が観察され、彼らが職場で提供出来ている看護の質量についての満足水準は低い。
- ・看護スタッフの良し悪しは、上記の「燃え尽き」症候率、看護内容の満足水準、患者満足率、患者生存率と明確な関係性が共通に確認できる。

【スライド-9】

このような分析結果から、いくつか示唆が得られましたが、とりわけ日本の分析につきましては、やはりワークライフバランスの実現というのが極めて有効であろうというのが1点です。2つ目が、離職自体を減らす方向での政策が非常に大事であるということです。

【スライド-10】

国際比較のポイントとしまして、世界共通の問題であると言いましたけれども、決して答は1つではないというのがポイントです。それからもう1つは、3つのRです。

スライド-9

政策への示唆(8)

1) 日本の国際分析からの示唆

- ・仕事と家庭責任のバランスある職業生活が実現できる医療現場の実現にむけた緊急な政策的対応の必要性
- ・看護が働き甲斐のある仕事として今後も多くの人が志願するため、就労環境や雇用形態の再検討の必要性
- ・看護師の離職防止にむけて、柔軟な勤務体制のあり方や職場の理解が不可欠
- ・地域住民としての看護職者が利用可能な地域(場所、時間)で、役割別(専門別)の弾力的なプログラムが提供されるとともに、受講がそのまま就労へとつながる機会も提供されることが望ましい

スライド-10

政策への示唆(9)

2) 国際比較からの示唆

- ・政策的対応として単一の正解があるわけではない。
- ・適切な政策対応は個々の病院の状況やよりマクロで言えば各国、各地域の医療システムの状況に適合的であればならない。
- ・政策対応としては、3つのRが有効である。Recruitment(採用)、Retention(定着)そしてReturn(再就職)である。
- ・これら3つのRの中でも、今まであまり政策的に注目されなかった一旦労働市場から退出した看護職を如何に再就職させるかは、費用対効果の観点からは、最優先の政策とすべきである。
- ・普遍性を持った、看護職と他の医療サービス職の共通する人材の組み合わせに関する懸念は存在しない。それぞれの現場において、どのような医療技能がどの程度必要かについて判断を行うことが必要である。

Recruitment（採用）、Retention（定着）、Return（再就職）の3つですけれども、とりわけ国内に潜在化している人材をいかにもう一度戻すか、これが極めて費用対便益の観点から効果的であるということです。

少し端折って恐縮ですが、以上の示唆を得られました。

【スライド-11, 12】

これらの研究結果は、来月の「Journal of Clinical Nursing」の Special Issue として合計 10 本の論文として発表されます。ご興味があり、ご希望いただきましたら、Journal の方からリプリントを送らせていただきます。

スライド-11



スライド-12



質疑応答

座長： 先生のご研究は、外国としては、イギリス、米国、カナダ、オーストラリアと、英語圏で、ある意味では先進国です。今、保健医療従事者が世界規模で見ても足りないというときには、特にアフリカ・アジアの問題があります。そこでは流入よりは流出してしまうということで、それをどうしたらよいかというのが途上国ではかなり大きな問題です。諸外国の方とのディスカッションの中で、そのような問題は話されたのでしょうか。あるいはカナダにおいても、国境を超えてアメリカへ移ってしまう方がいますが、その理由はどのようなものなんだろう。途上国におきましては、ダントツに賃金が違う、労働条件が違うということなのですが、そのあたりディスカッションの中で何かありましたら、お教え願えたらと思います。

中田： ご指摘の通り、今回は極めて特殊なと言いますか、世界全体の中では本当に一部の国の比較しか行っておりません。

---

実は、今回研究した4カ国のほとんどの国へ、おっしゃった通り途上国からたくさん流入しております。流入しているのですけれども、各国それぞれの受け入れた中でたくさん問題が発生しております。個別の国で問題は違うのですけれども、国内における潜在看護師をもう一度有効利用したらよいのではないかという議論を皆で行いました。単に労働条件、つまり賃金が安いから海外から看護師を確保できるということは、短期的には政策コストは安いのですけれども、後で更なる問題が発生することを考えると、国内にいる潜在化している方々に再就職していただく方が、長期的には実はメリットがたくさんあるのだということがわかった。そういう意味では、きちんとしたお答えになっておりませんが、国内の我々の問題を解決することが、結果的には途上国で看護師不足が起こっていることに対するインダイレクトな答えになる、ということも議論しました。