

潜在看護力の活用に向けた政策動向と課題  
—看護力再開発教育に注目して—

田中幸子  
安川文朗

Political Progress for Encouraging Potential Nurse Workforce Development and Return:  
Focusing on the Reviving Workforce Program for Returners

Sachiko Tanaka  
Fumiaki Yasukawa

**ITEC Working Paper Series**

**06-15**

**September 2006**

潜在看護力の活用にもつけた政策動向と課題  
－看護力再開発教育に注目して－

同志社大学 技術・企業・国際競争力研究センター  
ワーキングペーパー06-15

田中幸子

北里大学看護学部助教授

ITEC 客員フェロー

〒228-0829 相模原市北里 2-1-1

Fax: 042-778-9826

E-mail: [satanaka@nrs.kitasato-u.ac.jp](mailto:satanaka@nrs.kitasato-u.ac.jp)

安川文朗

同志社大学研究開発推進機構専任フェロー

〒602-8580 京都市上京区今出川通烏丸東入

Tel/Fax: 075-251-3838

E-mail: [fyasukaw@mail.doshisha.ac.jp](mailto:fyasukaw@mail.doshisha.ac.jp)

キーワード：看護需給、潜在看護職、人材確保、再開発講習会  
Nurse demand and supply, Potential Nurse Workforce,  
Human Resources Development, Reviving Workforce Program

本文内容の専門領域：医療政策、看護労働政策  
Health policy, Nurse Workforce Policy

著者の専門領域：(田中幸子)政治学、労働政策 Politics, Labour Policy  
(安川文朗)医療経済学、医療政策 Health Economics, Health Policy

#### 要旨：

少子化による新規学卒者の減少と退職者の急増に加え、高齢社会における医療・看護サービス需要の増大が見込まれている現在、看護需給のミスマッチを回避するためには、再就業者の掘り起こしと再教育が急務である。国勢調査等のデータから、潜在化している看護職の多くが、比較的若手～中堅層に集まっており、それゆえに看護職の潜在化の増加は、看護の生産性や医療の成果にも重要なインパクトを与えることがわかる。看護力再開発事業に関しては、多くの自治体を受講者確保における困難性を訴えており、実施内容については、期間やプログラムなど、必ずしも実施要領どおりに実施されていない。またいっぽうで、公的システムの不備を補うかたちで、民間病院が独自に教育から就労支援までの一貫したプログラムを展開している例がある。潜在看護職の能力を引き出し、職場への復帰を容易にするためには、単に能力技術の習得というプラグマティックな機能だけでなく、自分の適性や可能性といった適切なキャリア形成を促すシステム整備が課題である。

#### 謝辞：

本稿における調査研究は、ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究助成研究「看護労働力需給ギャップの背景とその是正に関する国際比較分析～就労環境、市場構造、医療の質を考慮して～」、同志社大学医療政策・経営研究センター医療政策ユニット研究「看護需給におけるミスマッチの要因と看護マンパワー確保のあり方に関する研究」、および文部科学省 21 世紀 COE プログラム「技術・企業・国際競争力に関する総合的研究」による研究成果の一部である。

## 潜在看護力の活用にむけた政策動向と課題

### －看護力再開発教育の現状を中心にして－

田中幸子/ 安川文朗

#### はじめに～なぜ潜在看護職か～

昨年 12 月に発表された第 6 次看護需給見通しでは、2010 年の目標年限に看護需給がほぼ均衡する条件として、むこう 5 年間におよそ 10 万人の再就業者が見込まれている。ここで再就業者とは、結婚、出産、育児、介護、学業などさまざまな理由でいったん看護職としての就労を中断し、その後再び看護の仕事に復帰しようとする有資格者である。

わが国の看護需給において再就業者が注目される背景には、少子化による新規学卒者の減少と近い将来の退職者の急増という、労働市場一般に共通する予測のほかに、高齢社会における医療・看護サービス需要の増大と、医療の質に対する国民意識の高まりに呼応した医療提供体制の確保という状況がある。しかし、看護需給において再就業者の必要性が認識されていても、現実の再就業希望者の就業実態は必ずしも期待どおりとはいえず、そこには多くのクリアすべき課題がある。

なかでも重要な課題のひとつは、一定期間職場から離れていた看護職の技術的なブランクをどう埋めるかという問題である。長期間離職状態にあった看護職が病院や診療所に復職しようとしても、看護技術の高度化や病院システムの変化にうまく対応できず、すぐにまた離職してしまうといわれている。また医療機関にとっても、医療の質確保の観点からすぐれた看護職を採用したいという希望が強い反面、看護職の職能や技術を医療機関が自前で育成することには経済的に限界があるため、医療機関における復職者への再教育の提供はほとんどおこなわれていない。さらに、医療機関の機能特性を明確にする趣旨から、急性期医療におけるより高い基準の看護職配置が要請され、急性期医療機関のあいだで技術と経験をもつ看護職の争奪合戦が生じているが、そのような看護職の多くはごく一部の医療機関に集中し、その他の医療機関では所期の看護師確保計画すら達成できないという、人的資源の偏在に直面している。

本稿では、看護需給に大きなインパクトを与える再就業者の掘り起こしを促し、質の高い看護サービスを提供するためには、ブランクのある看護職に十分な教育の機会と有効な教育プログラムを提供すべきだという観点から、「看護力

再開発」の実態と課題について議論する。はじめに次節で、再就業者の源泉となるいわゆる潜在看護職の実態について、具体的な数値に基づいて明らかにし、潜在看護職の掘り起こしが日本の看護労働政策にとってきわめて重要なインパクトをもつことを確認する。つづいて第 2 節では、復職希望者に対する意識調査の結果から、求職者の多くが技術的なブランクへの不安を抱えている事実を示す。また求人側に対するアンケート調査から、需要サイドが期待する再就業者像についても確認する。第 3 節では、厚生労働省が看護職確保策として位置づけている「看護力再開発教育事業」の意義と制度的経緯を概説したのち、全国調査にもとづく行政と看護協会の取り組みの現状と、直面する課題を明らかにする。最後に以上の結果をふまえ、今後どのような政策が実行されるべきか、それによりどのような成果が期待できるかについて、考察と提言をおこなう。

## 1. 有資格看護職の潜在化の実態と復職動向

資格を持ちながら何らかの理由で就業していない「潜在看護職」の数は、厚生労働省の推計では約 55 万人といわれている<sup>1</sup>。しかしこの 55 万人という数字から、非就労有資格看護職全体の規模は想像できても、その深刻さや看護サービスの生産性に及ぼす実質的影響を直接想像することは容易ではない。

潜在看護職数が看護労働力全体に及ぼすインパクトを理解する手段として、ごく簡単な方法で非就労者の年齢階層別分布の特徴をみてみよう。表 1 は、厚生労働省『保健衛生・行政業務報告』中にある年齢階層別にみた就業看護師数の年次推移である。ここから、最近の約 10 年間で、25 歳未満の若手看護師は別として、25 歳から 39 歳までのいわゆる若手から中堅にかけての年代はほぼ変化なく安定的な構成割合を占めていること、40 歳から 54 歳にかけての中堅管理職からトップマネジメントへの移行期にあたる世代の看護師の割合が非常に伸びて、特に 50 台前半の看護師のシェアは平成 6 年から 14 年のあいだに 2 倍近く増えていること、そして全体の傾向として、50 歳以上の中高年齢層看護職が、この数年ほぼ一貫して 12%以上の割合を占めている（すなわち就業看護職の高年齢化）ことが確認できる。いっぽう、日本看護協会中央ナースセンターが管理している求職登録データによって、平成 12 年から 16 年までの隔年 3 ヶ年における、実際に求職活動をしている看護職の年齢階層をみると（表 2）、25 歳～29 歳、30 歳～34 歳、35 歳～39 歳のいわゆる若手から中堅層の看護職が、就業者群に比べてそれぞれ 3.7～6.6 ポイント、6.6～7.6 ポイント、1.9～3.6 ポイント多く、25 歳から 39 歳までのトータルでも経年的に 13.8 ポイント、15.6 ポイント、16.8 ポイントとコンスタントに増加しているが、反面 50 歳～59 歳

の求職者数の割合は就業者群のそれよりも少なく、経年的にも 1.2 ポイント、4.3 ポイント、5.4 ポイントとその差が広がっていることがわかる。

この単純な比較だけでいえば、就業看護職の年齢分布は近年どんどん拡張し、同時に高年齢化しているのに対して、求職活動をしている潜在看護職の年齢分布は、就業者群とくらべて若手から中堅世代に集中している傾向があるといえる。もし潜在化している 55 万人の多くが高年齢の人々あるいは定年退職後の人々ならば、看護職の潜在化はわが国の看護マンパワーの動向、特に高度化した医療技術に対応するスキルフルな看護職への需要にそれほど決定的な影響を及ぼさないかもしれない。しかし仮にこのデータ比較のとおり、働き盛りの看護職が相対的に多数潜在化しているとすれば、それはわが国の看護需要にとって、単に量的面での充足如何だけでなく、彼ら彼女らの先端的な技術に対する適応性やモチベーションの問題など、看護サービス提供全体の品質の面でネガティブなインパクトを与えている可能性がある。

表 1 年齢階層別就業看護職の状況

	平成 8 年		平成 10 年		平成 12 年		平成 14 年		平成 16 年	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
年齢階層										
総数	492,352	100.0%	544,929	100.0%	594,447	100.0%	653,617	100.0%	703,913	100.0%
25 才未満	82,680	16.8%	87,839	16.1%	92,243	15.5%	98,792	15.1%	90,754	12.9%
25～29	108,898	22.1%	121,577	22.3%	125,462	21.1%	137,363	21.0%	149,516	21.2%
30～34	77,395	15.7%	83,286	15.3%	96,049	16.2%	103,374	15.8%	114,159	16.2%
35～39	68,187	13.8%	76,283	14.0%	82,889	13.9%	91,075	13.9%	98,336	14.0%
40～44	57,335	11.6%	63,848	11.7%	72,660	12.2%	82,140	12.6%	88,960	12.6%
45～49	34,827	7.1%	48,504	8.9%	56,993	9.6%	63,474	9.7%	70,983	10.1%
50～54	20,139	4.1%	21,893	4.0%	29,007	4.9%	40,222	6.2%	51,162	7.3%
55～59	13,715	2.8%	14,238	2.6%	16,222	2.7%	17,566	2.7%	21,500	3.1%
60 才以上	29,176	5.9%	27,461	5.0%	22,922	3.9%	19,611	3.0%	18,543	2.6%
60～64	-	-	-	-	-	-	-	-	( 7,652)	(1.1%)
65 才以上	-	-	-	-	-	-	-	-	(10,891)	(1.5%)

出所：厚生労働省『保健・衛生行業務報告』各年版

表 2 年齢階層別求職看護職の状況

年齢階層	平成 12 年		平成 14 年		平成 16 年	
	実数	%	実数	%	実数	%
25 歳未満	8074	9	10395	10.7	10528	10.2
25-29	22278	24.8	27209	28	28681	27.8
30-34	20415	22.7	21791	22.5	24492	23.8
35-39	15695	17.5	15327	15.8	17126	16.6
40-44	9162	10.2	9538	9.8	15522	15.1
45-49	5780	6.4	5113	5.3		
50-59	5728	6.4	5398	5.6	5197	5
60 歳以上	2739	3	2257	2.3	1559	1.5

出所：日本看護協会中央ナースセンター『潜在看護職の就業に関する報告書』各年版

もっとも以上の推測は、本来看護免許を保有するすべての資格者数から全就業者数を引いて、非就業看護職の年齢分布を知ることによって本来より容易に確認できるはずであるが、残念ながら、免許保持者全体の年齢分布は公表されておらず、また看護師免許更新制度の存在しないわが国では、資格者が就職しているかどうか、またいったん免許を取得した後は、特別な場合をのぞきその資格が有効かどうか（すなわち死亡などにより資格が失効しているかどうか）を、その人のキャリアの途中で確認する手立てもないために、そのような方法で正確な非就業者のデモグラフィックな特性を知ることができない。この点については、のちに改めて触れたい。

ところで問題なのは、これら若手～中堅の看護職の就業（あるいは復職）を妨げ、潜在化を促してしまう理由は何かということである。次節では、求職活動中の潜在看護職にとって、ブランクによって生じる自己の技術に対する不安が、看護職として就業する際の「重要な課題」となっている事実を、筆者のおこなったアンケート調査結果から示す。

## 2. 調査からみた看護職の就業課題としての「技術」

筆者（安川）は、求職活動中の看護職が感じる“潜在化の背景”と、直面する復職への課題を明らかにするために、近畿圏および関東圏に所在する看護協会ナースセンターの協力を得て、当該ナースセンターに求職登録に出向いた看護職を対象に「看護師の働き方に対する意識調査」<sup>2</sup>を実施した。この調査は、1) 調査対象の年齢構成が 25 歳～39 歳にほぼ 7 割弱が収まること、2) 調査対象者の経験年数が「5 年～10 年」を中心に分布していることなど、前節でみた潜在看護職の状況をある程度代表しうる特性がある。また、現時点で潜在看護職

の復職における課題を直接問う調査が他に見当たらないことから、本調査から得られる情報は、ある程度潜在看護職の実態を知るひとつの手がかりになる。

調査項目は、①回答者の属性（年齢、性別、資格、学歴、子どもの有無、過去の登録歴、現在の就労状況、所得など）、②仕事に対する意識（前職の離職理由、前職での満足度、再就業に際して不安な点、重視する点など）、③望ましい働き方（希望雇用形態、勤務形態、給与）、④看護師としての働き方の希望（自己実現につながる働き方とは）からなっているが、本節では特に②と④の結果に注目したい。

②ではまず、前職を退職した理由について聞いている。ここでは「不満」と「複合的理由」がほぼ8割近い比率を占め、通常想定される「結婚」「出産」「育児」などの理由はきわめて少ない（図1）。その理由として考えられるのは、本調査の対象が「ナースセンター」への求職登録者であるという点である。言い換えれば、ある程度女性としてのライフイベントの問題がクリアされ、これから新たな職を見つけようとしている人が相対的に多い、一種のサンプルバイアスが存在しているため、このような結果になったとみるのが妥当と思われる。続いて、前職での満足度を聞いているが、通常問題ありと予想される「給与」や「人間関係」といった要素の満足度は意外に高く、そのかわり「自己実現可能性」と「経営的将来性」に対する満足度が低い（図2）。自己実現の可能性に対する不満とは、自分の能力と職場で与えられている職務との関係が、やりがいをもたらす一定の期待水準に達していない場合に生じると思われる。言い換えれば、仕事上のスキルアップへの期待が満たされないと感じたとき、意欲ある看護師は新たな職場を求めて移動する。以上から、この調査で捉えられている潜在看護職とは、ライフイベントをクリアし、専門職としてより高い自己実現を求めて職場を移動する、ある種「前向き」な人々といえそうである。そのような「前向き」な潜在看護職にとって、再就業しようとした際に不安となるのは、就業先の病院等で自分が期待されている技術や知識を發揮できるか、また新しい組織の中で良好な人間関係が構築できるか、である（図3）。



図1 前職の退職理由

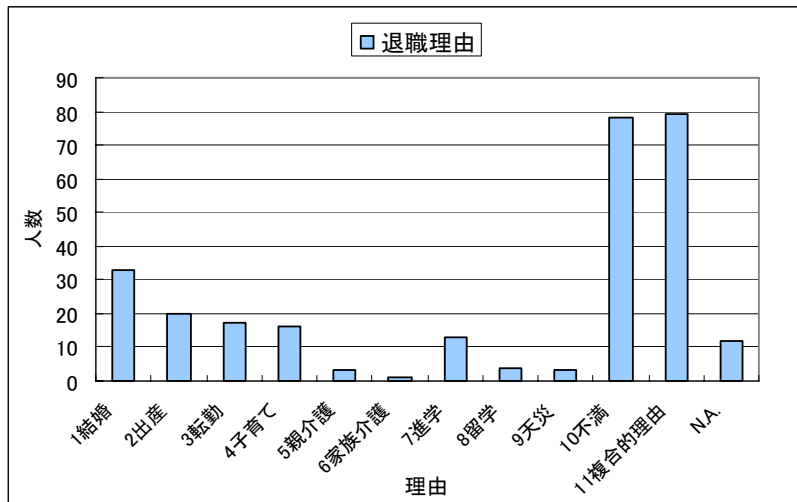


図2 前職での満足度結果

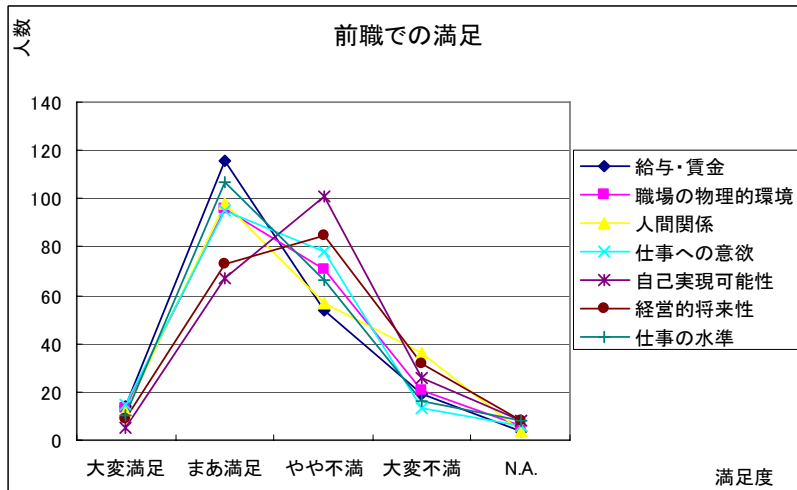
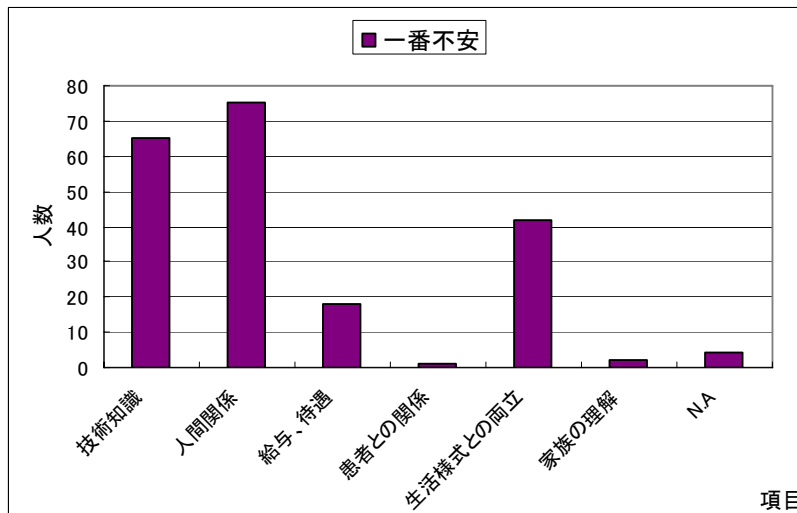


図3 再就業において一番不安なこと（複数回答）



技術・知識に対する不安にはふたつの局面が考えられる。ひとつは、基本的な医療機器の操作方法や薬剤に関する基礎知識が不足しているか陳腐化している場合、もうひとつは、これまで従事していた業務レベルとこれから就業しようとする業務レベルが異なり、追加的な知識や技能が要求される場合（特に高機能病院などに就業しようとする場合）である。残念ながら本調査では、得られた回答がどちらなのかを識別することができない（そのような質問の設計になっていなかった）ため、ここでは二つの可能性を指摘するにとどめるが、潜在看護職がどちらの意味での技術・知識の獲得を求めているかは、潜在看護職に対する再教育プログラムを考える際に非常に重要であろう。

というのも、後述するように、現在ほとんどの都道府県で復職看護職向けの教育訓練プログラムが実施されているが、多くの場合参加者の伸び悩みに直面している。仮に、潜在化している看護職の多くが、長期間家庭にいて、子育てが終わったので久しぶりに働いてみるかといった、いわば「パートタイマー感覚」の人々であれば、とりあえず最近の治療動向や薬剤の名称を覚え、基本的な看護の所作を思い出す程度の研修教育を施すことで、多くの潜在看護職は復職への不安を払拭できるかもしれない。しかし仮に、自己実現を目指す意欲のある潜在看護職が、看護技術や知識の習得を含めて真剣に職場を探索している場合には、基本的な看護技術の復習を中心とした教育プログラムの提供だけでは不十分で、その技術レベルできちんと仕事ができると感じることを保証する何らかの支援が必要であろう（この点は後節で再度検討する）。

もちろんこの議論の前提として、今現在潜在化している看護職のなかに、こうした求職動機や就業ビジョンを持つ人がどれくらいいるのかを知る必要がある。日本看護協会中央ナースセンターの資料によれば、ナースセンターへ登録した求職者のうち、ICU、CCUや救命救急といったいわゆる高度医療での就業経験をもつ看護職は（総計でも）わずか6%未満であり、また求職者の希望領域としては、圧倒的に内科領域が多い（約93%）<sup>3</sup>。こうした実態と、本調査の結果とを重ねてみると、実はそもそも潜在看護職自身の自己像と現実との間にギャップがあるのではないかという憶測も成り立つ。潜在看護職の実態といっても、われわれの持つ情報はまだかなり曖昧性を有している。しかし、わが国の医療・看護に必要な看護職の多くが潜在化し、また今も潜在化しつつあるとすれば、そのような潜在看護職の掘り起こしと活性化について、より真剣で即効性のある対策を講じる必要がある。そうした議論に資するために、以下の節では、具体的な潜在看護職のマンパワー開発に関わる取り組み実態とその課題を明らかにしていく。

### 3. 看護力再開発事業の概要と実施の実態

前節での考察のとおり、55万人とも言われる潜在看護職の多くは、今日のめまぐるしい医療の高度化・複雑化に対して知識・技術面で不安を感じている。そしてそのことが、単に看護職個人の能力開発の問題にとどまらず、雇用のミスマッチも大きな問題となっている可能性が示唆された。それゆえ、効果のある就労支援策が急務となる。

潜在看護職に対する政策には、ナースセンターで実施される2つの就労支援策がある。ひとつには求職登録者に対する無料職業紹介・相談事業である。しかし、近年、登録者数に対する就業者数の割合は1～2割にとどまっており、求人側とのマッチングを高め就業率を上げることが急務となっている<sup>4</sup>。ふたつめには、主にブランクのある潜在看護職を対象とした看護力再開発講習会がある。看護力再開発講習会は、看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下、人材確保法）をベースとして、各都道府県の委託でナースセンターによって実施されるものである。看護力再開発講習会には高度化・多様化する保健医療ニーズに応える人的資源の開発という意義があり、潜在看護職の能力再開発に有効に機能していれば、求人施設にとっても潜在看護職の採用指標としてマッチング機能を高め、就労に結びつく可能性もある。しかし、看護力再開発講習会が、どのようなシステムでどのように実施されてきたのか、どうすればマッチング機能を高められるのかについて、これまで十分に評価されてこなかった。

従来、看護職者の職場は、病院・診療所等が多かったが、現在、訪問看護ステーションや介護老人保健施設、グループホームなど看護活動の場は広がっている。潜在看護職が看護基礎教育を受けた時の状況はこの数年間で著しく変化しており、過去に習得した知識・技術だけでは対応できなくなっている。それゆえ、潜在看護職、特にブランクがある者にとって、学習の機会は、著しく変化している現在の医療水準を理解し、自分の適性を見極め、希望する就労を実現するためにぜひとも必要である。

そこで、潜在看護職の学習機会は、本人の意欲、能力を高めると同時に、自分の適性を見極め就労に結びつくとの仮説をもとに、潜在看護職の就労支援策の1つとして、研修に焦点をあてて分析したい。

以下ではまず、公的な学習機会となっている看護力再開発講習会がどのような経緯で設置されたのか、人材確保法における看護力再開発講習会の位置づけを確認する。つづいて、平成14年～16年の看護力再開発講習会の実施状況を、日本看護協会中央ナースセンターの公表データから明らかにする。ところで、看護力再開発講習会の予算は平成10年に一般財源化され都道府県レベルにおろ

された。したがって講習会の内容は都道府県の裁量に委ねられ、かつ都道府県の財政、人的物的資源などの影響を直接受けることになった。言い換えれば、都道府県の看護に対する考え次第で、様々な工夫もできるし、実施しないという選択も可能なのである。看護職の不足感や看護需給の必要度は、都道府県の実情によって相違がでるであろうし、自治体への権限委譲が進んでいる今日、人材確保を国レベルで行うのか、自治体レベルで行うか、あるいは民間レベルで対応すべきかは、今後の重要な論点である。そこで、公的に位置づけられたこの看護力再開発講習会とは別に、病院個人が実施している潜在看護職の講習会の事例から、潜在看護職にとって学習の意義、就労支援策の有効性の検討も加えている。

### 3-1.看護力再開発講習会の実態

#### (1) 看護力再開発講習会と看護師等の人材確保の促進に関する法律

ここでは、看護力再開発講習会とは何か、どのように始まったのか、その経緯をみてみよう<sup>5</sup>。

看護職の不足や需給策のあり方は、1947年に保健婦助産婦看護婦法（現在の保健師助産師看護師法）が制定された後も常に重要な政策的課題であった。しかし高度経済成長期においても看護力の増強には特段手は打たれず、1968年（昭和43年）に始まった看護職の労働運動（ニッパチ闘争）は全国に広がった。高卒後1年で准看護婦資格を取る制度案にみられるように、短期養成策が考えられたが、量・質を担保するような制度案は出されなかった。

1971年（昭和46年）、与党自民党の中に看護技術者議員連盟が設置されてから看護の人的課題が政治の場で本格的に議論されるようになった。1991年（平成3年）、自民党看護問題小委員会が「看護職員不足の解決に向けての提言」を発表、翌年8月、厚生省は、「平成4年度保健医療・福祉マンパワー対策大綱」を提出した。与党内では、「看護婦の確保ができなければゴールドプランは崩壊するだろう」と言われた。こうして、1992年（平成4年）、看護師等の人材確保に関する法律（以下、人材確保法）が制定された。

この法律は、「わが国における急速な高齢化の進展及び保健医療を取り巻く環境の変化等に伴い、看護師等の確保の重要性が著しく増大していることにかんがみ、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本指針を定めるとともに、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を、看護に対する国民の関心と理解を深めることに配慮しつつ図るための措置を講ずることにより、病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門

知識と技能を有する看護師等を配置し、もって国民の保健医療の向上に資することを目的とする」(第1条)とされ、同法に基づいて、中央ナースセンターと都道府県ナースセンターの設置が規定された。

中央ナースセンターは、都道府県ナースセンターの業務について調整・指導・援助等を行うことを業務とし(第21条)、都道府県ナースセンターは当該都道府県において無料職業紹介をはじめ看護師等に対する就労支援他を行うことを業務とする(第15条)。そして、看護師等の確保を推進するための指針として、①看護師等の資質の向上、②生涯学習の体系化、③職場復帰を進めるための研修の実施、が関係省庁から出されている<sup>6</sup>。したがって、同法は、単に量的確保だけではなく、看護の質を担保し、就労中の看護職者のみならず潜在看護職の職場復帰(再就労)のための学習支援を制度化したものといえる。

同法の成立に伴い、従来の中央ナースセンター総合本部事業は、平成5年4月1日より中央ナースセンター事業となり、国が予算の範囲で、中央ナースセンターに係る経費について別に定める基準(医療関係者養成確保対策費等補助金交付要綱)により補助することとなった<sup>7</sup>。一方、都道府県ナースセンターについても、同じ基準で補助されることになったが<sup>8</sup>、平成10年3月31日限りで、国庫補助金を一般財源化することになり<sup>9</sup>、各都道府県の予算で対応することになった。中央ナースセンター事業報告書によると、平成9年までは全都道府県で看護力再開発講習会は実施されている。ちなみに、平成6年度、都道府県ナースセンター事業予算(講習会だけでなくすべての事業予算)は、1,111百万円、平成7年度は、996百万円、平成8年の都道府県ナースセンターは、1,040百万円、平成9年度は873百万円(対前年度比84%)となっている<sup>10</sup>。

以降、全国で実施されてきた事業は、都道府県の財政力等に左右されることになり、看護力再開発講習会もその影響を受けることになる。一般財源化もあって、厚生労働省健康政策局長は、都道府県に委ねられた事業の実施参考例として、都道府県ナースセンター実施要綱を通知した<sup>11</sup>。次頁に関係部分を抜粋したものを示す。

## 都道府県ナースセンター事業実施要綱（抜粋）

新しい医学、看護に関する情報提供を行うとともに、就業を希望する者に対して最近における看護についての知識及び技術を習得させ、職場復帰を容易にするための看護力再開発講習会を開催する。

### 看護力再開発講習会

- 1) 目的： 看護職員の免許所有者で現在看護業務についていない者のうち、就業を希望する者に対して最近における看護についての知識及び技術を習得させ、もって職場復帰を容易にし、看護職員確保に資することを目的とする。
- 2) 講習会の実施： 都道府県
- 3) 受講対象者： 看護職員の免許所有者で現在看護業務についていない者
- 4) 実施方法
  - (1)期間： 1週間
  - (2)講習科目： 講習科目は次により定める。
    - ア 看護の動向、 イ 最近の医療内容と看護業務、 ウ 看護職員の役割及び病院における看護部門の役割、 エ 看護技術、 オ 新薬の知識、 カ 看護職員に必要な治療、検査の知識、キ 最近の医療機械、器具及びその取り扱い、 ク 臨床実習及び見学（概ね 15 時間）、 ケ その他必要な科目
  - (3)講師： 適任者を選定の上依頼する。
  - (4)受講人数及び開催回数
    - ア 受講人数は、1回あたり 30 人とする。
    - イ 開催回数は、3回とする。

## (2) 看護力再開発講習会の現状

では、各都道府県では実際にどのような看護力再開発講習会（以下、講習会）が実施されているのだろうか。ここでは中央ナースセンターデータ<sup>12</sup>から都道府県の現状をみていきたい。なお、データ中の「看護職員」、「看護転職者」などの表現はそのまま表記することとする。ここでは、「看護職員」は、看護職と同義語として、「看護転職者」は、看護職員有資格者で前職（看護職かどうかを問わない）を辞めて新たに他の職場に看護職として就職した者とする。

まず、先述のとおり平成 10 年 4 月から一般財源化されて各都道府県の財源で実施されているために、実施状況は一律ではない（表 3）。たとえば、3 年連続

して「実施していない」ところは、3都道府県、3年間のうち2年実施しておらず、1年無回答のところも3都道府県であった。平成14年と平成16年の実施しなかった理由をみると（平成15年は未調査）、表4が示すように、（対象都道府県に限られるので実数としては小さいものの）いずれも「予算の削減」が大きな理由となっており、一般財源化による影響が窺える。平成16年の「その他」2件は、「（看護力再開発講習会を行わず）訪問看護師養成講習会の参加を促した」、「県看護研修センターで実施しているため」を理由としている。また、「参加者が少ない」、「就業支援に結びつかない」は、数としては少ないが、講習会のしくみそのものが問われる課題であり、その原因と改善策を検討する必要がある。

表3 実施状況

	平成14年	平成15年	平成16年
実施した	38	39	35
実施しなかった	7	3	8
無回答	2	5	4

出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

表4 実施しなかった理由(複数回答)

	平成14年(対象:7都道府県)	平成16年(対象:8都道府県)
参加者が少ない	3 (25%)	1 (10.0%)
就業支援に結びつかない	2 (16.7)	1 (10.0%)
予算削減	5 (41.7%)	4 (40.0%)
県委託事業にない	0 (0%)	2 (20.0%)
人員不足	2 (16.7%)	0 (0%)
その他	0 (0%)	2 (20.0%)
合計	12 (100.0%)	10 (100.0%)

出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

次に講習会の受講対象者であるが、そもそもこの講習会は、潜在看護職員の職場復帰を促す、つまり潜在看護職員の再就労支援を目的としていることから、いずれの都道府県も年度に関わりなく「未就業看護職員」を対象にしている（表5）。「非常勤・パートの看護職員」、「再就職後のフォローアップが必要な看護職員」、「研修機会の少ない看護職員」となっているが、数値は受講対象としている都道府県の数を見たものであって、実際それらの対象者がどのくらいの割合で受講しているのかまではデータでは明らかではない。「その他」として、「都道府県在住の60歳未満の看護転職者」、「育児休業中で復職予定の看護職員」など、潜在看護職だけでなく、中高年や育児休業でブランクを持つ看護職の教育にも利用されている。本来の都道府県ナースセンター事業実施要綱（以下、実施要綱）に記載されている目的とはやや異なるものの、潜在看護職と一緒に研修するかどうかは別として、今後、年齢に関わりなく働ける社会の実現にとって、様々な対象者の研修が必要と考えられる。講習会を実施している都道府県の研修の内容を示したのが、表6である。「講義」「臨地実習」（医療・福祉施設等での実習）、「見学実習」（医療・福祉施設等での見学）は、いずれの年度も高率である。また、看護が医療等の知識だけでなく、技術を伴った実践行為であることから、臨床現場での実習はもとより、看護協会での模擬モデルを使用した技術実習も組まれている。そして、実習施設としては、「一般病院」が最も多く、次いで「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」の順になっている（表7）。ただこのデータでは、講義の内容や実習の内容までは明らかにされていない。

表5 講習会の受講対象者（複数回答）

	平成14年 (%)	平成15年 (%)	平成16年 (%)
未就業看護職員	38 (100.0)	39 (100.0)	35 (100.0)
非常勤・パートの看護職員	12 (31.6)	13 (33.3)	12 (34.3)
再就職後1年未満のフォローアップが必要な看護職員	7 (18.4)	9 (23.1)	9 (25.7)
研修機会の少ない看護職員	9 (23.7)	11 (28.2)	8 (22.9)
その他	1 (2.6)	2 (5.1)	6 (17.1)

\*%は、年度ごとに実施した都道府県数を100としている。

出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成



表6 研修の内容（複数回答）

	平成14年 (%)	15年 (%)	16年 (%)
臨地実習	23 (60.5)	26 (66.7)	23 (65.7)
医療機関等での技術実習	13 (34.2)	14 (35.9)	12 (34.3)
見学実習	21 (55.3)	23 (59.0)	24 (68.6)
講義	34 (89.5)	36 (92.3)	35 (100.0)
協会内技術実習	11 (28.9)	10 (25.6)	18 (51.4)
看護学校での技術実習	6 (15.8)	7 (17.9)	5 (14.3)
ビデオ・図書	6 (15.8)	6 (15.4)	3 (8.6)
その他	1 (2.6)	0 (0)	5 (14.3)
合計 (%)	57 (100.0)	73 (100.0)	59 (100.0)

\* (%)は、実施都道府県に占める割合

出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

表7 実習（見学含む）を行っている場合の利用施設（複数回答）

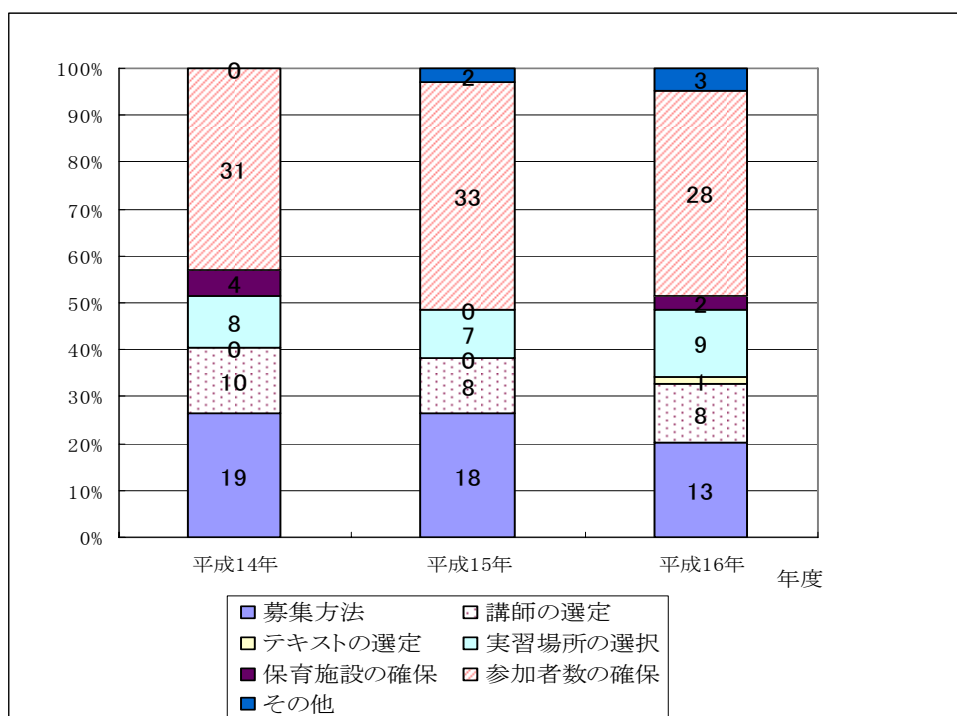
	平成14年	平成15年	平成16年
一般病院	31 (81.6)	32 (82.1)	29 (82.9)
診療所	0 (0)	0 (0)	1 (2.9)
精神科単科病院	3 (7.9)	3 (7.7)	2 (5.7)
介護老人保健施設	11 (28.9)	12 (30.8)	13 (37.1)
介護老人福祉施設	9 (23.7)	8 (20.5)	9 (25.7)
訪看ST	3 (7.9)	3 (7.7)	4 (11.4)
その他	1 (2.6)	0 (0)	0 (0)

\* (%)は、実施都道府県に占める割合

出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

つぎに、各都道府県ナースセンターが講習会を開催するにあたり苦勞した点を図4に示した。「参加者の確保」「募集方法」がどの年度も高い。看護職は、就勞中であれば、2年ごとの「保健・衛生行政業務報告」で就勞実態が示されるが潜在看護職がどこにどれだけ存在するのかは、實際国も都道府県も把握しきれていない。それゆえ、効果的に絞った募集が難しく、すべての潜在看護職のニーズを聞くことも困難であり、潜在看護職の就勞支援には最も大きな課題となっている。「その他」では、講習内容に関するもの、講習を実施するための施設・会場に関するものが挙げられている。実施要綱には、講習科目が列挙されているが、潜在看護職員の臨床経験の期間とその専門領域、ブランク期間、年齢、就勞希望領域などを考慮すると、学習ニーズはひとくくりにはできないものがあり、主催者側がプログラム設定の難しさを感じているのがうかがえる。

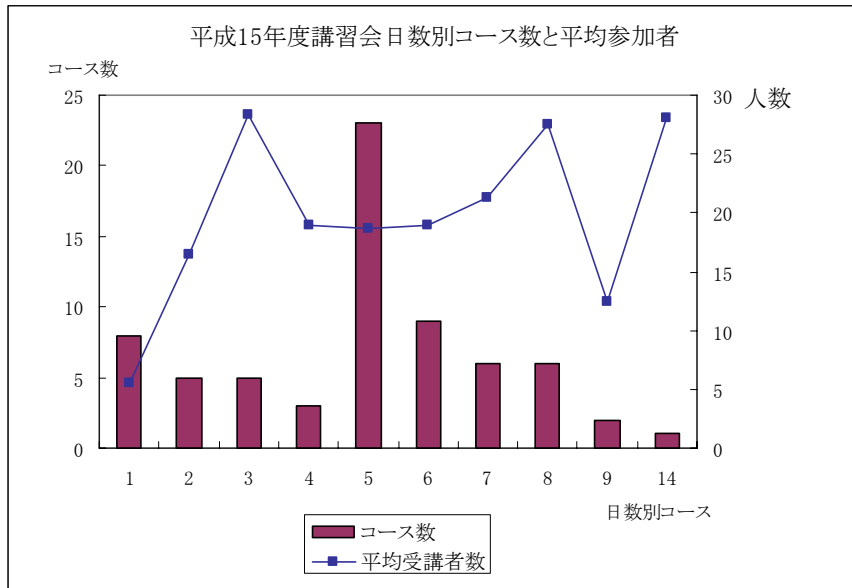
図4 講習会を開催するにあたり苦勞した点（複数回答）



出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

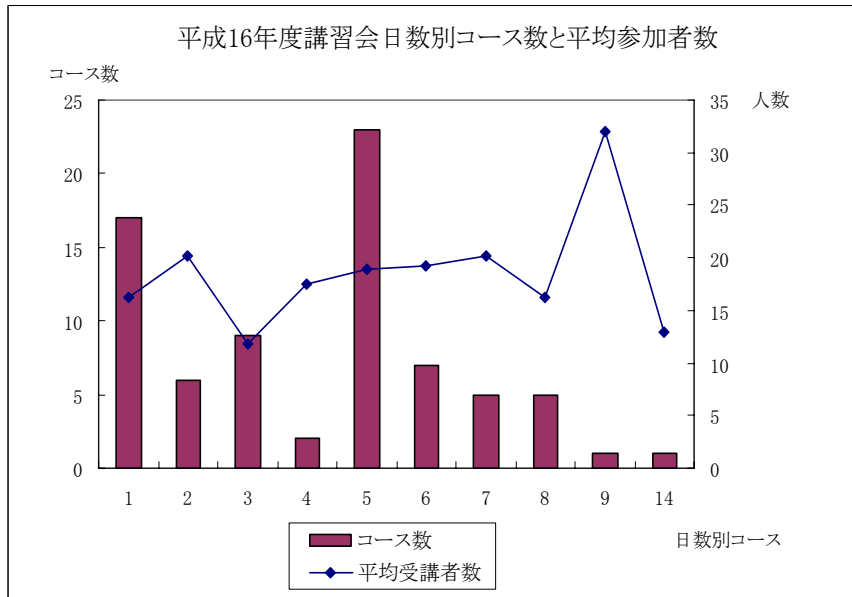
さて、実施要綱には、講習会の期間を1週間として3回実施することが参考として示されているが、実際どのようなコースが開講されているのだろうか。都道府県ナースセンターによっては、1日1コース実施のところもあれば、中期・短期を組み合わせ、複数回実施しているところもあり、なかには1日間コースと3日間コースを合わせて16コース実施しているところもある。図5、図6は、講習会のコースを日数別に棒グラフで示した上、そのコースごとの平均受講者数を折れ線グラフで表したものである（平成14年度未調査）。参加者が不明とされたコースは除外している。平成15年の全74コース中、5コースを除外した69コースをみると、5日間のコースが23コースと最も多く、一方受講者は、3日間コースと8日間、14日間コースで多くなっている。平成16年度をみると、平成15年度と同様、5日間のコースが23コースとなっている。受講者が最も多い9日間の1コースでは、30名定員で32名の受講者を確保している。平成15年度に受講者数の多かった3日間コースの受講者は減っている。2年間のデータからは、コースと受講者数の明確な関係はみられなかった。

図5 平成15年度講習会コース数と参加者



出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

図6 平成16年度講習会コース数と参加者



出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

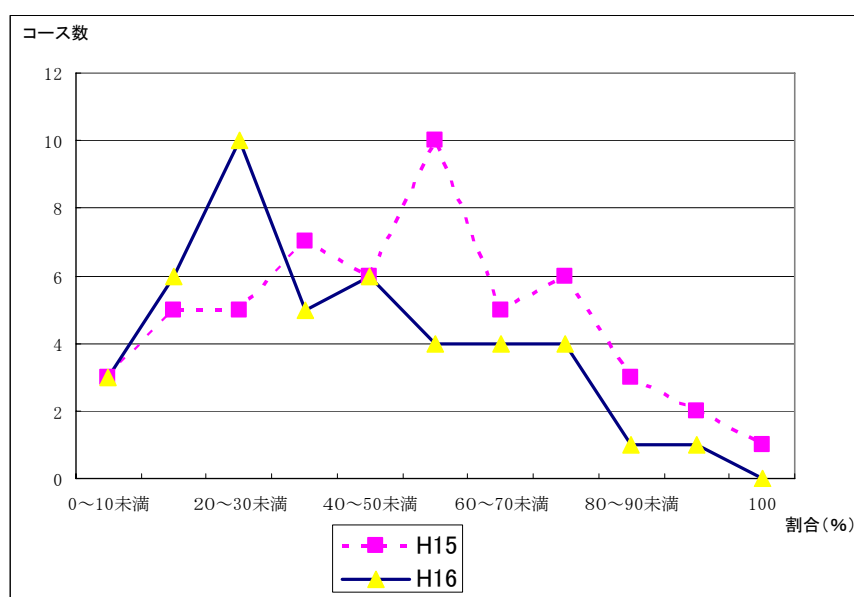
苦勞している点として、「受講者の確保」が挙げられていたので、「募集人数」と「参加者数」の比から定員充足率をみてみよう。平成15年度は、全74コース中、「定員なし」としている11コースを除外してみると、63コースに募集人数が設定されている。その中で、募集人数を満たしているのはわずか6コースである。これらは、2日間コースから6日間コースまでばらつきがあり、実

施期間の長短による参加者の傾向はみられない。

平成16年度も同様にみていくと、76コース中、66コースで「募集人数」が設定されており、募集人数を満たしているのは、9コースであった。1日間コースから9日間コースまであり、平成15年度同様、実施期間の長短による参加者の傾向はみられない。以上から、「苦労している点」として「参加者の確保」を挙げなかった都道府県も、ほとんどのコースで「受講者」の確保が課題となっていることがわかる。

受講者の就職決定率は図7のとおりである。横軸の数値は再就業決定者数をコースの受講者数で割ったものである。再就業者不明、参加者不明扱い、無回答を除去して平成15年度は53コース、平成16年度は44コースを対象にみている。全体的にばらついているが平成15年度は50～60%未満、平成16年度は20～30%未満のコースが多くなっている。また、全コースに比して全再就業者不明、参加者不明、無回答が少なくない。就職する場合、ナースセンターの紹介ではなく、他の方法によることもあり、講習会の後で、受講者が就職したのかどうかを探るのは難しい。しかし、就職は講習会の目的でもあるので、受講後、就職した場合に連絡を入れてもらう、あるいは爾後ナースセンターからフォローアップの連絡を受講者にとるなどの対策や、受講後、いつまでの期間を就職決定率としてカウントするかなど、評価方法も検討することが必要であろう。

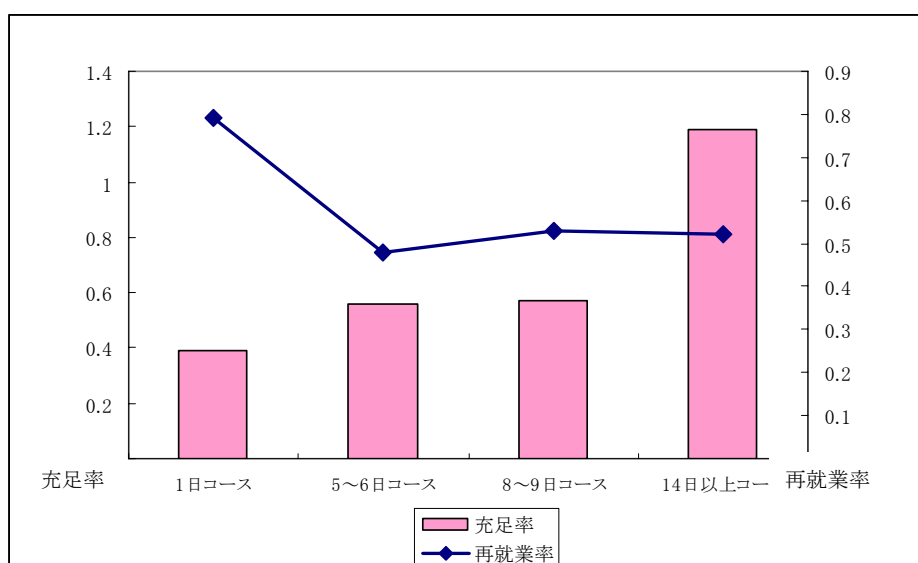
図7 平成15年、16年度の受講者のコース別就職決定率



\* 不明、無回答を除去、参加者と就業決定者数を明記しているコースを対象  
出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

ところで、受講者数と再就業者数との関係を考えるとき、設定されているコース日数（すなわち講習のボリューム）によって、受講者や再就業者数が左右されるのではないかという素朴な疑問がわく。つまり、当該講習が自分にとって“役に立ちそうかどうか”を判断する際に、提供されるコースの日数は重要なシグナルになっていないか、また実際に再就業につながる講習というのは、それなりのボリュームが必要ではないか、という疑問である。この点を検証するために、1日コース、5～6日コース、8～9日コースおよび14日以上コースの4つのコースに注目して、当該コースにおける平均定員充足率と平均再就業率を示したのが図8である。この図を一見すると、コース日数が増えると（つまり長いコースであればあるほど）定員充足率は上昇するが、再就業率については1日コースを除いて明らかな差はないように思われる。ただし、この関係性は自治体ごとのデータでみるとかなりばらつきがあることに注意しなければならない。また、再就業率のばらつきは、コース日数が増えるほど小さくなる傾向が確認できる（表8）。なお、これらの関係について地域性による傾向があるかどうかをみてみたが、たとえば大都市圏と地方との違いなど、明らかな地域性向は確認できなかった。

図8 講習会定員充足率、再就業率とコース日数との関係



出所：前掲、都道府県ナースセンター調査より作成

表8 充足率、再就業率とコース日数の関係のばらつき

%	1日コース	5～6日コース	8～9日コース	14日以上コース
充足率	0.39 (0.031)	0.56 (0.068)	0.57(0.047)	1.19(0.135)
再就業率	0.79 (0.088)	0.48 (0.056)	0.53 (0.026)	0.52(0.02)

( )は分散

出所：同上

以上のことをまとめてみると下記のことが明らかになった。

- (A) 講習会は、実施していない都道府県があり、その理由として「予算の削減」や「参加者が少ない」などの問題がある。
- (B) 講習会は、「潜在看護職員」を対象としているが、「非常勤・パートの看護職員」、「都道府県在住の60歳未満の看護転職者」、「育児休業中で復職予定の看護職員」など、潜在看護職員だけでなく、中高年や育児休業でブランクを持つ看護職員の教育も対象としており、今後様々な対象者の研修も必要になってくることが考えられる。
- (C) いずれの年度も講習会の内容として、「講義」「臨地実習」「見学実習」「技術実習」を実施するところが多いが、講義の内容など詳細までは明らかではない。
- (D) 開催するにあたり苦勞した点として、「参加者の確保」「募集方法」を挙げており、講習を実施しているところも、実施していない都道府県と同様の悩みを抱えている。募集人員に受講者が満たないコースも多、地方分権化の進展により、講習会のあり方には、地域格差が広がる恐れがある。
- (E) 講習会の期間設定は多様なものがみられるが、5日間コースを設定しているところが多い。講習会の開催期間と受講者数については明確な傾向は認められなかった。
- (F) 講習会のコース日数が長くなると、講習会の定員充足率は改善するが、それは必ずしも再就業率と連動しているわけではなく、またこの関係に関する地域格差も確認できない。ただし、コース日数が長くなると、再就業率のばらつきは縮小する傾向にある。

### 3-2. 病院独自の潜在看護職のための就労支援プログラム

首都圏の多くの病院では、新卒者の採用を目的に地方の看護師養成機関を訪問したり、募集広告を出したり様々な戦略を駆使して人材確保を行っている。しかし、大病院がこれまで以上の大量の新卒者採用を実施したり、また新卒者が地方の少ないマーケットにとどまり続けることで、特に中小病院では十分な新卒者の確保が難しくなっている。一方、即戦力を期待して中途採用を行うところは少なくないが、文字通り「即戦力」となる人材の確保は思うようには進んでいない。さらに、平成18年度の診療報酬の改定で、多くの病院が一斉に人材増に動いた結果、どこも人材難にあえぐという状況を呈している。

新卒者や経験の浅い看護職者の院内教育は、多くの施設で実施されてきたが、就労の不確実性が高い潜在看護職の就労支援策を、個々の施設が実施するケースは極めて少ない。講習会にかかる費用や労力を考慮すれば、効果ははっきりしない潜在看護職の就労支援がされてこないのも理解できる。しかし、本稿が主張するように、新卒者の採用や中途採用に多くの期待がかけられない今こそ、経験がある看護職の就労を支援して採用につなげることは、重要であり効果的である。前述したように様々な人生経験を生かして潜在的な能力が見出される可能性もある。加えて、施設が独自に実施した場合、受講者にとっては事前に就労可能性のある施設での就労をイメージ化することができるし、施設側も雇用前に人材を見極める機会となり、双方にメリットが期待できる。もともと、講習会が就労を義務づけるものであってはならないし、就労はあくまで求職者の判断によるところが望ましい。そうした点が整理できれば、地域で実施される講習会は歓迎されるべきものと思われる。

そこで以下では、独自に潜在看護職のための講習会と就労支援を行っている病院の一事例<sup>13</sup>から、病院が独自に講習会の実施に踏み切った背景、研修の内容、講習会に付随する就労支援体制、潜在看護職の社会的支援のあり方などをみていきたい。

#### (1) 東名厚木病院における講習会の概要

##### (A) 講習会実施の経緯(問題意識から決定まで)

東名厚木病院（以下、本病院）は、神奈川県の中東部に位置し、人口約 22 万人の厚木市内にある 209 床の救急告示病院である。本病院も前述したような人材確保戦略を行ってきたがなかなか効果が表れなかったようである。

潜在看護職を対象とした講習会の開催が人材確保につながると考えたのは、

- 1) 病院の所在地がベッドタウンとしての機能をもつ地域であり、子育て中、あるいは子育てから手が離れた看護師有資格者が在住していることが推測されること、
- 2) 都道府県で実施する看護力再開発講習会は、未就業者には、情報が入りにくいと考えられたこと、
- 3) 子育て中の主婦が、遠方まで研修に通うのは困難であること、
- 4) 講習の参加者が本病院のみならず近隣の医療機関に就職することで地域医療の人材確保に貢献できること

といった状況を病院が理解したからである。さらに本病院には、講習に対応

できる人材と場所があり、また院内各部門の関係者が講習の意義を理解し、迅速な協力体制が構築された（実施の意思決定から開催までに要した期間は2ヶ月間であった）<sup>14</sup>。

## (B) 講習会の目的と対象者

講習会の目的は、1) 既習・体得した看護の基本的知識・技術の想起を促す、2) 病院の雰囲気を感じ、職場復帰への自信をつけること、とするもので、地域周辺への就職も可能で本病院での就労義務はない。

受講の要件は、看護師、准看護師、保健師の有資格者で働く意欲のある者とし、臨床経験と年齢、離職期間は不問としている<sup>15</sup>。5日間継続受講できるかどうかは、子育て中の潜在看護職を想定し、受講要件にはしていない<sup>16</sup>。また、講習会前の面接は行わず、前述の取得免許や就業年数などを記入する簡単な応募用紙だけで受講を受け付けている。

講習会1回につき定員は本病院の対応可能な人数として10名以内とし、これまで3回実施している。講習会に関わる経費をみると、広告宣伝費として6万円を支出しているが、企画から運営までのほとんどを院内関係者で対応したため大きな負担とはなっていないようである。受講者の自己負担は、テキスト印刷代、注射器等備品代、光熱費等として3,000円を、さらに院内の保育所の利用も可能とし、利用者からは1日につき1,000円（食事つき）を徴収している。

## (C) プログラム設定とそのねらい

第1回目は平成17年11月28日から5日間のコースを、第2回目は、平成18年2月28日から看護技術を中心に3日間コースを実施し、第3回目として5日間のコースを平成18年6月に開催している。第1回目の時には、講習会に関する問い合わせが相次ぎ、受講者を打ち切らざるを得なかった。2回目の3日間コースでは、家族の就労に対する理解が乏しく講習に参加する時間がとれなかった人、「3日しか」来られない人の参加が目立ち、後述するように就職者も少なかった。家族の理解の度合いが潜在看護職の就労決定に影響していると担当者は述べている。

第3回目の講習会のプログラムを表9により示す。プログラムは、離職期間の長い人、急性期看護に興味があるが自信がなく不安な人、働くきっかけがほしい人などを対象として想定し、少しずつ医療環境に慣れていき、看護をしていた時の自分を思い起こせるように作成されている<sup>17</sup>。看護が人の生命・身体に直接影響する行為であるためにブランクによる知識や技術の低下は、その期間によっては一般の人が考える以上に大きな不安を伴う問題になっている。筆者



(田中)が見学した看護過程の講義では、肝硬変の事例が使われ、症状に対する対処法を説明されていたが、事例の解説に終始するのではなく、看護実践は、一人でやるものではなく、チームで実施するものであること、わからずに不安なまま一人で抱え込まないこと、就労した場合に院内では誰に聞いても答えてくれる態勢であることなど、潜在看護職を病院が受け入れる態勢であることも説明に盛り込まれていた。

また、講義はグループワークを取り入れ、受講者の考えを引き出すよう工夫されていた。講師である看護課長からは受講者に対する「大丈夫ですよ」という言葉が何度も聞かれた。講習を受ける病院で就労することを想定した場合、受け入れ態勢がどのようになっているのか知らされることは、不安を軽減し就労を現実のこととしてイメージし、潜在看護職と求人側が近づくためにも重要なことと言える。看護診断や看護理論の講義は、半日を利用して行われていた。これらの講義内容は、新しいものが多く、従来 of 専門学校の基礎教育では学習していないものも含まれており、十分理解するのは困難が予想される。受講者に准看護師がいる点からも、もう少し時間を要するのではなかろうか。実技実習は、模擬モデルを使用して行うものであり、医療安全とスタッフへの負担を配慮し病棟での患者の直接ケアは行っていない。

講習会プログラムには、病院だけでなく、関連するクリニック、検診センター、介護老人保健施設などの概要説明・見学・就職相談が含まれており、受講者は就職場所を幅広く検討することが可能である。受講後には修了証を発行している。

表9 講習会プログラム

平成18年6月 5日〔月〕		担当者	
時間	講義内容		
10:00	オリエンテーション	教育担当者 事務長 看護部長 医療安全管理室長	
10:15	最近の医療の動向について		
10:45	最近の看護の動向について		
11:15	リスクマネジメント（医療安全対策）		
12:00	昼食		
13:00	感染予防		看護課長 主任 院長
13:30	看護倫理		
14:00	医療におけるインフォームドコンセント 個人情報保護法		
15:00	終了予定		
同年6月6日（火）			
10:00	高齢者の看護、看護過程	介護老人保健施設師長	
12:00	昼食		
13:00	看護過程の思考と展開	看護課長	
15:00	終了予定		
同年6月7日（水）			
10:00～終日	看護技術実技実習 午前→採血・注射 午後→移動動作・排泄介助	看護課長	
15:00	終了予定		
同年6月8日（木）			
10:00～終日	看護技術実技実習 午前→心肺蘇生法、午後→ME機器、心電図、輸液ポンプ、人工呼吸器	看護課長 臨床工学士	
15:00	終了予定		
同年6月9日（金）			
10:00	希望する関連施設の見学	各事業部	
12:00	昼食		
13:30	ディスカッション	看護課長 総務課長	
15:00	就職相談、修了証を発行し、終了		

出所：芹澤他、潜在看護師就労支援講習会による人材確保、特集看護師に選ばれる病院の「新規採用」と「教育システム」、看護管理16(7)、2006.及び聞き取り調査をもとに作成

#### (D)講習終了後の就労支援体制

東名厚木病院は、単に潜在看護職の講習会を実施するだけでなく、希望者には本病院や関連施設での就労決定を経て就労後の支援も行っている。離職期間の長さ、経験年数によっては、講習会を修了したとしてもそれは完全な看護実践能力の保証を意味するものではなく、引き続き現場での就労支援が必要である。受講者が希望すれば、講習会と就労場所の決定、就労後の支援まで一連の流れがセットになっている点が、看護力再開講習会にはない特筆すべき支援方法である。まず、3回実施された講習会の結果をふまえて就職決定件数、就職後のサポート態勢、受講者の反応などをみてみよう。

1回目(5日間コース)は9人受講し、6人が就職している(内1名は他施設)。2回目〔3日間コース〕は6人受講し、2人が就職している。2回までの参加者総

数 15 名のうち准看護師は 4 名、年齢は 28 歳～50 歳（平均 41.6 歳）、経験年数 2～19 年（平均 6.9 年）、離職期間 1～20 年（平均 10.2 年）となっている。3 回目（5 日間コース）では、6 名が受講しているが、就職は未定である。本病院では、パートでも常勤でも就労の意志があれば所定の手続きを経た上で採用につながっている。受講者数自体が多くないために就職率を明確に評価することは難しいが、1 年弱で 7 人が本病院に就職している点は評価できる。

#### （E）受講者の意識と評価に関する聞き取り調査結果

地元タウンニュースの記事で、受講後就職した看護師（離職期間 5 年）は、講習会の受講が復職のきっかけであったと述べている<sup>18</sup>。そこで、潜在看護職にとって講習会とはどのような意味をもっているのか、なぜ、この講習会を受講しようと思ったのか、について、筆者（田中）は見学した講習会の受講者に直接聞き取りをおこなった<sup>19</sup>。

#### A さん：2 年半就労し、10 年の離職期間

仕事をやめ家事・子育てをする中で、「これでいいのかな」と（疑問に）思った。友人がここ（東名厚木病院）で働いていたこともあって、こんな講習会もあるんだとわかり受講。自分のための時間を作りたかった。

#### B さん：1 年半就労し、半年の離職期間

学ぶことがないというか、学べる環境が今までなかった。大学病院では、看護師は「～すべき」、「～しなければならない」、ということが多く、「看護は楽しいもの」と思っていたのに、自信を無くしてしまった。仕事をしていても自分に適するもの（適性）もわからなかった。でもきつと「看護は楽しいもの」にちがいないとは思っていた。

#### C さん：24 年就労し、4 年の離職期間

50 代半ばで、いざ仕事を探そうと思っても、働ける場がない。なぜ働けないのか、仕事につながればと思い、この講習を受講した。

それによると、講習会が自分の時間をつくることになったり、就労のきっかけ、あるいは最初の就職で果たせなかった再チャレンジであったりと、個々人の思いが窺える。一方で高齢者雇用安定法改正にもかかわらず中高年の看護職の再就労は厳しいことがみてとれる。

地域的特性から考えると、この地域から県の実施する看護力再開発講習会に通うには、電車を乗り継いで 1 時間ほどかかる。看護力再開発講習会に対する信頼度や情報量、本人の就労意欲の程度にもよるが、通うのはおっくうに思うかもしれない。東名厚木病院が講習会開講の理由の 1 つとして挙げていたように、中心地 1 箇所で開催する看護力再開発講習会は、地域の潜在看護職のニー

ズに応えるには無理があり、子育て中や、専業主婦であればなおのこと近くで受講できる講習会は重要であろう。

一人の受講者は、講習会の受講をきっかけとして就労したことがわかったが、他の人たちはなぜ働けなかったのか、潜在看護職が就労に踏み出せない要因を、この講習会とその地域特性から検討してみよう。

看護課長は地域の潜在看護職が就労に踏み出せない理由の 1 つとして日本の古い考え方を指摘している。結婚後は家庭にはいるもの、子育てに専念するのが当たり前という考え方が根強く、それを義父母に言われ、かつ実父母にも言われると、ますます家を離れられなくなるケースがあると述べている。農業の場合、農繁期の手伝いがあり、外での就労を困難なものにしている。さらに農業だけでなく自営業の場合も同様のことが考えられる。受講者の中で就職した人のほとんどは、家族が就労に理解を示していたと言われている。したがって、家庭生活に支障をきたさないような就労形態が人によっては就労の前提条件となっており、何らかの対応が必要とされる。そのことから人材の確保を考える求人施設は、ワーク＝ライフ・バランスに配慮した多様な雇用形態の導入を検討していく必要があると言える。

では、どのようにして多様な雇用形態が導入されているのだろうか。本病院では、常勤には、3 種類の A) 日勤、B) 夜勤少々の日勤、C) フルタイム（夜勤専従者も含む）があり、パートには、早朝採血だけ実施する、○時～○時だけ、など本人の希望でどのような働き方も可能としている。

夜勤専従（常勤）は 4 病棟に 1 名ずつ配置している。夜勤を敬遠する人はほとんどおらず、夜勤専従を希望する人は増えている。このような勤務が従業員の反対なく可能になったのは、病棟で、「朝採血してくれる人がいたらいいね」という意見があったからであった。「～があったらいいね」という従業員の声に管理者が耳を傾け、ニーズを具現化した結果であり、業務遂行に不安がある復職看護師は、施設・従業員にとって“仕事のできない困った人”ではなく、人手が増えて「ウエルカム」の状態であると同時に、今後長期的にはフルタイムの可能性もある潜在的な能力をもった“極めて有用な人材”となっている。こうした多様な働き方は、どの施設でも導入できるわけではないだろうが、膠着的な働き方、つまり 3 交代は当たり前、夜勤ができなければ就労はできない、といった従来の働き方しか提示できないような職場では、潜在看護職は前向きに就労を検討しにくいであろう。潜在看護職を就労に導くには、再教育と同時に、可能な範囲で弾力的な働き方が提示される必要がある。

#### 4. 人材確保に向けた政策的課題

最初に指摘したように、今日、看護人材の供給源として新卒や切れ目なく経験を積んだ看護職だけでなく、ブランクのある潜在看護職が注目されている。人材確保のためには、1つには雇用につながるような教育と、ブランクがある人、家庭の都合がある人など様々な事情のある人も労働市場が受け入れる、雇用の多様化が必要となっている。もちろん、他職種とは異なり、病院など24時間、人のケアを行う労働集約的業務において、働き方の選択には限界があるが、求人側には可能な範囲で多様な雇用を提示していくことが求められる。

これまでみてきた看護力再開発講習会の状況、および人材確保の講習会と就業支援をセットにして展開している病院の事例から、はじめに述べた潜在看護職の予測されるデモグラフィックな動向を踏まえて、今後の看護人材確保に向けた政策的課題が見えてくる。以下では、1) 人材確保策の担い手と費用負担の観点、2) 潜在化せざるを得なかった看護職が復職するための基本的要件、そして3) 看護資源の恒久的な確保に必要なシステム設計、について、簡潔に整理してみたい。

##### 1) 人材確保の担い手と費用負担

看護力再開発講習会では、一般財源化、地方分権化によって、都道府県の財政、看護の人材確保に対する考え方が直接反映されることになり、人材確保策としての講習会のあり方は、今後ますます地域性が鮮明になると予想できる。基本的には、医療看護に対する地域住民のニーズは、各地方自治体が責任をもって把握し、必要な策を講じるべきであるが、それゆえに自治体がどれだけの確にニーズを把握し、問題点を認識し、問題解決に向けたリソースを活用できるか、その能力が問われることになる。その際、もちろん財政力の如何が重要な要素になるのだが、仮に財源が潤沢であっても、多くの施設が「参加者の確保」を問題にしていることを想起すべきである。つまり、財源を使って形式的に策を講じても、当の潜在求職者と求人側とにとってジャストフィットしない政策は意味がない。自治体が真剣に人材確保に力を入れるのであれば、講習会の評価を行っていくと同時に、使える社会資源、たとえば、県内で就労中の看護職や大学、養成機関、保健・医療・福祉施設などの多様なチャンネルを積極的に活用して、地域全体の創意工夫を積極的に促して人材確保策を展開していく必要がある。

いっぽうで、人材確保は行政だけの問題ではなく、養成する側、使用する側も地域の問題として対策を検討しなければならないだろう。加えて、人材確保

法が看護に対する「国民の理解」を規定していることから、一般住民も人材確保の議論に参画することが望ましい。そして理想的には、行政がどの部分を担い、医療施設、大学などがそれぞれどの部分を担うのか、連携のあり方を検討する必要がある。

例えば、医療設備の整った病院であれば、医療器具を使用した技術訓練が可能であるし、実習室のある大学や養成機関でも開放できれば講習は可能である。看護過程などの講義もそれぞれが少しずつ分担すればもっと幅広い講習会が可能である。また、現在は看護大学・大学院で潜在看護職のためのコースを設けているところはほとんどないが、潜在看護職の就労意欲を高めるような概論があってもいいし、看護技術、医療制度を学ぶようなコース、あるいは看護職のための生涯学習コースの開設も検討すべきである。

人材確保の費用については、ふたつの点から考えられるだろう。まず、看護の人材確保が（繰り返し論じているように）単に病院の問題ではなく、地域全体の医療提供体制と質に関わる事柄である以上、講習に関わる費用は基本的には自治体財源や国の助成金などで賄われるべきである。しかし、地域特性や人材確保の便益が誰に及ぶのかという点を考慮すると、一律にすべてを公費等で賄うことで、かえって人材確保のアクティビティにモラル・ハザードを生じさせる可能性もある。その意味でも、講習会の受講者に若干の自己負担を課したり、また病院独自の講習プログラムを有償で他の病院にも提供したりといった、経済的インセンティブの導入は考慮されてよいだろう。

## 2) 看護職の復職要件

聞き取り調査によれば、東名厚木病院の講習会を受講後に就労した看護職の数人は、講習会よりさらにレベルの高いステップアップ講習会を望んでいる。看護力再開発講習会や病院の講習会は、潜在看護職が就労の不安を除去し、既習した看護の基本的知識・技術を想起し、職場復帰するところまでは支援できても、自信を持ち始めた就労者のさらなるニーズまでは応えきれていない。また第1節で示したように、潜在化している看護職の多くが中堅レベルの（意欲に富む）年齢層であり、復職の動機付けにも、以前と同じではなくより高いレベルの仕事にチャレンジしたいという思いが垣間見られる。言い換えれば、そうした「欲求」が満たされるかどうかは、復職決定＝人材確保の重要な要素となりうるだろう。そうすると、よりアドバンスなステップアップ講習会を、複数のリソースの連携（たとえば大学病院や地域基幹病院との連携など）で実施していくことも考えられてよい。

また、潜在看護職の生活背景や就労意識に目を向けることが不可欠である。これまで家庭で家事・育児を一手に担ってきた潜在看護職が、少しずつ働くことに慣れていくことは、家族も妻（あるいは母）が仕事に行くことを受け入れていく過程でもある。そうした状況にある看護職が無理なく働けるためには、さまざまな勤務パターンに対応できるような多様な雇用形態が準備されていることが重要である。その上で、東名厚木病院で実施しているような、就労中のサポート体制を施設単位で確立しておく必要がある。離職者の中には前職の離職理由を「人間関係」とする人も少なくはない。看護は個人プレーではなくチームで行うことから、ブランクのある看護職が職場で他のスタッフと良い人間関係ができるかどうかは極めて大きな関心事である。

それに加えて、潜在看護職が講習を受けている段階でも就職後でも時期にかかわらず、キャリアブレイクの経験のある看護職を対象に、自分の適性や可能性をみつめられるよう、キャリアカウンセリングの場が必要である。やりたいことを実現するには、何が必要か、あるいは自分の看護職としての経験と人生経験を活かして何ができるのか、それにはどんな代償が伴うか（進学に係る費用や、進学中のキャリアの中断など）、それがどこにあるのかなど、適切にキャリア形成を指導していく人材の育成とシステム整備が今後の課題であると考えられる。このようなキャリアカウンセリングは、必ずしも看護協会などが独占的に担う必要はなく、行政やNPO、あるいは営利企業が参入してもよい。実際アメリカなどでは、多くの看護職が営利の看護キャリアコンサルタントに自らの進路を相談し、多様な就労形態やキャリアアップを実現しているという。

今後、さらに国民の看護ニーズは拡大し、20歳代、30歳代を中心とする看護職者の就労構造は大きく変化することが予想できる。そうした中で、一旦、離職した看護職が、子育てや家事、ボランティアなど様々な人生経験を持ちながら現代の医療にも対応できる能力をもって復職できれば、本人のやりがいや自己実現につながり、潜在的な能力、新たな可能性を引き出すことにもつながる。人材の質は医療の質に直接関わってくることを考えれば、看護職の「働き方」や「生きがい」を考慮した生涯学習の機会を提供することは、看護職にとって望ましいだけでなく、国の医療政策全般にとっても重要な事柄である。それゆえ、まず自治体レベルでの包括的なリカレント教育および継続教育のシステムを構築し、できるだけ確実な方法で周知することが必要である。

### 3) 看護資源の確保に必要なシステム設計

最後に、自己実現を望む、現代医療に対応できるすぐれた看護人材を継続的

に確保するために必要な、基本的な“仕掛け”について触れておきたい。既述のように、わが国では、潜在看護職の実態を正確に把握する統計が存在しない。そのことが、単に看護職の需給見通しを作成するうえで不都合であるだけでなく、個々の人材確保策を講じる際にも障害になっていることも予測された。もちろん、統計ですべてを語り尽くすことはできないが、一国の政策立案の意思決定には、統計データの蓄積による客観的な判断は不可欠である。同様のことが看護政策にも妥当する。わが国では、病院等の勤務者の動向および地域における勤務者の数はおおよそ把握可能であるが、就労している看護職の数年間の就労動向や就労意識については、看護協会などのボランティアな調査結果に依存せざるを得ず、ましてや就労していない看護職の動向を把握することはほぼ困難である（ナースセンターは、求職活動を開始した潜在看護職の動向しか把握できない）。

アメリカではHRSA（医療資源サービス局）の看護専門職部局が、毎年The National Sample Survey of Registered Nursesにもとづく統計報告書The Registered Nurse Populationを刊行している。The National Sample Survey of Registered Nursesは、有効なライセンスactive licenseをもつ全米のすべての看護師Registered Nursesについて、就労の有無に関わらずその動向を調査しているもので、米国における看護需給の政策決定や学術研究で頻繁に利用されている。就労中の者だけでなく、就労していない、あるいは看護職以外で就労している看護師の動向も把握可能なのは、米国の看護資格が州単位で交付されることと、数年に一度資格の再登録re-registrationが義務付けられているからである。これによって、有効な資格を保持する看護職は数年ごとに自らの就業状況を申告することになり、アメリカ全体の看護職の数や就労動向を把握する手がかりとなっている。

日本の看護資格は、医師などと同様一度取得したら終身資格となり、その利用の状況は問われない。したがって、ある看護職が途中で退職したかどうか、他の職に就いたかどうか、更には生死までも、現状では看護師資格登録以外の他の情報から確認するしか手立てがないのである。国家資格は、その名が示すとおり国家の責任で付与された資源の品質保証であり、その管理の最終責任も国家が担う。それゆえ、有資格者が今どうしているのか、何人が現役として働き、何人がその資格を活用していないのかについて、国家レベルで関心を払い、そのための情報収集を効率的におこなう必要がある。

資格の有効性が確認されていないことの弊害は、データ管理上の問題だけでなく、患者や看護師自身にも及ぶ。たとえば本稿におけるキャリアギャップの問題は、まさに“資格はあってもその資格どおりの仕事ができない”というところ



にある。資格の更新あるいはリニューアルは、看護師の質の保証だけでなく、看護職としての職能自体の最低保証として、医療の受け手にも送り手にも意味がある。それゆえ、（たとえアメリカ型の再登録制度が無理でも）看護師の就業動向や就労意識については、国家が責任をもって情報収集し、管理すべきであると考えられる。

## おわりに

本稿では、まず看護協会データ等を通じて、潜在化している看護職の年齢的な特徴を確認し、働き盛りの中堅ナースとなるべき年齢層の多くが潜在化し、しかもなかなか思い通りの就業機会に遭遇していない現状を明らかにした。また求職者へのアンケート調査から、復職に際して自らの看護技術に対する不安や、高度な技術を使ったより高いレベルでの仕事の期待が大きいことがわかり、人材確保における教育訓練の必要性を確認した。

それをうけて、ナースセンターのデータから自治体の看護力再開発講習会の現状および直面している課題を整理し、受講者や講習内容に地域格差が生じている状況を確認した。また、再教育訓練のひとつのオプションとして、ある病院独自の看護力講習会について事例的に検討し、地域の潜在看護職のニーズを汲み取った、柔軟な教育機会の提供とその後の就業支援の必要性について強調した。加えて、講習会などの教育機会の提供だけでなく、医療機関等としても、看護職がより安心して就労できるような、柔軟な雇用、勤務形態を提供すべきであることを主張した。

再就業看護職の掘り起こしは、単なる看護需給の数字合わせの問題ではなく、看護職の現在、未来の働き方のありように関わる問題である。本稿で詳しく議論しなかった高齢看護職の「第二のキャリア」を含め、看護という人材を、最もそれが活かされるかたちでいかに確保していくか、今こそ十分な議論と賢明な対応が迫られている。

注：

<sup>1</sup>厚生労働省看護需給検討委員会の推計は以下のとおり

免許保持者数（a）1,766,981人 65歳以下の就業者数（b）1,217,198人

$a - b = 549,783$ 人

<sup>2</sup>調査実施期間：2004年11月1日～2005年2月26日

調査対象者数：300人 回収数：203人（回収率67.7%）

<sup>3</sup>日本看護協会中央ナースセンター事業部『潜在看護職員の就業に関する報告書平成16年度版』より。なおこの報告書は毎年出され、当該年の登録求職者データおよび求人データの記述統計解析を行っている

<sup>4</sup>社団法人日本看護協会、中央ナースセンター、平成16年度潜在看護職員の就業に関する報告書—ナースセンター登録データに基づく分析—、2004.

<sup>5</sup>社団法人日本看護協会、看護政策立案のための基盤整備事業

<sup>6</sup>「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」平成4年12月25日 文部省／厚生省／労働省／告示第1号

<sup>7</sup>中央ナースセンター事業の実施について、平成5年5月6日 健政発297号

<sup>8</sup>平成4年5月8日 健政発314号

<sup>9</sup>都道府県ナースセンター事業について、平成10年4月27日 健政発564号

<sup>10</sup>社団法人日本看護協会、平成8年度中央ナースセンター事業のまとめ、67,1997.

<sup>11</sup> ナースセンター事業の実施について、平成10年7月3日 健政発第800号

<sup>12</sup>社団法人日本看護協会、中央ナースセンター、5.新しい医学、看護に関する情報の提供、平成14年度～平成16年度、都道府県ナースセンターアンケート調査、2001～2004. データは都道府県名を出さないことを条件に研究使用を許可されている。

<sup>13</sup>本調査では、病院における講習会プログラムについて、平成18年6月6日に病院の担当者を対象に聞き取り調査、プログラム実施の見学、受講者へのインタビューを行った。調査にあたっては、研究趣旨を説明し、病院関係者、受講者のプライバシーを保護することとした。見学時のカメラ撮影は受講者が特定されないよう配慮していった。以下、これらの調査と収集した資料から講習会について述べたい。なお、病院名についてはすでに公表されており、本調査においても当事者の了解を得ている。

<sup>14</sup>芹澤貴子他、潜在看護師就労支援講習会による人材確保、特集・看護師に選ばれる病院の「新規採用」と「教育システム」、看護管理、16（7）、513.2006.

<sup>15</sup>助産師が対象にしなかったのは、本病院に産科がないことと、近年、周辺病院の産科も少なくなっているため、助産師としての就労は難しいからである（平成18年6月6日筆者聞き取り）。

<sup>16</sup>筆者が見学した6月6日には、受講者6名中3名が子供の発熱等により欠席、もしくは早退していた。

<sup>17</sup>前掲書、芹澤、515.

<sup>18</sup>前掲書、芹澤、515.

<sup>19</sup>平成 18 年 6 月 6 日筆者聞き取り

### 参考文献：

厚生労働省大臣官房統計情報部『衛生行政報告例』各年版

厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』各年版

総務省『国勢調査報告書第 5 巻』昭和 60 年～平成 12 年

日本看護協会中央ナースセンター事業部『潜在看護職員の就業に関する報告書』各年版

芹澤貴子他（2006）「潜在看護師就労支援講習会による人材確保、特集・看護師に選ばれる病院の「新規採用」と「教育システム」『看護管理』16（7）512-517

田中幸子他（2006）「セカンドキャリアの雇用の実態：少子化における看護職者の働き方とは」『看護管理』16（5）398-402

安川文朗（2005）「ナースセンター求職登録者に対するアンケート調査結果」未刊行報告書

安川文朗（2006）「看護配置規準の課題とその背景」『病院』65（4）286-291

Emell Spratley et al.( 2000), *The Registered Nurse Population*, US Department of Health and Human Services