

# 医療人材の確保・育成に関する 研究委員会 I

—「医療人材の確保・育成に関する課題 I」報告書—

持続可能な国民医療システムの構築には、医療費財源の安定的確保と並行して、すぐれた医療人材の養成と確保のためのマクロシステムが不可欠である。しかし少子・高齢化が急速に進行する今日の日本においては、他の先進欧米諸国と同様、医療人的資源の確保と適切な配分が、上記システム構築における最大の政策課題となりつつある。

このような認識の下、連合総研では、2009年2月に、同志社大学ITECとの共同研究プロジェクトとして、「医療人材の確保・育成に関する研究委員会 I」を立ち上げ、とりわけ「看護人材」に

焦点をあてて、医療人材の適切な量と質の確保を阻害、あるいは促進する社会経済的要因を明らかにし、さらには、それら人材が最大限に持てる能力を発揮するために必要なミクロの医療組織とマクロの医療提供体制について議論を重ねてきた。本報告書は、そこでの検討結果から抽出された課題を提起するものである。医療人材全体を射程にいたした検討とその検討結果に基づく政策提言は、「医療人材の確保・育成に関する研究委員会 II」に託すこととした。

本報告書は、「全体まとめと課題整理」および「各委員コメント総括要旨」からなる第 I 部と研究会各委員のコメントペーパーからなる第 II 部の二部構成でなる。本稿では、その概要につき、紹介したい。なお、概要紹介については、第 I 部を参考にしている。報告書の全文は、連合総研のホームページに掲載しているのでそちらを参考にされたい。

## 第 I 部 全体まとめと課題整理

(中田 喜文)

「医療人材不足」と表される現象を生じさせている背景はさまざまであるが、本研究会では、人口構造の変化(少子高齢化)に伴う慢性期医療ニーズの増加という長期的・趨勢的現象をとらえ、医療人材に関わる課題の検討を行った。

高齢者の病気は複合的であり、また、その機能の完全回復は期待することはできない。つまり、完治ではなく、完治のない状態あるいは機能低下と持続的に付き合っていくしかない。このような医療ニーズが増加しつつあるが、その多くは、診療所というよりむしろ、大規模・先端医療病院で対応されている。その結果、大規模・先端医療病院等には、急性期と慢性期の両方が集中し、これら病院が本来提供することを期待される、急性期医療・高度専門医療サービスに支障が生まれることとなる。

そこで、本研究会の課題として挙げたのが、高齢者の慢性期疾患の性質に鑑みた、地域にいて、各症状・程度

に合ったサービスを持続的に供給できるシステム、すなわち、「地域療養・慢性期疾患管理システム」の構築であり、そうすることによる、大規模・先端医療病院等への急性期医療・高度専門医療サービスの特化である。このようなシステムの構築により、マクロ的な医療需要の偏在を解消し、もって、医療サービス提供者の負担を平準化する。本研究会が、医療機関の機能再編・分化を政策的課題として捉えるゆえんである。

このようなシステムを構築するとすれば、医療人材(本研究会では看護人材)に求められる役割と能力・技能も変わっていくこととなる。

まず、大規模・先端医療病院は急性期疾患対応に特化することとなるが、そのことは患者の平均在院日数を短くする。一人ひとりの患者は手術等の急性期の集中治療のみのために、短期入院することとなるから、このような変化に対応して、病棟機能も変質することとなる。すなわち、担当看護師が、入院手続きから退院までの一連の流れを全て担当する形から、それぞれの看護師が医療行為の各フェーズを担当する形へと転換しなければならない。そして、そのことは、各看護師が特定の機能・サービスを提供する専門職としての色合いを強めることとなるため、それに対応した教育訓練システムの構築が求められることとなる。

一方、地域療養・慢性期医療管理システムの構築に伴い、看護師の働く場は、従来のものに、患者宅やサテライトオフィスが加わる。そこでは、ベッドサイドで患者の求める看護を提供するというよりはむしろ、担当する

患者に電話や自宅訪問で接触しながら、健康状態や処方された薬、さらには食事の内容と規則性をチェックし、行うべき運動等に関する日々のアドバイスをすることが中心となろう。このような看護の内容とその提供方法の移行には、医師法、あるいは保助看法等の改正も必要となろう。

このような医療提供体制の構築というマクロレベルのシステム構築に加えて必要なのが、現場レベルの施策の実施である。具体的には、①一日の終わりに、その労働による精神的、肉体的疲労から回復させるという基本的な権利の保障とそれを可能とする職場環境の確保、②仕事と生活のバランスのとれる職場、労働環境の確保、③変化する医療ニーズに対応した医療提供を可能とするチーム医療への再編、④それに伴い必要となる医療知識、スキルの獲得・向上を可能とするキャリア開発の枠組みの形成である。

## 第Ⅱ部 各委員のコメントペーパー

各委員のペーパーは、それぞれの視点から看護人材を取り巻く状況について分析し、政策提言を試みている。そこでは多くの共通の認識と提言が見られ、医療人材の育成・確保に関する長期的および短期的課題が明らかとなる。

### 看護職の働き続けられる職場づくり

(小川 忍)

小川氏は、看護職を取り巻く就業状況を概観し、最新のデータでは、就業者数が増加傾向にあることを近年の離職防止、再就業促進の取り組みの成果と評価する。しかしながら、中長期には、高齢化の影響から医療・看護・福祉人材の需要が着実に増加することから、その増大する需要にこたえる供給側の問題を指摘し、必要な対策を以下のとおり提示する。すなわち、現在の看護職の職場環境と離職理由をとらえると、看護職の働き続けられる職場をつくるために必要なことは、①労働時間管理の適正化と過重労働の改善、②ワーク・ライフ・バランスの

取り組み、③労働安全衛生活動の充実、そして、④看護職のキャリア支援とそれに対応した労働条件の設定である。

### 医療人材の確保・育成をめぐる課題— 二つの文書を掲げ所に (篠原 國造)

篠原氏は、自治労とヘルスケア労協の「調査」の「中間報告」の概要を紹介し、そこで明らかとなった「職場の実態」から看護職の確保・定着策について提言している。

調査結果から、看護師の過酷な労働条件および労働環境の実態が明らかとなるが、そのことは、「現在必要な時間」についての問に対し「睡眠時間」とする回答が6割超と最も高いこと。また、「看護職を続けたいか」との問いについても、3分の1以上の看護職が仕事を続けることに困難を感じているという結果に繋がっている。

このような現状を受け、必要な施策として、氏は以下の通り提言する。すなわち、①「看護人材確保法」を実効性あるものへと見直すこと、②「第7次看護職員需給見通し」は、看護職員等の確保を確実にする「計画」へ変更すること、③労働者保護の各種法令を経営者に遵守させるため、指導・監督を厳格に実施すること、④36協定締結の徹底と研修・委員会活動を労働時間として扱うルールを明確化すること、⑤「夜勤負担」を軽減させるためのシフトの提案とその効果を評価するモデル事業を政府の責任で行うこと、⑥医療と介護の制度は、人々が連続した「健康」な生活を送れることを目指して、制度設計の見直しを行うこと、⑦医療も介護も、多くの職種による「チーム」活動であり、そこでは対等の関係に裏打ちされた各「専門職」間の協働は欠かせない。それを保証すべく、現行制度を見直すことである。

### 看護職が働き続けられる職場づくり —ワーク・ ライフ・バランスを中心に (藤本 哲史)

藤本氏は、看護職が健康かつ安全に働き続けられたためには、彼らがひとりの生活者として適切なワーク・ライフ・バランス（略称WLB）を実現できていることが必要条件だと主張する。なぜなら、ワーク・ライフ・バラ

ンスが実現すれば、仕事の満足感や職場へのコミットメントが高まり、継続就労や生産性等の向上を通して組織への貢献の可能性が高まると考えるからである。そこで、氏は、看護職が「健康且つ安全に働き続けることが出来る職場」をつくる上で、重要な留意点を「ワーク・ライフ・バランス」の視点から、以下の8点を紹介する。すなわち、①看護職がどのような働き方を希望しているのか、そのニーズの実態を把握すること、②看護管理者が部下のニーズを正しく理解し、それにこたえるための支援を惜しまないこと、③職場の構成員が意見交換する場を作ること（そうすることで、対策を現場から構築できる）、④両立に苦しむ当事者に、問題解決に資する情報を提供すること、⑤従業員を長期的に育成するという人事施策をとることで、WLBとの相乗効果を得ること、⑥看護職に対し、職場（組織）がWLBに前向きな姿勢を持っていることを感じさせること、⑦看護師像や職場文化・慣行等の既存概念を見直すこと、そして⑧当事者の看護職が自律的に職場の改善のために行動する意識と行動力が必要であることである。なお、氏は、これらのポイントの前提として理解しなければならないことは、個人のニーズが多様であり、その多様なニーズを知ることの大切さと、そのような個人のニーズが、ライフステージと共に変わっていくことだと説く。ワーク・ライフ・バランスの実現において、もっとも調整の難しい、しかしながら、看過してはならない視点である。

### 中長期的な看護職員の人材確保に関する一考察 (田中 幸子)

田中氏は、まず現状の看護職の需給状況を概観し、超過労働の蔓延、20代へのストレスの高い職務の集中とその結果としての高い疲労感、交代制や文化、慣行に影響を受けたワーク・ライフ・バランス実現の困難性、とりわけ結婚子育て期の30代にとっての視点からの問題を指摘する。また、山形県の看護職就労者数分析からは、二次医療圏、病院規模、雇用形態別で年齢別就労者数分布に差異が認められた点を指摘して、需給計画策定において、医療圏の事情や年齢層によるライフニーズの差異に配慮する必要性が示唆されたとする。

その上で、①二次医療圏を単位とする、就労看護職に対するキャリアアップのための研修と相談、潜在看護職

に対する再就労支援とキャリア支援を行う地域のセンターの設立、②（このようなセンター活動を可能とする）さまざまな国、地方政府の支援間の連携を高めるための制度改革、③二次医療圏独自の患者・健康問題の動向に対応するための地域特性に対応するトータルな慢性期疾患ケアモデルの先行的試みの実施、④中長期の看護労働力供給の重要な新規供給源として、中高年齢看護師をとらえ、彼らが定年を超えて生涯現役で就労できる労働環境の整備、⑤（その具体化として）経験豊かな彼らにしかできない専門性の高い、高度で特化した業務遂行を可能とする専門性の高度化教育の実施、中高年齢者のニーズにこたえる短時間勤務を含む多様な雇用形態の導入、大規模・急性期病院から小規模・他領域施設へのスムーズな転職環境の整備の必要性を指摘する。

なお、長期的な看護職の人材確保には、現在の社会保障制度を前提に、看護職の教育（養成）から、多様な就労を可能とする環境整備、専門職としての生涯キャリア形成支援までトータルに考えていく必要がある。そして、そのような総合的アプローチを可能とするためには、行政、病院等医療施設、教育・研究機関の連携が必要であり、医療の専門家だけでなく、さまざまな領域の専門家が、現状分析、政策立案、そして実行に関与することが重要だとする。

### 看護職員のディーセントワークを支える医療制度改革を (飯倉 裕之)

飯倉氏は、まず冒頭で、連合としての看護労働の実態に対する問題意識が4点あると指摘する。一つは、「手厚い看護体制」が充実した医療提供体制の要であるとの認識、二つめは、看護職員の労働時間管理を適正化することの必要性、三つ目は、潜在看護師に対する復職プログラムを社会システムとして構築する必要性、四つ目は、医師不足への対応も含めたチーム医療体制の整備の必要性である。

以上の問題意識に加え、本研究委員会での議論を通して、更なる検討項目と考えるにいたった視点として、以下の三つを指摘する。一つは、地域医療圏の中で、効率的な医療提供体制を考える視点から必要な医療人材量を計画することが求められること、二つ目は、看護職員の健康教育等の専門スキルを適切に評価し、それを診療



報酬の中で具体化する必要性、そして、三点目として、チーム医療の構築の前提として、医局のヒエラルキーの再考、言い換えれば医療従事者の意識改革の必要性である。

その上で、看護職員の人材育成・確保にむけた政策制度要求のポイントにつき、①看護職員の数だけにとらわれず、医療提供体制全体に関する改革を進めることである。具体的には、地域医療連携の中で、それぞれの医療機関が、どんな役割を果たすのかを考え、そのために必要な人数を考えて需給計画を策定していくという検討プロセスの確立、②看護職員の専門性の見直しと、そのスキルが高く評価される仕組みの構築、具体的には、慢性疾患対策、③職場（医療現場）での取り組みを進めていくこと、特に労基法の遵守等、労働者の根本原則に立ち返って、しっかりとディーセントワークが確保できる職場の文化を創っていくことの三点を指摘する。そして、このような論点と政策制度要求のポイントを踏まえ、連合は、安心と信頼の医療制度改革の実現に向けて、医療現場の働く環境の改善に全力で取り組まなければならないと結論づけている。

## 看護職員需給計画策定に当たって

(米田 幸夫)

米田氏は、日本の医療の現状と課題について、全国一律の保険料を払っている限り、地域住民は等しく平等な医療を受ける権利をもっているにも関わらず、実態はそのあるべき姿から大きく乖離していると指摘し、「いつでも、どこでも、安心してかかれる医療提供体制の確立」（安心・安全な医療提供体制）にむけて国民を巻き込んだ（国民合意）議論を展開することが早急の課題であると説く。

続いて、国の医療提供体制の見直し議論（医療制度改革）につき、いくつもの重要な論点を提示したのち、結局のところ、国の医療提供体制の基本的な方針が看護師の需給計画を規定していると指摘し、憲法でも保障されている国民（地域住民）の健康と命を守る観点から、国の医療政策として責任をもって医療提供体制を確立すべきであると主張する。

さらに、看護職場の現状と課題については、看護師職場の現状は8～9K職場といわれるように劣悪な労働環

境、労働条件の上に、最近では医療事故の責任転嫁がされるなど、看護職の労働環境は一層劣悪になっていると考察する。そして、このような労働環境を改善するには、早急に国がILO133号条約を批准することと、患者からの苦情、暴力、忙しさからくる職員同士のいじめなど、メンタル対策も重要な課題であると主張する。

そして、最後に、看護師の需給計画策定の留意点として、①各県の地域保健医療計画上の人員確保、②各県の第6次看護職員需給見通しの検証、③医療法上の人員配置基準の見直しと診療報酬上の人員配置との整合性の確保、④看護師の離職防止対策としての労働環境の改善、⑤離職防止対策と連動させた復職対策の作成、⑥看護職希望者を増大させる必要性、⑦看護の質の向上、⑧看護師数のカウントの前提の確認、⑨福祉職の需給計画の見直しと連動させることと、福祉職の労働環境の改善、処遇改善、社会的評価の高揚を介護政策に盛り込む必要の9点を指摘している。

### 【委員会メンバー(肩書きは研究会終了時点のもの)】

主 査	中田 喜文	同志社大学技術・企業・国際競争力研究センター (ITEC) センター長、同志社大学大学院総合政策科学研究科教授
委 員	田中 幸子	山形大学医学部教授
〃	藤本 哲史	同志社大学 ITEC 副センター長、同志社大学大学院総合政策科学研究科教授
〃	飯倉 裕之	連合生活福祉局次長
〃	小川 忍	日本看護協会常任理事
〃	篠原 國造	ヘルスケア労協事務局長、全済生会労働組合書記長
〃	米田 幸夫	経営支援センター松江取締役、前隠岐広域連立隠岐病院副院長
事務局	成川 秀明	連合総研副所長
〃	宮崎 由佳	連合総研研究員
〃	南雲 智映	連合総研研究員