

1. 研究目的

グローバル化、高齢化の進展の下、先進国の医療は、社会保障制度全体の根幹を揺るがす市場化傾向への転換が顕著となる一方、医療にはより高い専門性が求められ、医療人材のあり方が問われ続けている。とりわけ、看護師確保は、各国とも医療マンパワー政策の中で中軸をなしており、重要な環とされてきた。我が国の看護師労働力の量と質の問題について、質の向上は、1990年以降着実に前進してきたといえる。一昔前までは、優秀な看護師は看護管理者になるという道しか用意されていなかったが、認定看護師や専門看護師が誕生し、専門職 (Professional) の中の専門職化 (Specialization) が進んだ。2009(平成 21)年には「保健師助産師看護師法」「看護師等人材確保法」に臨床研修の努力義務化が明記され、周知されるに至った。

一方、量の問題については、一向に改善される気配がみられない。養成は、2011(平成 23)年の1学年定員は保・助・看で 86,572 人。国家試験合格者数 64,822 人のうち看護師の実数は 49,688 人で、約 5 万人が新規に医療界へ輩出されている。就業者数は、「業務従事者届」によれば、2010(平成 22)年 1,470,421 人、ほぼ全体の 83%が医療機関に就業し、その反面、離職者は、平成 22 年度の離職者割合が新卒 8.1%、全体で 11.0% (「2011 年病院看護実態調査」)、若干減少傾向にあるとはいえるものの、12 万人程度がリタイアしている。

看護職の量的確保対策の政策基盤として、国は昭和 49 年から「看護職員需給計画」を策定している。第 7 次看護職員需給見通し (2011 年度～2015 年度) では、最終年度の需要数は、約 6.9%の増加の 150 万 1 千人、供給数は約 10.2%の伸び率で約 148 万 6 千人、差し引き 1 万 5 千人程度は不足すると織り込んでいる。需給見通しを実現させる執行機関として、都道府県は「看護師等人材確保法」による看護職に特化した無料職業紹介所を管理運営している。インターネットを使ったマッチングは、登録者そのものの就労実態が正確に把握できず、「業務従事者届」では、現在働いている人の数は分かるが、潜在看護師の行く方を把握できない欠点がある。そこで、看護師不足の解消のためには、離職中の看護師免許所持者をできる限り正確に把握し、社会復帰を促せば可能ではないか。そのためには、看護職全体の母数データ管理が必須であり、その一方法として、諸外国には免許更新制度があるので、参考になるか否か調査・検討することとした。

2. 方法

先進国で行われている「看護師免許更新制度」の実質的な運営管理の責任者と運営管理に関与して制度を熟知していることを選定の条件とし、現地調査を実施。インタビュー目的は、先行研究等に記載されていない詳細な事実を把握できることを期待し、制度を具体的に理解して看護師労働力問題との関連性等を明らかにする。協力者はワシントン DC 1 人とオーストラリア 2 人である。2010 年、2011 年に半構造化面接を行った。内容は、ボイスレコーダーに録音し、邦訳逐語録をデータとして、質的記述的研究を参考に分析した。

3. 結果

ワシントン DC とオーストラリアの分析結果は、＜制度の変遷＞以下 6 カテゴリーが共通に抽出された。オーストラリアのみ＜看護基礎教育＞が含まれ 7 カテゴリーであった。

＜制度の変遷＞ワシントン DC では制度の正確な開始年は分からないが、既に 100 年以上前から行われ、現在は全ての州で実施中。州間の免許の互換性がないために、通常隣接 2～3 州の免許更新を行う。オーストラリアでは、1920 年の第一次世界大戦を機に、戦地に派遣可能な看護師の数を把握するためにスタートした。ワシントン DC と同様、互換性のない不合理性が指摘され、2011 年に全国統一の登録制度に一本化された。

＜制度の意義＞ワシントン DC では、「安全な実践ができる」専門職の証明となる。就労条件として免許更新時に 24 時間単位の継続学習を終えている。未更新者の追跡など看護師就労動向調査の意義もあった。オーストラリアの目的は、「公衆の擁護 (protection of public)」のためであり、やはり就労条件として 20 時間分の継続教育が義務づけられた。学生から登録をしなければならない。両国とも、5 年以上実務から遠ざかった看護師の再就職に際してはリフレッシュ (リ・エントリー) コースの受講が必修となっている。

＜制度の仕組み＞ワシントン DC は、コロンビア特別区保健省保健法・免許管理局看護委員会 (Board of Nursing) という行政機関で、オーストラリアは、オーストラリア保健医療従事者規則機関 AHPRA (Australian Health Practitioner Registration Agency) という公設民営機関が所管している。これを民間組織があり、多重構造で支えている。

＜運営組織の役割＞ワシントン DC では保健法・免許管理局が通常の更新業務を行い、Board of Nursing は、研修機関の質の保証、問題のある RN の特定、司法との調整 (免許はく奪などの判断) の重要な役割を担っていた。オーストラリアは、更新業務は AHPRA が一括して行い、実践に関する諸問題は州の Board of Nursing で対応している。登録委員会と届出委員会の 2 つを組織し、登録委員会は健康問題等を扱い、届出委員会は医療事故

等を扱っている。この他、質保証のために存在する外部の機関とも連携をとっている。

＜需給状況＞ワシントン DC の充足状況の把握は現場の看護管理者が考えることで Board of Nursing の機能ではない。現在看護師不足は話題になっていない。オーストラリアは、3年前までは全分野で不足だったが、今は助産師や精神科領域で不足しているのみ。理由は、予算カットによりその範囲で充足したに過ぎない。

＜看護の質の確保＞ワシントン DC では、継続教育（Continuous Education）は職務教育（In-service Education）と異なる概念で、現在の医療に対応する能力開発を自らの努力で維持向上させるとしている。内発的学習意欲を尊重し、個々の事情や利便性を考慮した学習機会の利用が可能である。オーストラリアも CPD（Continuing Professional Development）により能力開発を主体的に行わせ、同時に登録専門職全てにマンドトリー・レポート（mandatory report）を課し、他職種のモラル違反や医療過誤などを報告させ、相互に牽制しながら医療の質の確保に努めることが始まっている。

4. 考察

我が国では、看護師養成が 1884 年以降 100 年もの間、医師による他律的環境下で教育が行われてきた。免許更新制度も継続教育制度もようやく努力義務化されたが、看護の質保証のためには看護師たち個々人の自律的な学習に委ねられているのが特徴である。看護労働力の質に関しては、米国とて持続的実践能力の維持について免許更新時の継続教育の義務づけは議論の余地があるという批判はあるものの、米国もオーストラリアも最少の費用で最大の効果を得られる方法であると認識されているから続いていると解釈できる。労働生産性を高めるための能力開発には、職場内訓練（OJT）ではなく、職場外研修などの（OFF-JT）が効果的であるといわれているだけに、我が国でも就労条件として看護職全てに継続学習を義務化することを考えるべきである。

量の問題について、オーストラリアは大幅な制度変更により、混乱が生じているが、米国では、連邦の保健社会福祉省保健資源・サービス局が、看護師労働力調査を行って需給政策を統括し、州には医療人材の資源管理に特化した行政機関があり、その中に看護委員会（Board of Nursing）という中立的性質を持つ半民間の独立した専門職組織を包含して、相互に情報を共有しあい職責と職務を分担して効率的な質の管理を行っている。ワシントン DC では、免許更新時に住所不明や宛先不明など居住地を換えても届け出ない看護師たちをきめ細かく追跡しており、看護師就労働向調査も兼ねていた。国と地方の連携が上手くいけば、結果として質量とも現場に満たされるようになると考える。これを我が国で

も応用すべき学びうる点である。

5. 結論

我が国でも看護労働力政策の中で、量の確保こそが最重要課題といえる。罰則規定を盛り込んだ厳格な把握のシステム、すなわち全ての看護職の届出と継続教育の義務化を併せた新たな制度の創設が欠かせないと考える。その目的を看護職員の量の把握と質の確保ならびにこの制度に従わなければ働くことが不可という3点を同時に実現することが要となる。国と地方が適切な役割分担をする制度設計を行えば、潜在看護師 55～60 万人を活かす復帰対策の取り組みも容易となり、看護師不足の解消に繋がるものと考えている。