

- 価に関する因子構造. 第33回日本看護学会論文集—看護管理—, 254-255.
- 坂井慶子 (2005). コーチング. 看護展望, 30 (2), 149-152.
- 柴田秀子, 井部俊子, 小山田恭子 (2001). 看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力 日本看護協会認定看護管理者教育課程サーアドレベルを修了した看護部長の認識. 日本看護管理学会雑誌, 7 (1), 5.
- 新道幸恵 (2006). 教員が地域貢献できるシステムづくり. 看護教育, 47 (5), 378-383.
- 孫継紅, 竹内登美子 (2003). 日本の認定看護師と専門看護師に関する文献研究. 臨床看護, 29 (11), 1727.
- 澄川美智, 奥村潤子 (2003). 中堅看護師のキャリアアップに焦点を当てた看護研究支援の実際. 看護展望, 28 (10), 59-63.
- 鈴木敏江 (2005). 成長し続ける看護師のために. 看護展望, 30 (11), 18-19.
- 大野ゆう子 (2004). 看護・医療の研究におけるタイムスタディの役割と将来動向. 看護研究, 37 (4), 6-8.
- 多田恵美子, 坂本里子, 朽木恵子, 外谷憲子, 山川通子, 海上芙美子, 由井尚美, 加藤千佳子 (2005). バランススコアカードの考え方に基づく看護職の成果指標の考え方. 看護展望, 30 (11), 62-68.
- 高瀬チエ, 石井幹子 (2005). キャリア開発ラダーでのポートフォリオ活用の試み. 看護展望, 30 (11), 45-47.
- 滝麻衣 (2006). 米国における麻酔看護師の活動. 看護, 58 (9), 58-63.
- 田村富美子 (2003). 新世紀における認定看護師の活動と展望. 看護, 5 (4), 168-169.
- 谷口興一 (2005). 群馬県立病院における「キャリアアップ実務研修制度」. 看護展望, 30 (11), 50-56.
- 谷脇文子, 茅原泰子, 千谷真由三, 弘瀬裕子, 宮井千恵 (2004). 高知大学病院看護部がめざすキャリア開発ラダー. 看護管理, 14 (8), 652-659.
- 田墨恵子 (2005). 外来での活動 (外来化学療法). 臨床看護, 31 (11), 1599.
- 鶴田恵子 (2005). CNSの活用方法に関する管理者教育. 小児看護, 28 (6), 704-704.
- 和田玲, 相馬厚 (2006). 「新・研修体系」導入1年の評価と見直しについて. 看護実践の科学, 31 (6), 42-53.
- 渡邊美千代 (2004). 看護における減少額の活用とその動向. 看護研究, 37 (5), 69-65.
- 山本洋子, 有富啓子, 関口妙子, 福光和美, 宮沢育子, 與良登美代, 鎌田久子, 豊田逸子, 番場朝子, 渡辺美佐子 (2002). 集中治療部 (室) における看護実践の達成度と認定看護師に関する意識調査. 日本集中治療医学会雑誌, 9 (1), 57-64.
- 山下美智子 (2005). 人的資源管理に取り組み管理者が直面する課題. 看護展望, 30 (2), 13.
- 山下美智子 (2006). クリニカルラダーと目標管理を活用した看護マネジメント. 病院, 65 (3), 242-246.
- 山崎美恵子, 藤本幸三, 平井さよ子, 北浦暁子, 千葉恭子 (2003). ジェネラリストのためのクリニカル・ラダーの開発. 平成15年度看護政策立案のための基盤整備推進事業, 106-110.
- 山崎達枝, 佐藤香代子, 佐藤亜也子, 大内田康子, 清水緑, 比留間尚美, 斎藤りさ, 小林ゆり, 小林定子, 小池早苗, 塚越典子, 鈴木順子 (2004). 災害看護者の人材育成 時代の変化に対応できる災害看護者の人材育成を目指して. 東京都保健医療学会誌, 108, 372-373.
- 横江公美, 北浦暁子 (2005). 優秀な人材を世に送り出す看護教育機関の戦略. 看護学雑誌, 69 (5), 516-518.
- 横山恵子 (2002). 看護師の継続教育を考える. 第33回日本看護学会論文集—看護管理—, 18-20.
- 横山恵子 (2004). 中堅看護師教育の課題と大学の役割. 第35回日本看護学会論文集—看護管理—, 79.
- 吉田二美子 (2006). 改善事例から学ぶ. 看護, 58 (3), 52.

吉川敦子, 水主いづみ (2006). がん専門病院における褥創教育. *看護技術*, 52 (10), 49.

湯澤布矢子, 齋藤泰子, 高橋香子, 工藤啓, 岡本ミチ子, 赤井和子, 有路公子, 南條景子 (2003). 行政における看護管理者の教育研修に関する検討. *宮城大学看護部紀要*, 6 (1), 73-77.

**【参考文献】**

樋口まち子, クローズ幸子 (2004). ミシガン州におけるナースプラクティショナーの活動. *Quality Nursing*, 10 (8), 60.

平井さよ子 (2004). 看護職のキャリア開発を支えるために. *看護*, 56 (1), 41-43.

伊豆上智子 (2002). 看護実践にある“ナレッジ”を“形”にする取り組み. *看護管理*, (7), 521-523.

金井 Pak 雅子 (2002). 看護のナレッジマネジメントの基礎知識. *看護管理*, (7), 499-504.

兼宗美幸, 長谷川真美, 横山恵子, 坂本めぐみ (2003). 看護師の継続教育に対する大学の支援の検討. *埼玉県立大学短期大学紀要* 5号, 87.

川上理子, 嶋岡暢希, 東郷淳子, 宮田留理, 山田寛, 金容林, 福田亜紀, 野嶋佐由美 (2003). 看護者の CNS への認知と期待する役割からみた今後の課題. *高知女子大学紀要*, 第 52 巻, 31, 2003

永井則子 (2005). 3ヶ月目からの新人看護師の能力開発. *看護展望*, 2982, 37-41.

永井隆雄 (2004). 目標管理—成功のポイント. *看護*, 56 (12), 59.

中野康子, 張替直美, 小林敏生 (2004). 新卒看護師の臨床実践応力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究. *山口県立大学看護学部紀要*, 第 8 号, 99-108.

西海真理 (2005). 小児専門看護師の教育的役割. *小児看護*, 28 (6), 730-732.

西園民子, 宮原晴子 (2004). スタッフ主役のキャリア構築システム (BCS) 支援. *看護*, 56 (1), 45-47.

斎藤貞雄 (2005). 「目標管理」の基本的考え方. *看護*, 57 (7), 25-28.

高木史, 林田節子, 相田由紀, 小林美代子

(2005). 導入の実際 機能させるコツ&ルール, そして成果とは? 中部労災病院 目標管理導入で人材育成を目指す スタッフの目線に立ったシステムづくり. *看護*, 57 (7), 85-92.

山本浩和 (2005). 県立病院におけるバランストスコアカードの導入と新人事制度の構築. *看護展望*, 30 (2), 171-174.

**e) 看護職員の就業促進**

**e) - 1 定着および離職防止、再就業の促進**  
**【文献レビュー】**

検索 キーワード	件数		
	JIL DB	論文 DB	医中誌
労働			3038 ×労働 政策 1
働き方	101 ×医療 6	222 ×医療 60	21
雇用 (雇用形態)	535 ×医療 29	1966 ×医療 33	781 ×看護 職 83
フレックスタイム	4	4	1
再就労 (再就業)	0	1	1
離職	46	52	72 ×看護 職 22
職場環境	19	35	282 ×看護 職 22
労働環境	9	30	139 ×看護 職 6
高齢者雇用 安定法	1	9	0
セカンドキャ リア	2	1	6
定着	44	89	242 ×看護 職 116
職場復帰	4	24	132
職場復帰			×看護 職 7

公共職業安定所	21	9	1
職業紹介	33	37	0
職場復帰と研修	1	2	2
看護力再開発講習会	0	0	0
潜在看護師の講習会	0	0	1
再教育	1	2	20
生涯教育・看護職			228 ×就労支援1
潜在看護師	0	0	3
ワークライフバランス	0	10	0
人材活用	23	25	7
労働条件	120 ×医療7	310 ×医療8	2102 ×看護職191
勤務条件	4	12	2091 ×看護職190
ファミリーフレンドリー施策	0	5	0
職場づくり	1	6	
仕事と家庭の両立	12	20	
仕事と家庭生活の調和			0
勤務体制	1	0	
人材確保	14	13	
休暇	57	203 ×医療5	50

- 検索エンジン:
- 医中誌 Ver. 4、独立行政法人労働政策研究・研修機構 (JIL) 論文データベース及び調査研究データベース
- 検索期間: 2001~2006年
- 検出した文献から、研究対象となる文献に絞った理由 (方法):  
検索された論文一覧から、看護師等の人材確保法、及び同指針に照らし合わせ、今後の看護師の就労促進に資する研究テーマを抽出し、文献を収集した。そして今後、看護職の就労支援体制に資すると

思われる文献に絞ってレビューを行った。さらに、看護職を対象としたものではないが、看護職の就労支援の課題を探る目的で、社会一般の就労支援の動向をみていくこととした

## 【文献レビューからの知見】

### (1) 定着および離職防止の現状

#### (a) 就業継続要因

医療の高度化に対応すべく看護の業務は、量・質ともに増大し、看護業務も煩雑化している。そうした中で、「業務内容」「職場環境」「研修制度」が整えられていることや、「労働時間」「勤務形態」が生活と合致したものであることは看護職員を続ける上での負担感を軽減しているようだ (市江 et al., 2004)。他職種と看護職におけるストレスの特徴をみると、看護職は最も量的労働負荷が高く、さらにその負荷は変動、認知的要求、役割葛藤など質的にもストレスが及ぶ。また、他者との協働なくして成り立たない看護業務は、他の専門職に比べて裁量権に限りがあることもストレスの一因と考えられる。そして、専門領域の多さや看護職の幅広い年齢層という特徴からストレス要因も多岐に渡る (小林, 2005)。

看護職は女性が多く、結婚、妊娠、出産、子育てというライフステージにある者への支援も重要である。これらのライフイベントを機に離職したが、離職後に職業意欲を取り戻し、復職に向かうケースもあるという (藤原, 2005)。一方、継続して就業しながら妊娠や子育てを体験している者もいる。就業継続に影響を与える要因は「職場環境」「夫・家族・身内の理解と協力」「保育所などの整備」「社会的・経済的自立」、そして自分自身の就業継続意向である。これからの時代、女性のライフサイクルをベースに看護職員が就業継続をしていくことを前提とし、短期・長期双方のキャリアアップ支援の具体策を構築していくことが必要である。そして、そのことは、仕事と家庭の両立支援のひとつとなる (佐々木 et al., 2005) だろう。

#### (b) 確保問題の明確化

看護職員の人員確保が困難なのは、特に地域の第一線を担っている中小民間病院と

言われている(平井 et al., 2003a, 2003b, 2003c)。病院によって特有のニーズがあり組織文化にあった問題解決をするには病院ごとの個別な対応が有効である。問題の明確化にはコンサルテーションや組織分析(SWOT分析)が適している。これらを用いての看護管理体制改善や変化をもたらすことは可能であることが研究で明らかとなった。それによると、組織に対する「満足度」と「依存度」による定着可能度分析はかなり実態に近い数値を反映する。そして、定着度が高いと満足度も高いことが分かった。定着度と属性との関連は、20歳代、未婚、病院宿舎に住居している者は組織への依存度も低く、満足度の程度の低さが離職行動につながると考えられる。また、別の研究では、20-24歳で、進学課程を卒業した准看護師も定着度が低く、50-63歳、パート職員は定着度が高い結果が報告されている。満足との関連では「看護業務」「相互関係」「看護職の地位」が満たされていると、定着度も高いことが明らかにされている。

### (c)満足度と離職

一般的に職務満足の上昇は離職率を減少させることで人事管理コストの低減や、サービス提供を効果的かつ効率的に行うのに必要とされる知識、情報、技能などを各職員および組織が習得・蓄積することを可能にする。また、職務満足は患者満足だけでなく、生産性や収益性にたいしてもポジティブな影響を及ぼす重要な要因の一つである。ある施設においては、離職要因のひとつである「職務満足度」について看護職全職員対象に2年間に渡る縦断的な調査を行い、目標管理を実施した(栢田 et al., 2005)。その結果、離職のターニングポイントとなるのは4年目で、職務満足度が低く、バーンアウトが懸念されることが明確となった。また、離職防止には、それぞれの能力に応じた役割や権限が与えられ、満足感が得られるような対策が必要であることが分かった。また、職に対する満足度と離職率は大きく影響しあっており、満足度を高めるためには、看護職員への内的、外的報酬の推進が望まれる。

ある施設の看護職員の職務満足度調査によると、全体の満足度は52.2%であった。

満足度の構成要素の中で「職業的地位」「看護婦相互の影響」「専門職としての自律」は満足度が高く、逆に「看護管理」「給料」は満足度が低かった。そして、看護観の得点が高い者ほど満足度が高いという結果が見られた(大川 et al., 2001)。

「近年の医療界は入院期間の短縮に伴う業務量の増加に加え、インフォームドコンセントの充実や医療事故防止など課せられた使命が大きくなり、職員の緊張度は高く、それが離職の要因ともなっている(吉村, 2006)」ことが、指摘されている。さらに、「離職理由の一つに看護師の職務満足度が関係しており、職務満足度に影響する要因として、能力、労働環境、看護師間の人間関係の3因子が関係する(前山 et al., 2003; 藤野 et al., 2004)」ことも説明されており、職場の人間関係、メンタルヘルスを充実させることが必要だと述べられている。また、病院におけるストレス対策は「ストレスの原因となる労働条件を改善すること、意思決定への参加を促し自律性の保障をすること、医療労働者自身のストレス対処能力を向上させるためのストレス教育研修を充実させること、個人の専門性を活かしたキャリア開発のための教育プログラムを現場で設定すること、医療チームとしての総合支援」が重要(三木, 2002)としている。しかし、「病院でのメンタルヘルスケアは、企業等と比較してもむしろ軽視されている(堀川, 2002)」と指摘されており、病院の看護師に対する労働衛生管理の促進が必要となる。具体的には、作業環境管理、作業管理、健康管理を促進する必要がある。職場におけるメンタルヘルス対策の取り組みは重要な課題となっている。2006年には、労働安全衛生法に続く指針として、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が策定され、指針に基づく対策の普及・定着が推進されている(国民衛生の動向, 2006)。

### (d)離職対策

離職を個人の問題にとどめず、看護部もしくは組織全体の問題、マネジメントの問題(入江, 2005)、管理職者のモチベーションの問題(横山, 2004)と受け止め多くの組織、事業体で試行錯誤されている。例えば、

看護職が退職を考える時期は、心理状態に左右され職場環境における生きがいの喪失や自分の存在意義が感じられなくなるのではないかと考え、「看護カウンセリング室」を看護職員も利用できるようにしている(岩満, 2005)。

三重県では2005年から2007年にかけて2つのモデル事業を実施している(岩本 et al., 2006)、県内の4つの病院で各院内に離職対策委員会を中心とするものである。委員会は定期的な会議と専門職のアドバイスなどという看護協会による支援を受けることができる。そして、各病院で「仕事に対する意向調査の実施」による課題の明確化や、実習生への広報活動、研修会の開催などが行われている。もうひとつは、新人離職者が多いといわれている6月と9月に行われる交流会の開催である。これにより同期生や先輩看護職員とのふれあいを強め、離職防止に役立てている。また、特に各機関の実践能力向上や適応促進に向けて多様な工夫や取り組みが調査で明らかとなっているが、格差が著しい(廣瀬, 2006)。また、キャリアマネジメントの視点から離職を捉え、20歳代の離職を否定的に捉えるのではなく、生活と労働との充実のための目的指向型の離職である(宮本 et al., 2004)という意見もある。

これらの文献を総括すると、自律的かつ創造的な看護を目的とした組織のビジョンと一致した離職対策は、単に人手の確保としての離職対策や、その成果が個人に還元されるにとどまるものではなく、看護職全体の満足度やモチベーションの向上につながり、ひいては看護能力、質の向上へと波及していくものであること(宮本, 2004; 廣瀬, 2006; 栢田, 2005)、そして、組織や地域全体の変化にもつながっていくものであること(椎名, 2005)が確認されている。そのためにも、離職防止対策を行う病院・看護協会・県のネットワークづくりや体制作りが課題である(岩本, 2006)。

## (2) 新卒看護職員の離職防止

### (a) 新卒看護職員の離職状況

看護師の早期離職は、後の中堅看護師不足を招き(鈴木 et al., 2004)、そのことで新卒看護師のサポートが効果的に行われなという悪循環を招く。2004年に日本看護協

会が実施した「新卒看護職員の早期離職等実態調査」の報告(看護協会, 2004; 奥村, 2005)によると、新卒看護職の8.8%が1年以内に退職している。その理由は、【病院調査】【学校調査】ともに上位3項目は一致しており、教育と臨床現場双方における早急な対策が望まれることを示唆する結果となった。新卒看護職の退職理由の1位は「(看護)基礎教育終了時点の能力と看護現場で求められる能力のギャップ」、2位は「現場の若者の精神的な未熟さや弱さ」、3位は「看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている」であった。また、この調査で新卒看護職の臨床指導に当たるプリセプターの6割が3年以下であることも明らかとなった。病院では、新人育成のための研修、プリセプター制導入、看護技術実地指導者の配置、一時的看護要員の増員などで対処しているが、医療の高度化・複雑化を背景に病院の努力だけに頼ることの限界を示している。

### (b) 新卒看護職員の離職対策

離職対策として「理想の看護師像」を明確化し、7年間に及ぶ継続教育プログラムを作成し実施しているところもある(椎名 et al., 2005)。新卒看護職員の離職要因に基づき、基本的な看護実践能力を身につける期間を3年間と考え、知識・態度・技術の3項目を目標とした教育計画を立案している。4年目以降は、各領域別看護の専門性を高めていけるよう配慮されている。

新卒看護師が定着する職場風土づくりとして、S病院ではメンタルヘルスマネジメントが行われている。6月に看護部長・次長との面接を行い、メンタルヘルスの状況を確認し、新卒看護師には「2ヶ月間がんばってきた自分」が認められるようにする。さらに新人を理解するために課長係長研修を実施しており新卒看護師の抑うつの兆候を理解すること、その予防策を検討している。またプリセプター制度を導入し、新卒看護師の直接指導にあたっている(吉村, 2006)。他にもリエゾンナースによるメンタルヘルスマネジメント(古城門, 2006)、看護管理者のためのストレスマネジメント研修(近澤, 2006; 久保田, 2006)など、新卒者に対するメンタルヘルスへの取り組み

が重視されてきている。

### (c)中高年の労働力とその就労支援

中高年者がどのような分野でどの程度の労働力が必要とされるのか、中高年齢者の活躍が期待される場についての調査(2000)によると、45歳以上の就業者が多い職種は、一般事務員、農耕・養蚕、販売店員、会計事務員、調理人などであり、看護師は20位となっている。しかし、1995年から2000年にかけて45歳以上中高年齢者の伸びが相対的に大きかった職種として看護師が挙げられる(29.5%増)。

加齢と職業能力の関係については、看護師を雇用する事業所の50.5%は、年齢に伴い能力も上がるが、ある年齢以降は下降すると答えており、最も能力を発揮する年齢について回答を平均すると41.7歳、普通に働ける年齢は52.4歳、何らかの配慮があれば働ける年齢は61.1歳となっている。職種別の働けるための配慮は、看護師の場合、職場内での仕事分担の調整(76.2%)、勤務時間の調整(50.7%)、仕事量の調整(42.7%)となっていた。調査対象全職種の中で、看護師は、「年齢とともに能力が上がる」が全職種平均以下、かつ60歳以上の割合も全職種平均以下のDグループに位置づけられている。同じグループには薬剤師、社会福祉専門従事者が位置づけられている(井嶋 et al., 2004)。

戎野は、中高年労働力について、経験を活かす、つまり現在の仕事に近い仕事によって能力が発揮できるとする企業・労働者の共通点を挙げている。一方、労働者は管理能力に自信を持っているが、企業は管理職としての能力ではなく、現場で活用できる能力を重視している点をミスマッチとして指摘している(戎野, 2003)。

松本らは、中高年の就労支援のためのツール開発を行っている(松本, 2006)。本研究では、①自己理解を支援するための新たなツールの開発、②キャリアプランニングを支援するための新たなガイダンスツールの開発、③職業相談を的確にするための技法開発、という3つのテーマを設定し、①では「管理機能行動目録」「作動記憶と短期記憶」の測定評価ツール、「心の硬さ」の尺度などを検討中である。

### (3)再就業の促進

#### (a)再就業希望を支える要因

何らかの理由で離職する際、再就業を望む者は多いと言う。そして、看護師の再就職を支援する際、離職後も働く意欲やそれを実現する方法を一生懸命思案する人は再就職もスムーズでその後も継続就業しているようだ。そこには管理者の影響があるという。限られた研究だが、辞める時点で再就職を視野に入れている者は多く、仕事の継続、キャリアアップをいかにするかを模索している。長いブランクがあっても復職している者は、仕事復帰への強い思いと相手の条件と自分のできることの妥協点を探る能力があるとされている。それらは、魅力的な上司や先輩との出会い、看護職としての働き方に関する教育により身に付けられてきたようだ。このような管理者からの教育の有無が継続就業や再就職の成否に大きく影響しているのではないだろうか(深澤, 2003)。

#### (b)再就業のための能力開発

再就業のための能力開発を目的としたものに、都道府県ナースセンターが実施している看護力再開発講習会がある。しかし、「参加者の確保が困難」「募集方法が難しい」などの問題が指摘されており、潜在看護職の所在が特定できないことからターゲットを絞った効果的な受講者確保には課題が残されている(田中, 2006)。

近年、潜在看護職の就労支援を病院単独で行う新しい動向がみられている。T病院ではベッドタウンとしての地域の特性を生かし、5日間の潜在看護職就労支援講習会を行っている(芹澤, 2006)。T病院は、約1年間で3回の講習会を実施しており、潜在看護師の不安を除去し、再教育だけでなく施設見学、就職相談会など就労支援もおこなっている。入職した場合には不安の除去のためスタッフ全体で声かけをする、短時間労働も取り入れ多様な雇用体制で受け入れるなど就労後支援もセットになっており、就労後までも考えた継続的な支援が就労の成功要因となっている(田中, 2006)。S病院の場合も、地域特性、地方の根強い公立病院志向をふまえて潜在看護師の復帰プログラムを実施している(鈴木, 2006)。いず

れも、病院が単独で行う場合には1回10人以下の受講生を想定して小規模でありながら、受講生を丁寧にサポートすることに主眼がおかれている。

#### (c) 定年退職等看護職員のセカンドキャリア就労支援

離職に限らず、定年退職後も再就業を望む看護職は多い。急速な高齢化に伴い在宅における看護職の役割が拡大しつつあるとともに、この領域においても看護職の人材確保は深刻な問題といえよう。「社会とのつながり・貢献したい」や「職務経験を活かしたい」という思いから退職直後から再就業を開始し、全体の64%は再就業していた。彼女らの多くは非常勤（週3日、24時間程度）で時給は1500～2000円という条件で働き続ける者が多い。一方、再就業を希望しない者の理由として「退職後は自分や家族のために生きたい」「すでにバーンアウト寸前」などがあげられた（関口，2005）。

F県でのセカンドキャリア就労支援モデル事業調査によると、対象者468名中258名（52.9%）が退職後もなんらかの活動を希望している（日本看護協会，2006）。S県の調査でも対象者479人中298名（62.2%）が働きたいと考えており（日本看護協会，2006）、退職しても何らかの活動、就労を希望している者は多いとみられる。

一方、K県における求人側の雇用意向調査では、使用者側が「即戦力」を重視しており、その意味でベテランプレーヤーとして仕事を行う能力を定年前からもっていること、役職を降りても現場で若者と協働できる能力を持っていることが重要といえそうである（日本看護協会，2006）。

#### (4) 多様な働き方、就業形態の多様化

2006年の診療報酬の改定のねらいの1つは、看護職の多様な働き方の拡大である（高階&奥村，2006）。雇用勤務形態に関わらず実際に勤務した時間数が計上されるようになった。7対1の入院基本料は労務管理のあり方や働き方の多様性について現場の裁量が広がると考えられている。

就業形態の多様化が進む中で、日本人の働き方に関する意識をみてみると（対象者4,939名）、労働時間については正社員の約

半数は「短くしたい」、非正規社員の7割は「今のままでよい」と答えている。希望する働き方については正社員の約7割が「現在の会社で現在の働き方を続けたい」とし、希望する就業の形を男性は「正規の職員・従業員」（58.5%）としていることから、労働時間は短くしたいものの、正社員として働きたいとする男性の働き方が伺える。それに対し女性は「パート」（63.8%）での労働を希望する結果となっており、男女の役割分担がまだ根強い一面が窺える。

新しい知識や技術を身に付ける必要について7割が「必要」を感じており、仕事に役立つ能力や知識を身に付けるうえで困っていることは、女性では「家事・育児・介護など仕事以外のことが忙しくて時間がない」（30.7%）、「費用が出せない」（18.6%）が多く、男性では「費用が出せない」と「何をしてよいかわからない」がそれぞれ16.3%で（佐藤，2006）、ここでも主に女性が家事・育児・介護などの生活面を担っている現状が認められる。

平成17年の調査では、現在の働き方を続けたい理由について、正社員は「雇用の安定」（46.0%）、ついで「能力と意欲を生かせる」（46.0%）となっており、非正規社員の場合、「自分の能力と意欲を生かせる」（37.2%）、「現在の生活スタイルが気に入っている」（35.6%）よりも、「他の仕事を探すのが困難」（38.8%）が多くなっており、いずれも主体的に働き方を選んでいるというよりは、正社員は現状の維持を重視し、非正規社員は現在の働き方を変えたくても変えられない状況が表されている。また、「就業時間が短く家事・育児と両立可能」が正社員で2.7%、非正社員で20.6%であった（独立行政法人労働研究・研修機構，2006）。以上から、正規労働と非正規労働の働き方の違いが生活スタイルを規定している様子が窺える。

就業形態の多様化が企業行動と雇用管理のあり方に及ぼしている影響をみると、調査時（平成17年12月）と3年前とを比べた非正社員の割合は、「ほぼ同じ」（47.9%）、「上昇している」（33.9%）、「低下している」（10.0%）となっており相対的に非正社員が多くなっている。そして非正社員の割合が上昇している要因は、「コスト

削減」(80.3%)が最も多く、「即戦力の確保」(40.7%)、「業務分担の見直し、正社員の負担を減らす」(36.6%)となっている。前述の結果と合わせて考えると、就業形態の多様化が必ずしも労働者の主体的な選択となっていない点には注意してみていく必要がある。

次に計画的なOJTの実施についてみていくと、正社員については68.5%の企業が、契約社員については37.9%、パートタイムは37.7%、嘱託社員には、25.8%で実施しており、OJTの受講にも正社員と非正社員との格差が認められる(独立行政法人労働研究・研修機構、2006)。厚生労働省の基本調査でも、非正規労働者への教育訓練実施は、正社員が48.9%であるのに対し18.3%に留まっている(独立行政法人労働研究・研修機構、2006)。

雇用・就業形態の現状をみると、「正社員」は、雇用の安定性が高く、賃金処遇も相対的に高い。反面労働時間、就業場所仕事についての自己選択が制約されている。一方、「非正社員」は、予め提示された範囲であれば労働時間や就業場所、仕事についての自己選択が可能であるが、雇用の安定性、賃金・処遇で正社員に比べ大きく見劣りするのが一般的である。現行の雇用システムが続くことの問題点を、①経済活力の低下、②労働者の不満の増大、③非正社員の増大による不安定雇用の拡大、④男女間の実質的不平等の持続などが指摘されている。多様な働き方を進めるための課題としては、年齢や性別によらない能力発揮の機会が確保されること、現状の二極化した働き方に労使双方のニーズを満たす均衡点を見出すための条件を整備すること、拘束される度合いに応じて処遇が設定されること、二極化した働き方をなだらかにつなぐ中間的な働き方を創出し、「行き来」できるようにすること(様で柔軟な働き方を選択できる雇用システムのあり方に関する研究会、2002)が挙げられている。しかし、中間的な働き方は、処遇の均等化をいかに図っていくのかという点で課題があり、それが解決できなければ「行き来」もできない。

## 【示唆される課題】

### (1)メンタルヘルス対策

離職予防策として、新人への教育、プリセプター制度を含めたメンタルヘルスへの取り組みがすでに多くの医療施設で行われている。メンタルヘルスへの取り組みが多いのは看護という職業のもつ精神的な負担の大きさを表しているといえる。新たな職場で就労しようとする求職者には仕事そのものの精神的な負担だけでなく、職場環境に適應するためのストレスも加わることになる。その上、長期の離職期間を有する潜在看護職者の再就労は、仕事を取り込んだ生活スタイルの見直しなど大きな変化を受け入れることを意味しており、なおさらメンタルヘルスへの配慮が必要となるだろう。

いずれの看護職者も個人としては弱い立場であり、使用者との関係では思うように解決できずにいることが推測される。小さな問題を含め労働紛争の実態については十分明らかとは言えず今後調査が必要ではあるが、紛争処理のために労働基準等適切な専門窓口につなげるコーディネートの役割もナースセンターに期待されているものと思われ、相談機能の向上を図っていくことが重要である。

さらに施設内においては、様々なキャリアを持つ中途就労者の職場定着を促進するために、中途採用者の精神的な支えになり、キャリア支援を担う「就労支援員」を配置することが考えられる。

### (2)「多様な働き方」に対する今後のフォローアップ

2006年の診療報酬の改定のねらいの1つである多様な働き方が今後、看護職の職場においてどのように広がりを見せるのかを追跡していくことが必要である。文献にあるように、企業の「コスト削減」を目的とする「多様な働き方」ではなく、看護職者の主体的な選択、ワーク・ライフ・バランスに基づいた「多様な働き方」を実現していかなければならない。

### (3)ワーク・ライフ・バランスの確立

看護におけるワーク・ライフ・バランスの具体的施策として施設側が取り組むべき事項として①出産・育児休暇制度、②託児施設などのケアサービスの提供、③パートタイム勤務、ジョブシェアリング、④託児



施設等を行うサービス提供機関に関する情報やサービス内容の紹介、⑤育児補助金など具体的金銭的援助、⑥勤務先での配偶者の雇用に関する相談、配偶者の転勤等によって離職する場合の転職支援制度などが考えられる。現職を辞めて他の施設への転職を支援することに管理者は抵抗感を持つかもしれない。しかし、優秀な看護の人材を看護界全体で共有するという発想の転換も必要ではなかろうか。

ある病院の潜在看護職者の就労支援においては、最新の医療・看護に関する再教育と本人の希望に応じた就労時間を受け入れるなど多様な働き方を提示することによって再就労に導いていた。研修時も就労中も保育所の使用が可能で、本人の生活を尊重した働き方ができるような受け入れ体勢の整備ができていた。

就労支援策は、いくつかの対策が本人の希望によって選択できることが重要であり、特に潜在看護職者の就労促進においては、ブランクによる不安を払拭し、実践に役立つ再教育、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な働き方と施設の受け入れ態勢、それらが連続性をもって提供されることが望ましいといえる。

前述したように育児休業制度があっても利用されなければ定着促進にはつながらない。利用されるためには制度の導入と同時に企業・施設が利用促進策を講じる必要がある。

平成19年2月に発表された未就学児のいる男性勤め人に対する調査では、男性の育児休業に関して企業のトップが制度に無関心であること(61.8%)が指摘されている。しかし、取得した者は、育児体験から、「丁寧」「根気よく」「説明」や「教える」ことが苦痛なく思えるようになった、部下への「指示」の出し方、「指導」に「幅が広がる」などの仕事上のメリットを挙げている(岩男, 2007)。

#### (5)「時間」という新しいインセンティブ

これまでの「カネ」(報酬)、「地位」(ポスト)、「仕事」というインセンティブから、「時間」(休暇)という新しいインセンティブを用意することが施設にとっていい人材を集めること、につながることを企業・施設

と社員双方に啓発していくことが必要である。

充実した休暇制度を導入するためには、代替要員の確保を同時に検討する必要があるが、代替要員を急に雇い入れるのではなく、例えば、柔軟な短時間労働、ワークシェアリングを導入することで、それらの人が休職者の代替要員となることが考えられる。

諸外国では、すでに様々な休暇制度、ワーク・ライフ・バランス施策が取り入れられている。しかも、取得者が女性で医療職が多いことも、これらの施策が看護職にとって意義があることを裏付けていると言えるのではないだろうか。「サバティカル」「ジョブローテーション」「キャリアブレイク」など、わかりやすい、愛着がもてるようなネーミングで制度を後押しすること、キャンペーンを行うことが啓発の方法として考えられる。

潜在看護職員の調査によれば、前職を離職した理由、及び現在就業していない理由として「休暇がとれない」が挙げられているが(日本看護協会中央ナースセンター, 2007)、看護と休暇に関する文献は少なかった。

しかし、休暇は、家事・育児、趣味、自己啓発や職業訓練など本人の多彩なニーズに利用されることが考えられ、それがワーク・ライフ・バランスにつながると同時に企業・施設へ提供される仕事の質にも良い影響を与えるとされていた。

看護においては、若い看護師のバーンアウトによる離職もあるので、心身の疲労を癒すための1週間もしくは1ヶ月の休暇も考えられる。したがって、看護労働において休暇がもたらす効用(離職率の低下や労働意欲など)について調査分析を進めることが必要である。さらに、年次有給休暇を制度としておいておくだけに留まらず、職員が進んで休暇を取得できるよう企業・施設側が、年間計画の中で年休取得状況を把握するなど、年休の取得促進策を図る必要がある。

#### (6)セカンドキャリアの就労支援

中高年の看護職の多くは定年後も何らか

の活動、就労を望んでいた。しかし、求人調査をみると、加齢による業務の影響を考える企業、医療施設は少なくない。したがって、現状では人材不足の中にあっても就労が難しい傾向にあり、個人の努力に委ねるだけでなく公的な支援が必要と思われる。

セカンドキャリアの就労支援には、現在、都道府県ナースセンターで実施しているセカンドキャリア就労支援事業があり、事業に対して求人側に関心をもたせ、セカンドキャリアの活用のメリットを啓発していく必要がある。多様な働き方が導入されればセカンドキャリアの就労も促進される可能性がある。さらに事業で行われているセカンドキャリア看護職の能力開発や就職相談などの就労支援を今後も継続し、セカンドキャリアが定着するような状況を形成していく必要がある。

#### 【新たな提案】

#### (1) 中途採用者の人権擁護と職場定着を促進するための仕組み作り

##### (a) 第三者機関であるナースセンターの役割・機能の向上

就労者及びこれから就労しようとする者の人権擁護の観点から施設外の第三者機関としてのナースセンターの役割は重要であり、就労上の相談窓口であると同時に、問題によっては労働基準局等の適切な労働専門窓口につなげられるように相談能力の向上をはかっていく。

##### (b) 職場定着を促進するための施設の仕組み

中途就労者、特に潜在看護職の就労を支援し定着促進をはかるために、施設内に「就労支援員」を配置し、就労支援員は中途採用者の精神的支えとなり、キャリアを支援すると同時に施設側に対しては中途採用者の代弁者として機能し、受け入れ態勢を整備していくことが考えられる。

#### (2) ワーク・ライフ・バランスの推進と多様な働き方の導入

個人の生活と仕事の両立を可能にするファミリー・フレンドリー施策及び、ワーク・ライフ・バランス施策の導入を推進する。

施設側が取り組むワーク・ライフ・バランスの具体的施策として、①出産・育児休

暇制度、②託児施設などのケアサービスの提供、③パートタイム勤務、ジョブシェアリング、④託児施設等の紹介サービスを行うサービス提供機関に関する情報やサービス内容の紹介、⑤育児補助金など具体的金銭的援助、⑥勤務先での配偶者の雇用に関する相談、配偶者の転勤等によって離職する場合の転職支援制度などが考えられる。それには優秀な看護の人材を看護界全体で共有するという発想の転換も必要となる。

ワーク・ライフ・バランス、休暇取得の推進には、代替要員の確保という課題があるが、これらの施策推進のための代替要員を確保するというよりは、恒常的にワークシェアリング、短時間労働など多様な働き方を導入し、代替要員の確保の問題で施策の実施が妨げられないようにしていく必要がある。したがって、ワーク・ライフ・バランス施策推進と多様な働き方の導入は別個のものではなく、連動するものと言える。

多様な働き方は、「コスト削減」などの企業・施設側の論理ではなく看護職者の主体的な選択によって進められるべきであり、同時に処遇の均等化についても検討していく必要がある。

#### (3) 中長期的な休暇制度の設置

心身の疲れをとるため、教育訓練などの個人の自由な目的を実現する中長期的な休暇制度を導入する。

「サバティカル」「キャリアブレイク」などわかりやすいネーミングをつけて施設は休暇取得推進をはかることが重要である。職員の休暇取得推進をはかるため管理者は、年間計画の中で職員の休暇取得状況を把握し、職員に取得を促していくこと、看護職にとっての休暇の効用を調査分析していくことが必要である。

#### (4) 潜在看護職員の再就職支援の仕組み作り

潜在看護職員の就労支援は、地域社会の身近なところで再教育が受けられ、求職中の就労支援、求職後の受け入れ態勢の整備などが連続性をもって進められる必要がある。それには、地域社会で、都道府県行政、都道府県看護協会とナースセンター、教育機関と医療施設とが、連携協力して就労支

援にあたる必要がある。

### (5)年齢に関わりなく働ける社会を目指した セカンドキャリアの就労支援

現状では人材不足の中にあっても就労が難しい傾向にあり、個人の努力に委ねるだけでなく公的な支援が必要である。セカンドキャリアの就労支援には、現在、都道府県ナースセンターで実施しているセカンドキャリア就労支援事業がありこの事業を推進していくこと、事業に対して求人側に関心をもたせ、セカンドキャリアの活用のメリットを啓発していく必要がある。

#### 【引用文献】

- 戎野淑子 (2003). 高齢者雇用の成立条件と雇用機会の創出. 日本労働研究雑誌, 521.  
<http://db.jil.go/cgi-bin/jsk012?smode=dtldsp&detail=F2004010259&displayflg=1>
- 近澤範子 (2006). 特集 看護現場のストレスマネジメント考—職場環境の活性化をめざして「一人ひとりがいきいきと働けるチームづくり」をめざして 看護管理者のためのストレスマネジメント 研修会を通して. 看護管理, 16 (5), 356-358.
- 藤野美代子, 岡本時重, 城山博子, 高井富美代 (2004). 看護師の職務満足度に関する要因. 日本看護学会論文集—看護管理—, 34, 130-132.
- 藤原寿美江 (2005). 家庭をもつ看護師が離職・復職する背景と職業意欲. 神奈川県立保健福祉大学実践居行くセンター 看護教育研究集録, 30, 260-266.
- 平井さよこ, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子, 草刈潤子 (2003a). 中小民間病院の看護職員の確保に関する相談支援の事例研究〔1〕—看護部門へのコンサルテーションの実際—. 看護展望, 28 (12), 86-92.
- 平井さよこ, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子, 草刈潤子 (2003b). 中小民間病院の看護職員の確保に関する相談支援の事例研究〔2〕—看護部門へのコンサルテーションの実際—. 看護展望, 28 (13), 96-102.
- 平井さよこ, 木下昌紀, 大原まゆみ, 加藤和子 (2003c). 中小規模病院における看護職員の定着に関する研究—定着度と満足度との関係—. 看護管理, 13 (9), 726-727.
- 廣瀬佐和子 (2006). 「2005年 新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」概要. 看護, 58 (10), 30-31.
- 堀川直史 (2002). 看護師のストレスとメンタルヘルスケア—看護管理者に求められること—. 看護管理, 12 (12), 938-941.
- 市江和子, 加藤明美, 杉浦綾子, 伊藤安恵, 大谷信子 (2004). 看護職員の看護業務負担感と満足度との関連—総合病院と福祉医療施設の比較から—. 看護展望, 29 (12), 106-110.
- 井嶋俊幸, 木村文勝, 本川明 (2004). 中高年齢者の活躍の場についての将来展望—就業者数の将来推計と企業調査より—. 独立行政法人労働研究機構調査報告書, L-6. 労働政策研究・研修機構.
- 入江昭子, 賀来かおり (2005). 看護職マネジメントの方向性を見出す—離職希望者と職務満足度との関連における考察—. 第35回日本看護学会論文集—看護管理—, 363-365.
- 岩満裕子, 広瀬寛子 (2005). 看護職員のストレスマネジメントにどう取り組むか. 看護展望, 30 (2), 104-109.
- 岩本美保, 奥村和代, 田中泰道, 野呂千鶴子 (2006). 県・看護協会・病院による看護職員離職対策モデル事業—三重県での試み—. 看護展望, 31 (7), 47-51.
- 小林優子 (2005). 看護職のストレスサーとは?. 看護, 57 (14), 22-26.
- 岩男壽美子 (2007). 男性の育児休業取得促進に向けて. 平成18年度 厚生労働科学研究. 政策科学推進研究事業公開シンポジウム抄録集「少子社会における社会保障と働き方」
- 古城門靖子 (2006). 特集 看護現場のストレスマネジメント考—職場環境の活性化をめざしてリエゾンナースによる看護師へのメンタルヘルス

- ケアの現状. *看護管理*, 16 (5), 350-355.
- 厚生統計協会 (2006). *国民衛生の動向 2006 年版*. 厚生統計協会. 2006.
- 久保田聡美 (2006). 特集 看護現場のストレスマネジメント考—職場環境の活性化をめざして 看護職のストレスを克服するための視点—そのために看護管理者に求められるもの. *看護管理*, 16 (5), 360-364.
- 前山直美, 北原和子, 斉藤京子 (2003). 看護師の職務満足度と離職の関係 (第1報) 満足度に影響している要因と改善内容. *看護管理*, 34, 136-138.
- 栢田三枝子, 斉藤京子, 菅野八重子, 前山直美, 中村津由美, 藤田千絵, 森佐和子, 北原和子 (2004). 看護師の職務満足度と離職との関係 (第2報)—2年間の比較と目標管理の評価との関係に焦点を当てて—. 第35回日本看護学会論文集—看護管理—, 214-216.
- 三木明子 (2002). 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論4. 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント—病院のストレス対策—. *産業衛生学雑誌*, 44 (6), 219-223.
- 松本順平, 島田陸雄, 長縄久生, 山下利之, 室山晴美, 榎野潤 (2006). ホワイトカラーを中心とした中高年求職者の就労支援のためのツール等の開発 (中間報告). 労働政策研究報告書 No. 66. <http://db.jil.go/cgi-bin/jsk012?smode=dtldsp&detail=F2004010259&displayflg=1>
- 宮本千津子, 林由美子, 池西悦子 (2004). キャリアマネジメントの視点からみた看護職者の離職に関する文献検討. *岐阜県立看護大学紀要*, 4 (1), 26-31.
- 日本看護協会 (2004). *新卒看護職員の早期離職等実態調査*. 2004.
- 日本看護協会 中央ナースセンター (2006). 平成16年度「定年退職等看護職員のセカンドキャリア支援モデル事業」報告書.
- 日本看護協会 中央ナースセンター (2006). 平成16年度「定年退職等看護職員のセカンドキャリア支援モデル事業」報告書.
- 奥村元子 (2005). 新卒ナースはなぜ辞めるのか? 「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査 (速報)」に見る離職の背景と病院現場での取り組み. *看護*, 57 (11), 82-86.
- 大川操, 山下久美子, 西村登志子, 井上美代子, 和田和子 (2001). 看護職員の職務満足と看護観の関連. 第32回日本看護学会論文集—看護管理—, 85-86.
- 労働研究・研修機構 (2006). 多様化する就業形態の下での人事戦略と労働者の意識に関する調査. JILPT 調査シリーズ No. 25. 10.
- 労働研究・研修機構 (2006). トピックス 能力開発. *Business Labor Trend*, 9, 44.
- 佐々木典子, 門脇豊子, 山内一央 (2004). 妊娠・出産・子育てのライフステージにある看護職の就労を支えている要因—I 県・全県立病院の調査—. 第35回日本看護学会論文集—看護管理—, 30-32.
- 佐藤博樹, 本多典恵, 佐野嘉秀, 高橋康二, 原ひろみ (2006). 就業形態の多様化の中での日本人の働き方. JILPT 調査シリーズ No. 15. 独立行政法人労働政策研究・研修機構.
- 関口恵子 (2005). 中高年看護職の社会的活動・在宅療養支援活動の実態および意識. 第36回日本看護学会学術論文集 (地域看護), 105-107.
- 芹澤貴子, 中村美千子, 由井尚美, 鈴木禎見, 安村朝淑 (2006). 特集 看護師に選ばれる病院の「新規採用」と「教育システム」 潜在看護師就労支援講習会による人材確保. *看護管理*, 16 (7), 512-517.
- 椎名美智子, 水口京子, 田尾容子, 木村弘江, 山西文子 (2005). 看護職員の離職防止策の展開—教育委員会活動—. *看護展望*, 30 (7), 66-71.
- 鈴木英子, 叶谷由佳, 糸嶺一郎, 佐藤千史 (2004). 大学病院に新卒で勤務した看護職の早期離職に影響を及ぼ

す要因. *日本看護科学会学術集会講演集*, 24, 460.

鈴木俊子 (2006). 視点 潜在看護師の復職 潜在看護師の復帰支援プログラム—職場復帰を望む看護師への支援—. *看護展望*, 31, 31 (11), 62-66.

高階恵美子, 奥村元子 (2006). 特集 2006年診療報酬改定と医療制度改革 インタビュー: 診療報酬改定項目の意図. *看護管理*, 16 (6), 433-438.

田中幸子, 小池智子, 坂口千鶴, 斉藤訓子, 福井純子 (2006). 視点 潜在看護師の復職 潜在看護職の復職をめぐる就労支援策の現状. *看護展望*, 31 (11), 54-61.

多様で柔軟な働き方を選択できる雇用システムのあり方に関する研究会 (2002). 多様で柔軟な働き方を選択できる雇用システムのあり方に関する研究会報告書. 株式会社ニッセイ基礎研究所.

横山利枝 (2004). 看護部門の活性化を阻む原因についての調査研究. *看護実践の科学*, 11, 72-76.

吉村浩美 (2006). 特集 看護現場のストレスマネジメント考—職場環境の活性化をめざして 新卒看護師が定着する職場風土づくり. *看護管理*, 16 (5), 344-349.

**【参考文献】**

遠藤久夫 (2001). 社会サービスを支える看護・介護の人材をめぐる諸問題 看護費用の分析. *季刊 社会保障研究* 36 (4), 494-504.

深澤優子 (2003). 看護師の再就職を支援する立場から見えること—管理者が看護師の働き方に及ぼす影響. *看護管理* 13 (10), 776.

加藤尚子 (2000). 看護職員の職務不満足の様相 人事考課制度の事例分析. *病院管理* 37 (1), 5-14.

宮本千津子 (2004). 病院看護師の労働能力の実態とマネジメント上の課題. *岐阜県立看護大学紀要*, 4 (1), 20-25.

武石恵美子, 町田敦子, 横田裕子 (2005). 少子化問題の現状と政策課題—ワーク・ライフ・バランスの普及拡大に

向けて—. 独立行政法人労働政策研究・研修機構 JIPT 資料シリーズ、8、<http://db.jil.go/cgi-bin/jsk012?smode=dtldsp&detail=F2004010259&displayflg=1>

上田貴子 (2006). 特集 正社員の自由時間の使い方 正規雇用者の生活時間. *日本労働研究雑誌* 552, 34-43.

脇坂明 (2002). 育児休業制度が職場で利用されるための条件と課題. *日本労働研究雑誌*, 503, 2002.

渡邊博頭 (2004). 特集ここが知りたい・労働研究、<働くということ>ファミリー・フレンドリー施策は出生率を上昇させるか. *日本労働研究雑誌* 525, 2004.

山岸紀子, 太田君枝, 山上栄子, 有賀智美, 向山豊子 (2003). 看護職員の離職要因の検討 (職務満足度調査から). *全国自治体病院協会雑誌*, 42 (5), 58-62.

横山利枝 (2004). 看護部門の活性化を阻む原因についての調査研究 師長・主任・中堅の実態調査. *看護実践の科学*, 29 (12), 72-76.

**e)-2職業紹介および就業促進**

**【文献レビュー】**

キーワード	サブ	件数
ナースセンター		56
	就業	2
	就職	4
ナースバンク		0
人材確保		37
潜在看護師		6
就業協力員		0
確保推進者		0
再就業		3
再就職		36
定着促進		2
離職		121
	防止	10
ハローワーク		10
安定所		7
職業安定所		6
就業促進		2
就職促進		

職場復帰(職業リハビリテーション)		1,155
	育児	8
	休業	51
	出産(分娩)	2
	研修	6
	講習	2
紹介と相談		16,380
	就業	6
	就職	59
	看護	1,158
	就業&看護	0
	就職&看護	3
カウンセリング	就業	4
	就職	98
	看護	1,054
	就業&看護	1
	就職&看護	23

- 検索エンジン:  
医学中央雑誌 WEB Ver.4
- 検索期間: 2002~2007年
- 検出した文献から、研究対象となる文献に絞った理由(方法):  
検索された論文一覧から、看護職員の人材確保・ナースセンター事業に関するものを抽出した。ナースセンター事業に関する文献は少なく、本会がまとめた報告書を追加しレビューを行った。

#### 【文献レビューからの知見】

##### (1)職業紹介事業

労働市場サービス事業を法規制に則って類型化すると、職業紹介、委託募集、労働者供給、労働者派遣に区分される。労働市場サービス事業は元来その業態の変化が激しいものであり、わが国においては1996年の職業安定法、労働者派遣法の改正により類型を超えた多様化の進行という新たな展開を見せている。職安法ではインターネットを用いた求人求職サービスでは、規制対象となるサービスタイプの1つとはされておらず、たとえば求人条件の誇大表示などのトラブルには求職者に職業生活上の弊害をもたらす恐れがあり、行為規制を課すべきであるとしている(有田, 2002)。

「労働市場サービス」とは、労働力供給双方の事実確認機能を有するか、それに併せて両者間での需給調整機能を有するサービスであると言う。これらの市場規模は、

約2.36兆円に達しているとみられるが、インターネットの普及、ミスマッチ問題、規制緩和後の過当競争など経営上の障害が構造化している。ILO新条約(181号)では、民間の「労働市場サービス」産業と、公共職業安定所を中核とした公共職業安定機関との相互連携を求めていることから官民補完体制のあり方を検討する必要がある(佐野, 2004)。

公共職業安定所の外部労働市場における職業紹介機能としての役割を、「職業構造基本調査」、「職業安定業務統計」などを利用し分析した結果では、公共職業安定所を求職手段とする求職者のタイプは比較的前職企業規模が小さく(100~299人)、低学歴で離職理由が「労働条件への不満」によるものが相対的に多く、労働市場の需給条件が悪化するほど(景気後退期ほど)利用率は高くなる。また、求職期間が長くなるほど公共職業安定所の利用率は高まり、他の求職方法で良好な転職先を見つけられなかった求職者が公共職業安定所を利用するようになることを示している。一方、他の転職経路で就職した労働者との賃金格差は有意な差がない。これらのことから市場で低く評価されミスマッチを引き起こしやすい求職者に対してマッチングを高める効果、不況期の転職支援としての公共職業安定所の存在意義がある(中村, 2002)。

政府の「雇用動向調査」によると、求職者の入職経路は、1)求人広告(32.6%)、2)縁故(25.5%)、3)ハローワーク(21.4%)、4)その他(8.9%)、5)学校(8.5%)となっており、ハローワークを利用した就業は2割に留まっている。近年、ハローワークは全国規模の出先機関がある一方でインターネットによる全国レベルでの求人情報検索が可能となっており、外部のシステムが高度化しサービスの質的向上が進まない「業務の空洞化」が問題となっている。本書は情報システムでまかなえ切れない、フェイス・トゥ・フェイスの担当職員能力開発の必要性を指摘している(佐野, 2004)。

##### (2)ナースセンター事業

###### (a)ナースセンター事業の経緯

ナースセンター事業の前身は、度重なる

看護職員不足・確保難への対応としてのいわゆる「潜在看護職員」の再就業支援事業であり、さらには「ナースバンク事業」（看護職員無料職業紹介事業）である。

1963年頃、各都道府県で潜在看護職員の実態調査が行われ、1960年代前半から深刻化した看護職員不足の中、1967年より未就業看護職員が安心して職場復帰できるよう講習会が開催された。さらに1973年には看護職員の再就業対策として、ナースバンク事業（無料職業紹介所）が国の補助金事業として実施され、都道府県を通じ日本看護協会の各県支部（後に都道府県看護協会）の多くがこの事業を受託し手がけることとなった。しかしながら、看護職員の確保難が一段落した1980年、当時の行政管理庁より補助金事業見直しの意向が示された。このとき日本看護協会が各ナースバンクの実態等の調査やヒアリングを通じ、看護職能団体がナースバンク事業を手がけることの意義を、「看護婦不足」解消への寄与を通じ団体の社会的認知を高め関係機関への発言力を強めること、雇用者側への助言を通じ看護職員の雇用条件改善につながることを上げて積極的に捉えなおし、補助金事業の継続・充実を強く要望して事業が継続した経緯がある（岩下、1981）。

1980年代後半には医療法改正に伴ういわゆる「駆込み増床」に伴い、特に病院における看護職員需要が一時的に急増し、確保難が一挙に深刻化した。この時期、厚生・労働両省はそれぞれ将来にわたる看護・介護マンパワー確保をめぐる重要な検討・提言を行っている。

まず厚生省は、急速な高齢化とこれに伴う保健医療・福祉需要の増大を見越して「高齢者保健福祉推進10カ年計画」（いわゆるゴールドプラン）が策定され（1989）、訪問看護の推進なども念頭に更なる看護職員需要を見込んだ。1991年3月、同じく厚生省が「保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告」を取りまとめ、この中で看護職員の推定就業率を65%、資格を持ちながら就業していないいわゆる「潜在看護職員」数を約43万人（35%）と推計し、労働条件の改善・養育力強化・再就業促進の必要性を指摘した。一方労働大臣の諮問機関である「中央職業安定審議会雇用対策基本問題小委員会」は、

1992年1月に「看護・介護力確保のための総合的な対策の樹立について」と題する建議を労働大臣に対して行っている（野寺、1993）。

ここに至って「看護婦不足」は社会的に関心を集め、相次ぐマスコミ報道、労働団体の運動、医療関係団体の意見表明や活動などがあいまって、看護職員確保対策の必要性が広く認知される状況になった。厚生・労働・文部の3省が「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案要綱」を策定、医療関係者審議会への報告、中央職業安定審議会への諮問・答申を経て法律案を作成、1992年3月、政府案として第123回国会に提案された。

「看護婦等の人材確保に関する法律」（名称は成立当時・以下「人確法」）はまず参議院、次いで衆議院において全会一致で可決・成立（1992.6.19）し、同年11月1日付で施行、あわせて政省令が公布された。続いて同年12月25日「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」（以下「基本指針」）が告示された。看護職能団体が行ってきた従来の看護職員無料職業紹介事業（ナースバンク事業）は、人確法第3章「ナースセンター」において、「都道府県ナースセンター」（第1節）、「中央ナースセンター」（第2節）が位置づけられ、「ナースセンター」として看護職員の確保定着促進に資する諸事業の拠点として改組された。都道府県ナースセンターは、都道府県の指定を受け、看護職員の状況に関する調査、看護職員への研修、看護職員確保に関する相談・支援、無料職業紹介及び看護にかかわる啓蒙活動を行うものとされ、特に無料職業紹介事業に当たっては公共職業安定所との密接な連携の下でこれにあたることとされた。中央ナースセンターは国の指定を受け、都道府県ナースセンターを支援し、連絡、調整、指導等を行うものとされ、社団法人日本看護協会が1993年から指定を受けて運営し今日に至っている。基本指針においては、「国においては、都道府県ナースセンターおよび中央ナースセンターの事業が推進されるよう必要な支援を行うことが重要である」とされている。

1995年に地方分権推進法が制定され、1998年から各都道府県ナースセンターの運

営費は事業補助金から一般財源に移行した。一般財源化に伴い、各都道府県ナースセンターからは、都道府県財政状況が厳しい折からナースセンター事業委託費の確保困難・事業の縮減などの事態を懸念する声があがった。実際に、1994年には全都道府県ナースセンターの合計で11億1100万円に上っていた事業委託費は一般財源化直前の1997年には8億7300万円まで減少しており<sup>1)</sup>、各都道府県ナースセンターの懸念もあながち根拠がないものではなかった（日本看護協会、1998）。

一方中央ナースセンター事業に対する厚生労働省の事業補助金総額は、事業開始当初の年間3億円余から徐々に削減され、2004年次点で約2/3になっただけでなく、さらに、公益法人への補助金の一律削減という閣議決定により、現在前年度比約10%マイナスとなるペースで削減されている（日本看護協会1995～1998）。このように、財政面での行政の関与の後退に伴い、中央ナースセンター・都道府県ナースセンターを含めたナースセンター事業全体が大きな転換点を迎えている。

他方、1999年の職業安定法の改正により、公共（ハローワーク）及び民間職業紹介所が協力して労働市場の需給機能を高めることとされたことから、民間事業者が人材供給の大きな役割を担うようになり、公的無料職業紹介所の役割も減少してきた。看護業務にかかわる派遣労働については、2000年の改正「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律」（以下、労働者派遣法）の施行により、病院・診療所などの医療機関と患者の居宅を除く施設等（福祉施設等）での看護業務の労働者派遣が可能となり、ついで2004年の同法改正によって医療機関への紹介予定派遣が可能となった。さらに、2006年からは、産後休暇・育児休業・介護休業の代替要員に限って看護業務についても一般派遣が可能となり、これにより、人材サービス事業者（有料職業紹介事業者・労働者派遣事業者など）の看護労働市場への参入の門戸がより大きく開いたといえる。

このように、ナースセンター事業をめぐっては、看護職員確保難の時期には確保対

策として注目され公費の投入も積極的になされるが、確保難の緩和に伴い補助金の減額・事業費の一般財源化による不安定化など行政の財政的な関与が後退するという現象を繰り返したのち、いわゆる「官」から「民」への事業の移転の流れの中で大きな岐路に立ったといえる。

2000年には第5次看護職員需給見通しが取りまとめられた。そこで中央ナースセンターは看護婦職員の確保を巡る環境の変化などに対応するためにワーキンググループを設置し、都道府県ナースセンター及び中央ナースセンターの果たすべき役割を再確認するとともに、今後取り組むべき課題と具体的事業を検討し「ナースセンター事業のあり方に関する報告書」にまとめた。本文ではこの報告書にまとめられた「ナースセンターにおいて充実強化が求められる事業」を中心にナースセンターの業務内容について考察した。

#### (b)無料職業紹介事業の実績

有効求人数は2000年度の120,516人から年々増加し、2005年度には154,774人と増加している。また、有効求職者は2000年度の89,871人から2004年度までは103,105人まで増加している。就業者数は2000年度の18,492人から2005年度の16,107人となり、12.9%減少となっている。有効求人数が増加しているにも関わらず、求人充足率は2000年度15.3%から2005年度10.4%に減少している。ただし、2004行われたシステム変更の影響が出た2005年度には20.0%となっている（日本看護協会 中央ナースセンター事業部、2004）。

ハローワークの取り扱う「保健師、助産師等」は2005年度で有効求人数343,992人、有効求職数は165,766人、紹介件数は132,942件、就職件数は55,866件となっている（厚生労働省、2006）。ナースセンターの求人求職実績と比較すると、ハローワークのほうが有効求人数は2.5倍、有効求職者数は2.3倍と紹介数は4.5倍、就業件数は3.5倍となっている。しかし、紹介就職率はナースセンターは年間54.0%で、ハローワークの42.0%を上回っている。1人あたりにかかる経費を2005年度と比較するとハローワークでは約80,000円（官民競争



入札等監理委員会、2006)、ナースセンターも約 80,000 円(日本看護協会 中央ナースセンター事業部、2006a)となっている。

わが国における 2005 年度の派遣労働者は約 255 万人、前年度比 12.4%増であり、派遣先件数は約 66 万件で前年度比 32.5%増(厚生労働省、2006)となっている。2004 年度の派遣労働法改正に対応して、ナースセンターにおいても労働者派遣事業者からの求人に対する受付体制を整えた。2005 年度の派遣事業者による求人登録施設の件数は 298 施設で、有効求人数のうち一般派遣は 1,063 人、紹介予定派遣は 1,289 人であった(日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部、2006b)。

就業動向の分析のために、中央ナースセンターでは看護職の人材確保に関する調査・研究として、NCCS 登録データを用い毎年「潜在看護職員の就業に関する報告書」を発行している。同報告書は主にデータの集計結果を掲載しており、看護の労働市場に向けた提言等に結び付けられていない。2002 年度に行われた中央ナースセンター事業・業務評価では、都道府県ナースセンターの上記報告書の評価は「重要度平均 4.2 (5 段階評価)」と、重要性の認識は高い。しかし、報告書の活用度は極めて低い状況にあることから、看護職の人材確保のためには、今後は広く一般にも読みやすい内容にして普及する検討が必要と考えられる。

中小病院における看護職員の採用ルートは、ハローワーク、知人の紹介、ナースセンターの順番であるが、採用のもっとも多いルートの順ではハローワーク 36.9%、知人の紹介 14.9%、地元折り込み広告等 8.7%、求人誌等 7.8%、付属の以外の学校 6.9%、不明 8.5%、ナースセンター 4.8% になっている(日本看護協会 中央ナースセンター事業部、2004)。

### (c)関連諸機関との連携

看護人材確保を巡る関連諸機関との連携を図る目的で運営されている、都道府県ナースセンター事業運営委員会(36 県)や看護職員確保対策協議会(25 県)は、多様な立場の委員により構成されている。しかし

事業の実施に当たって多くの都道府県ナースセンターの連携・協働先は、ハローワ

ーク及び福祉人材センターとなっている。2005 年度都道府県ナースセンター実施状況調査によれば、ハローワークとの間で合同就業相談会(19 県)、看護力再開発講習会などの合同開催(8 県)や情報提供(30 県)を実施している。都道府県福祉人材センターと連携しているのは 25 県と半数で、内容も情報交換に留まっている。

### (d)インターネットサービスの開始

インターネットの普及に伴って利用者利便性を高めるために 2001 年に e-ナースセンターを開設した。これによりナースセンターに来所しなくても自宅から求人・求職情報が閲覧できるようになった。またハローワークとの連携として「しごと情報ネット」への求人情報提供を始めた。

2004 年度利用者アンケートでは操作や処理手順がわかりにくいなどの意見が多かった。

### (e)相談事業

#### ①相談員の資質の向上

都道府県ナースセンター相談員の資質の向上による再就業促進のために、中央ナースセンターは 2000 年から相談員研修を実施。主な研修内容は、ナースセンターの役割や相談技術についての講演やグループワークである。参加者は 2000 年に 69 名、2002 年 66 名、2006 年 76 名であった。2006 年の参加者アンケートによると、研修が「とても有効であった」と「有効であった」と回答した参加者は 88%であり、研修の必要性が確認された。

看護職員の人材確保に関する調査としては、中央ナースセンターでは、高齢社会の進展に伴い看護職の需要拡大が見込まれる職場での具体的な求人ニーズを明らかにし、ナースバンク事業に反映していくことを目的に、1997 年度「社会福祉施設における看護職へのニーズ調査」、1998 年度「老人保健施設における看護職へのニーズ調査」、1999 年度「訪問看護ステーションにおける看護婦等の人材確保」、2000 年度「シルバーサービス事業所における看護婦等の人材確保」を実施。これらの調査からは、採用したい看護職の条件としては、まず臨床経験に裏打ちされた看護の実践力が重要であ

ること、またナースセンターには各施設の機能や特性を理解するための内容を充実した研修開催を求めていることなどが明らかになった。2001年度には「看護職の求人・就職のためのアンケート調査－看護職員の就業ミスマッチ要因を探る」を行った。この調査報告書には、①求人・求職双方に対する労働市場の情報提供がより重要、②求職ニーズ（重視する就職条件）、求人ニーズ（能力・雇用条件）それぞれを把握した上での改善・努力の必要性、③未就業看護職員の再就業の不安を取り除く方策、④ナースセンターは紹介依頼を待つのではなく、積極的にマッチング、情報提供を行うべき、⑤一度に複数件の紹介が可能なシステムに改善すべき、⑥ナースセンターのコンサルティング機能の向上の必要性、など、抽出された多くの取組課題への提言も盛り込まれた。これを受けて就職シュミレーションシステム（Be Nurse）の開発を行ない、より効率的・効果的な職業紹介事業の運営と情報提供の促進につなげるようにした。

#### ②セカンドキャリア支援モデル事業

看護職としてのキャリアを活用し、社会参加しながら健康でやりがいある老後の生活を送ることや、熟練した看護の安定的な確保を目的に2003年度（3県で実施）、2004年度（16県で実施）に「定年退職等看護職員のセカンドキャリア支援モデル事業」を実施した。今後の段階の世代の大量退職を踏まえた、長期的な人材確保を検討する資料ともなった。

#### (f)訪問看護支援事業の充実強化

老人保健法に基づく老人訪問看護制度創設に際し、20,000人の需要が見込まれる訪問看護師については、潜在看護師の再就業・再教育で充てるとされたことを受け、

ナースセンターに訪問看護支援事業が位置付けられている。都道府県ナースセンターでの訪問看護師養成講習会実施状況調査では、年間に2回以上講習会を実施している県は2000年度では22県、2005年度では2県になっている。講習会への応募状況は、2000年度では募集人数2,557人に対し応募者2,710人で定員超過、2005年度では募集人数1,780人に対し応募者1,402人で定員

割れとなっている。

中央ナースセンターでは、都道府県ナースセンターで実施している訪問看護師養成講習会の一部を自宅等で受講可能にすることで、地理や小規模等の理由で長期に講習会に出席できない看護師の受講を可能とするなどの方策により、養成講習会受講者数を増加させる」、「訪問看護に従事していない看護職にも広く情報提供し、訪問看護への関心を喚起する」ことを検討してきた。そして、訪問看護養成講習会の座学部分について、「訪問看護 e-ラーニング」での代替の可否を確認した上で、同教材の運用を開始した。2005年度には訪問看護 e-ラーニング体験版への登録者募集を行い、登録者にアンケート調査を行った結果、受講者からは目的の達成に関する十分な評価が得られた。

#### (g)看護力再開発講習会の実施

看護力再開発講習会の実施状況では、2000年度は44県実施、2005年度では38県実施した。参加者数は2000年度には7,465名であったが、2005年度には1,307名に減少した。この結果はあくまでもナースセンター事業実施要綱に記載されている看護力再開発講習会の開催についてであり、実際には、受講者のニーズに合わせて、講義科目を特化させたり、受講対象者を潜在看護職のみならず、就業中で「技術に不安のあるもの」等に広げるなど、地域や個人の実情に応じた工夫により運営している状況がある。それらの受講者を含めると、受講者は8,599名となり、2000年から増加し続けている。講習会参加者に占める就業決定者の割合の全国平均は2000年度では42.9%であり、2005年度では51.5%とその成果が現われている。最近では、医療機関が地域の人材確保という視点にてち、単独で再就業支援の講習会を実施する例も増えてきており、これらの状況把握や実施要綱との関連性などの検討が必要である。

#### (h)事業の分析・評価機能の強化

看護職員確保対策については、第五次需給見通し（2001～2005）で算定された再就業者数と、ナースセンター就職をした看護職員数を比較すると、2001年度の達成率は

52.9%、2005年度は36.8%となっている。

### (i)就業促進のための調査の実施

さらに2004年度には「新卒看護職員の早期離職等実態調査」を実施し、新卒看護職員が基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力にギャップを感じ、仕事を続ける上で専門的な知識・技術の不足や医療事故への不安に悩み、早期離職する傾向があることを明らかにした。2005年度には「2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」が取りまとめられ、有効な対策としては、教育内容の改正、専任教員の増員、院内教育担当者の能力向上への支援、再就業支援についてはナースセンターも積極的に取り組むべしとの指摘を受けた。

2005年度には産科診療所における助産師確保難を背景にして、産科診療所の医師が助産師以外の看護師等に助産行為を行わせていたことが社会的な問題となった。看護人材確保における喫緊の問題への対応として、厚労省補助事業として、安全な周産期医療体制整備に向けて「助産師の産科医療機関等の助産師確保促進事業」を実施した。

また医療制度改革や診療報酬・介護報酬改訂に伴い看護師確保が厳しく、55万人と推計される潜在看護職員への期待が高まる中、2006年度には中央ナースセンターは潜在看護職員及び定年退職職員の就業意向を調査した。同調査では潜在看護職員の77.1%が今後看護職として働きたいと回答しており、就業条件が合えば潜在看護職員の多くは復職する可能性が示唆された。しかし、この調査対象者の多くがNCCS登録者であることに配慮が必要である。この調査の実施にあたり、対象となる潜在看護職員の補足には困難を極めた。一旦、看護労働市場から出てしまった看護職員を再び戻すことは難しい。より有効な看護職員確保対策の前提として、看護職員の動向を把握する仕組みの検討が大きな課題であると考えられる。

### 【示唆される課題】

#### (1)人材確保の効果

ナースセンター事業開始当初、看護協会が実施主体となることで、求人施設の状況を把握し、雇用条件の分析等を行い、労働

環境の改善につなげることが期待された。この点については求人・求職のミスマッチに関する調査等を通して、ミスマッチの要因や労働環境の問題点は明らかにされたが、改善のための対策には限界があり、就職率の向上には結びついていない。

若年労働者の減少の中での人材確保は、現在の就業者が安心して働き続けられる職場づくりが重要であることは多く指摘されている。ナースセンターは、これまでの未就業者の再就業支援から、定着推進のための事業へと大きく転換する時期にきたと考える。

#### (2)費用対効果

NCCSの更新・運用費が増大しており、システム運用費は現在、委託費の約7割に上る。

平成17年度の経費を就業者1人当たりで見ると約8万円であり、ハローワークとほぼ同額であるが、ナースセンターの利用者数はハローワークに比較して少ない(図8)。また、離職期間が長い潜在看護職への対応やメンタルヘルス上の問題で就業困難な看護職への相談対応等にコストを要している。各都道府県ナースセンターでは年々事業委託費の確保が困難となっており、多くの県k南湖協会において人件費等の持ち出しがある。財政上の理由により、県によって事業内容に格差が生じていることも問題である。予算の制約がある中で、ナースセンターの優先事業を明確化してほしいとの要望もある。

#### (3)職能団体の会員等へのメリット

ナースセンター事業は、看護協会の会員・非会員を問わず、広く看護職を対象としており、公益的意義はあるが看護協会会員にとっての直接的なメリットにはなっていないとの指摘がある。

一方で、都道府県ナースセンターでは、看護の普及事業等を実施することが協会活動について市民の理解を得るためのよい手段となっているとの評価もある。

### 【新たな提言】

#### (1)ナースセンター事業の実施主体について

ナースセンターの現状は「基本指針」(第5

看護婦等の就業の促進に関する事項)に示された「就業促進」機能を果たすために、実際には「都道府県ナースセンター事業実施要領」(1998. 7. 3)ならびに「中央ナースセンター事業実施要領」(1994. 11. 9)に基づいて行われることとなっている。「都道府県ナースセンター事業実施要領」は、ナースセンター事業費の一般財源化に際して厚生省主管課が事業内容の「参考例」を示すことによって、都道府県間での事業内容のばらつきを抑えようと意図したものと推測されるが、実際には都道府県行政にとっての強制力はなく、各都道府県ナースセンターの事業実態には「実施要領」との乖離とともに都道府県による格差が見られる。10年以上見直されることなく経過しているが、目下のナースセンター事業の現状ならびに事業を取り巻く諸状況に鑑み、大胆に事業内容ならびに実施体制を見直す必要があることを強く提言したい。看護職員確保難が深刻と受け止められている現在はその好機と考えられる。就業促進事業自体の必要性はむしろ増しているが、運営については複数の選択肢があると考えられる。

(a) ナースセンター事業自体を存続するか

特定職種(看護職員)のみを対象とする事業の必要性が必ずしも高くないとすれば、事業を終了し、公共職業安定所(ハローワーク)ならびに民間人材サービス事業者にゆだねる選択肢も一つである。

(b) 事業実施主体を公益的な団体とするか、民間とするか

公益的団体としては、看護団体、医師会、病院団体、福祉人材センター(中央福祉人材センター・都道府県福祉人材センター)などが考えられ、単独または連合体として事業実施する。

(c) 事業運営費用に公費を投入するか  
事業補助金、事業委託費等の形態による、事業運営費用の一部または全部の公費投入する。

(d) 看護資格者のみを対象とするか、  
関連資格(他の医療職、介護職等)を  
あわせ対象とするか

看護団体以外の公益的団体と合同して事業運営する場合は他の職種をあわせて対象とする。

事業に対する行政の財政的な関与(運営費支出)が確実に後退する中で、今後も職能団体が人的・財政的負担を行い、あるいは現状以上にこれを肩代わりして担ってゆくべきかどうか、またこのことが可能かどうかの判断が求められる。事業への関与自体は看護団体の公益的性格に照らして妥当である。しかしながら、看護団体が現状の人的・財政的関与を維持する、あるいは現在以上に発展を期すにしても、事業の範囲と内容の再検討が必要であると同時に、団体組織・団体構成員にとっての事業の意義と負担の妥当性が問われることとなる。

(2) ナースセンター事業の対象・事業内容について

看護職員の就業斡旋・紹介事業分野には民間人材サービス事業者による事業拡大が見られ、今後医業分野への派遣労働が全面解禁されることを視野に積極的な事業展開が行われていくと推測される。民間人材サービス事業者は当然「魅力的」な事業分野に集中すると予想されるが、一方営業的には「魅力的でない」領域についてはこれらの民間事業者との競合は発生しないと推測される。具体的には、「再就業のハードルが高い(就職しにくい)求職者」「雇用条件の問題があり確保困難な求人施設」「地方郡部など地理的に営業効率が悪い地域」が該当する。公益上の意義、あるいは、看護職能団体として相互扶助的な意味合いで取り組む意義があるとの判断があれば、これらの領域に特化した事業展開が考えられる。しかしながら、事業効率の低さ、就職件数などの顕示的成果を挙げにくいことなど、事業運営上の困難が予想され財政的支援の困難さはもとより、事業を担当する人材の確保定着自体が課題となろう。仮に民間人材サービス事業者と競合する領域について事業展開する場合であっても、ナースセンターにおける職業紹介事業が従来どおり求人者の利用を無料とするのであれば、民間人材サービス事業者に対する優位性がある程度保たれる。

「再就業のハードルが高い(就業しにくい)求職者」とは、一般的には離職後年数が経過している・夜勤やフルタイム勤務が当面できないなど生活優先勤務を希望してい