

＝病院事業における看護職の採用と育成＝

3月26日(月曜日)に看護師国家試験の合格発表が行われます。

今回は、養成校新設を検討している読者の方から、養成学校の現状・問題点や、看護師の将来の需給の見通しの意見を求められましたので、私の考えるところをまとめました。

なお、採用実績に関し、日本経営の福田さんのデータを活用させてもらっています。

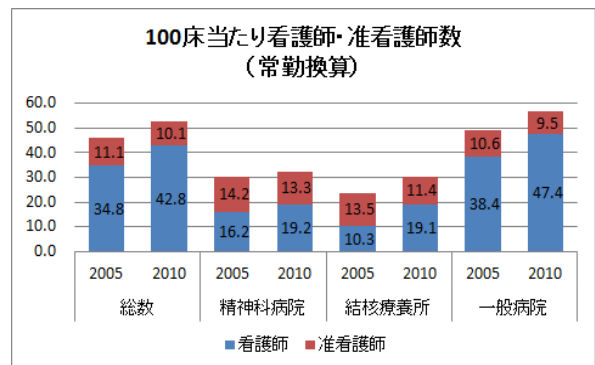
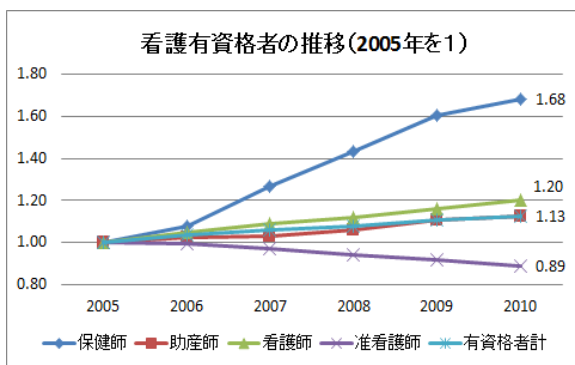
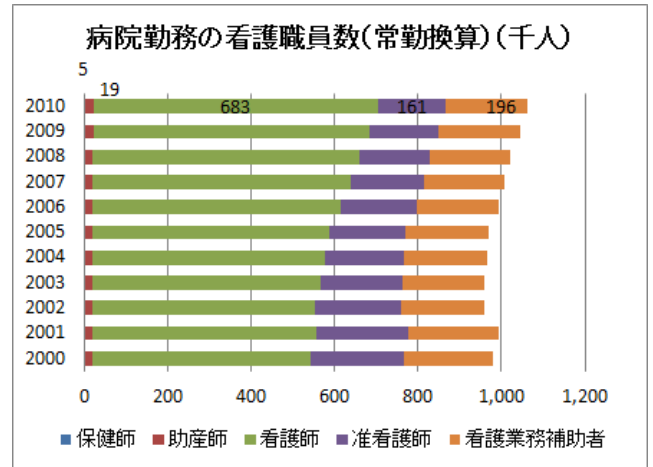
<病院看護職員数の推移と第7次看護職員需給見通し>

医療施設調査・病院報告(厚生労働省)によれば、病院に勤務する看護職員(有資格者・無資格者含む)の総数は、2010年で106.4万となっています。2000年には、97.9万でしたので、この10年間で病院数が500か所以上も減少する中で、8.5万人の増加です。しかしながら、2005年までは、概ね横ばい(構成の変動はありますが)であり、実際に増加を始めたのは2006年からです。2006年度診療報酬改定で導入された7:1看護(入院基本料等)の影響が大きいと推測されます。

2010年では、有資格者(保健師・助産師・看護師・准看護師)の数は86.8万人、構成比では81.6%となり、2000年からは、それぞれ10.0万人、3.1ポイントの増加と、有資格者の比率が高まっています。病院の専門性が向上しているということでしょう。

看護職員が増え始める2005年を起点にすると、2010年で有資格者は13%の増加で、うち大学看護部の普及等を背景に保健師が68%増と最も増えた一方で、看護師が20%の増加、准看護師は11%の減少となっています。有資格者の比率が高まり、その中でも高学歴の保健師が増え、准看護師が減少するといった病院で勤務する看護職の高学歴化が進んでいることが伺えます。

一方、病院別では、いずれの区分でも准看護師が減少し、看護師が増加していますが、結核療養所での看護師比率が高まった(病床削減による結果と思われます)結果、精神科病院での看護師への移行の遅れが目立つようになりました。未だに精神科病院の4割は准看護師での看護になっています。



第7次看護職員受給見通し(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000z6kk.html>)は、2010年12月にまとめられています。その概要は下表のとおりで、充足率は平成23年の96%から99%に増加すると見込まれています。

このうち新卒就業者の増加は、全国で3千人程度であり、就業の定着(当初就業者の増)及び再就職者の増によって、供給力が増加するという見込みになっています。

看護職員の需要見通し

(万人)

	平成23年	平成27年	伸び率
総数	140.4	150.1	6.9%
病院	90.0	96.6	7.3%
診療所	23.2	24.2	4.3%
訪問看護	2.8	3.3	17.9%
介護関係	15.3	16.5	7.8%

看護職員の供給見通し

(万人)

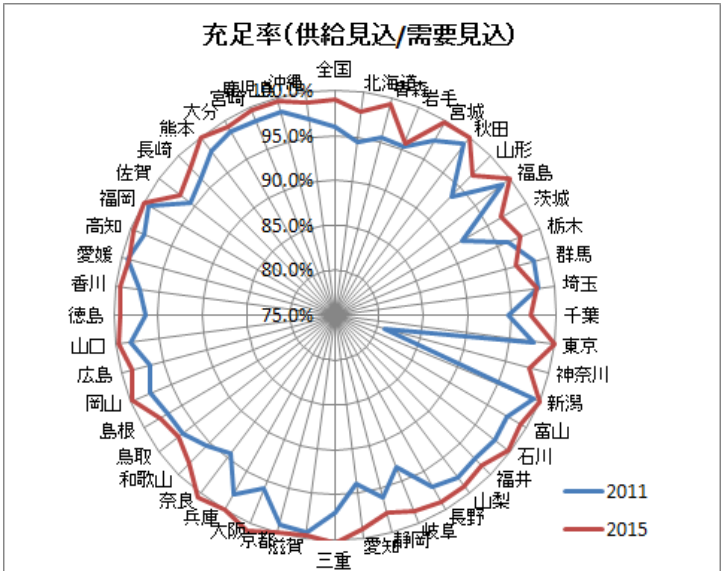
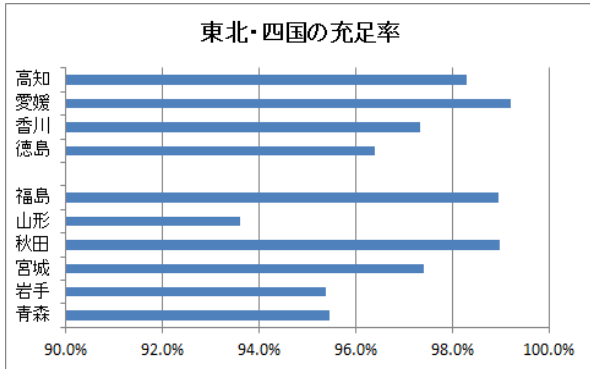
	平成23年	平成27年	伸び率
総数	134.8	148.6	10.2%
当初就業者	132.1	144.8	9.6%
新卒就業者	5.0	5.3	6.0%
再就職者	12.3	13.7	11.4%
退職等による減少	14.5	15.2	4.8%

一方、都道府県別の充足率は、平成 23 年段階では、下記を筆頭にそれぞればらつきがあります。

下位3都道府県 神奈川 81% 茨城 92% 岐阜 93%

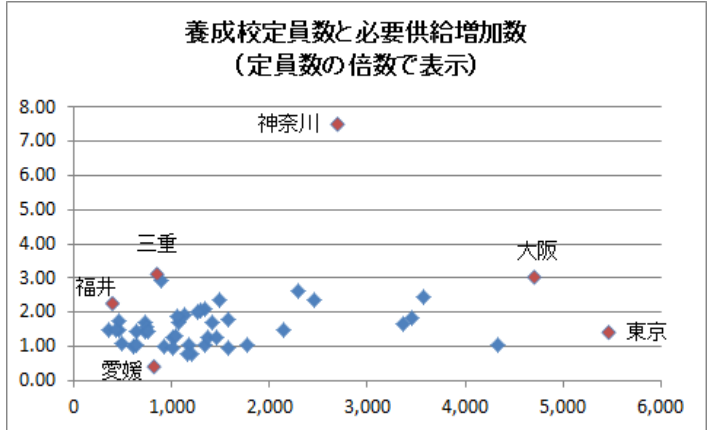
上位3都道府県 新潟 99% 福岡 99% 滋賀 99%

例えば、人材不足と言われる東北でも福島・秋田は比較的充足率が高く、同じく四国でも愛媛・高知は充足率が高くなります。こうした状況が平成 27 年には、全国平均で 99%、最低でも 95%を超えるという「バラ色」の見込みですが実現するでしょうか？



右図は、横軸が各都道府県養成校の平成 23 年段階の 1 学年の定員で、縦軸は平成 23 年から平成 27 年に向けて増加する(させる)供給数を 1 学年の定員数の倍数で表示したものです。

縦軸の数字が小さな地域、例えば愛媛などは、養成校定員との差異は小さく、現状の延長線+αで実現できるように思いますが、この差異が3を超える神奈川、大阪、三重などでは、養成校の定員を大きく増やすか、他府県からの新卒採用を大きく進めるか又は現在仕事をしていない看護職の復職を飛躍的に進めないと、実現は相当難しいのではないかと考えます。



<病院の看護師採用ルート>

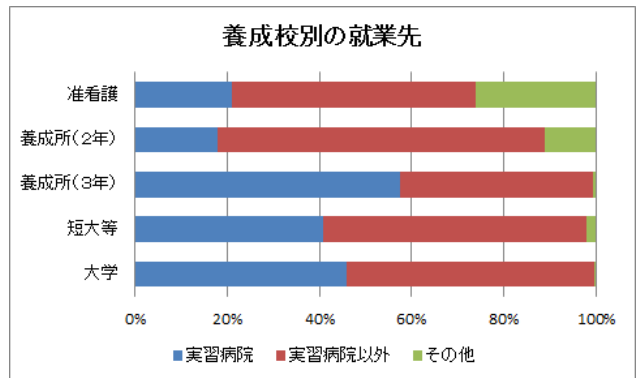
病院が看護師・准看護師を採用する場合には、今のところ主要なルートとして次のような経路が考えられます。(復職支援・外国人看護師などは、主要ルートの域には達していません。)

1 新卒採用(看護師等として就業した者の就業先)

2011 年に看護師等として就業した新卒者のうち、41%は実習病院に、53%は実習病院以外に、6%程度がクリニック・老健施設に就業しました。このうち、大学は実習病院が 46%、養成校(3年)は実習病院が 58%であり、採用の観点からは、養成校を保有し、自病院を実習施設の中心とすることで一定の採用数の確保を図ることは可能と考えられます。

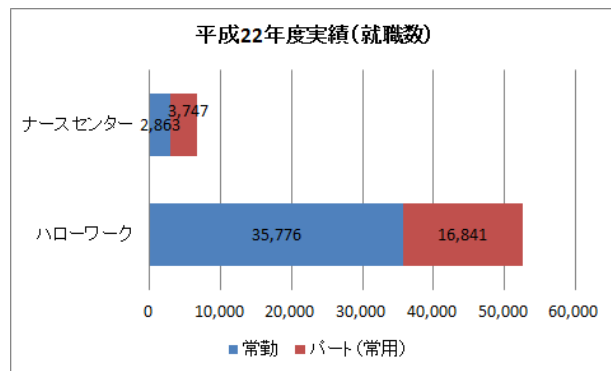
しかし実習を全て自らの病院で行うことは、ほぼ不可能ですから、他の病院に依頼することになりますが、関東圏では、養成校を持たない実習先の採用部門が、実習中から教育相談等の手厚い体制をとり、事実上のリクルートを始めることが普通です。

奨学金の返済の肩代わりなども実施しており、養成校を持つ病院自体も、こうした教育・実習中から学生の支援体制を手厚くしないと自病院で採用できないという結果が待っています。養成校を持つことは、採用では有利な条件となりますが、それだけでは採用に結びつかないことを考え、様々な体制を整える必要があります。



2 無料人材紹介

国の機関ハローワーク、都道府県看護協会のナースセンターがあります。常勤では、それぞれ3.6万人、0.3万人であり、あわせて新卒の就業者の約8割を占める規模になっています。ハローワークで言えば、年間の新規求人数に対して約14%の就職数であり、平均すれば、7人の新規募集を出して1人の採用が実現するという状況です。逆に、年間の新規求職数に対しては、46%の採用数で、2人に1人は採用されるという状況です。



3 有料人材紹介

厚生労働大臣の認可を受けた民間の職業紹介会社が行うもので、求人企業と個人(求職者)それぞれからの依頼に基づき、最適なマッチングを仲介(企業に紹介)する「一般登録型」と呼ばれるものがほとんどです。全国規模、地域限定と数多くの企業が参入していますが、その就職実績は不明です。

しかし、これらを経由した採用は定着率が低い事例が多く、ある法人の実績では、契約後1年の就業率は2割程度でした。病院が、年間給与の10~20%程度の紹介料を全額支払う形式ですが、定着率との関係から言えば、相当割高な採用コストと言えます。

4 職員紹介

伝統的な方式ですが、看護職の世界では、現在でも、一定の採用契機となっています。しかし、職員を契機とすることから、身元の信頼性等は高いという特徴がある一方で、紹介する職員の間関係等に左右され、採用後、仲間内のグループができやすいなどの特色もあります。

<病院の採用実績の例>

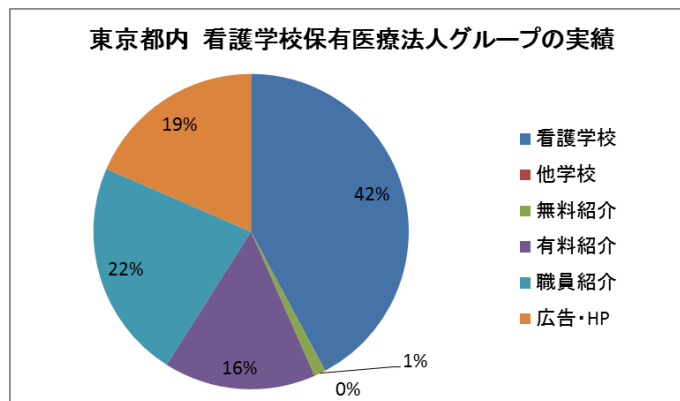
ここで病院の看護職採用の実績について、二つの事例を紹介します。いずれも東京の例ですが、看護学校を持つ事例と、持たない事例を、それぞれ紹介します。日本経営の福田さんのデータを活用します。

1 看護学校を持つ事例(民間病院)

この医療法人では、看護学校を持っています。それでも学校による採用数は4割程度です。離職数が増えると、学校以外での採用が必要になりますし、学校を卒業したからといって、必ずしも自分のところに来るわけでもないからです。(他から見れば、学校を持たずに採用できれば、低コストの採用コストになります)

この需給ギャップを埋めるべく、この医療法人では、職員紹介で2割程度、広告・HP等経由も2割程度、有料紹介が1~2割の間で、無料紹介や他学校の実習から採用するという例は、ほぼ実績がありません。

長年、採用について看護学校を中心にしてきたのですが、看護学校自体の競争力・求心力の低下から、広告・HP等の新ルートの整備を進めていますが、他学校からの実習生対応(奨学金制度整備など)が十分ではなく、今のままだと、新卒採用の力が落ち人材確保・育成の力が低下することが懸念されます。



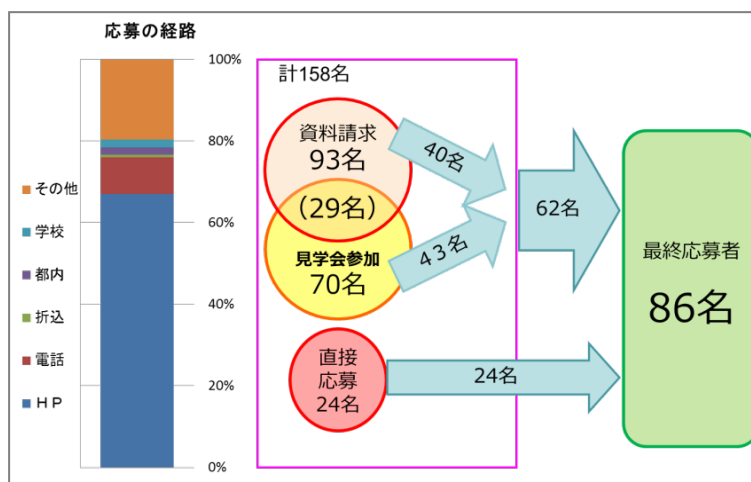
2 看護学校を持たない事例(自治体病院)

右図は、ある年の採用試験の応募者の履歴を調べたものです。

病院としては、優秀な人を採用するには、いかに多くの最終応募者を確保するかが、戦略になります。この年は、全体で86名、うち新卒は19名でした。

資料配布し、数次にわたる見学会を実施して最終応募との手順ですが、この見学会は、「看護科の体制及び教育・新人受け入れ体制の説明」「先輩職員との交流会」「施設見学」で構成され、これらを経て応募した人は、最終応募者の7割を超えています。

この中で、最も好評だったのは、先輩職員と交流会です。現場で働く人と話すことで、職場の雰囲気を知り、親近感を持つことは、どのような分野の採用でも同じことです。



また、各段階でのアンケートを見ると「職場の雰囲気」「教育体制」「上司先輩の人柄」がキーワードのようで、これは介護の離職理由とも共通します。ダメな上司が多いところには、人も集まらず、定着もしないということなのでしょう。一方、応募の経路は、約7割がHPですが、看護学校を持たず、有料紹介も使えず、奨学金制度なども自前で持てない病院としては、限られた経路と言えます。(実習の有無はデータでは不明)

＜病院が看護師養成校を持つ意味＞

病院が看護師養成校を持つ意味は、一つは「看護師採用」、もう一つは「病院の教育力の向上」と考えます。なお、看護養成校で大幅な黒字になることはありませんので、経営的な意味は少ないでしょう。

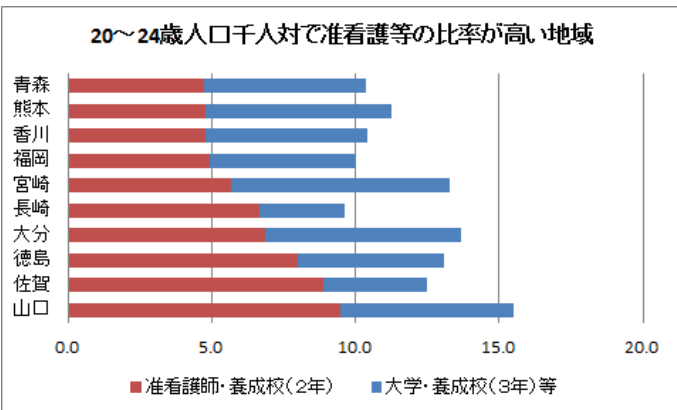
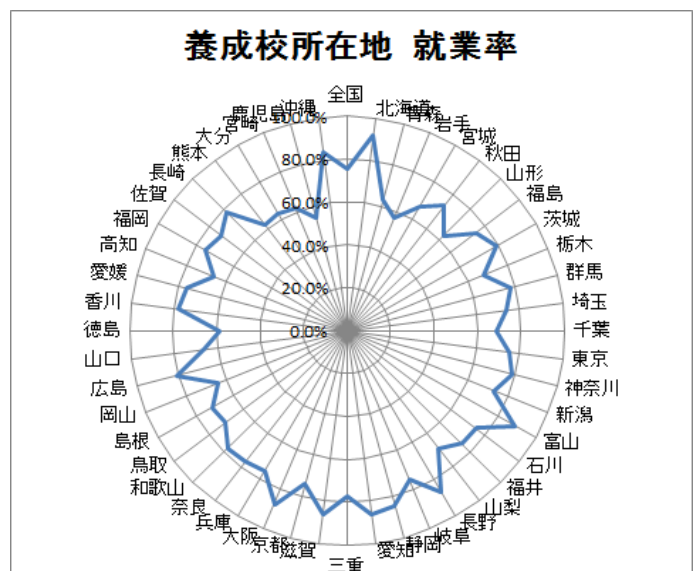
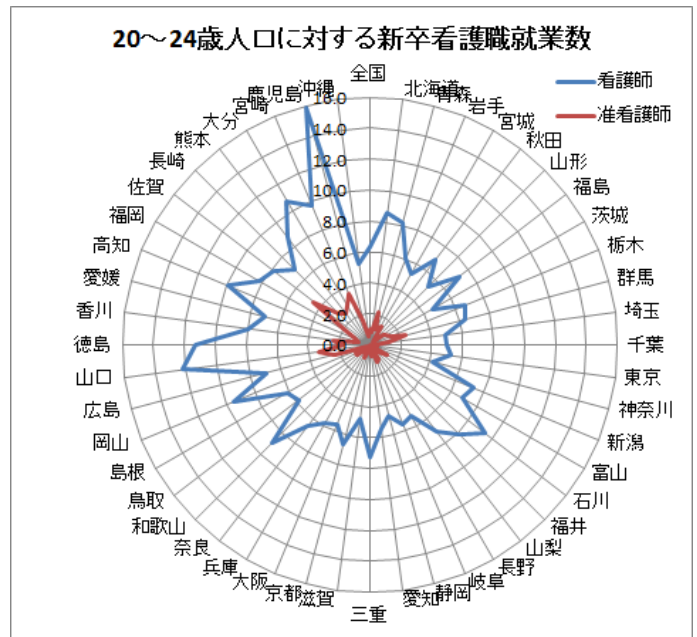
1 看護師採用として意味

先ほども書いたように、大学や養成校(3年)では、実習施設への就業率が高くなっていますので、これを保有することは、自病院の採用を確保する意味で、一定の価値があります。

特に、新卒看護師の就業数が該当する年齢層に対して、その比率が低い地域では、新規参入による学生確保の可能性は高く、一般的には事業性はあると言えます。

ただし、地方の人口減少地域では、これらの学生対象の年齢層の人口が減って来ますので、実際の学生確保には一定のリスクがあります。なお、地元志向の就業希望が高ければ、地域産業の衰退で、医療や介護就業への期待が高まるでしょうから、こうしたリスクは小さいのかもしれません。

また、就業数のうち、准看護師、養成校(2年・准看護師を看護師にする学校)等の比率の高い地域があります。これらの学校は、高学歴志向に伴い、学校数・定員数とも減少の一途にあり、近い将来に供給力を失うこととなります。そのため准看護師系の学校の多い地域(近県を含む)では、養成校3年の新規参入の可能性・必要性は高いと考えられます。



一方、現在、養成校の所在地に就業する比率は、全国平均で約76%ですが、これより低い地域では、新規参入は一定のリスクがあると考えられます。なぜ、就業率が低いのかの理由にはありますが、鹿児島のように、就業者数が人口比で多く、他県への就業が前提のような地域では、リスクは相当高いでしょう。

しかし、高知のような大学の地元就業数が著しく低い(他県からの入学生が多いことが想定される)ことに起因している場合には、そのリスクは低いものと考えられます。看護師等の医療技術者は、あまり広域的な移動はしませんが、一定の比率では地域移動をしますので、ブロック・近隣県などを対象に競合関係や将来性を考えることが必要になるでしょう。

なお、採用の多くを、自前の看護養成校に依存すると、長期的には、組織の硬直化につながる可能性があることにも留意が必要です。最初は良いのですが、一定の期間を過ぎると、その学校の卒業生の比率が高まり、他の出身の人との間で派閥的な意識に起因するトラブルが増えたり、その卒業生の中だけの強い上下関係ができ、かえって若手の離職を促進したりというマイナス面も生じやすくなります。

これらは、院内の人事ルールの整備や、全体としての結束を高める仕掛けなどで回避できますが、一定の注意が必要なポイントです。

2 病院の教育力向上の意味

私自身は、この病院の教育力の向上という意味が、中期的には最も大事なのではないかと考えます。

Vol.27 でも書いたように管理職の力を上げることが、介護事業だけでなく、病院事業においても共通の課題と考えるからです。

国立病院機構時代に、離職率が3割近い大きな病院で、看護師長や主任が若い看護師への関わり方を変えて、関わる時間を増やし、その質を高めた結果、離職率が大幅に下がるという事例を見ましたが、こうした事例は、他の病院にも当てはまるものと考えます。

看護養成校の教員と病院の看護師長・主任が人事交流・人事異動をすることで、これは達成できるというのが私の仮説です。看護養成校には、教員と実習指導者という資格を持つ人が必要ですが、こうした資格を病院の管理職・主任が身につけ、学校の教員となったり、病院で働いたり異動していくことで、病院・グループの教育力は自ずと高まっていくと考えます。

実際には、

- ① 病院の人材が不足しており資格取得のために長期間出すことはできない
- ② 出したい人は病院の業務にも重要な人であり出せない
- ③ 教育に関心のある人と看護現場で管理業務ができる人は必ずしも一致しない等

の(短期的な)理由から、国立病院機構でも、民間病院でも、なかなかうまく行かないことが多いのですが。

それでも病院間の異動が基本的でない民間病院等で教育力を上げるには、こうした方式をとることで、複数の現場を経験する＝社会性が上がるといった経験値が増えて、必ず、多様なメリットが出るはずで、現場の看護師の再教育になる＝管理者教育になるという意味です。

新設の養成校を設置すると、どうしても教員等は、外部から招へいとなる人が多いのですが、それでは病院の事業としては、面白味はありません。ぜひ、内部職員を活性化する場として活用することを考えていただければと思います。最初は難しくても、2年目、3年目からは。こうした教員資格等を持つ人を病院内に育てておけば、学校の教員が離職した際にも何も困ることはないはずで、停滞気味の民間病院の管理職人事の選択制も増えるはずで、

ぜひ、看護養成校は、採用という面だけではなく、内部職員の再教育という意味で活用をお考えください。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川博一