

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 16 日現在

機関番号：31304

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23730245

研究課題名(和文) 看護職員の離職に関する研究

研究課題名(英文) A Study on the Turnover of Nurses

研究代表者

佐藤 英仁 (SATO, Hidenori)

東北福祉大学・総合福祉学部・講師

研究者番号：60547363

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：本研究で明らかになったことは主に5点ある。1点目は、日本の医師は絶対的不足が生じていること。2点目は、日本の看護師も絶対的不足が生じていること。3点目は、医師の健康状態を改善するためには、毎日の通常業務に伴う労働時間を減少させることが有効であること。4点目は、医師の離職意識を改善させるためには、宿直回数を減少させることが有効であること。5点目は、看護師の働きやすい環境を作るためにはストレスの軽減が必要不可欠であること。本研究が医師や看護師の職場環境の改善に役立つことを期待したい。

研究成果の概要(英文)：The four points mainly were revealed by this study. The first point, the absolute shortage has occurred medical doctors in Japan. The second point, the absolute shortage has occurred also nurses in Japan. The third point, in order to improve the health of the medical doctors, reducing the daily working time is effective. The fourth point, in order to improve the consciousness of job leaving of medical doctors, reducing the number of night duty is effective. The fifth point, in order to improve the work environment of nurses, Reducing the stress is essential. I hope that this study will help to improve the working environment of medical doctors and nurses.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・応用経済学

キーワード：医療従事者 医療労働 医師不足 看護師不足

1. 研究開始当初の背景

(1) 長年、医師不足が深刻な問題となっているが、長い間政府は絶対的医師不足については認めず、医師は十分にいるが地域や診療科によって偏りがあるために医師不足が生じているという、いわゆる相対的医師不足の見解であった。しかしながら、2008年2月、政府はようやく絶対的医師不足を認めた。絶対的医師不足に対する政府の対策として、医学部定員の増加が挙げられる。確かに医学部の定員は2007年度と比べると1,436人も増加しているが、医師不足が解消したとは言いがたい。医師不足から閉鎖に追い込まれる病院や統廃合される病院、病床があっても稼働できない病院などが少なくない。

(2) 医師不足同様、看護職員の不足は構造的な問題を多く抱えた、積年の大問題である。世界保健機関(WHO)の2006年の報告書「世界保健報告」(The World Health Report)によれば、人口1000人当たりの看護師数は7.79人であり、世界27位である。また、OECD Health Data 2009で看護師数を見てみると、日本の看護師数は9.35人であり、OECD加盟30カ国中15位と中位である。しかしながら、OECD平均の9.56人には達していない。これらのことから、日本の看護師は絶対数が不足しているということが出来る。

(3) 医師不足や看護師不足による労働環境の悪化が懸念されている。医師や看護師の健康状態を改善する政策や離職を防止する政策などを講じることが急務である。

2. 研究の目的

(1) 本研究の目的は、第一に、OECD加盟国を類型化したうえで、入手可能な最新データを用いて医師数および看護師数をそれぞれ比較し、日本の医師数および看護師数の現状を明らかにすることである。そして、日本の医師および看護師は絶対的に不足しているか否かを検証する。

(2) 本研究の目的は、第二に、「勤務医労働実態調査2012」によって得られた個票データ(マイクロデータ)を統計的手法を用いて分析し、医師の健康状態を害する要因および医師の離職意識を高める要因を明らかにすることである。また、医師の健康状態および離職意識を改善するための政策的インプリケーションを提示する。

(3) 本研究の目的は、第三に、「2010年度看護職員労働実態調査」によって得られた個票データ(マイクロデータ)を統計的手法を用いて分析し、看護師の健康状態を害する要因および看護師の離職意識を高める要因を明らかにすることである。また、看護師の労働環境を改善するための政策的インプリケーションを提示する。

3. 研究の方法

(1) 医師数および看護師数の現状を明らかにするために、まず、医師数および看護師数をOECDに加盟している34カ国をそれぞれ単純に比較する。次に、OECD加盟国をクラスター分析により分類する。クラスター分析では、経済水準と医療需要の大きさをそれぞれ考慮するためGDPと医療費の変数を用いる。また、人口構造を考慮するため、高齢化率の指標も分析に用いることにする。最後に、クラスター分析によって日本が分類されたグループを対象に、再び医師数および看護師数を比較し、絶対的な不足が生じているかを検証する。

(2) 医師および看護師の健康状態を害する要因を明らかにするために、回帰分析を用いて検証を行う。被説明変数に「健康状態」の指標を数値化したものを用いる。また、医師に関する分析では説明変数に、年齢、性別、婚姻状況、宿直回数、労働時間、時間外労働、休憩、休暇、ストレスを用いる。一方、看護師に関する分析では説明変数に、年齢、性別、時間外労働、休憩、休暇、ミスの有無、ストレス、看護の提供度、やりがいを用いる。なお、医師に関する分析では多重共線性の影響を考慮して3つのモデルを用いて検証を行う。また、ロジスティック関数を仮定し、被説明変数を対数変換してOLSのロジスティック回帰分析を用いるモデルでの検証も行う。

(3) 医師および看護師の離職意識を高める要因を明らかにするために、回帰分析を用いて検証を行う。被説明変数に「離職意識」の指標を数値化したものを用いる。また、医師に関する分析では説明変数に、年齢、性別、婚姻状況、宿直回数、労働時間、時間外労働、休憩、休暇、ストレス、健康状態を用いる。一方、看護師に関する分析では説明変数に、年齢、性別、時間外労働、休憩、休暇、ミスの有無、ストレス、看護の提供度、やりがい、健康状態を用いる。なお、医師に関する分析では多重共線性の影響を考慮して3つのモデルを用いて検証を行う。また、ロジスティック関数を仮定し、被説明変数を対数変換してOLSのロジスティック回帰分析を用いるモデルでの検証も行う。

4. 研究成果

(1) クラスター分析の結果、日本を含むクラスターに分類されたのは21カ国であった。類型化されたOECD加盟21カ国を対象に臨床医数を比較すると、日本の臨床医数は韓国に次いで少なく、OECD平均を大きく下回っていることが明らかとなった。日本の臨床医数がOECD加盟21カ国の平均に達するためには、12万人以上の新たな臨床医が必要である。

以上のことから、現在の日本の医師は絶対的に不足しているといえる。また、類型化された OECD 加盟 21 カ国を対象に新卒医師数を比較すると、日本の新卒医師数は最も少ないことが明らかとなった。なお、類型化せず、OECD 加盟 33 カ国を対象に比較しても、日本の新卒医師数はイスラエルに次いで少ない水準である。日本の新卒医師数が OECD 加盟 21 カ国の平均に達するためには、6,000 以上の新卒医師の増加が必要である。

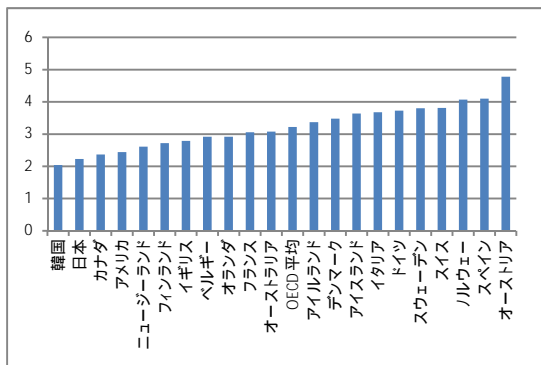


図1 類型化した21カ国の人口1,000人当たりの臨床医数 (人)

(2) クラスタ分析により類型化された 21 カ国を対象に、OECD Health Data 2012 における就業看護師数を比較すると OECD 平均を下回っていることが明らかとなった。また、クラスターに分類された 21 カ国のうち、OECD Health Data に掲載されていないカナダ、スウェーデン、アメリカを除いた 18 カ国を対象に再度、OECD Health Data 2012 における新卒看護師数を比較すると大きく OECD 平均を下回っていることが明らかとなった。就業看護師数が OECD 加盟 21 カ国の平均に達するためには、5 万人以上の新たな看護師が必要である。また、新卒看護師数が OECD 加盟 18 カ国の平均に達するためには、1 万人以上の新卒看護師の増加が必要である。以上のことから、現在の日本の看護師は絶対的に不足しているといえる。また、同時に、看護師の要請数も大幅に不足しているといえる。

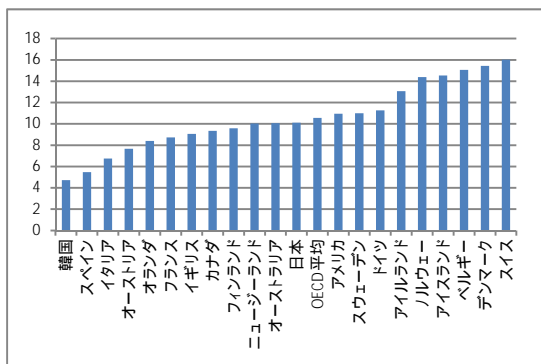


図2 分類した21カ国の人口1,000人当たりの就業看護師数 (人)

(3) 医師の健康状態を害する要因を明らかにするために、「健康状態」を被説明変数に用いたモデルで推計を行った結果、性別、婚姻状況、宿直回数、時間外労働、休暇日数については有意な推計値は得られなかった。しかしながら、年齢、労働時間、休憩については、有意にプラスの推計値が得られた。また、ストレスに関しては、有意にマイナスの推計値が得られた。医師の過重労働が問題視されているが、本研究における分析でも長時間の労働が医師の健康状態を害する要因となることが確認された。分析の結果から導き出される政策的インプリケーションとして、医師の健康状態を改善するためには、時間外労働を減らすことや休暇を増やすことよりも、毎日の通常業務に伴う労働時間を減少させることが有効であるといえる。また、毎日の休憩時間をきちんと確保できるような環境を作ることが有効である。さらに、既婚女性のみに対する政策のように、政策の対象を絞るのではなく、医師全体を対象とした政策が求められる。ただし、高齢の医師に対する対策は特に必要である。

(4) 医師の離職意識を高める要因を明らかにするために、「離職意識」を被説明変数に用いたモデルで推計を行った結果、年齢、婚姻状況、時間外労働、休暇日数については有意な推計値は得られなかった。しかしながら、性別、宿直回数、休憩、健康状態については、有意にプラスの推計値が得られた。また、労働時間、ストレスに関しては、有意にマイナスの推計値が得られた。ただし、労働時間に関しては偏回帰係数の値がゼロに近いものであった。以上の結果から導き出される政策的インプリケーションとして、医師の離職意識を改善するためには、1 日の労働時間や時間外労働を減らすことや休暇を増やすことよりも、宿直回数を減少させることが有効である。また、毎日の休憩時間をきちんと確保できるような環境を作ることが有効である。さらに、医師の健康状態の改善を図ることも離職意識の改善につながる。医師の離職に関して政府が行っている対策は女性医師への対策に限られているが、本研究の分析でも女性医師への対策の重要性が確認された。

(5) 看護師の健康状態を害する要因を明らかにするために、「健康状態」を被説明変数に用いたモデルで推計を行った結果、ミスの有無については有意な推計値は得られなかった。しかしながら、性別、年齢、時間外労働、休憩時間、休暇日数、ストレス、やりがいについては、有意にプラスの推計値が得られた。また、看護の提供度に関しては、有意にマイナスの推計値が得られた。特に年齢、やりがい、ストレスは「健康状態」への影響が大きいことが明らかとなった。分析の結果から導き出される政策的インプリケーションとして、看護師の健康状態を改善するため

には、時間外労働を減らすことや休憩時間を確保することは有効ではあるが、それ以上に患者や家族からのクレームによるストレスを軽減させることが有効であるといえる。そのためには、MSW など他の専門職との連携を図り、組織としてクレームに対応していくことが重要である。また、若い看護師よりも年齢の高い看護師の「健康状態」が悪いことが明らかとなった。したがって、新人看護師に対するケア以上にベテラン看護師に対するケアが必要である。

(6) 看護師の離職意識を高める要因を明らかにするために、「離職意識」を被説明変数に用いたモデルで推計を行った結果、休暇日数については有意な推計値は得られなかった。しかしながら、時間外労働、休憩時間、ミスの有無、ストレス、やりがい、健康状態については、有意にプラスの推計値が得られた。また、性別、年齢、看護の提供度に関しては、有意にマイナスの推計値が得られた。特にやりがい、健康状態、ストレスは「離職意識」への影響が大きいことが明らかとなった。分析の結果から導き出される政策的インプリケーションとして、看護師の離職意識を改善するためには、健康状態の改善策同様、患者や家族からのクレームによるストレスを軽減させることが有効である。また、仕事にやりがいを見出してもらうための対策が必要である。そのために、研修や勉強会等を充実させることが効果的である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計5件)

佐藤 英仁、医療・介護における国際労働力移動 外国人看護師・介護師の現状と今後の展望、日本医療経済学会会報、査読有、印刷中、2014、印刷中

佐藤 英仁、医師の離職意識を高める要因、月刊国民医療、査読無、印刷中、2014、印刷中

佐藤 英仁、医師の健康を害する要因、月刊国民医療、査読無、印刷中、2014、印刷中

佐藤 英仁、OECD Health DATA における医師数の比較、月刊国民医療、査読無、No.306、2013、pp9-15

佐藤 英仁、OECD Health DATA における看護師数の比較、月刊国民医療、査読無、No.304、2013、pp20-28

[学会発表](計1件)

佐藤 英仁、医療・介護における国際労働力移動 外国人看護師・介護師の現状と今後の展望、日本医療経済学会、2013年9月8日、京都私学会館(京都府

京都市)

[図書](計1件)

佐藤 英仁、ブイツーツリユーション、医師看護師不足の現状と労働環境、2014、110(予定)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 英仁 (SATO, Hidenori)
東北福祉大学総合福祉学部・講師
研究者番号：60547363