

公的セクターにおける病院看護師のマネジメント

—一日英の外国人看護師に関する事例と考察—

原 田 順 子¹⁾・岡野内 俊 子²⁾

Nurse Management in the Hospitals of the Public Sector :

—Cases and Analysis of the Overseas Nurses in Japan and Britain—

Junko HARADA & Toshiko OKANOUCHI

ABSTRACT

The shortage of nurses is a common problem faced by the industrialized nations. Britain is acknowledged to have the highest number of overseas nurses in Europe. This paper aims to discuss today's diversity management issues by considering the case of overseas nurses employed at St. James Hospital, part of the largest NHS Trust in the UK. In Japan, nurses from the Philippines and Indonesia are now able to work legally under the Free Trade Agreements. The guiding principles for the employment of overseas nurses at the Japanese national hospitals are presented and discussed in relation to the British case.

要 旨

看護師不足は先進諸国に共通する深刻な問題である。とりわけイギリスは、外国人看護師がヨーロッパ多い国として知られている。イギリスのリーズNHS Trust (公的病院)、St. James Hospitalにおける外国人看護師活用の事例を紹介し、多様な人材の管理 (ダイバーシティ・マネジメント) の課題について検討する。また、わが国では自由貿易協定により、フィリピン人、インドネシア人看護師の就労が現実のものとなった。そこで、国立病院機構の外国人看護師受け入れ準備態勢について、イギリスの事例を踏まえて考察する。

I. はじめに

わが国における看護師・准看護師の就業者数 (2004年時点) は約115万人である (厚生統計協会、2007)。この人数は戦後一貫して増加しており、1953年から2004年の期間に実に10倍になっている。また、人口10万人あたりの看護師・助産師就業者比率も同期間に7倍に増加した。それにも関わらず看護師不足が叫ばれる背景には、健康保険制度が整い1961年に国民皆保険が達成されて受診率が高まったこと、医療の高度化、国民の高齢化の進展などがあげられる。2006年の診療報酬改訂により、入院病棟における患者・看護師比率を7対1にすると入院基本料が増大する点数制度も、看護師不足に影響を与えている。

他の先進諸国においても看護師不足は共通しているが、国民皆保険が日本よりも徹底しているイギリス (グレートブリテンおよび北アイルランド連合) では特に問題が深刻で、外国人看護師の導入を国策として推し進めてきた。イギリスの国民皆保険の基礎はNational Health Service (NHS) にある。全国民および6ヶ月以上滞在する外国人は、近隣の診療所に登録すると原則無料で診察を受けることができる。ただし、医療機関へのアクセスは日本より自由度が低く、診療所の「かかりつけ医」 (General Practitioner : GP) を通じた予約が必要で、治療を待つ日数も長い。このほかに私立の医療機関もあり、ある程度の規模の企業に勤めるホワイト・カラー労働者のフリンジ・ベネフィットとなっていることが、しばしば見受けられる。

外国人看護師を雇用することは、病院がダイバーシ

¹⁾ 放送大学准教授 (「産業と技術」専攻)

²⁾ 横浜国立大学大学院国際社会科学研究所 博士後期課程

図表1 英仏独における外国出身の看護師、医師等の比率（％）

	看護師	医師	看護師以外の医療従事者（含医師）	データ年
イギリス	15.2%	33.7%	29.2%	2001年
フランス	5.5%	16.9%	14.7%	1999年
ドイツ	10.4%	11.1%	9.5%	1998-02年

（出所）OECD（2007）*International Migration Outlook*, Paris：OECD、p.165のデータより筆者作成。

ティ・マネジメントと取り組まなければならないことを意味する。通常、ダイバーシティ・マネジメントとは多様な人材の管理を指す。異なる民族を束ねる異文化経営、国際経営の分野のみならず、国内の企業経営においても女性・高齢者・非正社員の管理が、ダイバーシティ・マネジメントとして注目を集めている。アドラー（1996）は、文化的多様性が生み出す創造性は文化摩擦によるコストを上回り、「異文化シナジー効果」があると主張している。つまり、慣れ親しんだ価値観とは異なるものとの出会いが、組織に柔軟性をもたらし、プラスの効果を生み出すというのである。しかし、多様な人材が職場で起こす摩擦は、容易に乗り越えられるものなのであろうか。トロンペナルス＝ハムデン・ターナー（2001）は、文化には次の7次元の程度に差異があることを理解し、頭の中で翻訳する必要があるという。すなわち、(1) 普遍主義/個別主義、(2) 個人主義/集団主義、(3) 中立的/感情的、(4) 特定の/拡散的、(5) 業績/属性、(6) 時間との関係、(7) 環境との関係、である。これらは、配置、指示など日常の雇用管理、そして個人や部門の業績管理に直接関わってくる。人事管理では、しばしば「公平性、納得性、透明性」を強調するが、前述の7点が異なる人々を同時に満足させることは極めて難しいであろう。また、ホフステード（1995）の世界各国のIBMに対する研究は、国によって(1) 労働者の権力格差、(2) 個人主義/集団主義、(3) 男性的価値/女性的価値、(4) 不確実性回避、(5) 長期志向/短期志向の程度に有意な差異があることを示している。したがって、労働者にとって理想的な職場文化が異なるので、多数の外国人の職場流入で組織文化が変容することが示唆される。しかしながら、新制度派理論で論じられるように、組織は環境変化（市場競争における経済的必要性を含む）に加えて過去の慣習にも引きずられるものであるから、組織文化の変化は痛みを伴うと推測される。

では、なぜ外国人看護師は増え続けるのであろうか。その理由は、イギリスの外国人看護師の発生理由にある。イギリスの労働市場で供給不足に陥った看護師という職業に対して、先進国の高賃金を餌にリクルートする病院、高賃金を獲得しようとする中・低所得国の看護師という双方の経済合理性が、文化摩擦をのりこえるインセンティブをもつのである。イギリス人が築いてきた組織の中で、どのような問題があり、それを如何に解決しようとしていて、何らかの「異文化シナジー効果」が生じたのかということは研究に値する問

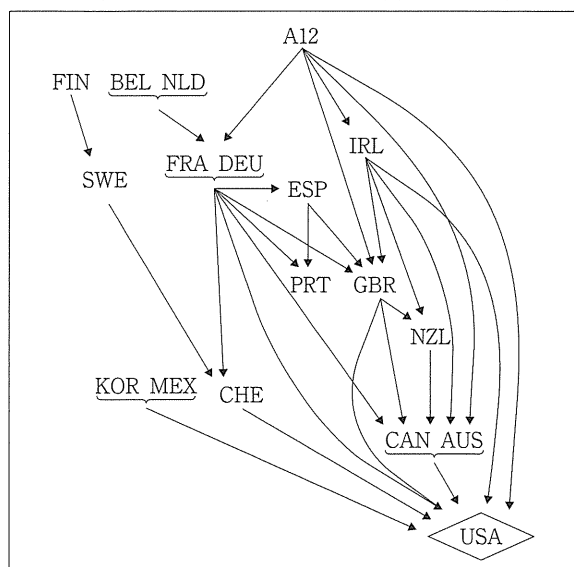
題である。そして、イギリスの事例を踏まえて、わが国の外国人看護師受け入れ準備態勢について考察したい。

II. イギリスにおける看護師事情

イギリスは国際的な看護師の採用活動を国家政策として打ち出している。看護・助産協議会（Nursing and Midwifery Council、2007）によると、看護師の2005年度新規登録者31,402名中、外国出身者（EU出身者を除く）は8,709名で全体の28％にものぼる。多いのは、フィリピン、インド、南アフリカ、オーストラリアで、EU出身者は加盟国内で自由に働けるがイギリスに来る看護師は少ない。その理由としては言語障壁、国内と賃金水準があまり変わらず出稼ぎのメリットが小さいことがあげられる（ブキャン、2005）。ロス他（2006）は、低所得、英語圏、二国間貿易の3要素がイギリスへの看護師流入と密接な相関があることを指摘している。西ヨーロッパの主要3カ国である英仏独について外国出身の看護師の比率をみると、イギリスが15.2％と最も高い数値を示している（図表1）。医師、看護師以外の医療従事者（医師を含む）に関しても、イギリスの値が最も高く、この国における医療従事者の国際化が群を抜いていることがわかる。2006年度のイギリスにおける新規登録看護師のうち外国出身者は実に33％にものぼった（EU出身者5.6％、EU以外の外国出身者27.7％）（Nursing and Midwifery Council、2007）。

また注目すべきことに、大量のイギリス人看護師も外国（EUを含む）に流出している。近藤（2004）は、待遇への不満からイギリス人看護師は海外へ移動すると論じている。その証拠に、OECD各国内の外国出身看護師数を国籍別にみると、イギリス出身者は第2位となっている（1位はフィリピン）（OECD、2007）。2005年度には、イギリス人看護師7,772名が主にオーストラリア（3,047名）、ニュージーランド（1,423名）、アメリカ（1,338名）、アイルランド（1,009名）などに流出した（Nursing and Midwifery Council、2007）。また、イギリスは英語圏、英連邦、EUという3つの世界と関連が深いため労働移動が容易であることも一因であろう。ところで看護師は技能労働者として需要が高いため、イギリス人に限らず国際移動が盛んな職業であり、多数の国からアメリカに向かう流れがある（図表2）。図表2に示されるように、イギリスは外国人看護師の受入国であると同時に送り出し国でもあ

図表2 OECD内における看護師の移動



（出所） OECD(2007) *International Migration Outlook*, Paris: OECD, Chart III.5, p.174。

（注） アルファベットは国名を示す。イギリスはGBRと表されている。A12新EUメンバー国、FINフィンランド、BELベルギー、NLDオランダ、SWEスウェーデン、FRAフランス、DEUドイツ、IRLアイルランド、ESPスペイン、PRTポルトガル、NZLニュージーランド、KOR韓国、MEXメキシコ、CHEチェコ、CANカナダ、AUSオーストラリア、USAアメリカである。

る。元来、看護師は離職者、転職者の多い職業であることに加え、海外流出がイギリスの看護師不足を深刻化している。ブレア政権において医師、看護師は大幅に増員されたが、外国人を受け入れなければ医療が成り立たないという状況にある。

Ⅲ. リーズ市NHS Trust病院の看護師について

リーズ市はイングランド北部、西ヨークシャー地方に位置する人口72万人の都市である（Office for National Statistics, 2007）。隣接するブラッドフォード市（人口47万人）とともに、リーズ/ブラッドフォード地域とよばれている。リーズ/ブラッドフォードは共に繊維産業を中心に発展したことから、多くの移民労働者を受け入れてきた。その影響により現在でもエスニック・マイノリティ比率が高く、病院に限らず町全体の国際化が進んでいる。中でもアジア系の人々が多く、非白人はリーズ9%、ブラッドフォード23%、イスラム教徒はリーズ3%、ブラッドフォード16%となっている（Office for National Statistics, 2007）。

リーズにあるSt. James Hospitalは1848年に設立され、現在は8つの病院からなるLeeds Teaching Hospitals NHS Trustに属している。St. James Hospitalは高度医療を行う病院としてイギリス国内で中心的役割を担い、その多岐にわたる診療科と規模においてヨーロッパでも有数の病院であるといわれている。地元大学の看護コースを卒業し、St. James

Hospitalに就職した外国人看護師（Aさん）に、2007年8－9月にかけてインタビューを3回行った結果を以下に紹介する。

（1）職場の状況

Aさんは日本人で急性期老人病棟に勤務している。この病棟の職階は上から順に、看護師長、看護主任、看護副主任、看護師、ヘルスケア・アシスタント（食事、排泄介助、血圧測定などを行う）となっている。看護師とヘルスケア・アシスタントには外国人が混在している。看護師の場合、イギリス人7名・外国人6名で、ヘルスケア・アシスタントはイギリス人10名・外国人1名という構成である。外国人看護師の出身国は日本（Aさん）、フィリピン、ガーナ、ケニア、ナイジェリア、ジンバブエである。この中で、イギリス外で看護師免許を取得したのは、フィリピン、ガーナ、ケニア、ナイジェリア出身の4名である。

（2）外国人看護師受け入れ態勢

外国で看護師免許を取得した人がイギリスで働くためには、イギリスにおいて1年半以上のアダプテーション・コースを受けなければならない。この期間に外国人看護師は、イギリスの医療制度を熟知し、医療水準に適合するよう訓練される。イギリスの医療の特徴であるholistic approachに驚く外国人が多いという。ブレア政権の時代に、増大する医療費を抑えるために医療制度改革が実施された。holistic approachとは、地域におけるprimary careに資源を重点配分することで、病院におけるsecondary careの経費を削減するという考え方である。Primary careとsecondary careの中間に、GP（かかりつけ医）、保健師、フィジオ・セラピストなどによるintermediate careがある。病院看護師は、患者が退院する際にはintermediate careにスムーズに移行できるか気を配ることが求められる。イギリスは格差社会というより階級社会なので居住環境の差異が大きい。そのため、自宅にベッドがあるか、暖房があるか、家が清潔かなどの点が満たされていないければ、GP、保健師、ソーシャル・ワーカーの手配を行う。アフリカやアジアの外国人看護師はmedical面の教育が中心で、holistic approachの経験が少ない。こうしたことからアダプテーション・コースは極めて重要である。アダプテーション・コース終了後、プレセプターシップ（日本の看護界にもあるメンター制度）を6ヶ月間受け、病棟に配属される。

（3）外国人看護師戦力化のポイント

外国人の活用には主として以下の3点が重要であるとAさんは言う。

- ① アダプテーション・コースの徹底
- ② シフトにおけるコミュニケーション能力を意識したskill-mixedの徹底
- ③ イジメに関する苦情への適切な対応

アダプテーション・コースの重要性については既に

述べたが、②、③の指摘は実際に外国人として働いている人ならではの指摘であると筆者は感じる。まず、②について説明しよう。看護師は3種類のシフトによる変則勤務である。シフトにおけるskill-mixedとは、各シフトにおいて看護師の能力が平準化されるように組み合わせることであり、これは日本の病院でも意識されていることである。Aさんの職場における「コミュニケーション能力を意識したシフト」の意味は、外国人はコミュニケーション能力がどうしても低く、患者と家族への説明能力が劣るから、必ずイギリス人を混ぜて外国人だけにならないようにすることを含む。フィリピンや英連邦では、英語による教育が行われている。そのため、日本人からみると非常に英語が達者なのだが、それでも母語として英語を使用する人とは隔たりがあるという。次に、③について解説すると、労働者はイジメに関する苦情を言う権利があるというパンフレットが配布され、いくつかの相談窓口が示されている。やはり外国人は異質かつ社会的に低い立場にあるため、イジメを受けることが多いという。イジメがあるという前提に立って、現実的な対策を講じることは必須であるとAさんは力説する。

②、③は、わが国におけるダイバーシティ・マネジメント推進の過程で有益な示唆を与えると考えられる。日本語は外国で使われていない言語であるから、外国人雇用にはコミュニケーション・ギャップがつきものである。また、男性看護師が増加しているが、女性患者ばかりの産婦人科では男性看護師だけのシフトを組まないようにすることが求められよう。さらに、異質な者が会合するとき、弱い立場のものは圧迫を受けやすい。男性社会に女性が進出する過程でセクハラが広く知られる問題となり、雇用機会均等法では雇用主の配慮義務となったことから、少数派を守る制度が必要であることがわかる。イジメなど現実に起こり得る問題への正面からの対処と制度により予防を行うことが共に必要なのである。

(4) 異文化シナジー効果

外国人看護師がイギリス人看護師と一緒に働くことで、良い点（異文化シナジー効果）があるとAさんは主張する。それは、世代間ギャップ、人種間・民族間ギャップを和らげることでそうである。Aさんは急性期老人病棟に勤務しているので患者は高齢者であり、看護師（現役世代）とは世代が異なる。イギリス人には年長者を敬うという文化が強くみられないが、多くの外国人看護師は長幼の序を重んじる。それが態度に表れるから患者との関係は良好であるとAさんは分析している。また、リーズには南アジア出身者、カリブ海諸国出身者が多いため、外国人看護師の人種や民族性に対して同調的な患者がいる。つまり、以上の2点において、イギリス人と外国人看護師の取り合わせによる異文化シナジー効果が認められるというのである。

Ⅳ. わが国の国立病院における外国人看護師受け入れ準備態勢

以上の事例を踏まえて、わが国の独立行政法人国立病院機構における外国人看護師受け入れ態勢について考えてみたい。前述のSt. James HospitalがNational Health Service (NHS) の病院であり、イギリスの高度医療を担い、かつリーズ病院機構に属するという連携的な特徴を考え、国立病院機構の看護師人事・研修担当者に対してインタビューを行った（2007年10月実施）。日比経済連携協定に基づくフィリピン人看護師の受け入れは、2006年12月に国会で承認されたばかりであり、その後に協定が締結されたインドネシア人看護師も含めて外国人看護師は雇用されていない。ここで、国立病院機構の職員の要件についてまとめてみたい。

平成16年4月1日、わが国において、国の機関の内から、独立行政法人が設置された。これに伴い、国立病院は、いくつかの国立病院を除き、その多くが独立行政法人国立病院機構として組織され、独立行政法人化された。独立行政法人の職員の身分においては、いわゆる公務員型と非公務員型があり、公務員型といわれるところの職員にあっては、公務員の身分が付与されている。官公立の医療機関の代表として取りあげた、我が国最大の組織である独立行政法人国立病院機構は、独立行政法人通則法（平成11年7月16日法律第103号）第2条第2項に規定されている「特定独立行政法人」に該当する。法律上の定義をみていくと、「独立行政法人」は、同法第2条第1項で「国民生活及び社会経済の安定等の公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務及び事業であって、国が自ら主体となって直接に実施する必要のないもののうち、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも実施されないおそれがあるもの又は一の主体に独占して行わせることが必要であるものを効率的かつ効果的に行わせることを目的として、この法律及び個別法の定めるところにより設立される法人」として定義されている。そして、第2条第2項において特定独立行政法人が「独立行政法人のうち、その業務の停滞が国民生活又は社会経済の安定に直接かつ著しい支障を及ぼすと認められるものその他当該独立行政法人の目的、業務の性質等を総合的に勘案して、その役員及び職員に国家公務員の身分を与えることが必要と認められるものとして個別法で定めるもの」と定義されている。

独立行政法人の職員については、同法により規定されている。特定独立行政法人における職員については、同法第59条に定められており、国家公務員法の適用を受けるが、同条第2項において、国家公務員法（昭和22年法律第120号）第18条、第28条（第1項前段を除く）、第29条から第32条まで、第62条から第70条まで、第72条第2項及び第3項、第75条第2項ならびに第106条の規定が除外されている。同法における職員に

適用される基準において、職員には第27条により「国民」であることが求められている。よって、国家公務員の職員たるには、日本国民であることは必須となり、特定独立行政法人の職員にも同要件が求められることとなる。

(1) 国立病院機構における外国人看護師の受け入れ方針

インタビューによると、2国間協定により外国人看護師を受け入れる場合、給与は日本人と同等かそれ以上と定められているので、経営面でのメリットはないという。国立病院機構では深刻な看護師不足に直面していない。辺鄙な場所の病院ではやや不足気味とのことだが、外国人看護師に対する特別な期待は持っていないようである。

外国人看護師戦力化に関して、St. James HospitalのAさんが重要性を指摘した3点（アダプテーション・コース、skill-mixed、イジメ対策）について尋ねた。アダプテーション・コースに対応するものは国が定めた研修制度の通りである。Skill-mixedに関しては、日本語ができるようになった人が来るのだから、コミュニケーション面を心配していないし、特段の配慮を考えていないという回答だった。

現在、国立病院機構における看護師の雇用形態は、常勤・非常勤の2種類である。常勤はフルタイムで、非常勤は週32時間までの勤務と規定されている。外国人の雇用形態は非常勤になる。職責の上限について国籍を根拠に差を設ける予定はない。しかし、非常勤で、数年ごとに契約を更新する人に管理を任せることは、実際には難しいと思われるという説明であった。

(2) 考 察

インタビューにより、国立病院機構が国の方針を忠実に受け入れようとしており、外国人看護師にマンパワーとして大きな期待を抱いていないことがわかった。一般に、看護師は離職者の多い職業として知られている。主な理由は、技能職であるから転職がしやすい、看護師不足のため新しい仕事を見つけやすい、女性が多いことから結婚・出産など家庭の事情で退職するものが多い、などである（日本医師会総合政策研究機構、2005）。しかしその他に、看護が際限の無い（と思われる）対人サービスであるために精神的に燃え尽きやすい、キャリアパスが不明確である、などが離職の背景にあると指摘されている（田尾＝久保、1996）。国立病院機構ではキャリアパスを明確にすることで看護師のモチベーションを高めようと、「看護職員能力開発プログラム：ACTYナース」を策定している。これは、新卒後5年目までの実務能力開発プログラムを提示した上で、その後、希望・適性により3つの方向とそれに対応した研修体系を示すものである。すなわち、ジェネralistとして管理者になる道、スペシャリストとして専門看護師になる道、教育者として看護教員になる道である。これは組織内プロフェ

SSIONALのキャリアパスとして他の職業にも参考になる精緻なプログラムである。経済連携協定による外国人看護師はまだ国立病院機構に誕生していないが、有期雇用となるであろう外国人看護師にどのように中長期的なキャリア展望を与えていくのかは今後の課題と考えられる。

V. まとめ

出稼ぎ労働にとって労働の内外価格差は最大の動機であろうが、異質な労働者間で文化的衝突を避けることは困難であり、多様な人々が共に働くことは一般論として難しい。この小論で述べた問題意識は、性別、学歴、雇用形態、宗教、民族など異なる要素を持つ人々の雇用課題と関連している。公的セクターにおける病院看護師のダイバーシティ・マネジメント（特に外国人看護師）に関するインタビュー調査から、コミュニケーション・ギャップやイジメが生じるということを前提に、雇用管理上の対策を講じることが必要であると考えられる。

また、図表2「OECD内における看護師の移動」に日本が登場しなかったことからわかるように、外国に流出する日本人看護師は少ない。現在の日本人にとって、外国は言語や文化の壁がある割に給与水準が魅力的ではない。つまり日本は、イギリスの置かれた状況に比べて、自国内の看護師養成が報われるという有利な条件にあるのである。日本に経済連携協定の結果により外国人看護師が登場する日は近いと予想される。しかし、これらの人々とイギリスの外国人看護師には、特に言語についてホスト国への馴染みやすさの点で違いがあると考えられる。したがって、世界的に大量に移動する看護師というプロフェッショナル達だが、日本を優先的に選ぶとは考えられないが、何らかの影響を日本の労働市場に与えることは必須であり、適切な制度を整え、最適な対応を実践して行く事が求められる。

*本論考は第5回人材育成学会（平成19年12月2日、於首都大学東京）で発表した「公立病院看護師のダイバーシティ・マネジメント」の原稿を基に作成したものである。

日本語引用文献

- アドラー、N.J. (1996)『異文化組織のマネジメント』セントラル・プレス。
- 厚生統計協会 (2007)『国民衛生の動向・厚生指針 臨時増刊』54 (9)、通巻848号、厚生統計協会。
- 近藤克則 (2004)『「医療費抑制の時代」を超えて：イギリスの医療・福祉改革』医学書院。
- 田尾雅夫、久保真人 (1996)『バーンアウトの理論と実践：心理学的アプローチ』誠信書房。
- トロンペナールス、フォンス＝ハムデン・ターナー、チャールズ (2001)『異文化の波』須貝栄訳、白桃書房。

- 日本医師会総合政策研究機構 (2005) 「病院経営における
看護職員の活用についての調査」日医総研ワーキング
ペーパー、No.114.
- ブキャン、J. (2005) 「看護師の国際的採用活動が政策上
に与える示唆：イギリスからの教訓」インターナシ
ョナルナーシングレビュー、28 (4)、pp.53-58.
- ホフステード、G. (1995) 『多文化世界』岩井紀子＝岩井
八郎訳、有斐閣.
- ロス、S.J., ポルスキー、D., ソーシャルスキー、J. (2006)
「看護労働力不足と看護師の国際間移動」インターナ
ショナルナーシングレビュー、29 (4)、pp.77-87.

英語引用文献

- Nursing and Midwifery Council (2007) *Statistical
Analysis of the Register*, <<http://www.nmc-uk.org>>
- OECD (2007) *International Migration Outlook*, Paris ;
OECD.
- Office for National Statistics (2007) *National Statistics*,
<<http://www.statistics.gov.uk>>.

(平成19年11月 7 日受理)