

# 看護師のワーク・ライフ・バランス －経済学からの視点とその課題－

照屋 健作<sup>1)</sup>

## 要 旨

現在、看護師の労働力不足が問題となっている。この問題を解決するため社団法人日本看護協会は、2008年からワーク・ライフ・バランスという新しい看護師の働き方を提案した。これは看護師の労働面や生活面での権利を拡充するものであるが、本稿では看護師の WLB を経済学的にアプローチすることによって課題を考察した。その課題を明らかにするために、WLB 研究を整理し、4つの WLB があることを示した。看護師の WLB は、女性を対象とし労働を軸としている WLB-1に該当した。そして、看護師不足を経済学的に考察したものを整理し、看護協会の提案する WLB 支援策の課題を明らかにした。そこから、より具体的な WLB 支援策を提案する必要があるという結論になった。

キーワード：ワーク・ライフ・バランス、経済学

## I . 緒言

2006年度診療報酬改定をきっかけに新設された「7対1入院基本料」により、更に看護師が不足するようになった<sup>1)</sup>。また、様々な人が常に生命の危機に直面している医療現場で、重労働・長時間勤務により離職する看護師がいる一方、医療現場に残された看護師が更に激務に見舞われるといったことが新聞等で報道されている。こうした中、社団法人日本看護協会（以下、看護協会とする）は、2006年頃から潜在看護職の再就業支援策、2007年には看護職確保定着促進事業というキャンペーンを打ち出し、2008年からはワーク・ライフ・バランス（Work-Life Balance：以下、WLB とする）という新しい看護師の働き方を提案し始めた。この WLB は、看護師として存在する人達の労働面や生活面における様々な権利を拡充するものであるが、本稿では WLB のための施策を病院が導入するとどのような事が起こるかを考察する。

## II . 問題意識と研究方法

看護師の WLB については、事例紹介や看護師や病院の満足度等を調査する研究が近年多く出てきている。その一方で、看護師を対象とした労働経済或

いは WLB 導入による経済的・経営的なメリットやデメリットについては、ほとんど議論されていない<sup>1)</sup>。本稿ではこの看護師の WLB を経済学的な側面からアプローチすることによって、課題を明らかにしようとするのが問題意識である。尚、本稿で使用する経済学的なアプローチとは、看護師を取り巻く環境を経済という側面から規定することである。そして、その中で看護師や病院経営者がどのような行動をとるかということを考察することが目的である。

## III . 本稿の構成

看護師の WLB を考察するためには、WLB 自体が如何なるものかを整理する必要がある。そもそも WLB という言葉は日本においては21世紀になってから多く使われるようになってきているが、その定義は抽象的である。そのため WLB に関する様々な議論が発生しているので、WLB に関する定義を先行研究の中でまとめる。その上で、看護協会が提案する WLB の具体策を概観し、看護師の WLB を定義することによって、その特殊性を明らかにする。次に、看護師の働き方を経済学的に分析したものを整理する。そして、看護師の WLB にどのような課題

1) 川崎市立看護短期大学

1 立教大学大学院ビジネスデザイン研究科特任教授は、雑誌『看護』のなかで、「経営パフォーマンスを高める WLB」という記事を連載で掲載しているが、まだ連載中ということもあり、本稿では扱わない。

があるのかを考察していく。

#### IV. 看護師の WLB の特殊性

##### 1. WLB 研究の整理

WLB の起源は、1997年にイギリスで、労働党が政権交代のための政策転換の一つとして WLB キャンペーンを行ったことから始まった。イギリスでの WLB の定義としては、「年齢、人種、性別にかかわらず、誰もが仕事とそれ以外の責任・欲求とをうまく調和させられるような生活リズムを見つけられるように働き方を調整すること」となっている<sup>2)</sup>。また、WLB の行い方を研究している Gambles[2006] は「賃労働と労働以外の生活を調和させること<sup>2)</sup>」としている<sup>3)</sup>。

一方、日本における WLB は、内閣府が2007年末に「ワーク・ライフ・バランス憲章<sup>4)</sup>」公表した。その WLB の定義とは、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とし、具体的には、「①就労による経済的自立が可能な社会、②健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会、③多様な働き方・生き方が選択できる社会」としている。この具体策から、①生活保護支出増加問題、②国民医療費増加問題、③少子化問題・高齢化社会（介護問題）に対する解決への方向性を示していることが分かる。

次に WLB の概念をまとめる。

看護師の WLB に関する先行研究では、業務の変換方法や管理の行い方<sup>5~9)</sup>（看護管理）や WLB を導入した病院の事例紹介等があるが、それらのほとんどは、看護師の仕事に対する情熱を失わせない或いは看護師の満足度を紹介しているものとなっている。また、看護師の WLB に関する先行研究の中で、経済学的アプローチを行っているものはほとんどない。

一方、看護師に限らない WLB に関する研究は様々な分野から多くある。そのすべての先行研究を整理することは本稿では行わないが、最近の研究による WLB の定義に関する研究をここで紹介する。なぜなら、看護師の WLB を考察する際には、看護協会の定義する WLB とその他の WLB 研究との比較を行い、看護師の WLB の特殊性を導き出す必要があるからである。

労働法からの WLB 研究では、『男女平等政策』による労働条件の男女共通規制の改善や、『仕事と家庭の両立支援策』でのすべての労働者を対象とした全般的労働条件の改善についての研究が行われている<sup>10)</sup>。浅倉 [2010] の WLB の定義は、「個人による選択の自由を阻害しないワークの実現、生命・健康の確保を不可欠の前提とし、家庭内のケア労働こそ、労働とのバランスを保障されるべきライフの最優先に位置するもの<sup>11)</sup>」とし、男女関係なく家庭生活を中心とした働き方を政策的に検討している。

社会学的研究では、「仕事と家庭（もしくは私生活）が両立し、そのどちらも犠牲にしないですむ社会<sup>12)</sup>」を、WLB が達成できる社会としている。

労働経済学や人事・労務管理での研究の重点は、企業の WLB 導入の合理性という観点から行われている<sup>13~15)</sup>。企業側の WLB 導入の究極的な目標は、「仕事と私生活の調和というコンセプトを、経営や人的資源管理の戦略に融合させることにある<sup>16)</sup>」とする。そして、「WLB 施策を経営戦略に融合させるということは、仕事と私生活の調和という考え方が…＜中略＞…、組織文化の深い部分に統合される意味する<sup>17)</sup>」とする。また、渡辺 [2010] によれば、WLB には狭義と広義の二つ定義があることが示されている。狭義の WLB は、「働く女性の支援を念頭に、仕事と生活の調和や仕事と家庭の両立支援すること<sup>18)</sup>」とする。そして、広義の WLB は「男女性差に関係なく、しかもライフの概念に四つの生活（職業生活・家庭生活・社会生活・自分生活のそれぞれ）を並列・充実させること<sup>19)</sup>」とする。渡辺は、広義を中心とした考え方の必要性を強調し、そのことを通じて企業組織の目標達成への個人貢献を獲得するための人事マネジメントの必要性を論じている。

以上の先行研究をまとめると WLB は表1のように考えられる。WLB は賃労働と生活のコンフリクトを解消するためにバランスをとるということで考えられているが、ここでは敢えて軸に仕事（労働）と（労働以外の）生活との二つに分けている。これによって、より WLB での議論が明確に分けることができると考えられるからである。

WLB-1は、WLB が着目されはじめたころの概念で、夫婦共働きの家庭が増加する中で、女性が家庭を犠牲にしすぎないためのものである。企業の制度

2 筆者訳。原典では、「Harmonising paid work with other parts of life」。

としては、コアタイムのフレックス制や出勤時間を規定より1時間遅らせたり、退社時間を1時間早めたりすることで、女性の家事・育児に配慮するようなものが考えられる。WLB-2は、女性が仕事以外の様々な生活を中心に活動していき尚かつ、家計収入にプラスアルファで収入を得られるような概念である。家事・育児・介護を行うだけではなく、生活上どうしても必要となる資金を得るために短時間労働ができることが想定できる。そして、WLB-3は男女関係なく、それぞれが仕事を中心に活動し、従来から問題となっていた長時間労働の是正やゆとりの導入といった考え方である。それによって、夫婦間で起こるすれ違いや男性の家庭で過ごす時間を増やすことで、家庭問題に配慮するような形となっている。そして、WLB-4は仕事と生活の比重を生活に置き、男女性差関係なしに労働以外の生活を中心とした社会がイメージできる。

このように一言でWLBと言っても、対象や軸を設定することによって様々な意味合いを持つWLBが現れる。おそらくWLB研究の究極的な概念は、WLB-4のような社会をイメージしているであろう。しかし、日本政府が公表したWLB憲章の内容と対比すると生活中心ではなく、仕事を軸としてかつ男女区別をしないようにしているため、WLB-3を目標としていることが考えられる。

表1 WLBの度合い

↓対象	その軸→	仕事（労働）	（労働以外の）生活
女性のため		WLB-1	WLB-2
男女性差なし		WLB-3	WLB-4

（出所）先行研究の整理より筆者作成

以上、ここまで問題意識とWLBの先行研究を基に、WLBの定義を整理してきた。Ⅳの2では、看護師のWLBとは何かを考察する。そして、Ⅴにおいて看護師不足問題を経済的に分析したものを整理し、今後の看護師のWLBにおける課題を考察していく。

2. 看護師のWLB

表2は、看護協会が提案するWLBの内容である。看護協会の主張は、これらすべてを病院経営者に対して行って欲しいということではない。病院が看護師不足への解消、つまり看護師の確保方法は従来のような求人募集を行うだけではなく、看護師一人一人の生活の仕方までを考慮して、人的資源管理を行って欲しいということである。その方法は表2の

例のように、様々な方法があることを示しているのである。経営者の視点でこれらを見ると、これらを行うには雇用コストの上昇は避けられず、離職コストや調整コストとのバランスを計りながら行って行かなければならない。

表2 WLB支援策

制度	例
休業・休暇制度	時間単位の年次有給 リフレッシュ休暇・アニバーサリー休暇 法定以上の育児・介護休業、看護休暇 学校休業期間の休暇・時間休 男性のための配偶者出産特別休暇、育児休暇
雇用形態の容易な変更	パート職員から正規職員への登用
均衡待遇	非常勤・パート職員と正規職員との均衡待遇
多様な勤務形態	正規職員として ●労働時間の長さを選択できる制度 （短時間勤務、圧縮労働時間、ワークシェアリング） ●労働する時間帯を選択できる制度 （複数の勤務時間帯、フレックスタイム、時差出勤・就業） ●働く場所が選べる （在宅勤務、勤務地限定制度） ●交代制の働き方が選択できる制度 （同一の病棟内で2交代制・3交代制の選択、夜勤可能な時間に配置、日勤専従・夜勤専従・交代制勤務） ●業務の多様性 （裁量労働制、一般的な病棟・外来等以外の働く場がある）
経済的支援	保育費、ベビーシッター利用料の補助 育児・介護休業中の有給化 就学・進学による学費補助
施設内の環境整備	院内保育所の設置 学童のためのスペース確保 駐車場の確保 生活支援サービス（クリーニング等）
相談支援	WLB相談窓口の設置

（出所）日本看護協会編 20）

ここから読み取れる看護師のWLBには、二つの意味があるように受け取れる。一つは、就業している看護師に対してもので、長時間労働・煩雑な作業を軽減することによって看護師の離職率を低下させようという試みを示していること。もう一つは、病院が働きやすい環境にすることによって、就業していない看護師免許保有者を病院に復帰させようとする試みを示している。つまり、仕事量の多さやそれによる忙しさを看護師の総数を増加させることによって解消していくという取り組みである。

この表2と前章でみてきたWLB研究の整理とを比較してみると、次のことが考えられる。看護師のWLBは、まず看護師を構成する人のほとんどが女性ということもあり、当然女性を軸としている。また、生活に配慮しつつも看護職定着を目標としているものであり、看護師という仕事を中心とした生活を進めるものである。また、多様な勤務形態があるとしても、看護師の仕事の配分は時間シフト制であ

るので、一度働く時間帯が決定されれば、それを変更することが困難になる。そのことを踏まえて前章の WLB の概念の分け方とすれば、WLB-1となる。看護協会の WLB 支援策には、男性にも配慮している記述があるので WLB-3 となりそうだが、後で見ていくように、現状の看護師不足では、女性看護師が WLB によって短時間労働ないし多様な働き方を選択すれば、その減少した労働時間や多様な働き方に対応するために男性看護師がそれらを補う立場になることが予想される。そうすると、看護師の WLB は WLB-3 ではなく WLB-1 ということになる。

このことから、今後の看護師の WLB 研究を進めるためには、①看護師の WLB-1 を達成するには何が課題なのか、② WLB-1 から WLB-2、3、4 の方向に向かわせる必要があるかどうか、③もし必要ならば、その方法と課題を検討することが必要になってくるだろう。

以上、前章でみてきた WLB 研究の整理と併せて看護協会の提案する WLB を概観してきた。本稿では、①看護師の WLB-1 を達成するためには何が課題なのかを考察していき、②、③に関しては、今後の検討課題としていく。看護協会は、「病院の WLB 導入によって、人材を十分に確保でき、病院経営が順調そして上向きになり、そして、看護師の生活が充実し労働意欲の向上といった形で成果がでてくるであろう」としている<sup>21)</sup>。

看護協会が示すような状態になることは、看護師のみならず、病院経営者や様々な医療従事者や患者にとって良いものとなるが、そうなるためには何が問題であるかを次の考察で明らかにしていく。

## V. 考察－看護師の労働分析と WLB のための課題

本章においては、看護師の WLB 達成のための課題を明らかにするために、1 節では、看護師不足の現状とその理由をあげ、2 節、3 節では看護師労働を経済学的に研究した角田 [2007] による看護師労働問題を整理、紹介する。そして、4 節において看護協会の提案する WLB の課題を考察していく。

### 1. 看護師不足問題<sup>3</sup>

厚生労働省（以下、厚労省とする）が毎年発表する看護師国家試験の合格者数は、毎年約 45,000 人（平成 13 年から平成 22 年までの平均）である。また、厚生労働省医政局『第七次看護職員需給見通しに関する検討会第 6 回議事録（平成 22 年 7 月 16 日）』による

と、平成 18 年から 20 年にかけて、看護職員増加数が年 31,000 人（新卒者に再就業者を足して、退職者を引いたもの）となっている<sup>22)</sup>。

看護協会によると就業している看護師数は、平成 10 年の約 61 万人から平成 19 年に約 88 万人と約 27 万人（准看護師は約 41.8 万人から約 41.1 万人と約 7 千人減）と増加傾向である<sup>23)</sup>。しかし、厚労省医政局の議事録資料によると、平成 23 年には看護職員の供給不足は約 56,300 人<sup>24)</sup>と試算されている<sup>4)</sup>。現在、看護師数が増加しているにもかかわらず、看護師不足がある背景には、2006 年に新設された 7 対 1 入院基本料により、多くの病院で看護師を雇用しようとする一方、看護師資格を保有しているが、看護師として働いていない人（潜在看護職員）が約 55 ～ 66 万人いるからである<sup>26)</sup>。

看護協会によると、毎年常勤看護職員の離職率が 11% 後半から 12% 前半程度あり、そして新人看護職員の離職率が毎年 9% 前後ある<sup>27)</sup>。この離職率の高さが、看護師不足の要因となっていると考えられる。また、『2009 年看護職員実態調査結果速報』によると、看護業務を行う中での悩み・不満を感じかつそのことで離職を考えたことがある項目上位 3 位は、①医療事故を起こさないか不安である、②業務量が多い、③看護業務以外の雑務が多いということが挙げられている<sup>28)</sup>。①の医療事故に関しては、看護師一人一人が技術・技量不足を認識しているということも考えられるが、②や③で挙げられているように、業務の煩雑さも影響しているであろう。

その一方で、厚労省医政局議事録資料によると常勤看護職員が退職する理由<sup>5)</sup>として、①本人の健康問題②人間関係③家族の健康・介護問題④出産・育児⑤結婚⑥転居が挙げられている<sup>29)</sup>。

悩み・不満を抱えるが離職はしていない看護師と

3 看護師不足を議論する際、統計上の問題に気をつけなければならない。第一に、現状の看護師不足数を算出することは困難であること。その理由はページ数の都合上割愛するが、看護師の労働力不足が議論される場合は、将来の需給見通しを利用している。第二に、厚生労働省で議論される際、利用している統計は、看護師だけではなく、准看護師、助産師、保健師などを含めた看護職員であるということ。この看護職員の総数において、需給見通しや不足問題が議論されており、看護職員の個別分野での議論はされていない。そのため、看護師・准看護師だけでどれほど不足しているのかは分からない。ただし、助産師不足・保健師不足という問題も発生している。平成 19 年での就業している看護師：准看護師：保健師：助産師の割合は、64.43：30.01：3.52：2.04 である。

4 平成 27 年までの看護職員における短期的な需給見通しは、約 9 千人不足と試算しているが、長期的な見通しでは平成 37 年に約 4 万人から 12 万人の看護職員不足となると試算している（数字は、参考文献の 25）より）。

5 退職する理由のなかで、その他が 2 番目に挙げられている。その他の内容例は明記されていないので、ここでは省略する。

離職した看護師とには、大きな違いがある。前者は、業務上での悩みであるが、後者は業務の不満からではなく、個人的な問題が多い。ここから分かることは、多くの看護師は、常に何かしらの悩み・不満を抱えつつ働き、そして離職する契機が個人的な問題となるのであろう。そして、看護の現場から一度離れてしまうと、働いている時に感じていた不安などから復職しようとする気持ちにならないことから、潜在看護師が約55万人以上いるという状態を表しているのであろう。

## 2. 診療報酬制度の問題

前節で、看護師不足の原因を考察したが、その中で多くの看護師が業務上での悩み・不満を抱えながら働いていることが明らかになった。では、なぜ看護師は業務上で悩み・不満を抱えるのだろうか。

角田は、「現在の診療報酬制度が、看護師の業務内容を問わないものとなっていないことが大きな問題であると指摘する。一部の専従看護師（当該業務のみしか担当できない看護師）を除き、入院基本料加算や入院基本料等には、担当する業務に関する規制は設けられていないため、医療施設には診療報酬が入ってくる仕組みになっている。このため、極端な例としてあげているが、医療施設が配置基準を基にして看護師を雇用しつつ、その看護師に看護サービスとは関係のないサービスを生産させても、診療報酬をえることができるとしている。そのため、看護サービスでない周辺業務<sup>6</sup>のために診療報酬のつかない労働者を雇用するより、人件費が高くなったとしても診療報酬点数がつく看護師を雇用してその業務を行わせるというインセンティブが経営者側に働くという結論を導き出している。このことは、看護師本来の業務である看護サービスの生産に、その分労働力を投入できていないことを意味し、さらには医療サービスの質を落とす状況（医療事故・医療過誤）を生み出しているのではないかと危惧している。

周辺業務を看護師が行わなければならないことから、看護師には常に看護師が足りないと感じることや看護師に忙しさを常に押しつけている状態となっている。そして、それが医療事故に対する不安にもつながっていると考えられる。

## 3. 看護師の労働供給行動

角田は、看護師の労働供給は、女性（特に既婚女

性）の労働力供給の法則を導き出した『ダグラス＝有沢の法則』で説明できるのではないかと推測している。その法則とは、「労働者個人ではなく、他の家族と共に構成される家計の視点から、既婚女性の労働供給行動を説明しており、3つの観察事実から観察される。第一に、妻の就業率は、夫の所得が低いほど高くなる（夫の所得が高いと就業率が下がる）。第二に、夫の収入を一定とするならば、妻本人に提示される賃金率が高いほど就業率も高まる。第三に、夫は、彼に提示された賃金率と無関係に就業する。そして、年齢階層別に分けてみると、高校・大学卒業から30歳になるまでの女性の就業率は高くなり、30代では就業率が下がり、40代では就業率が上がり、50代以降になると就業率が下がるといういわゆるM字曲線ができあがる<sup>31)</sup>」という。

角田は女性看護師が夫をもつと、就業率は下がることが検証されるものの統計上では有意ではないという先行研究<sup>7</sup>を踏まえ、別の視点から検証をおこなっている。1989年度までに旧厚生省の『国民生活基礎調査』を使用して、看護職の免許を保有する者の内、看護職以外の職業につく者も含めた就業率と、看護職のみの就業率について、年齢階層別に集計されたデータを参考にし、次のような結論を導き出している。つまり、「1989年調査結果では、女性看護師のM字型就労が見られる。この時期は、戦後3回目起きた看護師労働力不足が問題になった直後で、看護師の労働条件は多少良かったはずである。しかし、その時期にもM字が観察されたということは、その後のそれ以上に労働条件がよくなっていないことから、更にM字がはっきりとした形で表れているのではないかと<sup>32)</sup>」と推測している。

また角田は、「看護協会の調査によると、現職の看護師が、医療の高度化・先進化に伴う長時間労働や仕事の煩雑さに対して不満を持っているにもかかわらず、離職する三大要因<sup>8</sup>が『結婚』、『出産・育児』、『転居』などが挙げられていることから、女性看護師が家庭に属するようになることが離職につな

6 角田によると周辺業務とは、配膳、残食チェック、薬剤の分包、点滴注射液ミキシング、病棟配置薬剤の在庫管理、薬剤の搬送、衛生材料の搬送、検体の搬送、ベッドメイキング、心電図モニターの日常的な保守・点検である（出所は、病院看護基礎調査）。

7 この先行研究は、看護協会の会員調査を利用して、看護師の労働供給行動を実証しているが、夫の所得に関するデータがないため、夫の有無によって看護師の就業率が変動するかどうかを分析するにとどまっている。

8 Vの1の看護職員の離職要因上位3位と角田の離職要因上位3位は異なっているのは、角田が利用しているデータが1992年の看護協会調べのデータを使用しているからである。

がっている。看護師にも『ダグラス＝有沢の法則』が当てはまるのであろう<sup>33)</sup>』という結論<sup>9)</sup>となっている。

労働集約的かつ労働参入規制がある業種の中で、看護師（看護サービス業）ほど、その構成比のほとんどが女性という業種は他にはないであろう。つまり、女性が多いからこそ、看護師労働不足の問題が発生しやすい状態になっている。

#### 4. 日本看護協会の提案するワーク・ライフ・バランス推進への課題

本章では、ここまで考察してきた看護師のWLBの定義と看護師の労働分析を踏まえ、IVの2の最後で記述した看護協会が示すような状態になるのかどうかをここで考察する。これ以降のWLBとは、正規職員として働いている看護師の多様な勤務形態或いは短時間労働のことを想定している。

##### 1) 看護協会が提案するWLBによって潜在看護師が復職し、看護師の総数が増加するか

看護師の総数は増加するかもしれないが、大幅増ということにはならないであろう。なぜなら、前章で角田が示したように、『ダグラス＝有沢の法則』が看護師に当てはまるため、既婚女性は復職するより家庭を優先的に考えるからである。また、離職した多くの看護師は、離職した契機がなんであれ看護業務において様々な悩み・不満がでてくるということを知っているため、簡単には復職するという気持ちにはならないであろう。

保証所得（夫の所得）が低くかつ、短時間かつ日勤のみという選択肢があれば、復職する可能性が高くなる。ただし、短時間かつ日勤のみという勤務形態を選択する人が増えれば増えるほど、独身女性看護師、新人看護師、男性看護師等に対して既婚女性看護師の労働不足分をカバーさせなければならず、利用できない看護師には更に多くの仕事量をこなしていかなければならない状態となるであろう。

また、現在就労している看護師もその制度を利用しようとするため、利用しなくても良い看護師或いは家計状況等によって利用できない看護師への負担は増加することになる。

##### 2) 多様な勤務形態を導入することで病院経営問題はどうか

現在、大小問わず多くの病院が経営赤字である。

赤字を解消するには、様々な経営努力が必要だが、病院収入を増加させるには看護師7対1基準入院基本料を獲得することが達成しやすい経営目標となる。その意味では、短時間労働を希望する看護師を採用し、病院の総看護師の総労働時間を増加させることによって、7対1基準をクリアするというインセンティブは働く。しかし、多様な勤務形態を希望する看護師が増加すればするほど準固定費用の雇用コスト（有給・各保険・人事調整・教育等）が増加するため、病院の収支バランスの状況によって多様な勤務形態を導入するかどうかの決定要因となる。

看護協会が発行している協会ニュース Vol.514<sup>34)</sup>（2010年4月15日発行）によると、多様な勤務形態を実施している35施設を調査したところ、多くの病院が、「看護職員の中途採用増加」、「定着率の向上」、「モチベーションの向上」において効果があり、また「医業収益」や「職員一人当たりの医業収益」が増加したと回答している。しかし、その一方で「人件費の増加」を経験した病院が、93.3%（30施設）もあり、人件費比率の増加も72.7%（24施設）が経験している。協会ニュースでは、多様な勤務形態と人件費の増加との因果関係は明らかではないし、多くの病院が「解決済み」や「問題視しない」ということから大きな問題ではないとする。しかし、今回調査した33の病院が先行して多様な勤務形態を取り入れたということは、おそらく経営的に体力がある病院であったのではないかと推測できる。他の多くの病院は経営赤字であることや、調査した病院の母数が極めて少ないということから、他の病院にとって人件費増は大きな問題となってくるであろう。

##### 3) 看護師のWLBによってすべての看護師の生活

---

9) ここで角田の考察は、入手できるデータが古かったり必要なデータがなかったりしているため、論拠が弱くなってしまっているが、これは仕方がない。しかし、1989年以前の診療報酬改定により、いわゆる「駆け込み増床」によって看護師不足が引き起こされ、需給関係から労働条件が多少改善されていて、それ以降はまた労働条件が悪化しているという論理の建て方には、若干の違和感がある。労働条件とは賃金や福利厚生費といった付加給付なのか、それとも労働環境のことなのか不明である。賃金が増加すると、賃金の下方硬直性の観点からすぐに下がることは考えにくい。福利厚生費は経営改善のために削減されることはあるが、その当時の病院の福利厚生がどこまで充実していたかとも不明である。労働環境が悪化しているということは、非衛生的な劣悪な状態で働かされているというイメージになるが、病院において衛生管理は経営合理化のためにおろそかにできない部分である。おそらく長時間勤務や仕事量の多さ・煩雑さといったことを角田は想定していると考えられる。しかし、むしろ当時から働き方の男女平等が考えられていた時期ではあったが、家計において夫の稼ぎ手モデルが主流であったことを考えれば、労働条件が良いか悪いかは関係なく、当然「ダグラス＝有沢の法則」も当てはまるし、女性の就業率におけるM字型も表れてはいたはずではないだろうか。

は充実するのか

上述したように、WLB を利用できる人とできない人によって生活が充実するかどうかの差が現れる。どの看護師も WLB を利用できればよいが、病院経営者は誰もが利用すると看護師管理が困難になってくるため、制度的に WLB 利用に関しての条件を設定するはずである。そのため、利用可能な人は、様々な配慮を受けることで仕事以外での生活も安定・充実することができるかもしれない。その一方で利用不可能な人はその分を埋め合わせしなければならず、夜勤労働時間上限いっぱいには夜勤をさせられたり、残業や呼び出しに対応したりしなければならない状況に追い込まれてしまうので、生活が充実するとは言い難い。現に2)で記述した協会ニュースによれば、「一部の職員の夜勤負担増」といった問題がでてきている。

## Ⅵ. 小結

本稿を要約する。これまでの WLB 研究の整理することによって WLB の定義を考察した。様々な WLB 研究のなかで、働く女性への支援を念頭においた狭義の WLB と男女問わず仕事と様々な生活のバランスを考える広義の WLB がある。本稿では、対象を女性と男女性差なしというものに加え、仕事中心と仕事以外の生活を中心という軸での分け方で、4つの WLB の定義を示した。そこから、日本の WLB 憲章が目標とする形は WLB-3 であり、看護協会の提案する看護師の WLB は WLB-1 であるということを整理した。そして、看護師の働き方を経済的に分析したものを踏まえ、看護協会の提案する WLB にどのような課題があるのかを考察した。

看護師不足を解消するためには、看護師の生産が必要である。しかし、看護師という職業は、労働力

のうち看護師免許を保有している者のみしか、看護師労働市場に参入することができないので、簡単には増産できないのが現状である。そのため看護師不足を解決させるためには、看護師の WLB 推進することによって、看護師を辞めさせないことや潜在看護師を復職させることが重要となる。

しかし、看護師の WLB 推進には様々な課題がある。こういった課題を解決するにはより具体的な WLB の提案をする必要がある。例えば、看護師の WLB は WLB-1 であるので、これを WLB-2 への変更ないし拡大すること、すなわち仕事中心から仕事以外の生活中心の働き方を考案ないし模索することである。当然、ここにも様々な問題（病院経営問題・国民医療費増加問題・診療報酬制度問題）に阻まれる可能性がある。しかし、今、看護協会が提案している WLB は、看護職独自の WLB というより、他業界の労働者の WLB をそのまま当てはめているような感じである。そのためにも、本当に新しい働き方ということを考えるためには WLB-2 まで広げた働き方の提案をすることも大事であろう。

本論とは内容が若干外れるが、WLB 推進と同時に男性看護師を増やすためのキャンペーンを大々的に行い、「看護師＝女性の仕事」という見方を根本的になくす努力が必要である。男性看護師が増加すれば、女性看護師も就業率が M 字型のような形になっても他の産業の企業と同様に既婚女性支援策を行っていれば、離職率の増減による問題度が低下する可能性があり、病院経営者が負担する離職コスト、人事調整コスト等が減少する。当然、男性看護師の働き方についての問題がでてくるであろうが、その時こそ看護師の WLB-3 に向けた推進活動・研究を行っていく時ではないだろうか。

## 参考文献・資料

- 1) 角田由佳. 看護師の働き方を経済学から読み解くー看護のポリティカル・エコノミーー. 2007, 174p, 第10章.
- 2) 脇坂明. 総論. 電機総研研究報告書シリーズ. no.10, 2007, p.5-10.  
< [http://www.jei.or.jp/common/pdf/report\\_0704\\_01.pdf](http://www.jei.or.jp/common/pdf/report_0704_01.pdf). >, (アクセス日2010年8月20日).
- 3) Gambles, R., et al eds. The Myth of Work-Life Balance. John Wiley & Sons, 2006, 134p, p.9.
- 4) 内閣府. “仕事と生活との調和”. < <http://www8.cao.go.jp/wlb/towa/definition.html> >, (アクセス日2010年8月1日).
- 5) 尾崎雄. (取材・福井総合病院) 子育てとの両立を主眼としたファミリー・フレンドリーなしくみ. 看護管理. Vol.18, no.8(増刊号), 2008, p.634-640.
- 6) 高橋陽子, 川端裕美. (事例) ワーク・ライフ・バランスのために質の高い職場環境を整備する. 看護.

Vol.59, no.13, 2007, p.46-50.

- 7) 田中幸子. (インタビュー: 大久保幸夫). 人生を豊かにするための多様な選択とこれからの看護師の働き方. 看護管理. Vol.18, no.8(増刊号), 2008, p.622-631.
- 8) 吉田二美子. 医療現場におけるマネジメントをワーク・ライフ・バランスの視点から考える. 看護管理. Vol.18, no.8(増刊号), 2008, p.646-647.
- 9) 社団法人日本看護協会. “協会ニュース連載”(看護職のワーク・ライフ・バランス) 現場からのレポート. < <http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/pr.html> >, (アクセス日2010年8月1日).
- 10) 朝倉むつ子. 労働法におけるワーク・ライフ・バランスの位置づけ. 日本労働研究雑誌, no.599, 2010, p.41-51.
- 11) 前掲10) p.41.
- 12) 山口一男. ワーク・ライフ・バランスー実証と政策提言ー. 日本経済新聞社. 2009, 287p. p.1.
- 13) 佐藤博樹. 人事マネジメント. ミネルヴァ書房, 2009, 278p.
- 14) 藤本哲史. “ワーク・ライフ・バランスと企業組織への課題”. 人事マネジメント. 佐藤博樹. ミネルヴァ書房, 2009, p.133-160.
- 15) 渡辺峻. HRM 研究の観点からみたワーク・ライフ・バランス. 日本労働研究雑誌. no.599, 2010, p.32-40.
- 16) 前掲14) p.152.
- 17) 前掲14) p.152-153.
- 18) 19) 前掲15) p.30.
- 20) 日本看護協会編. “看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック”. < <http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/various/guidebook/pdf/guidebook.pdf> >, 2010, 61p. (アクセス日2010年8月1日). p.14.
- 21) 前掲20) p.2-13.
- 22) 厚生労働省. “医政局第七次看護職員需給見通しに関する検討会第6回議事録”(2010年7月16日). < <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000q1ro.html> >, (アクセス日2010年10月1日).
- 23) 日本看護協会. “看護統計資料室(原典, 日本看護協会出版会. 平成21年看護関係統計資料集)”. < <http://www.nurse.or.jp/toukei/index.html> >, (アクセス日2010年8月1日).
- 24) 厚生労働省医政局. “第七次看護職員需給見通しに関する検討会第6回議事録”(2010年7月16日) 資料2, 第七次看護需給見通し(暫定版). < <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo-att/2r9852000000ezci.pdf> >, (アクセス日2010年10月1日).
- 25) 厚生労働省医政局. “第七次看護職員需給見通しに関する検討会第6回議事録”(2010年7月16日) 資料1, 長期的看護職需給見通しの推計. < <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo-att/2r9852000000eyf5.pdf> >, (アクセス日2010年10月1日).
- 26) 前掲24).
- 27) 日本看護協会. “2009年病院における看護職員需給状況調査結果速報”. (2010年3月16日). < <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf> >, アクセス日2010年10月1日.
- 28) 日本看護協会. “2009年看護職員実態調査結果速報”(2010年3月16日). < <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-1.pdf> >, (アクセス日2010年10月1日).
- 29) 厚生労働省医政局. “第七次看護職員需給見通しに関する検討会第6回議事録”(2010年7月16日) 資料4, 看護職員確保に関する情報. < <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000eydo-att/2r9852000000ezyb.pdf> >, (アクセス日2010年10月1日).
- 30) 前掲1) p.42-57.
- 31) 前掲1) p.78-79.
- 32) 前掲1) p.85.



33) 前掲 1) p.85-86.

34) 日本看護協会. “協会ニュース”. Vol.514, 2010年4月15日,

< <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news/2010/images/wlb-00.pdf> >, (アクセス日2010年8月1日).

# Work-Life Balance for Nurse

Kensaku TERUYA

## **Abstract**

Nurse' s labor shortage becomes a problem now. To improve this problem, Japanese Nursing Association proposed Work-Life Balance which was method of new work for nurse. Even though this expands the right on the labor side **and** the life side of the nurse, this paper discussed WLB for nurse of issues through the economics approach. To clarify the issues, this paper has shown that four types of WLB by organizing the WLB researches. WLB for nurse corresponds to WLB- 1 which is targets women and makes labor an axis. In addition, this paper clarifies the issues of support measures of WLB which Japanese Nurse Association proposed through organizing researches of nurse' s labor shortage by the economics approach. As a result, there is a necessity for proposing more concrete support measures of WLB.

## **Keywords**

Work-Life Balance, Economics