

# 看護師の賃金と労働条件

大津 廣子

## 1. はじめに

わが国の看護師不足は最近の話ではなく1960年ごろより続いている。不足を解消するために看護師の労働条件の改善を要求する全国規模の病院ストライキ(1960年)や、夜勤は2人以上で月平均8回以下(二八体制)という人事院判定(1965年)、看護職員の不足対策に関する決議の採択(1969年)がなされ、養成機関の拡充整備、夜勤勤務の改善などが打ち出されてきたが、慢性的看護師不足は解消されなかった。

この慢性的看護師不足を受けて、第1次看護婦(2001年の名称改正により、以後看護師という)需給計画(5ヵ年計画)が策定されたのは1974年である。1979年には、地域別や設置主体別の看護師需給の格差の解消を目的とした第2次看護婦需給計画(7ヵ年計画)が策定され、1989年には、複数夜勤の普及、病床数の増加に伴う看護職員の需要を背景に看護職員需給見通し(7ヵ年)が策定された。

1991年には「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略(ゴールドプラン)」の策定により医療・福祉マンパワーの大幅な確保の必要性から看護職員需給見通しの見直しがなされた。1992年には、『看護婦等の人材確保の促進に関する法律』が制定された。それを受け、厚生労働省は看護師等養成所の整備促進、離職防止に向けての夜勤負担の軽減、看護業務の改革、資質の向上にむけての研修の促進、就業の促進などの対策を示し、補助金によりナースセンター事業や看護職員離職防止特別事業を創設し、看護師確保に努力してきたが看護師不足の状況は改善されなかった。

2000年には介護保険制度が実施され、看護職員の安定的確保を目的に厚生労働省は看護職員需給見通し(5ヵ年)を発表した。この中で、2005年の需要は約130万人と見込んでいた。しかし、2001年3月には第4次医療法改正が行われ、一般病床の看護職員の配置基準が入院患者3人に対し看護職員1人となった。この改正は、入院患者4人に対し1人の看護職員という半世紀にわたり踏襲されてきた基準の変更であり、一般病床を設置している病院は看護師確保にむけて、さらなる対策を迫られることとなった。

このように厚生労働省は看護師確保に対する指針を提示してきたにも関わらず、2001年の厚

生労働省による看護師の需要数約 122 万人に対し、看護職員供給は『平成 16 年看護関係統計資料集』によると約 118 万人となっており、依然として看護師の量的不足は続いているといえる。ちなみに 2003 年の就業者数は約 126 万人である。

さらに、近年の医療事故の増加から国民のニーズは安全で質の高い医療を求める傾向がよくなり、それとともに看護の質も問われる状況となった。厚生労働省は 2001 年 9 月に、患者の視点を尊重した質の高い医療の提供に向けて『医療制度改革試案』を公表し、その中で看護職員についても、「看護職員の専門知識・臨床技能の向上」の実現にむけて、看護実践能力育成の現状把握や到達目標の明確化など看護学教育のありかたが検討され、加えて『看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書（2003 年厚生労働省医政局看護課）』では質の高い人材育成・確保について検討されているが、具体的な対策の実現はこれからである。

質の高い人材育成とは、どのような状況においても質のよい看護サービスが提供できるような実践能力を備えた熟練看護師の育成・確保であるといえる。そのためには、まず看護師が類似した状況で長期の経験を重ねることが重要な要因となるが、日本看護協会の『2001 年看護職員実態調査』によると転職経験がある看護師は 52.6%と半数以上が職場移動を経験しており、現在の職場での勤続年数は 7 年未満の者が 42%を占める。つまり、多くの看護師が熟練看護師まで成長せずに転職するか離職するという状況であると考えられる。なぜ、看護師は勤続年数が短いのだろうか。

看護労働供給に関する先行研究をみても、梅谷（1974）は、「不足」現象の原因は、経済学的見地からみると賃金・労働条件の上昇速度が遅いことであると指摘し、宗像（1974）は経営主体別、病院規模別の看護職の賃金、労働条件の違いを分析し、労働条件の悪化は医療保険制度問題と関連が大きいと指摘している。西村（1975）（1977）は病院経営と看護職給与に視点をあて、全国の市立病院のクロス・セクション・データを用いて 1 病院平均の看護職給与を推定している。その結果、医師の給与が高いほど看護職給与が低く、医師に比して看護職員数が多いほど看護職給与が低い現象を指摘し、「現行診療報酬制度の下では看護職者の人員を増すことは病院組織内での診療活動それ自体に貢献することはあっても、医師の増員と比較してそれほど収入の増加には結びつかない。したがって看護職者の供給の事情によっては比較的低い給与で容易に看護職者を雇い入れることができる場合は、看護職者を増員するが、そうでない場合はそれほど増員しない。」と結論づけている。

さらに、西村（1992）は、『看護マンパワーの需給の現状と理論分析』の中で、現段階でもっとも解明が進んでいないのは、看護師供給の決定要因であると述べている。その決定要因として、看護師の労働条件や給与体系の不適切さに加え、看護師労働問題が「女性労働」問題全般と絡み合っていることや、高学歴化に伴う 4 年生大学の増新設を含めた学校教育の問題や、熟練を査定し「働きがい」を持たせる工夫を行い定着をはかるといった内部労働市場の形成などについての要因をあげ、それらの検討の必要性を強調している。

三上（1986）、稲田（1991）、権丈（1993）、小山ら（1998）なども、慢性的な看護師不足を量的側面から分析しているが、量とともに質の重要性は述べてはいるものの、質的向上に対する人材育成の具体的な対策まで言及していない。

量とともに質のよい看護師の育成には、看護師の就業意欲を高め、労働力の質向上のために必要な、同じ施設での経験を積み重ねるといった条件が重要であると考えられる。そこで、この論文では看護師の勤続年数を経験と熟練の代理変数と考え、看護師の勤続年数の実態を把握し、勤続年数の短い理由を明らかにする。

この論文の構成は、以下の通りである。2節で、看護師の賃金関数の推定を行い、勤続年数の短さが低賃金の要因であることを確認する。3節では、看護職の労働条件についてみてみる。4節はまとめである。

## 2. 看護師の賃金

### 2-1 用いたデータ

表1は、労働省『賃金構造基本統計調査』の1980年～2003年の看護師（女）（以下 看護師）、准看護師（女）（以下 准看護師）、栄養士（女）（以下 栄養士）、薬剤師（女）（以下 薬剤師）、の「職種・性、年齢階級別決まって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）」をまとめている。企業規模の区分は従業員数1000人以上（以下 大規模）、100-999人（以下 中規模）、10-99人（以下 小規模）の3区分である。看護職の賃金を検討する対象として看護師、准看護師ともに女性としたのは、看護師就業者総数（2000年）のうち男性看護師の割合は0.03%、准看護師就業者総数（2000年）のうち男性准看護師の割合は0.05%と、ともに1%にも達しないことより女性のみを対象とした。

年齢をみると、大規模施設の准看護師の平均年齢は30代後半であるが、他の職種の平均年齢は40～45歳であり、規模別にみても良く似た傾向である。看護師の平均勤続年数をみると、大学病院などの従業員数1000人以上の勤務場所に勤める看護師は12.4年、従業員100～999人の勤務場所に勤める看護師は8.5年、従業員10人～99人の勤務場所に勤める看護師は7.7年となっており、大規模施設の勤続年数が中規模施設や小規模施設の勤続年数よりも長い。准看護師の平均勤続年数は看護師よりも短く、看護師と同様に大規模施設の勤続年数が長い。

他の医療職である薬剤師、栄養士は、看護師よりも平均勤続年数が長くなっている。

平均年収（所定内給与額×12+年間賞与その他特別給与額）をみると、看護師の平均年収は、他の医療職と比較して必ずしも低くない。また、日本の一般労働者と同様に、規模間の賃金格差は大きい。

表1 記述統計

企業規模	項目	看護師				准看護師				薬剤師				栄養士			
		平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
1000人以上	年齢	44.6	14.35	22.9	77.5	37.6	14.51	17.5	66.5	42.2	13.07	23.5	73.5	40.3	11.73	22.3	64.5
	勤続年数	12.4	6.93	0.5	34.5	10.8	7.98	0.5	38.5	13.1	9.95	0.5	46.5	13.8	8.84	1.1	41.5
	年収（千円）	5284.8	1274.30	1567.6	8750.3	4082.8	1330.03	1337.7	7158.3	5618.2	1762.59	2580.2	10849.3	4855.2	1527.06	2438.5	10701.2
	log年収	8.54	0.26	7.36	9.08	8.25	0.38	7.19	8.88	8.59	0.31	7.86	9.29	8.44	0.31	7.79	9.28
	サンプル数	237				252				209				195			
100-999人	年齢	44.9	14.6	19.5	71.4	40.4	15.48	17.5	72.2	43.8	13.74	23.5	71.5	41.9	13.05	18.5	75.5
	勤続年数	8.5	3.43	0.5	16.3	7.9	4.61	0.5	19.5	9.9	6.67	0.5	39.5	11.5	7.46	0.5	44
	年収（千円）	4458.2	756.60	2229.5	6771	3587.4	834.04	1534	6022.8	4540.9	1214.01	1359.2	8532.4	4139.7	1251.83	1675.9	9723
	log年収	8.39	0.18	7.71	8.82	8.15	0.26	7.34	8.7	8.38	0.29	7.21	9.05	8.29	0.29	7.42	9.18
	サンプル数	241				265				227				212			
10-99人	年齢	45	14.59	18.7	71.7	40.7	16.11	17.5	83.8	45	14.75	23.3	79.6	43.9	14.05	22.3	75.5
	勤続年数	7.7	3.39	0.8	16.1	7.3	4.12	0.5	19.8	8.7	6.57	0.6	42.5	10.3	6.79	1.5	40.5
	年収（千円）	3976.7	636.49	1759	5371.8	3187.1	718.73	1157.8	4554.2	4417.9	1282.98	2135.3	16776.7	3732.4	969.98	1735.2	8828.1
	log年収	8.27	0.17	7.47	8.59	8.04	0.25	7.05	8.42	8.36	0.25	7.67	9.73	8.19	0.25	7.46	9.09
	サンプル数	241				276				236				230			

注：データは、厚生労働省『賃金構造基本統計調査』1980～2003年のデータを用いた。

注：年収は、所定内給与額×12+年間賞与その他特別給与額の合計である。

注：年収は、2000年を1とする賃金指数でデフレートしている。

## 2-2 賃金の推移と規模間格差

まず、1980年から2003年の24年間の看護師、准看護師、薬剤師、栄養士の年収の推移についてみる。年収（所定内給与額×12＋年間賞与その他特別給与額）は、2000年を1とする賃金指数でデフレートした。24年間の平均年収をみると看護師は、約445万円、准看護師は約337万円、薬剤師は約456万円、栄養士は約402万円であり、薬剤師の年収が最も高く、次いで看護師、栄養士、准看護師の年収となっている。

看護師の年収の推移をみると、1992年までは平均年収が約430万円でほぼ横ばいであったものが、1993年以降約450万円となりそれ以後わずかではあるが上昇し、2003年では約460万円となっている。他職種との比較では、看護師賃金は薬剤師よりも低いものの栄養士や准看護師よりは高い傾向である。

1993年に看護師の賃金が前年より大幅に上昇したのは、従来からの看護師不足に加え、1992年に『看護婦等の人材確保の促進に関する法律』が施行され、1993年に良質な医療を提供する体制を確保することを目的に第2次医療法改正が施行されたことが要因である。法改正より、長期療養患者のために療養環境が整備された病床として療養型病床群が制度化されたこと、また付き添い看護を解消し、付添婦が実施していた援助を看護職が行うこととなったこと、さらに准看護師数を減らし看護師数を増加させようという動きなどが、賃金上昇に影響していると考えられる。

次に看護師の年齢別賃金を規模別についてみる。

図2は2000年の看護師の規模別年齢別賃金推移をあらわしたものである。指数は、20～24

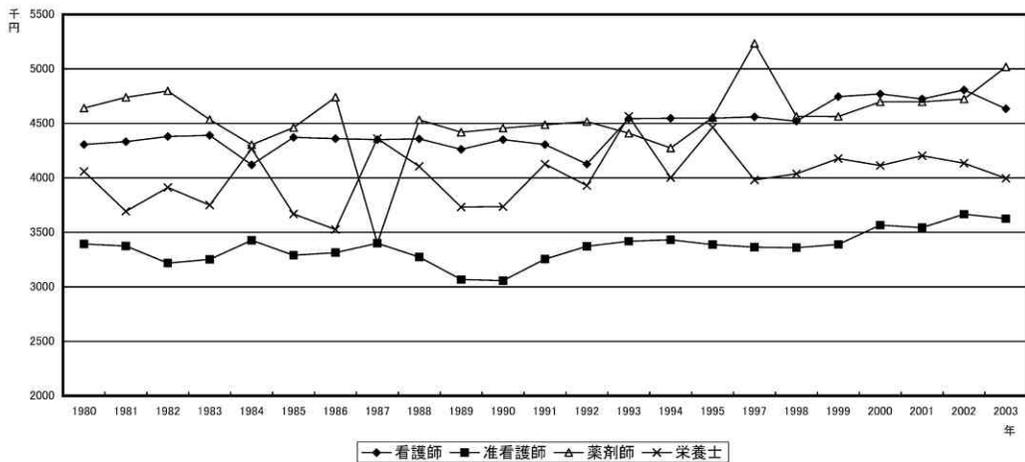


図1 看護職と薬剤師、栄養士の年収推移

注：年収は、1980年～2003年の労働省「賃金構造基本統計調査」のデータを用いて「所定内給与額×12＋年間賞与その他特別給与額」として算出し、2000年を1とする賃金指数でデフレートしたものである。

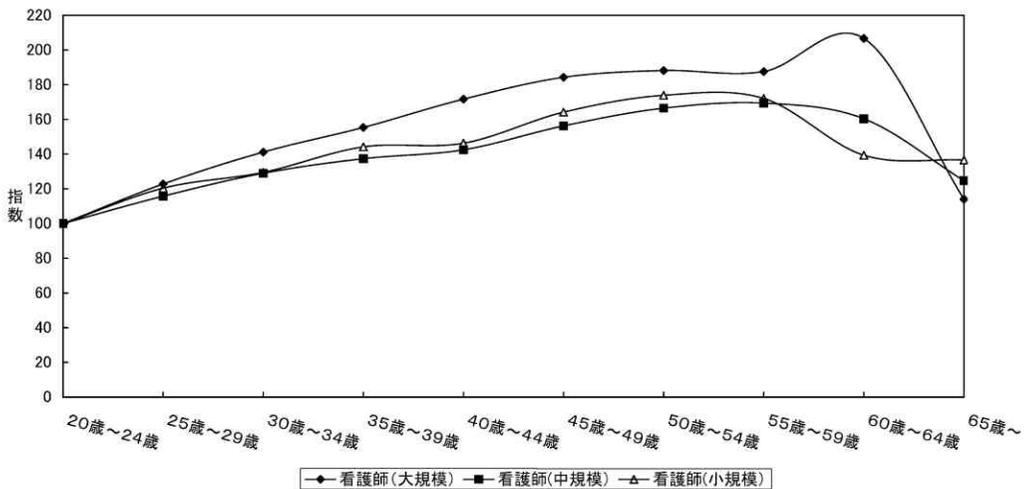


図2 規模別の年齢別看護師賃金指数 (2000年)

注：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の2000年のデータを用いて筆者が作成した。

注：大規模は企業規模（1000人以上）、中規模は企業規模（100-999人）、小規模は企業規模（10-99人）の施設を示す。

歳の賃金を100として算出した。

仕事に就き始めてから5年後25~29歳の賃金上昇指数は、大規模施設122.8、中規模施設115.8、小規模施設120.4であり、中規模施設の上昇カーブがやや緩やかである。定年が近い55~59歳では大規模施設187.6、中規模施設169.4、小規模施設172.1である。

看護師賃金は、大規模施設、中規模施設、小規模施設の順に低いが、上昇カーブの傾斜はよく似ており、35歳以降の上昇カーブは緩やかとなっている。

日本では一般的に勤続年数が長くなると賃金もその熟練度に応じて上昇する 경우가多いが、先にみえたように看護師の賃金カーブは緩やかであり、25~29才の賃金と40~45歳の賃金との差は大きくない。

次に、果たして看護師の賃金には勤続年数が反映されているのか否かを検証する。

### 2-3 賃金関数の推定

ここでは、看護師の場合においても勤続年数が長くなれば賃金は上昇するという仮説を実証するために賃金関数の推定を行う。被説明変数には、各職種毎に実質賃金（名目賃金を2000年を1とする賃金指数でデフレート）を対数化し用いた。説明変数として年齢、年齢の2乗、勤続年数の3変数を用い、大規模、中規模、小規模施設ごとに重回帰分析を行った。

大規模、中規模、小規模施設のいずれの場合においても、すべての職種において年齢、勤続年数は統計的に有意となる。

表2 重回帰分析結果

企業規模	項目	回帰係数 (看護師)	回帰係数 (准看護師)	回帰係数 (薬剤師)	回帰係数 (栄養士)
1000人以上	定数項	7.032	6.420	7.013	6.810
	年齢	0.061 (9.86)	0.083 (20.59)	0.060 (12.88)	0.063 (8.57)
	年齢×年齢	-0.0007 (-10.37)	-0.0009 (-19.72)	-0.0006 (-12.54)	-0.0006 (-7.24)
	勤族年数	0.017 (7.21)	0.016 (6.24)	0.022 (17.26)	0.015 (6.64)
	調整済みR2	0.723	0.887	0.839	0.768
	DW	1.92	1.76	1.86	1.57
	サンプル数	237	252	209	195
100-999人	定数項	7.011	6.678	6.635	7.153
	年齢	0.057 (16.93)	0.067 (22.83)	0.076 (11.41)	0.038 (6.03)
	年齢×年齢	-0.0006 (-19.85)	-0.0007 (-22.14)	-0.001 (-12.218)	-0.0003 (-4.946)
	勤族年数	0.021 (5.91)	0.007 (2.76)	0.022 (8.73)	0.017 (7.13)
	調整済みR2	0.887	0.869	0.641	0.664
	DW	1.24	1.49	1.73	1.79
	サンプル数	241	265	227	212
10-99人	定数項	6.854	6.768	6.924	6.971
	年齢	0.059 (28.07)	0.055 (19.39)	0.060 (12.11)	0.046 (11.08)
	年齢×年齢	-0.0006 (-29.02)	-0.0006 (-19.44)	-0.0006 (-11.95)	-0.0005 (-10.76)
	勤族年数	0.008 (2.45)	0.017 (5.59)	0.016 (6.39)	0.225 (13.30)
	調整済みR2	0.895	0.824	0.54	0.743
	DW	1.23	1.38	1.99	1.69
	サンプル数	241	276	236	230

注：「賃金構造基本統計調査」1980年～2003年の年齢階級別賃金データを用いた。

注：( )内はt値である。

注：被説明変数にはlog年収を用いた。

これらの推定された係数を用いて22歳で就職してから定年まで働き続けるとした場合の標準看護師年収と、2000年の看護師年収との比較を図3～図5に示す。

図3～図5は、かりに同じ施設に22歳で就職し定年まで働き続ければ、賃金は上昇するということを示している。ただ、その上昇率は施設の規模により異なる。最も上昇率が大きいのは

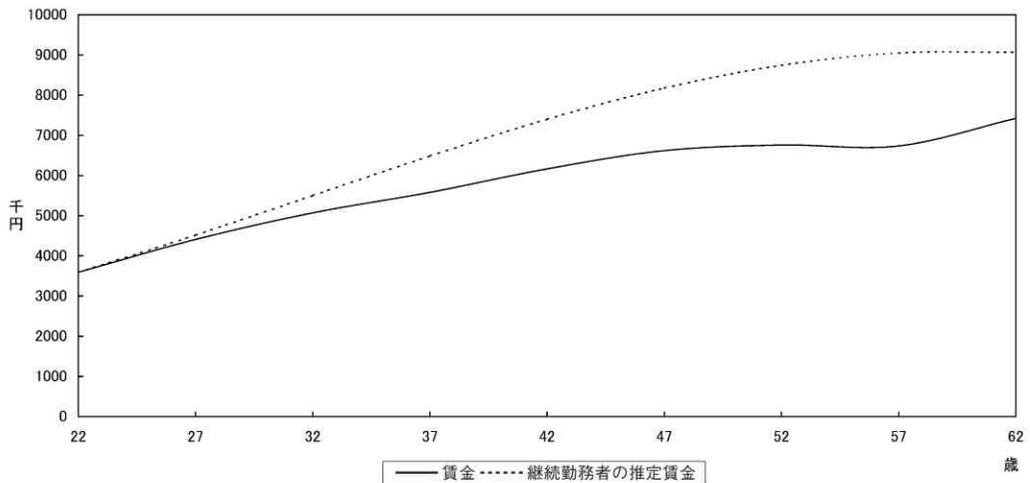


図3 看護師の賃金と推定賃金（大規模施設）

注：「賃金構造基本統計調査表」の年齢階級別賃金データを用いて筆者が作成した。  
 注：賃金は、2000年の年収（所定内給与額×12+年間賞与その他特別給与額）である。

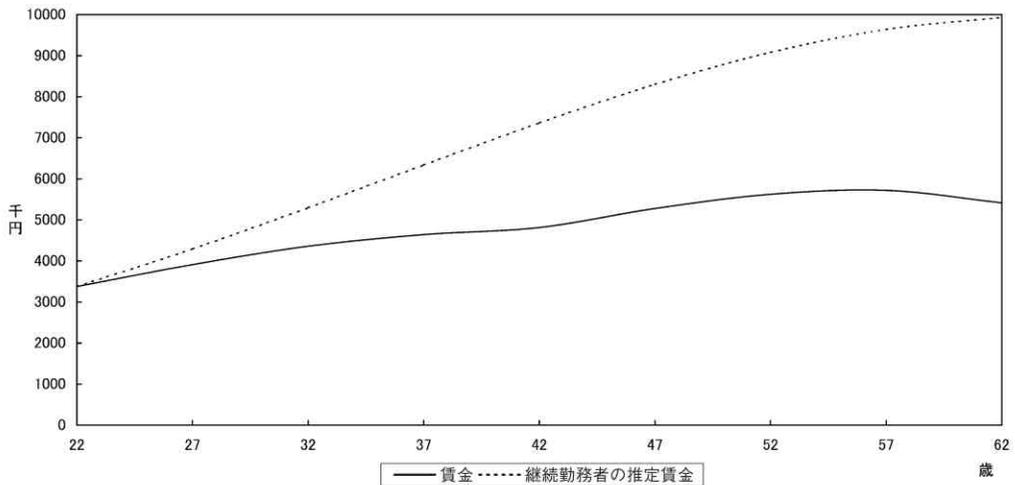


図4 看護師の賃金と推定賃金（中規模施設）

注：「賃金構造基本統計調査表」の年齢階級別賃金データを用いて筆者が作成した。  
 注：賃金は、2000年の年収（所定内給与額×12+年間賞与その他特別給与額）である。

中規模施設の賃金であり、賃金との格差が最も大きい。実際の賃金カーブをみると22歳の年収と52歳の年収の差はあまり無く緩やかな賃金カーブを描いている。このことは、中規模施設の看護師は勤務年数が短い看護師が多いと推測される。

大規模、小規模施設の実際の賃金カーブをみると、22歳の年収と52歳の年収の差はそれほど大きくはない。ただ、継続勤務した場合の看護師の賃金カーブは、大規模施設では中規模施設とよく似た急な賃金カーブを描いているが、小規模施設に継続勤務する看護師の賃金カーブ

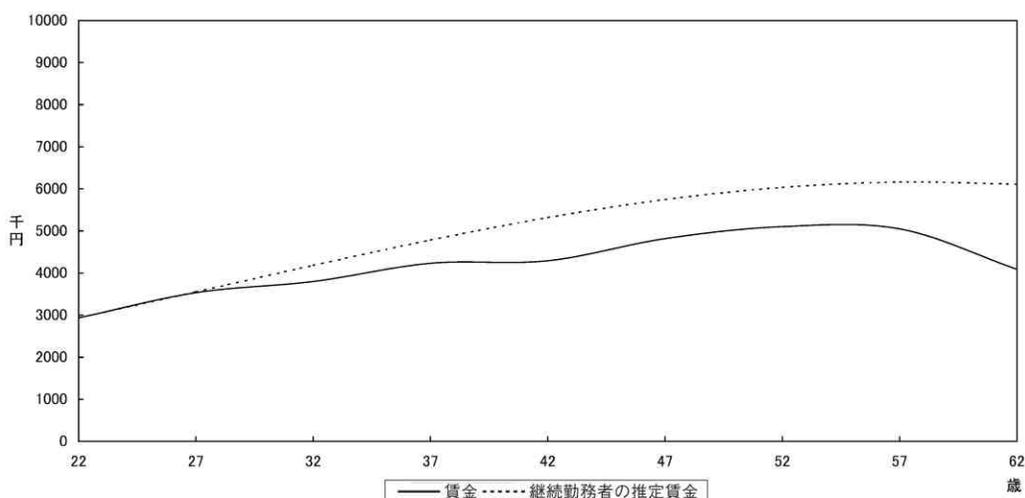


図5 看護師の賃金と推定賃金（小規模施設）

注：「賃金構造基本統計調査表」の年齢階級別賃金データを用いて筆者が作成した。

注：賃金は、2000年の年収（所定内給与額×12＋年間賞与その他特別給与額）である。

は緩やかである。小規模施設では、勤続年数がそれほど賃金上昇に反映されないことは、小規模施設では熟練が評価されないことを意味している。さらに宗像（1974年）が指摘しているように、外来診療を主体とする100人以下の中小病院や診療所では、看護料金や基準看護加算料金による保険料金収入が少ないことが看護職の給与に影響していると考えられる。

#### 2-4 まとめ

1980年から2003年の24年間の看護師の平均年収は、薬剤師の平均年収とほぼ同じ水準であり、看護師賃金が栄養士や薬剤師より低いことはないことが明らかとなった。また、看護師が就職してから定年まで働き続けた場合の標準看護師年収は、勤続年数の増加とともに上昇することが明らかになった。つまり、継続を熟練と考えると看護師の賃金カーブは熟練を反映したものとなっている。しかし、看護師賃金の賃金カーブが緩やかな寝たきり現象は、看護師の勤続年数が短いこと、つまり熟練が形成されていないことが影響していると考えられる。

では、次に看護師の勤続年数が短い理由を看護師の労働条件から考える。

### 3. 看護師の労働条件

日本看護協会『平成16年版 看護白書』による看護職員の離職率（年間の退職者が全職員数に占める割合）は、1994年の9.9%、1998年の10.9%から2001年の11.6%と7年間で1.7ポ

イント上昇している。日本看護協会中央ナースセンター調査の『平成13年度版潜在看護職員の就業に関する報告書』で前回職場の退職理由をみると、「出産・育児・子どものため(18.1%)」が最も多く、次いで「結婚(16.1%)」、「他分野への興味(13.2%)」、「仕事内容への不満(13.1%)」となっている。経験年数10年目頃の30～34歳の退職理由も同様の傾向である。

日本看護協会『2001年看護職員実態調査』による職場や働き方を選ぶ時に最も重視していることは、「家庭生活と両立できる(41.6%)」が最も多く、次いで「納得いく看護ができる(25.3%)」、「収入がよい(10.9%)から」となっている。30～34歳も全体傾向と同じである。また、中央ナースセンター調査によると、求職者が就業の際に重視する条件として、最も多いのは「勤務時間(28.9%)」であり、次いで「看護内容(21.1%)」、「給与(20.3%)」である。

これらのことから、看護師が熟練看護師に必要な経験年数まで就業するために重要な労働条件は、出産、育児に関する条件や勤務時間、納得がいく看護ができる環境かどうかが問題となる。

次にそれらについて日本看護協会『2001年看護職員実態調査』のデータをもとにみしてみる。

### 3-1 出産・育児に関する労働条件

産前・産後の労働条件は母性保護の観点から重要である。産前に受けた母性保護措置の状況を見ると、「夜勤・当直免除(47.9%)」が最も多いが、次いで「特に受けなかった(27.1%)」、「夜勤・当直日数の軽減(14.3%)」となっている。『1989年看護職員実態調査』結果との比較では「特に受けなかった」者の割合は2001年で減少しているものの、まだ約3割程度みられる。

また、産後に受けた母性保護措置の状況は、2001年では「育児休業・休暇(52.1%)」が最も多く、次いで「夜勤・当直免除(35.4%)」、「育児時間(24.4%)」となっている。産後の状況では「特に措置は受けなかった」者が1989年では11.7%であったが2001年では13.7%と増加している状況である。

細道(1984)、塚田(1986)は、自然流産や切迫流産が高く発生する率は、外来看護師より病棟勤務看護師の方が高く、深夜労働は妊娠維持に好ましくないことを確認している。また上田(1994)らの調査において自然流産の母体要因として「疲労」の占める割合は、主婦や他の職業に比べて看護師の方が有意に高いと報告していることから、産前・産後の母性保護措置において「特に措置は受けなかった」者がみられる状況は、女性が多い看護職の労働条件としては望ましくない。

次に職場における子育て支援に関するサービスや制度の状況についてみしてみる。

勤務している職場で子育てに関連したサービス提供や制度を設立しているところは少なく、最も多いサービスは「施設内保育所(41.6%)」であり、次いで「夜勤・当直の減免(33.4%)」、「勤務時間の柔軟化(19.0%)」、「病児看護休暇(18.1%)」、「法定より延長された育児休業

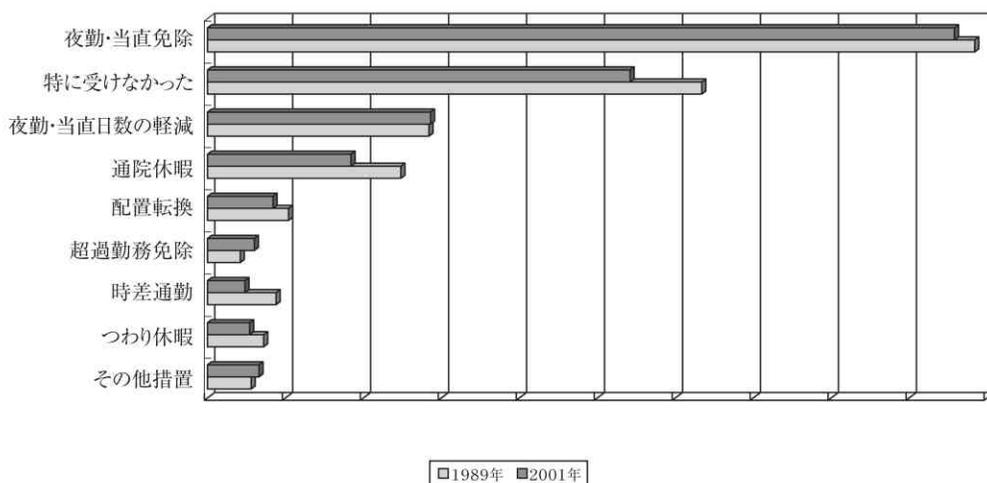


図6 産前の母性保護措置

注：日本看護協会：「1989年看護職員実態調査」のp. 119, 「2001年看護職員実態調査」のp. 167をもとに筆者が作成

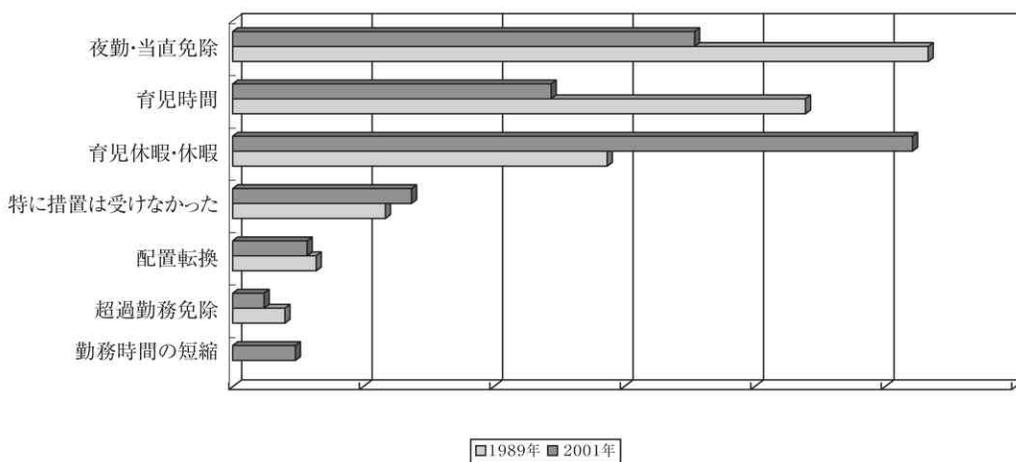


図7 産後の母性保護措置

注：日本看護協会：「1989年看護職員実態調査」のp. 120, 「2001年看護職員実態調査」p. 170をもとに筆者が作成

(17.4%)」である。施設内保育所が設けられていない職場が5割以上もみられることは、子どもの日中の保育は地域の公立または私立の保育所に預けることとなるが、保育所を利用できたとしても看護師という職業から緊急時に対応しなければならないときには延長保育を利用することとなり、経済的にも負担が大きくなる。しかし、そのような保育所さえ利用できない者は、ベビーシッターや家政婦に預けたり肉親に頼ることとなり、心身ともにストレスが蓄積し看護師として仕事を続けていくことが難しくなるといえる。

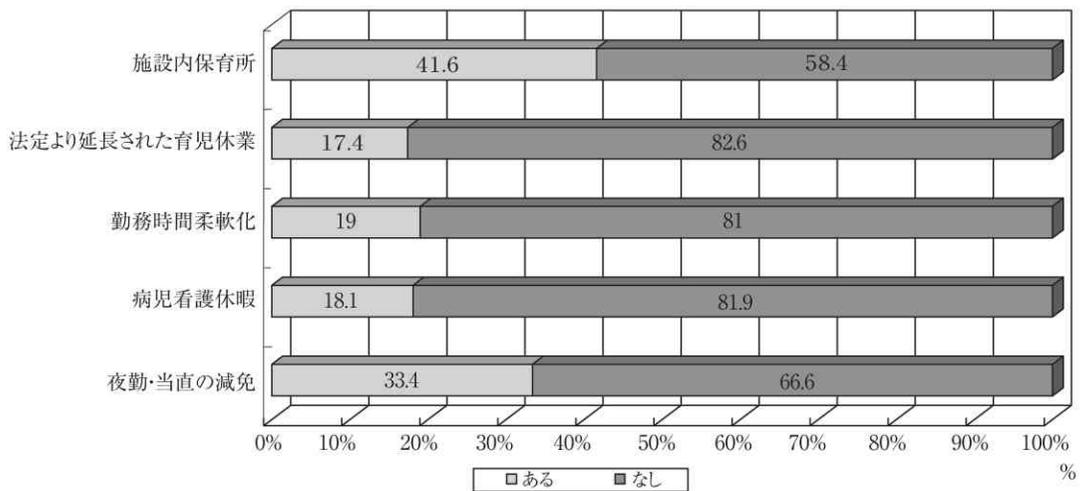


図8 職場における子育て関連のサービスや制度の有無

注：日本看護協会：「2001年看護職員実態調査」のpp. 215-216をもとに筆者が作成

### 3-2 夜勤の条件

一般的な病院の勤務形態は、日勤（8：30～17：00までの勤務）、準夜勤（16：30～0：30までの勤務）、深夜勤（0：00～9：00までの勤務）の三交代制を組んでいることが多い。病院勤務者で子どもがいる看護師が三交代制勤務をしている割合は46.0%であり、就業者の約半数が子どもを育てながら準夜勤務か深夜勤務の夜勤をしている状況である。

夜勤回数をみると2001年では8回（39.4%）が最も多く、次いで9～10回（31.3%）であり、平均夜勤回数は8.3回である。1989年の夜勤回数は9～10回（35.4%）と最も多く、次いで8回（33.7%）であり平均夜勤回数は9.0回である。また、病院勤務者で子どもがいる看護師の平均夜勤回数は8.1回、子どもがいない看護師の平均夜勤回数は8.5回であり、子育ての有無により夜勤の勤務条件が考慮されている状況はあまりみられない。

病院で働く看護師の夜勤勤務は、1989年の平均夜勤回数よりも2001年の回数は減少しているものの、1ヶ月に8～9回の夜勤勤務は既婚者や子どもがある看護師にとり大きな負担である。

病院勤務者で超過勤務をした者は83.1%であり、平均超過勤務時間は約14時間（1ヶ月）であり、厚生労働省『毎月勤労統計調査（平成13年9月分）』の民間企業平均超過勤務時間の約9時間より超過勤務時間が多い。

藤原（1992）は勤務形態と生体負担との関連について労働生理学的手法を用いて分析し、深夜勤務は生体の自律神経系に日勤や準夜勤とは異なった影響を及ぼすと述べ、深夜勤に入る前や準夜勤後の次の勤務までの勤務間隔を長くし、生体負担を軽減することが必要と指摘してい

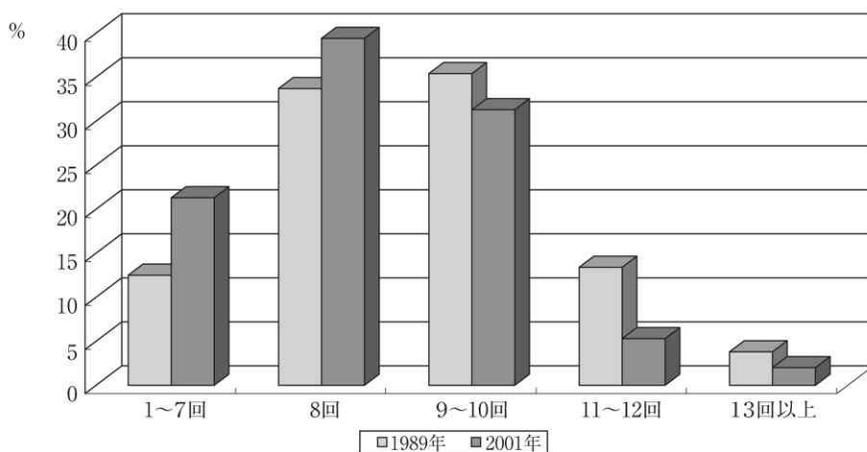


図9 病院勤務看護師の夜勤回数

注：日本看護協会：「1989年看護職員実態調査」p. 110, 「2001年看護職員実態調査」p. 136, をもとに筆者が作成

る。そのような勤務編成を行うには、十分な看護師数が必要となり、週休や休暇を夜勤の間に入れる勤務編成を行う必要がある。週休形態は、完全週休2日（4週8体制含む）の形態をとっている施設が65.6%と多いが、実際に週休2日を取得しているかはこの調査では不明である。また、平均所定有給休暇日数は20日であるが、平均有給休暇取得日数は8.2日とほとんど有給休暇が取得できていない状況である。

このように交代制の勤務形態、特に夜勤労働は局所・全身の疲労や腰痛など看護師の心身への影響は大きく、夜勤以外の日勤においても超過労働を行わなければならない労働環境では、熟練看護師に必要な経験となる経験を積むために長く勤務を継続することは困難である。

### 3-3 看護師の意識とキャリアアップ

M県内の病床数500床以上の一般病院看護師を対象にした高橋（2001）の調査『看護労働に対する看護職の意識構造』によると、看護師は自分の仕事に生きがいを感じ（64.1%）、自分の仕事に誇りを持ち（74.4%）看護師についてよかった（75.2%）と感じている者が多い。また、看護は専門職（90.5%）であるがサービス業（85.4%）でもあり、日常的なケアの責任は看護職にある（88.8%）と思っている。しかし看護職の仕事に雑用は多い（93.2%）ので、ほとんどの者が、看護専門職として満足のいく仕事ができないストレスを感じている。

看護以外の業務で最も多いのは、伝票、カルテ、レントゲンなどの事務処理や電話対応、他科への連絡などのメッセージ業務であり、看護の専門性を必要としない業務を看護職が多く引き受けている状況から、患者の援助に費やす時間が減少することとなる。

現在、診療報酬上では一般病棟において最も看護職員（看護師が70%以上であること）配置が厚いとされている看護要員配置は「I群入院基本料1（患者対看護職員2対1）」であるが、看護師が専門職として満足のいく看護を提供できる最も望ましい看護配置は患者1人に対し看護師1人であろう。

ここで、厚生労働省の『医療施設調査』による2002年の病床数1,642,593床すべてに患者が入院したとしよう。その場合、患者1人に対し看護師1人の配置では約164万人の看護師が必要となる。2002年の病院勤務看護師数は約56万人であることから、現実的には患者1人対看護師1人の配置は大変厳しい状況である。また、仮にすべての病院が患者1人に対し看護職員2人の看護配置である「I群入院基本料1」を採用したとすると、必要な看護職員数は、患者数1,642,593人なので約82万人となり、看護師の最低必要数は看護職員数の7割の57万人となる。2002年の病院勤務看護師数（約56万人）よりは若干不足していることになるが、この不足は病床数が増加しなければ毎年約2万人の看護師卒業者により充足することが可能である。

しかし、現状は離職する看護師の割合が10%以上となっており看護師不足が続き、一人の看護師の負担が大きく、専門職として満足のいく看護の提供ができないストレスや不満を感じ離職するという悪循環を繰り返すこととなる。その結果、熟練看護師に成長するまでの経験を積む機会を失うこととなる。

質のよい看護サービスを提供するには、看護師の人数の増加は重要であるが、その看護師の熟練度とサービスの質が最も重要となる。つまり、量的不足を解決しようとして新人看護師ばかり多くても効果的な質の高い看護サービスの提供は難しい。看護サービスは一人ひとりの状態を考慮してその人にあった適切な援助を工夫して実践することが重要なので、熟練看護師が育成できる看護労働条件を整備することが最も重要となる。

さらに、看護師としての経験が看護師の就業意欲を高めるインセンティブとなるような卒後教育や現任教育のあり方を工夫する必要がある。

日本看護協会『1997年看護職員実態調査』によると、看護師に求められている知識や技術として、複数回答ではあるが項目は「在宅ケア・訪問看護に関する知識と技術（71.6%）」、「カウンセリングなど、より高度な相談・教育・指導技術（60.8%）」、「福祉政策や社会福祉サービスに関する知識（53.4%）」、「コンピューター操作や情報管理能力（52.2%）」、「ターミナルケアに関する知識と技術（51.9%）」、「看護ケアの評価と看護管理能力（46.7%）」、「感染症管理に関する知識と技術（45.2%）」などである。経験年数10年～15年目の30～39歳も良く似た傾向である。またこの年齢の看護師が希望する職位として、他の年齢より「スペシャリスト」を希望していることに注目したい。

スペシャリストとは吉野（2002）の定義では「優れた知識・訓練・技術を実践する中で、看護の質の向上に多大な影響力を持つ者」を指すが、スペシャリストであることを認定する制度によりその質が保証される。わが国では、現在日本看護協会のがん看護、精神看護、地域看護、

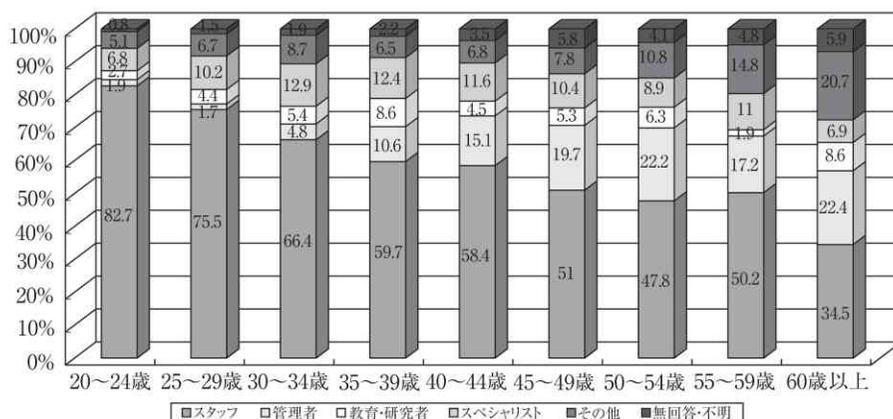


図10 年齢別の希望職位

注：日本看護協会：「1997年看護職員実態調査」のp.214をもとに筆者が作成

老人看護などの専門看護師制度と救急看護，WOC看護，ホスピスケア，感染管理，糖尿病看護，がん性疼痛看護などの認定看護師制度や，日本精神看護技術協会の精神科認定看護師制度がある。大森（2002）は，スペシャリストの存在が他の看護師の定着率を上げることに影響を与えたと述べているように，専門職としてのキャリア形成は看護師の就業意欲を高めるインセンティブとなると考えられる。

#### 4. ま と め

ここでは，的確な臨床判断を下し複雑な状況を管理し行動できる熟練看護師には新人看護師から中堅看護師としての実践を通しての長期の経験が必要であるが，現実の看護師の勤続年数は短く熟練形成が行われていないことが明らかになった。2節では，まず低いといわれる看護師の賃金は薬剤師や栄養士との比較では決して低くはないこと，さらに看護師の賃金が，年齢に応じて上昇がみられないのは，看護師が途中で離職すること，つまり勤続年数の短さが影響していることを確認した。

看護師の離職理由は「出産・育児・子どものため」，「結婚」，「他分野への興味」，「仕事内容への不満」などであるが，最も重要なのは「家庭生活との両立」である。看護師が安心して出産・育児を行う職場環境づくり，看護専門職として満足のいく看護を提供するための必要な看護職員，事務職員の確保や看護師自身のキャリア形成の組織的支援の必要性が示唆された。

さらに，中西・角田（1996），高木（1995），青木・漆（1996）らが指摘するようにキャリアアップを行った熟練看護師の能力や熟練度を客観的に評価し，看護の専門性としての技術評価を賃金に反映させることも看護師の就業意欲の向上，定着へのインセンティブとなると考えられる。

## 謝 辞

本稿をまとめるにあたり、有益な助言をいただき丁寧にご指導いただいた下野恵子教授に感謝する。併せて本稿は下野ゼミで報告され、メンバーから有意義なコメントをいただいたことに感謝する。

## 引用・参考文献

- [1] 青木研・漆博雄, 「看護労働市場における職場移動について」, 『看護労働市場の経済分析』, 統計研究会, pp. 41-61, 1990.
- [2] 稲田三津子, 「看護婦不足の構造的決定要因と問題点」, 『商学論纂』, 第33巻第1号, pp. 177-203, 1991.
- [3] 上田公代他, 「自然流産の要因と労働の関係—特に看護労働との関係—」, 『母性衛生』, 第35巻第2号, pp. 203-206, 1994.
- [4] 梅谷俊一郎, 「看護婦不足問題の展望: 労働市場論からの接近」, 『日本看護協会調査研究報告書』, 日本看護協会, pp. 23-33, 1974.
- [5] 大森綾子, 「WOC 看護認定看護師とリエゾン精神看護専門看護師の活用」, 『看護展望』, 第27巻第3号, pp. 64-70, 2002.
- [6] 看護問題研究会監修, 『平成15年看護関係統計資料集』, pp. 12-62, 2003.
- [7] 厚生統計協会, 『国民衛生の動向』, 2004, 第51巻第9号, pp. 186-187, 2004.
- [8] 厚生統計協会, 『国民衛生の動向』, 第51巻第9号, p. 187, 2004.
- [9] 小山真理子他, 「18歳女子の進学に対する意識の急激な変換と看護・介護職員の安定的な確保に関する研究」, 平成10年度厚生省政策科学推進事業報告書, 1998.
- [10] 権丈善一, 「医療保障政策の政治経済学—日本の医療供給政策と看護労働力(II)」, 『三田商学研究』, 第36巻第5号, pp. 13-47, 1993.
- [11] 高木安雄, 「看護サービスの社会経済的分析」, 『看護』, 第47巻第5号, pp. 151-157, 1995.
- [12] 高木安雄, 「看護サービスの社会経済的分析」, 『看護』, 第47巻第8号, pp. 171-180, 1995.
- [13] 高橋方子, 「看護労働に対する看護職の意識構造」, 『日本看護研究学会雑誌』, 第24巻第5号, pp. 45-56, 2001.
- [14] 塚田一郎, 「勤労女性の母性保護的問題と新しい労働基準法」, 『助産婦雑誌』, 第40巻第10号, pp. 12-17, 1986.
- [15] 中西悟志・角田由佳, 「看護労働市場の二重構造」, 『看護労働市場の経済分析』, 統計研究会, pp. 63-79, 1996.
- [16] 西村周三, 「病院経営と看護職給与」, 『日本看護協会調査研究報告書』, 日本看護協会, pp. 89-95, 1975.
- [17] 西村周三, 「看護労働の経済学」, 『現代医療の経済学的分析』, メジカルフレンド社, pp. 135-150, 1977.
- [18] 西村周三, 「看護マンパワーの需給の現状と理論分析」, 『看護マンパワーの経済分析』, 厚生省保険局, pp. 9-36, 1992.
- [19] 日本看護協会, 「'89看護職員実態調査—職場への定着をめぐる意識と実態」, 『日本看護協会調査報告No31』, 日本看護協会, 1991.
- [20] 日本看護協会, 「'97看護職員実態調査」, 『日本看護協会調査研究報告No54』, 日本看護協会, 1999.
- [21] 日本看護協会, 「2001年看護職員実態調査」, 『日本看護協会調査研究報告No66』, 日本看護協会, 2003.
- [22] 藤原志郎, 「看護労働における交替制勤務と生体負担」, 『産業医学』, 第34巻, pp. 223-235, 1992.
- [23] 細道太郎他, 「看護婦の妊娠・分娩に関する実態調査とその検討」, 『周産期医学』, 第14巻第5号, p. 48, 1984.
- [24] 三上美子, 「保健サービス労働力の供給分析」, 『季刊・社会保障研究』, 第22巻第3号, pp. 232-245, 1986.
- [25] 宗像恒次, 「看護職の労働条件(給与・労働時間)に関する諸問題」, 『日本看護協会調査研究報

告書』, 日本看護協会, pp. 63-76, 1974.

- [26] 吉野賀寿美, 「地域精神科領域におけるスペ  
シャリスト看護師のリスクアセスメントの実

際」, 『日本精神保健看護学雑誌』, 第 11 巻第 1 号,  
pp. 31-42, 2002.

(2005 年 5 月 25 日受領)