

保健サービス労働力の供給分析

三上 美 子

はじめに

国民生活の経済的繁栄とは裏腹に、病気の人の数は毎年増えつづけている。厚生省の国民健康調査によれば、国民の有病率（人口1,000人に対する有病人数）は1960年代では100以下であったが、1970年代には100を超え、1980年代にはいと130を超え、1985年現在は145と高まる一方である。いまや、対症療法による医療ではなく、予防と健康回復を図るための健康政策の推進が急務となっている。

ここで意味するヘルスケア・ポリシーとは、適切な医療サービスの提供によって病人の健康回復を図るという狭義のメディカルケアのみでなく、疾病を予防し健康増進を図るためのプライマリー・ヘルスケアや各種の福祉サービスにまで及ぶものである。とりわけ、予防策の普及によって長期的に有病率を低下させることの重要性は、近年ようやく一般に認識されるようになってきた。プライマリー・ヘルスケアや各種の福祉サービスに対するニーズの増大は、高齢人口の増加によって、ますます加速される傾向にある。これらのニーズを充足させるためには、いうまでもなく、これらのサービスを提供する労働力の確保が、量と質の両面において必要とされる。

そこで本稿は、保健サービス部門の労働供給に分析の焦点をあてながら、労働力確保のための条件を探ろうとするものである。第Ⅰ節では、近年における保健サービス部門労働力の推移を職種、性、年齢階層別に観察し、その背景を考える。そ

のうえで第Ⅱ節において、保健サービス職への労働供給に影響を及ぼす主な要因についてやはり統計資料に基づいて検討を加える。さらに第Ⅲ節では、経済的要因の効果を推定するための1つの試みとして、看護婦等の職種について労働供給関数を計測した結果を示す。これらの分析の結果、賃金の増加は明らかに保健サービス職の労働供給を促進させること、ただし職業選択の基準には、必ずしも経済的労働条件が支配的とはいえず、むしろ非経済的労働条件の改善が重要であること、などが示唆される。

Ⅰ 保健サービス部門労働力の動向

ヘルスケア・マンパワーを医療サービス部門と保健サービス部門とに区別することは、必ずしも容易ではない。医師は医療従事者であるが、看護婦は医療と保健の両部門にその活動領域を有している。しかしここでの分析対象は、どちらかといえば保健・福祉サービスの活動を主とする労働力であるから、医師は一応除外し、看護婦（士）、保健婦、社会福祉事業専門員、保母（父）をとりあげている。その他の保健サービス職（栄養士、療法士、機能訓練士など）については、データの制約から省略せざるを得なかった。

最初に、国勢調査データから保健サービス部門就業者数の推移をみておこう。表1に示されるように、1960年から1985年までの25年間に、看護従事者（看護婦と看護師の合計）は、19万7,000人から66万8,000人へ約3.4倍に増加した。このうち看護婦は19万4,000人から64万8,000人へ3.3倍

表 1 保健サービス職就業者数 (全国)

	保 健 婦			看護婦・看護師		
	総 数	男	女	総 数	男	女
1960年	13,620	...	13,620	197,670	3,410	194,260
1965	14,255	...	14,255	228,150	5,155	222,995
1970	15,600	...	15,600	314,285	7,505	306,780
1975	17,500	...	17,500	405,640	9,685	395,955
1980	18,825	...	18,825	530,905	13,255	517,650
1985	25,200	...	25,200	668,900	20,900	648,000

	保 母・保 父			社会福祉事業専門職員		
	総 数	男	女	総 数	男	女
1960年	45,000	...	45,000	15,040	9,890	5,150
1965	60,985	...	60,985	21,230	13,015	8,215
1970	95,845	...	95,845	35,995	19,855	16,140
1975	163,765	...	163,765	70,745	30,915	39,830
1980	231,093	1,132	229,961	107,921	43,691	64,230
1985	261,600	1,000	260,600	140,700	49,900	90,800

(資料) 総理府「国勢調査報告」各年

の伸び、看護師は人数こそまだ少ないが3,400人から2万9,000人へと6.1倍の大きな伸びを示している。保健婦の就業者数は、1960年に1万3,000人、1985年でも2万5,000人と、わずかに1.9倍の伸びにとどまっている。社会福祉事業専門職員は、1万5,000人から14万人へと9.4倍の急成長で、とくに女子については17.6倍もの増加をみた。保母は4万5,000人から26万人へと約5.8倍に増加している。保父は、1960年代、1970年代には少なくとも統計データ上は現れていなかったが、1980年以降は約1,000人の就業者がみられる。

このように、社会福祉事業専門職員の増加率は比較的大きいが、保健婦や看護婦の増加率は小さいことがわかる。社会福祉事業専門員は、社会福祉主事、児童福祉司、身体障害者福祉司、母子寮寮母、保育園園長、ケースワーカーなどであるから、これらの大幅な増加は、近年における需要の急増を反映したものであろう。すなわち、社会福祉施設の数だけみても(付図1)、1970年の2万4,000から、1984年の4万7,000へと約2倍増加しており、社会福祉事業専門職に対する需要側の影響は大きいといえよう。他方、保健婦のほうは、プライマリー・ヘルスケアの重要性の高まりや高齢人口の増加に伴って、そのニーズはますます増

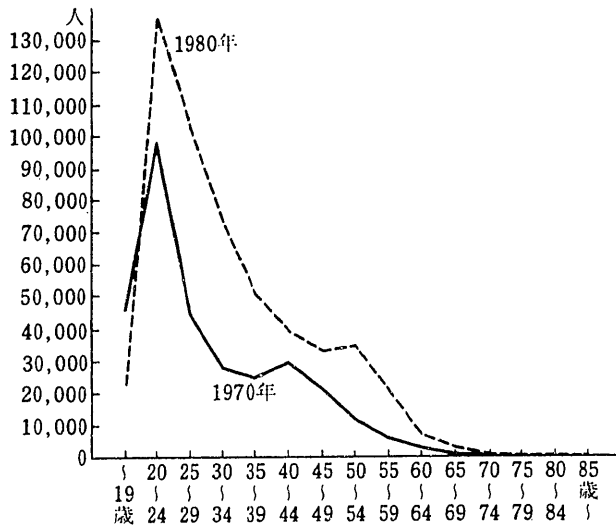
大する一方であるが、実際にはその就業者数の増加は遅れをとっている。保健婦の潜在的労働力つまり有資格者の増加率も同様に小さい。厚生省の「衛生行政業務報告」によれば(付表1)、1974～1984年の10年間における保健婦免許交付数は合計約2万人、就業保健婦の増加数は5,000人にとどまっている。有資格者の過半数が実際に就業していても、退職保健婦数を補充してなお上回る増分はそれほど多くはないわけである。このほか、表1から注目されることは、看護師や保父のように、伝統的に女子によって占められていた職業に男子も参加するようになってきたことである。

つぎに、これらの職種別就業者数の年齢構成とその変化を調べてみよう。図1は、国勢調査より職種、性、年齢階級別就業者数を表したものである。1960年についてはデータが得られないため、1970年と1980年について観察することにする。

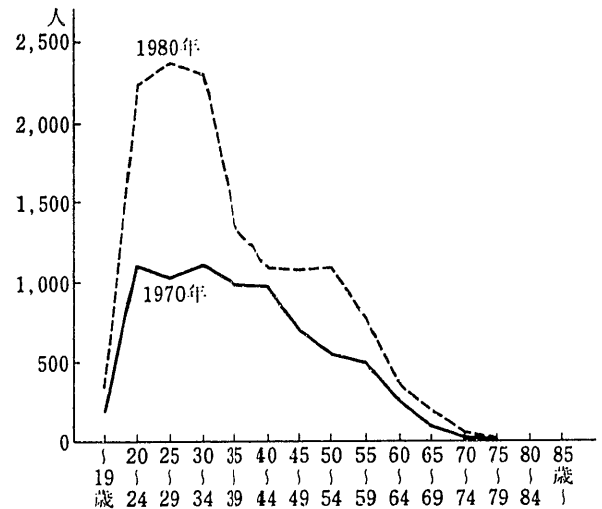
これらのグラフをみると、年齢階級間の就業者数の散らばりは、職業および性によって異なることがわかる。すなわち、看護職および保母(父)では若年層が圧倒的に多いのに対し、保健婦および社会福祉事業専門職では必ずしもそうではなく、中年層の比重も大きい。おそらく、看護職や保母(父)の場合は、心身ともにハードな労働であることと、若いときに資格を取得しやすく中年以降からの新規の参加は難しいこと、これらの職場の大多数を占める女子の何割かは結婚・育児期に離職する、などの事情を反映しているのであろう。これに対して、保健婦や社会福祉事業専門職の場合は、自治体、保健所その他の公的機関に所属している場合が多く、労働条件が公務員並みで就業継続を比較的容易にさせていることなどの理由が考えられる。

同じ職種でも、男子と女子とで年齢間の散らばりが多少異なるのは、看護職と社会福祉事業専門職にみられる。すなわち、看護婦のほう看護師よりも若年層への偏りが大きいこと、社会福祉事業専門職では逆に男子のほう若年層の比重が高いことである。しかしながら、これらの分布の形状は固定的にとらえることはできない。なぜならば、第1に、グラフは一時点の横断面であって、

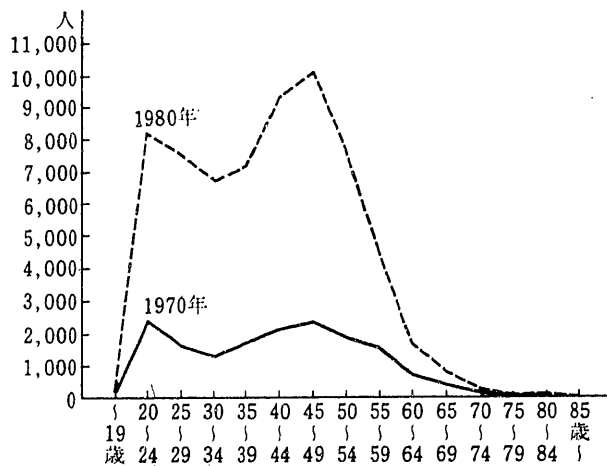
(1) 看護婦(女)



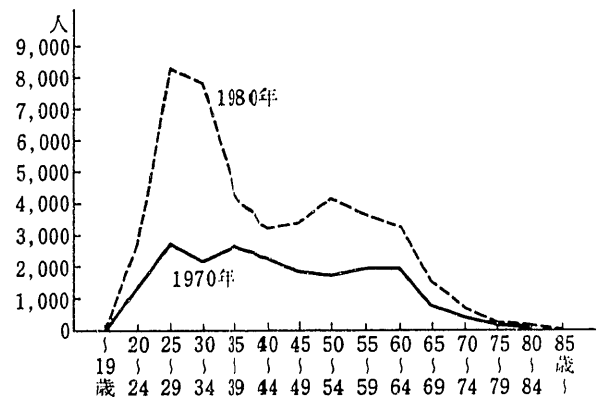
(2) 看護師(男)



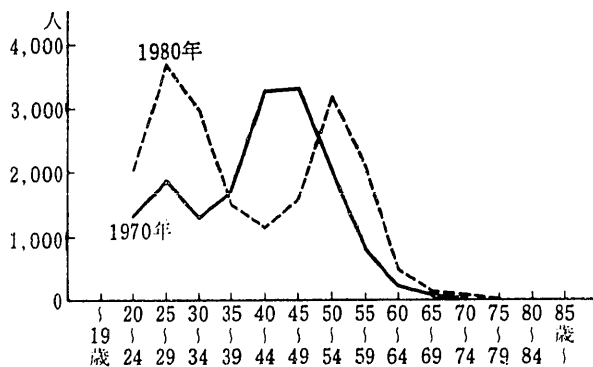
(3) 社会福祉事業専門職員(女)



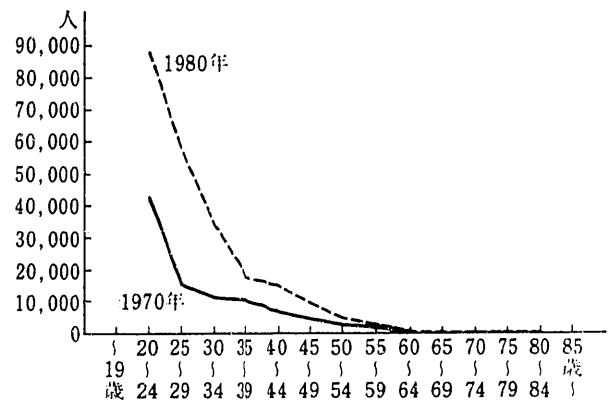
(4) 社会福祉事業専門職員(男)



(5) 保健婦(女)



(6) 保母・保父(男女計)



(資料) 総理府「国勢調査報告」1970年, 1980年

図 1 年齢階級別就業者数 1970年・1980年

必ずしも年齢の経過に伴う変化を表しているとはいえないからであり、第2に、縦軸は就業者の絶対数であって人口や労働力人口に対する比率ではないからである。

そこで、1970年から1980年にかけての就業者数の動きをコーホートで追ってみると、もう少し情報が得られる。コーホートの変化は、グラフ上の1970年の各年齢階級の点から、10歳加えた1980年における年齢階級の点を矢印で結ぶとよくわかる(図1には描いていない)。たとえば看護士の若年層にみられる山は、この10年間に20歳台を中心に新規の参加者が急増したためである。逆に減少に転じるのは50歳台以降のコーホートである。それより若い時期にみられる横ばいないしは若干の増加が、勤続および若干の中途参入を意味するとすれば、将来は中年層のほうへ稜線がシフトしてゆくことも期待されよう。看護婦の場合、1970年に20歳台前半のコーホートが10年間で3万人近くも減少しているのが、看護士と違う点である。さらに、1970年に落ち込んでいる30歳前後のコーホートが10年後に多少増加している部分は、育児期後の職場復帰を示していると思われる。保母についても、看護婦とほぼ同様の動きが図1—(6)から読みとれる。

社会福祉事業専門職員数の変化をコーホートで追ってみると、50歳を過ぎるまではどの年齢コーホートも著しく増加していることがわかる。とくに女子については、中年層の伸びが若年層を上回っている点が目につく。おそらく、専門的および管理的職務を多く含むために経験を必要とすること、中途採用が比較的容易であることに加えて、前述のように需要圧力が強かったことが影響しているであろう。

ところで、保健婦のコーホートの動きは他の職種の場合とはやや異なる。図1—(5)から観察されるように、1970年における40歳台の山がそのまま1980年に50歳台の山に移り、55～60歳くらいで退職してゆく過程が読みとれる。この10年間の保健婦の増加分は、もっぱら20歳台のいわば新人によるものである。一般的にみられる育児期における離職も、この10年間のコーホートではほとんどみ

られない。このような傾向が変わらないとすれば、10年後は1980年の50～55歳の山が引退によって消えて、左肩ながれの形となるであろう。保健婦の退職者分を補充し、さらに増大するニーズを充足するには、今後よほど多数の労働力を確保しなければならないであろう。

以上の観察から、保健サービス部門の労働力の動向は、職種、性、年齢階級によって必ずしも一様ではないことがわかる。しかしそのことは、就業者の属性自体に起因しているというよりも、多分に労働条件、労働環境、需要状況などに起因しているように思われる。

II 保健サービス部門労働力の供給要因

一般に個人の労働供給に影響を及ぼす諸要素には、経済的なものと非経済的なものがある。経済的要因は、賃金、資産所得、その他の家計所得である。非経済的な要素としては、労働時間(フルタイム、パートタイム、シフト制、残業、有給休暇、産休、育児休暇、等々)のほかに、雇用労働か自営業従事かといった就業形態や職場環境などの労働条件および健康状態、仕事への興味、教育訓練、職業経験、扶養家族の有無、居住地域の特性、その他多くの要素が考えられる。

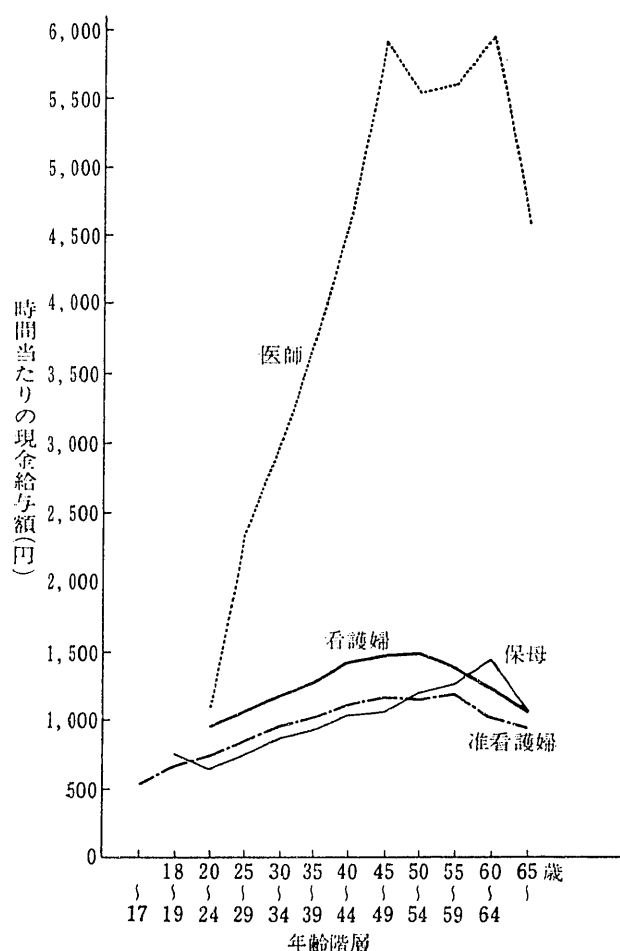
これらの各要因が個人の労働供給決定にどのような効果をもち、労働力率(人口に占める労働力人口の比率)にどのくらい影響するかという議論は、通常の労働供給分析である。保健サービス労働力も、多かれ少なかれ、これらの要素が影響していることに変わりはないであろう。問題は、保健サービスという特定の職業への労働供給、つまり職業選択が労働力参加と同時に決定されることである。職業選択は、多くの場合、若い時期に行われるが、職業生活を中断した後の再就職という形で壮年期の労働力再参加をも含むものである。どのような職業に就きたいかは、個々人の好みによるものであるが、実際に職業を選択する際には、経済的要素やその他の労働条件が考慮されるであろう。他方、医師、看護婦、保健婦、保母など保健医療部門の専門職労働力は、医学部や看護学校

の卒業生で資格・免許を取得した者の人数で制度的に決まってしまう、という見方もある。しかし学校教育が職業教育に結びついている場合は、たいへいは、むしろ大学の専門学部または専門学校に入学するときに、すでに職業選択していると考えられるから、その際にはやはり個人の職業に対する関心や適性のみでなく、経済的要素も影響していることになる。もちろん、入学定数や免許交付数の抑制などによって将来の労働供給が制度的に制約される場合はある。問題は、そのような制度を含めて、保健サービス労働力政策をどのように改革してゆくかを供給分析を通じて検討することであろう。

保健サービス職を選択する際に考慮される主な労働条件としては、賃金水準、他の職種の賃金と比較した相対賃金、労働時間などが考えられる。教育訓練投資をしている場合は、将来期待される勤労収入の収益率も考慮されるであろう。たとえば医師の職業については、多額の教育費が必要とされているから、収益率が高くなれば医師へのインセンティブも高まる可能性がある。年齢による賃金プロフィールを図2によって参照するならば、医師の高山型のプロフィールは、収益率要因を無視できないことを示唆しているようにみえる。しかしここでの分析対象としている看護婦、保健婦等の専門職は、他の職種の場合の一般教育投資と大差ないといえるから、期待収益率は職業選択にそれほど大きな影響はないと考え、ここでは除外する。

そこで以下では、賃金水準、相対賃金、および労働時間について、まず統計データから実態を把握しておこう。

職種別の賃金水準は、労働省の賃金センサス(賃金構造基本調査)によれば、1985年現在の平均所定内給与月額はずぎのとおりである(付表2)。看護婦は19万6,000円(平均年齢35.7歳)、准看護婦15万8,000円(同30.9歳)、看護補助者12万6,000円(同36.8歳)、保母14万4,000円(同28.6歳)となっている。ただし、保母の平均労働時間は看護職よりも月間10時間以上多いことに注意しておかねばならない。保健婦については、残念ながら全



(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」1985年

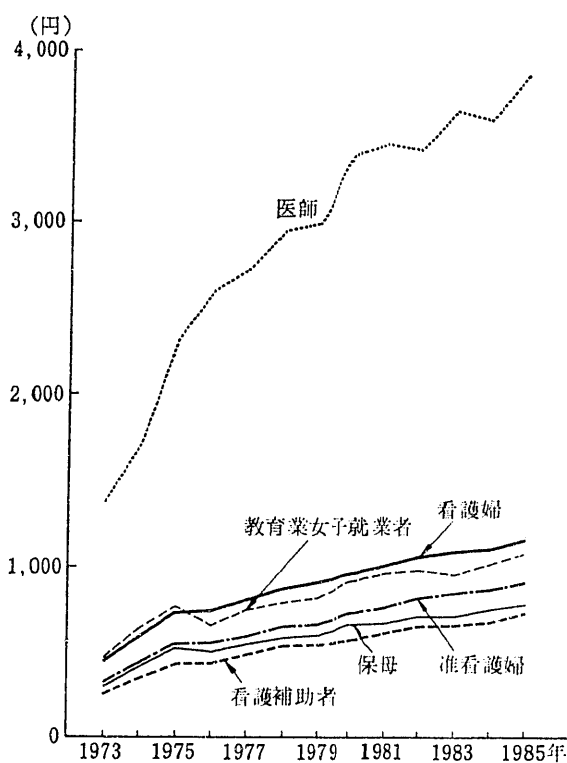
図2 職種別賃金の年齢プロフィール

国的なデータが得られないため、以下の分析では省略する¹⁾。

また、産業中分類による医療業女子の給与は16万7,000円(同35.2歳)、教育業女子は19万2,000円(同33.2歳)、医療、教育を含むサービス業全体的女子については15万7,000円(同35.9歳)、産業計的女子では14万6,000円(同35.4歳)となっている。

こうしてみると、准看護婦および保母を除いて平均年齢に大差はないから、保健サービス職の給与は、教育業とともに、サービス業全体からみても決して低い水準にはないことがわかる。給与が労働価値を反映しているとすれば驚くべきことではないが、産業全体的女子の給与水準は現実には男子のそれを下回るから、必ずしも高いとはいえないであろう²⁾。

時間当たりの平均給与の時系列変化は、データの得られる1973~1985年について図3に描かれて



(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」各年

図3 職種別時間当たり平均給与額の推移

いる。このグラフから明らかなように、どの職種の時間給もこの期間中に上昇しているが、それらのカーブは必ずしも一様ではない。絶対水準で見る限りは医師給与と看護職給与の格差は増大する一方である。他方、伸び率でみると、この12年間に医師、准看護婦、看護補助者がともに2.8倍、看護婦が2.6倍、保母が2.5倍となっている。ちなみに産業計女子就業者では2.6倍であるから(図には描かれていない)、准看護婦および看護補助者の時間給は、女子労働者全体から比べれば伸び率が高かったことを示している。ただしこの期間中の平均年齢の上昇は、産業計女子(+3歳)よりも准看護婦および看護補助者(+5歳)のほうが大きいから、給与の対応年齢をコントロールしてみなければ正確な比較はできない。他方、看護婦の時間給は、医師の時間給と比較すると1973年の32%から1985年の30%へと格差がやや拡大しているが、これも看護婦の平均年齢の低下を考慮するならば、必ずしも格差が拡大しているとはいえないかもしれない。

とはいえ、看護職の給与水準に関しては、看護

白書〔4〕が看護料金の問題として指摘しているように、看護技術の経済的評価のあいまいさ³⁾が少なからず影響しているように思われる。

医療にたずさわる医師の給与と看護職の給与との関連は、この統計からはわからない。ただ、病院における看護業務は、本来「患者の看護ケア」に加えて、「診療の補助」、「看護職場(病棟など)の運営管理」まで広い範囲にわたる。このような業務の広範さが看護職の地位をあいまいにしていること、医師の指示により処置、検査などにかかわる仕事量が増えるため、本来のケアの量が減少してしまうこと、などの問題点がすでに専門家の間で指摘されている〔2〕〔3〕。

つぎに、保健サービス職に就職(または再就職)する場合に、他の職種との相対的な給与条件を考慮しているであろうか? いま仮に、比較職種の範囲は、保健サービス職との職業異動が多い職種としよう。それは、就職や転職の際の職業選択の範囲および容易度をおおた示していると考えられるからである。そこで、就業構造基本調査(1982年)の職業間就業異動のデータを参考にすると、職業中分類のため大ざっぱな情報しか得られないが、つぎのようになる。サービス職就業者の異動先は、第1位がサービス職、第2位が技能職、第3位が販売・事務となっている。逆にサービス職へ異動してくる就業者の異動前の職業も、順位、職業ともにこれと同じである。サービス職内異動には、職業を変えずに勤務先を変えるケースも含まれる。また、看護婦が保母になるとか、研究職に転じるなどの転職もあり得るが、職業小分類によるデータが得られないため詳細は明らかでない。図3に参考として示されているのは、最も相互異動の多いサービス職のなかから、教育職(図では産業分類による教育業女子就業者)をとりだしたものである。教育職は看護職と同様に専門的職業であるから、教育職賃金に対する保健サービス職の相対的賃金の変化が保健サービス職の労働供給に何らかの影響を及ぼす可能性は、十分に考えられる。

さて、賃金などの経済的条件に加えて、労働供給側にとって最も重要と思われる非経済的労働条

件は、労働時間であろう。賃金センサスから職種別の1985年現在における所定内実労働時間数を見ると(付表2)、看護婦については月間170時間で、医師の労働時間とはほぼ同じである。准看護婦および看護補助者は、これより少し多い176~177時間である。保母は188時間と、看護職に比べて18時間も多くなっている。ちなみにサービス産業全体の労働者の平均所定内実労働時間は180時間、全産業のそれは179時間であるから、看護職はこれらの平均を下回り、保母は平均を上回っていることになる。しかし病院勤務の看護職には夜勤がある。夜勤日数は、近年改善されてきたとはいえ、1981年の看護協会の調査によると月平均9.1回という厳しい状況にある。

労働時間に関連して、看護職員の仕事量はどのように意識されているかについても付記しておこう。日本看護協会の「昭和56年会員実態調査」⁴⁾では、職場で看護職員数に比べ業務量が多いと「大いに感じている」が48.5%、「まあ感じている」が28%、両方合わせると全体の4分の3が負担感をもっているという結果が報告されている。

このようにみてくると、さまざまな非経済的労働条件や労働環境も、保健サービス部門においては、その労働供給に大きな影響を与える要素であることが示唆される。

III 職業選択、就業決定と賃金の効果

保健サービス職の労働供給がどのように決定されるかについて、理論的に図式化し実証した例はほとんど見当たらない。従来の労働供給モデルは、個人が就業するか否か、あるいは何時間働くかについての意思決定モデルであって、ある特定の職業に就くかどうかという選択のメカニズムを含めたものではない。あるいは、すでに職業の選択は所与とされ、そのうえで供給者にとって開かれた就業機会(多くのモデルでは賃金)のもとで満足のゆくところに決定するというモデルになっている、といってもよい。

職種別労働供給モデルが展開されてこない理由には、単にそのようなモデルを構築すること自体

が難しいためだけではなく、社会全体の産業構造の変化や産業間および職業間の労働力配分に関する政策的視点が、必ずしも強く据えられてこなかったことであろう⁵⁾。

また、社会福祉サービス部門における需給関係は、経済市場モデルで説明することは無理かもしれない。社会福祉サービスは、その多くが公共サービスとして国や地方自治体、民間の非営利団体、ボランティアなどによって安い価格で提供されているからである。しかし、ボランティアは別として、職業としての福祉サービス労働力の需給関係も、やはり人間の経済的行動を含むものであるから、少なくとも労働市場のメカニズムから全く独立ではないと考えるほうが現実的である。たとえば、賃金が外生的に決まる場合でも、労働供給の量と質はその賃金水準に影響を受けて決まるであろう。また、仮に社会福祉サービス部門の賃金水準が外生的に与えられるといっても、たとえば公務員給与のように、それはタイムラグを伴いつつも民間部門の賃金相場が参考とされることが普通である。もし民間の労働市場との格差が大きくなれば、おそらく優秀な人材の流出を招き、労働生産性が低下することになるからである。

そこで、ここでの分析方法としては、まず保健サービス部門において労働市場メカニズムが働くものと仮定して、経済的条件が労働供給にどのような効果をもっているかを調べることにする。その結果から、逆に、非市場的メカニズムや政治的メカニズムの果たす役割を検討するための補完的情報を提供できるのではないかと考えるからである。

保健サービス部門の労働供給は、他の事情を不変と仮定すれば、他の部門と同様に賃金によって変動すると仮定しよう。そこで、労働供給関数を賃金の関数として設定する。ただし、ここでは職業選択も含まれるから、前節で検討したように、賃金は当該職種の賃金のみならず、他職種と比較した相対賃金にも対応させることにする。従属変数は、当該職業への労働力提供であるから、労働者の絶対数ではなく、人口または労働力人口に対する当該職業の労働者数の比率をとる。すなわち、

労働供給関数はつぎのように表される。

$$\frac{L_i}{POP} = f\left(\frac{W_i}{W_j}, \frac{W_i}{CPI}\right) \quad (1)$$

ここで L_i : 職種 i の就業者数

POP : 生産年齢人口または労働力人口

W_i : 職種 i の賃金

W_j : 比較職種 j の賃金

CPI : 消費者物価指数

このようなモデルは、すでに P.J. フェルドシュタイン〔1〕によって提示され、のちに A.L. ソルキン〔5〕によっても、ヘルス・マンパワーの将来推計のための供給側のモデルとして紹介されている。両者とも計測は試みていないが、P.J. フェルドシュタインは(1)式をパラメディカル要員の供給関数として設定している。しかし看護婦については、彼は、看護婦ストック(人口1,000人対)に看護婦参加率を乗じて看護婦供給量(人口1,000人対)が決定するという、きわめて短期のモデルを想定している⁶⁾。

以下では、看護職について、(1)式の供給関数をわが国の時系列データにあてはめて計測を試みる。ただし、非経済的要因として指定労働時間(勤務時間)も説明変数に加えてみることにする。その他の保健サービス職については、賃金データの入手および時間の制約から、別の機会にゆずりたいと思う。関数型は一次線型とし、OLS(普通最小

自乗法)により回帰式を計測する。

ここで用いられたデータは、賃金センサスによる女子労働者数、時間当たり所定内給与、および所定内月間実労働時間である。職種は、看護婦、准看護婦、および看護補助者である。相対賃金の比較職種データとしては、産業中分類の教育業を教育職の代わりに利用した。実質賃金は時間給を消費者物価指数(1980年=100)でデフレートしたものである。従属変数については、分子は当該職種の労働者数であるが、分母は、産業計女子労働者数および教育業女子労働者数を代替的に用いている。データはいずれも年次データで、観測期間は1973~1985年である。

これらのデータから(1)式を推計した結果は、表2に掲げるとおりである。表の読み方は、たとえば⑥式でいえばつぎのような回帰式を表している。

$$\frac{L_i}{L_o} = -0.01363 + 0.00176\left(\frac{W_i}{CPI}\right) + 0.01854\left(\frac{W_i}{W_j}\right)$$

$$\bar{R}^2 = 0.871$$

L_i : 看護補助者数

L_o : 産業計女子労働者数

W_i : 看護補助者の時間当たり給与(単位100円)

W_j : 教育業女子労働者の時間当たり給与(単位100円)

すなわち、看護補助者の産業全体の女子に占める割合は、実質賃金が1単位(100円)上昇するなら

表2 看護職等の労働供給関数の計測結果

従属変数=(職種 i 就業者数/産業 j 女子就業者数)

回帰式番号	従属変数		説明変数				$\bar{R}^2$	D.W.	F
	職種 i	産業 j	定数項	実質賃金	対教育業相対賃金	労働時間			
①	看護婦	産業計	-0.02622 (-1.850)	0.00470 (3.181)			.432	1.04	10.1
②	"	教育業	6.78356 (1.609)		3.68364 (5.535)	-0.05700 (-2.418)	.755	1.48	19.5
③	准看護婦	産業計	-0.01771 (-2.960)	0.00528 (6.414)			.770	0.82	41.1
④	"	教育業	-3.47897 (-9.679)		5.42175 (12.104)		.924	1.74	146.5
⑤	看護補助者	産業計	-0.01152 (-2.836)	0.00344 (4.884)			.656	1.57	23.9
⑥	"	産業計	-0.01363 (-5.383)	0.00176 (3.060)	0.01854 (4.399)		.871	1.79	41.5
⑦	"	教育業	-1.50631 (-10.432)		2.92926 (12.926)		.933	1.58	167.1

(注) 観測期間は1973~1985年。説明変数の数値は、回帰係数の値。()内は t 値。

ば0.176パーセントポイントだけ増加し、教育業に対する賃金比率が0.1単位だけ高まるならば0.00185(=0.185パーセントポイント)だけ増加することが推計される、という意味である。

回帰式のあてはまり(決定係数 R^2 の大きさ)は、①式を除いて一応良好といえる。看護婦および准看護婦については、対教育業相対賃金の回帰係数は、従属変数に対教育業労働者比率をとった場合に有意に現れている。さらにどの職種についても、決定係数は、従属変数の分母に教育業を用いた場合のほうが、産業計を用いた場合よりも高くなっている。説明変数の係数の符号は、どの職種についても予想通りでコンシステントといえる。すなわち、実質賃金および相対賃金の回帰係数は有意な正符号に推定され、他方労働時間は、負の回帰係数をもつことが有意に推定されている。

回帰式①～⑦の計測結果から示唆されることは、つぎのようにまとめられよう。

- ① 実質賃金の増大は、女子労働者に占める看護職従事者の割合を高める効果をもつであろう。
- ② 教育職と比較した相対賃金は、看護職の労働供給に有意な効果をもつことが示唆される。すなわち、教育職に比べて看護職へ就職または再就職する者の割合は、教育職に対する相対賃金が上昇するほど高まる傾向がある。
- ③ 労働時間の減少は、看護婦への就業を促進させる役割を果たすであろう。

これらの見出された関係はいずれも、「他の事情が不変であるならば」という条件つきであることはいままでもない。看護職への労働供給は、実質賃金の引き上げによって促進されることは明らかであるが、このことは前に述べた看護技術の経済的評価の問題と密接な関係がある。さらに、他の職種の経済的条件も、少なからず看護職の労働供給意思決定に影響を及ぼしている可能性が示された。とくに教育職は、サービス業のなかでも専門的職業であるという意味で、職業としての社会的価値観から看護職にとって比較対象の範囲にはいるのではないかと考えられる。

また、回帰式の決定係数の値は必ずしも高いわ

けではなく、これらの経済変数によっては説明されない部分も少なくないことに注意しておく必要がある。その他の非経済的諸要因(たとえば、勤務体制、職業教育訓練、仕事の内容、育児休業制度、等々)が看護職の職業選択および就業決定にどのような影響を及ぼすかは、まだ実証的には明示されていない。さらに、看護職に限らず、その他の保健・福祉サービス職についても適切なデータによって検証する必要があるだろう。これらの研究は、今後に残された課題である。

おわりに

本稿で多少なりともとりあげた職業は、看護婦(士)、保健婦、社会福祉事業専門職員、保母(父)であるが、保健サービス職の範囲はこれらにとどまらない。栄養士、療法士(セラピスト)、機能訓練士(リハビリ・ワーカー)なども保健サービス活動に重要な役割を担うもので、今後もニーズが増大してゆく職業である。これらの職業についても、労働力の育成・確保のための諸条件を見出して、長期的な労働力政策をたてる必要があるだろう。

もちろん、一定の保健サービスを提供するのに、適切な技術の導入によってある程度の労働力を節約することはできる。障害者用の住宅設備や緊急時通報システムなどは、その典型例であろう。また、サービス職員の組織化といった目に見えない“技術進歩”による労働力節約も可能である。たとえば在宅の寝たきり老人への訪問看護・ケアは、医師、訪問看護婦、保健婦、家族またはホームヘルパーのチームワークによる連携プレーによって効率アップを図ることができる。しかし機械による労働力代替は、それが安全、有効かつ快適なサービスを提供できるという範囲に限られるべきであるから、ニーズに応じた最低限必要な労働力はやはり確保しなければならない。そのためには、おそらく、保健サービス職における労働条件の改善を、賃金についてのみならず、勤務時間、勤務体制、仕事内容等についてもいっそう進めてゆくことが不可欠であろう。そして、より多くの人々への保健・福祉教育の普及や保健サービス職を担

う人々への職業教育訓練の向上によって、保健サービスの専門職としての社会的価値が広く認識されるようになることが重要であると思われる。

(付記：本稿の執筆にあたって、ヘルスエコノミクス研究会の委員の方々から有益な助言をいただいた。記して感謝するものである。)

注

- 1) 市町村保健婦の場合は、1982年現在、平均初任給10万6,000円、勤続20年の平均基本給は22万3,000円である(看護白書〔4〕参照)。
- 2) 現実には女子が保健サービス職就業者の大部分を占めており、女子の労働供給にとって開かれている機会は、一般の雇用機会に男女差別が現存する限りは、女子の給与水準を目安にするほかない。
- 3) 第1に、医療行為に対しては「出来高払い」方式がとられているのに対し、看護料金は「一括払い」方式がとられていることである。第2に、看護婦の78%が病院で働いているが、病院での看護業務のなかでとくに近年比重の高まっている「診療の補助」については、看護技術に対する経済的評価が不明のままである。
- 4) 調査対象には、看護婦のほかに保健婦、助産婦、看護教育従事者も含まれている。
- 5) 数少ない研究例のなかで、労働力配分の問題として、福祉サービス就業者の労働需給構造を実証的に分析した例としては、鶴岡・山越〔6〕が挙げられる。
- 6) P. J. フェルドシュタインによれば、潜在看護婦数は前年の看護婦ストックおよび看護学校卒業生によって規定される。そして看護婦参加率は、看護婦の実質賃金、相対賃金(教員の賃金との比較)などの変数の関数となっている。したがって賃金変数は、参加率係数を通じて供給に影響を与えるものの、潜在看護婦(有資格者)数とは独立であると仮定されている。

参考文献

- 〔1〕 Feldstein, Paul J. and Kelman, S., "A Framework for an Econometric Model of the Medical Care Sector", in Klarman H. E., ed., *Empirical Studies in Health Economics*, 1970.
- 〔2〕 萩原康子「看護婦・保健婦の役割」園田恭一・米林喜男編『保健医療の社会学』有斐閣, 1983年。
- 〔3〕 川島みどり『看護の自立——現代医療と看護婦——』勁草書房, 1985年。
- 〔4〕 日本看護協会編『昭和58年度版看護白書』1984年。
- 〔5〕 Sorkin, Alan L., *Health Economics: An Introduction*, Revised ed., Lexington Books, 1984.
- 〔6〕 鶴岡 勇・山越 徳「産業・職業マトリックスに於ける福祉サービス——総労働力の産業別配分か

らみた福祉サービス労働力——」社会保障研究所研究報告 No. 8202『福祉サービスへの労働力配分に関する研究』1983年。

(みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員)

付表 1 保健婦免許交付数と就業保健婦数：
1960～1985年

年	免許交付数*	就業保健婦数
1960	104	13,010
1961	98	13,248
1962	63	13,606
1963	64	13,910
1964	59	13,957
1965	54	13,959
1966	31	14,175
1967	1,434	13,606
1968	1,091	13,560
1969	1,184	13,759
1970	1,285	14,007
1971	1,322	14,276
1972	1,510	14,548
1973	1,505	15,003
1974	1,676	15,596
1975	1,758	15,962
1976	1,835	16,212
1977	1,784	16,590
1978	1,793	17,016
1979	1,771	17,583
1980	1,761	17,957
1981	1,895	18,633
1982	1,928	19,137
1983	1,938	n. a.
1984	2,033	20,858
1985	2,128	n. a.

(注) * 1966年以前の交付数は旧制保健婦の免許交付数。

(資料) 厚生省「衛生行政業務報告」

付表 2 産業、職業別労働者数、労働時間、給与額：1973～1985年

産業計

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所定内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所定内 実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	36.0	1,867,887	184	95.1	32.4	810,672	184	56.5
1974	36.4	1,543,009	180	121.4	33.1	701,739	182	72.6
1975	36.4	1,494,340	180	139.6	33.4	673,775	181	85.7
1976	36.2	1,335,026	180	151.5	33.7	617,615	180	89.1
1977	36.7	1,310,258	180	166.0	34.1	603,355	180	97.9
1978	37.2	1,322,382	181	176.7	34.3	606,198	180	104.2
1979	37.4	1,395,374	184	186.3	34.7	635,059	183	109.9
1980	37.8	1,370,416	182	198.6	34.8	621,450	181	116.9
1981	37.9	1,379,395	182	211.4	34.8	632,986	181	124.6
1982	38.0	1,448,660	181	222.0	35.0	656,904	180	130.1
1983	38.2	1,473,576	182	229.3	35.2	680,338	181	134.7
1984	38.4	1,498,903	183	237.5	35.3	691,545	182	139.2
1985	38.6	1,516,303	180	244.6	35.4	687,740	179	145.8

サービス業（産業大分類 L）

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所定内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所定内 実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	38.3	242,241	186	98.3	34.5	180,484	186	64.9
1974	38.4	225,271	180	126.5	35.0	162,168	181	84.9
1975	38.2	223,775	181	152.4	35.1	166,477	182	104.9
1976	37.4	137,370	183	153.2	35.1	119,955	184	97.1
1977	37.5	138,704	183	167.7	35.2	118,625	184	107.6
1978	38.3	147,696	183	178.9	35.7	125,416	184	115.2
1979	38.2	165,598	185	187.6	35.3	140,699	185	121.1
1980	38.5	164,033	183	201.4	35.6	140,259	183	129.0
1981	38.5	167,985	184	213.8	35.6	143,631	184	137.4
1982	38.5	187,912	183	220.9	35.8	160,623	184	142.8
1983	38.5	199,679	183	229.3	35.8	168,283	184	146.3
1984	38.7	209,051	183	238.0	35.8	173,976	184	151.3
1985	38.9	209,658	180	245.7	35.9	176,420	180	157.5

教育業 (産業中分類 L91)

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
1973年	40.8	77,267	184	110.8	35.7	48,011	183	83.9
1974	41.0	65,704	179	144.6	35.8	40,495	179	112.5
1975	41.0	65,860	180	179.3	36.0	42,021	181	140.3
1976	40.4	16,654	178	173.3	32.6	11,294	180	118.1
1977	40.8	16,833	179	193.6	32.8	11,201	179	134.6
1978	41.9	17,689	178	212.7	33.3	11,914	182	144.6
1979	41.3	18,667	179	221.1	32.5	13,634	181	148.0
1980	42.1	19,159	176	244.8	33.2	13,172	179	162.1
1981	42.0	18,357	178	258.4	33.5	14,366	181	173.7
1982	41.7	19,712	179	265.6	33.4	13,178	183	178.3
1983	42.1	21,364	181	281.0	32.6	13,737	185	176.7
1984	42.9	22,233	180	292.1	33.0	14,008	183	183.5
1985	42.2	22,060	175	294.6	33.2	15,259	178	191.8

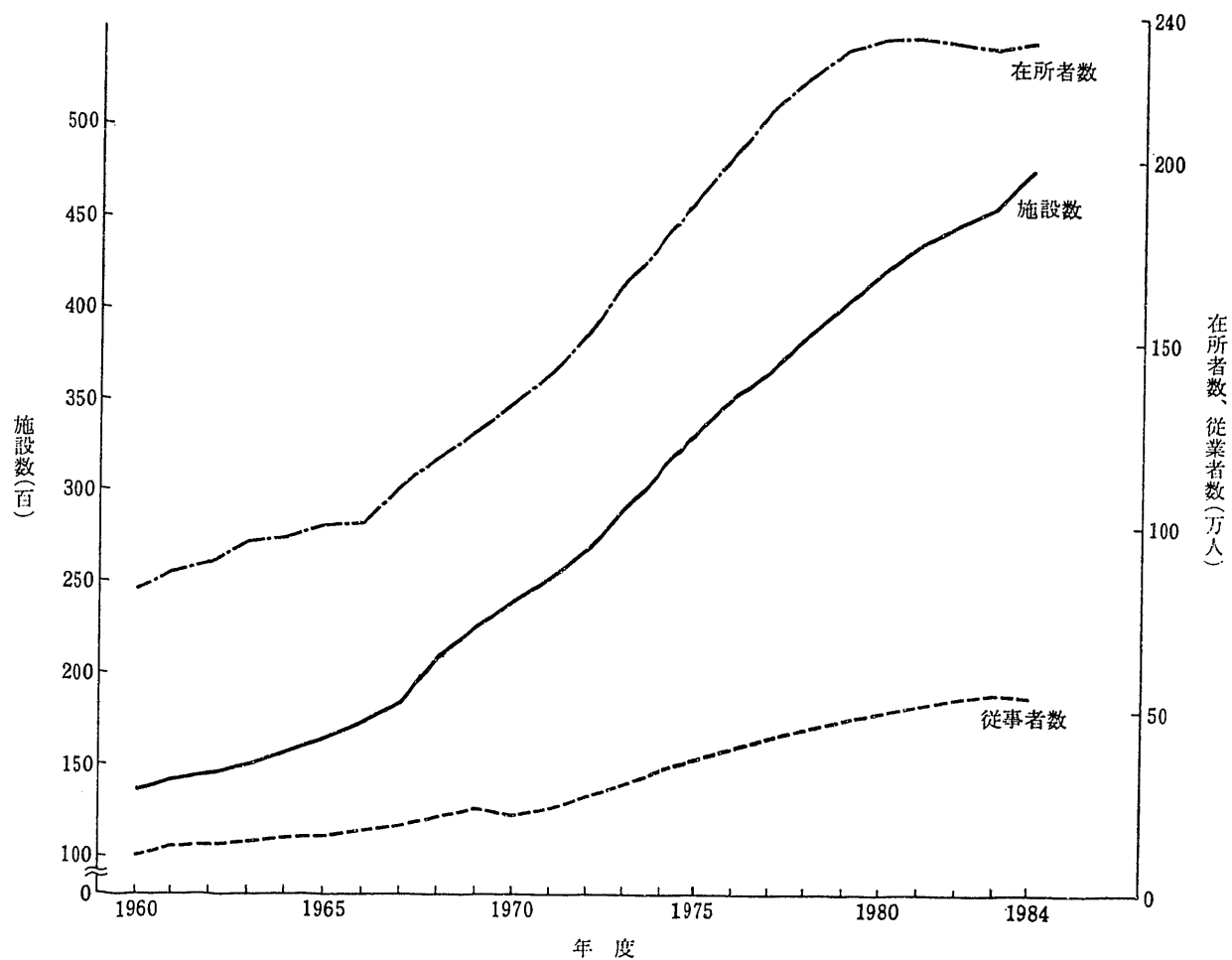
医療業 (産業中分類 L88)

	男子労働者				女子労働者			
	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所 定 内 実労働時間数	所定内給与額
1973年	40.1	18,276	183	126.1	33.3	50,460	182	62.1
1974	40.3	17,504	176	156.1	33.8	47,121	176	80.6
1975	40.2	17,046	178	197.3	34.0	51,791	178	101.3
1976	39.9	11,255	179	214.7	34.1	42,176	179	101.4
1977	39.9	11,713	179	228.2	34.3	42,317	180	113.0
1978	40.2	12,802	178	247.6	34.4	46,024	179	121.2
1979	39.0	14,116	181	254.0	33.9	51,614	181	127.6
1980	38.9	14,138	179	270.1	34.2	50,656	179	134.9
1981	38.5	15,308	181	288.2	34.2	53,721	180	144.0
1982	38.8	17,018	180	294.5	34.5	59,101	179	151.9
1983	38.9	17,430	180	312.6	34.4	61,255	179	156.2
1984	38.7	17,328	181	315.4	34.5	62,315	180	160.9
1985	38.9	17,356	175	332.9	35.2	64,031	176	167.0

	医 師 (男)				看 護 婦			
	年 齢	労働者数	所定内実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所定内実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	40.8	3,715	182	250.4	38.1	12,542	178	79.8
1974	40.4	4,090	175	298.8	37.8	12,497	172	101.5
1975	41.3	3,545	177	411.8	37.8	13,610	174	128.5
1976	41.2	2,413	175	453.4	39.4	8,988	174	129.5
1977	41.2	2,302	176	481.3	39.2	9,506	175	140.9
1978	41.8	2,661	175	514.1	38.5	10,365	174	151.0
1979	41.1	2,712	175	522.0	37.6	10,945	175	158.7
1980	41.3	2,654	174	588.8	37.4	10,914	173	166.4
1981	40.7	3,039	176	607.1	36.9	12,498	174	174.5
1982	40.5	2,717	174	594.9	36.3	14,375	174	182.6
1983	41.3	3,353	175	636.7	36.3	14,425	174	188.9
1984	40.9	3,194	176	630.3	35.1	15,297	173	190.0
1985	40.6	3,296	171	656.6	35.7	16,600	170	196.5

	准 看 護 婦				看 護 補 助 者				保 母			
	年 齢	労働者数	所定内実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所定内実労働時間数	所定内給与額	年 齢	労働者数	所定内実労働時間数	所定内給与額
	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円	歳	十人	時	千円
1973年	24.8	13,233	179	57.6	31.1	4,357	184	47.2	28.0	5,568	190	59.1
1974	25.2	12,089	173	75.6	32.7	3,840	177	61.7	28.0	6,034	181	76.2
1975	26.0	13,211	176	97.2	32.9	4,726	183	77.6	28.1	6,512	181	97.5
1976	25.9	10,973	178	98.6	31.5	5,033	180	78.5	29.6	4,176	193	97.4
1977	26.3	10,733	180	107.9	33.0	4,740	182	87.6	29.5	4,031	193	106.3
1978	26.9	12,194	178	116.4	33.6	5,330	179	94.9	29.0	4,164	192	111.7
1979	27.4	13,448	181	122.5	31.8	6,194	178	96.9	29.2	5,385	195	115.5
1980	27.8	13,123	178	130.6	33.7	5,224	180	103.1	29.2	4,877	189	123.4
1981	28.2	13,850	181	138.5	34.1	6,005	181	110.6	28.9	4,953	196	130.7
1982	29.2	15,134	179	145.2	35.0	6,159	179	116.4	29.2	6,392	191	135.6
1983	29.5	15,838	179	149.8	34.9	6,581	179	117.9	29.3	6,199	193	136.9
1984	30.1	16,050	181	155.0	34.6	6,414	181	121.0	29.2	6,683	192	141.9
1985	30.9	17,341	177	158.8	36.8	6,252	176	126.8	28.6	7,046	188	144.3

(資料) 労働省「賃金構造基本調査報告」各年



(資料) 厚生省「社会福祉施設調査」各年

付図 1 社会福祉施設の施設数, 従事者数, 在所者数の推移