

看護婦不足問題の展望：労働市場論からの接近

梅谷 俊一郎

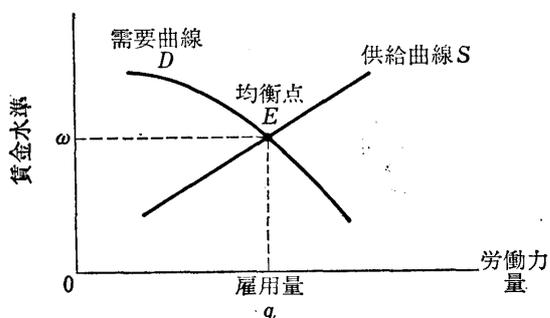
1. はしがき

看護婦が不足しているといわれて久しい。この問題に何らかの有効な対策を講ずることを究極の目標として、そのために必要な問題の整理、アプローチの枠組みの設定、および具体的研究の糸口をさぐるがこのレポートの意図するところである。

2. 労働力不足の概念

2-1 静態的モデル

労働経済学的概念としての「労働力不足」は、一般に認識されている「不足」の概念ほど明確かつ客観的なものではない。経済学の理論



図一 静態的労働市場モデル

によれば、実際に売買される労働用役の価格（賃金水準）とそのもとでの雇用量は労働力に対する需要と供給が相互に関係しながら決定するとされる（図一）。

静態的モデルは、動態的モデルに対応するものであるが、その相違は前者にあっては需要曲線 D および供給曲線 S そのものの形状や位置に変化がないとの前提に立っているのに対して、後者では $D \cdot S$ 曲線が変位することを考慮に入れたモデルといえる。 $D \cdot S$ 曲線の双方、または一方が変位するという意味は、具体的には労働市場の社会・経済的背景が変化することによって一定の賃金水準における需要、あるいは供給が変動することを意味する。このことは、静態モデルにおける需要量または供給量の変化が常に賃金水準の変動を伴うという事実に対応するわけである。

さて、静態モデルは動態モデルにくらべて一層単純化された構成になっているが、それにもかかわらず、現実の労働市場における問題、特にここでの関心事である労働力の需給均衡の問題を考えるに当たって多くの示唆を与えてくれ

る。すなわち、図一1から明らかなように、このモデルは労働力の需要と供給はいずれも賃金水準によって決定されると仮定している。すなわち、 D 、 S 、 w 、をそれぞれ需要量、供給量、賃金水準とすると、

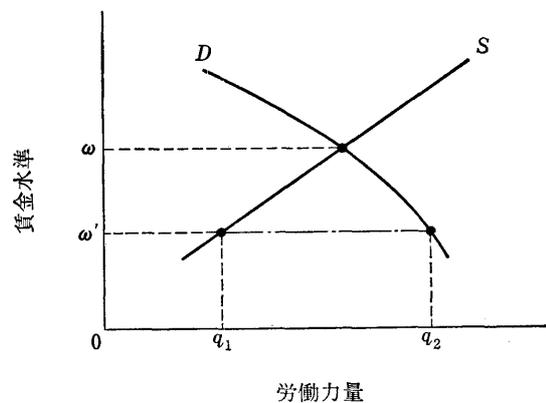
$$\begin{cases} D=f_1(w) & (1) \\ S=f_2(w) & (2) \end{cases}$$

のごとく、 D 、 S 、は w の関数と考えられている。このことは狭義に解釈すれば、労働力の需要や供給は賃金水準 w のみによって決定されると仮定しているわけであるが、現実の問題を考えるには、賃金という概念をもっと広く解釈する方がより現実的であるかも知れない。すなわち、およそ労働の対価と考えられるあらゆる反対給付を含めて考えてみる事ができる。これには賃金のほかに一般に労働条件といわれている勤務時間数、休日数、職場環境などの他に雇用の安定性やその仕事の社会的評価なども含まれてよい。

このようなものとして労働市場を考えた場合、労働力不足はどのような現象として理解することができるのだろうか。需要関数①、供給関数②が一般に w に関してそれぞれ減少関数、増加関数であるから、この二つの関数は必ずある点 E (図一1) で交差する。この点 E (そのときの賃金水準 w 、雇用量 q) が需要と供給の等しくなる均衡点である。

このモデルでは労働力不足は図一2に示されるように、そのときの賃金水準 w' は均衡賃金水準 w より低い。かくて、需要は q_2 であるのに対し供給は q_1 で

$$\text{不足} = q_2 - q_1$$



図一2 静態モデルにおける労働力不足

と表示される。一般の労働市場にあっては、この不均衡は労働力不足に伴う賃金水準上昇の圧力による供給の増と需要の減によって次第に不足幅が縮小し、いずれは E 点で安定することが予定されている。また不均衡の解消する速度は市場の機構が正常に作用しているとすれば、不均衡幅の大きさに正の相関を示すと考えられよう。このように、市場経済の機構を前提とする限り、労働力不足(同様に過剰も)一時的現象であって、需給の不均衡は十分な時間の経過を許すなら、賃金水準の変動を通じていずれは自然に解消するはずである。なお、このようなモデルにおいて市場メカニズムが作用するための条件は、1) 価格の変動、2) 需要や供給の変動に人為的制約が存在しないことである。

現実の看護婦労働市場でいわれるように「不足」の状態が続いているとすれば、それを説明するためにこのモデルから導かれる理論的に可能な仮説は価格(賃金)や需要・供給の変動に何らかの制度的制約が課せられていて、市場の機構が円滑に作用していないという問題である。静態的な舞台設定のもとで、不足の永続に

表一 1 看護婦等学校養成所入学状況

| 区 分 | 年 次 | 学 校 養 成 所 数 | 1 学 年 定 員 | 志 願 者 数 | 受 験 者 数 | 入 学 者 数 | 競 争 率 (受 入 学 者) |
|--------------------|-----------|-------------|-----------|---------|---------|---------|-----------------|
| 看 護 婦 (3 年 課 程) | 昭和31年 4 月 | 161カ所 | 4,415人 | 25,208人 | 21,408人 | 3,834人 | 5.6倍 |
| | 32 " | 161 | 4,520 | 19,026 | 16,864 | 3,779 | 4.5 |
| | 33 " | 162 | 4,757 | 18,031 | 15,489 | 3,828 | 4.4 |
| | 34 " | 167 | 4,808 | 21,128 | 18,001 | 4,004 | 4.5 |
| | 35 " | 171 | 5,004 | 18,946 | 16,165 | 4,153 | 3.9 |
| | 36 " | 177 | 5,098 | 13,890 | 11,707 | 3,964 | 3.0 |
| | 37 " | 182 | 5,435 | 12,905 | 10,855 | 4,272 | 2.3 |
| | 38 " | 191 | 5,593 | 16,433 | 13,824 | 4,850 | 2.9 |
| | 39 " | 199 | 5,983 | 14,749 | 12,268 | 4,916 | 2.5 |
| | 40 " | 204 | 6,144 | 21,648 | 18,675 | 5,990 | 3.1 |
| | 41 " | 211 | 6,451 | 40,679 | 35,336 | 6,845 | 5.4 |
| | 42 " | 213 | 6,728 | 41,257 | 36,114 | 6,431 | 5.6 |
| | 43 " | 221 | 7,179 | 46,733 | 40,534 | 6,879 | 5.9 |
| | 44 " | 226 | 7,426 | 44,512 | 38,818 | 7,201 | 5.4 |
| | 45 " | 236 | 8,199 | 36,484 | 30,872 | 6,843 | 3.9 |
| | 46 " | 253 | 9,400 | 36,436 | 31,343 | 8,633 | 3.6 |
| | 47 " | 263 | 10,102 | 34,670 | 29,726 | 8,952 | 3.3 |
| | 48 " | 280 | 11,189 | 37,718 | 32,618 | 9,971 | 3.3 |
| | 49 " | 301 | 12,464 | 39,500 | 34,146 | 11,027 | 3.1 |
| 准 看 護 婦 | 昭和31年 4 月 | 517カ所 | 12,377人 | 53,964人 | 50,031人 | 12,830人 | 3.9倍 |
| | 32 " | 552 | 13,793 | 48,878 | 44,472 | 13,802 | 3.2 |
| | 33 " | 554 | 14,023 | 43,582 | 39,851 | 13,830 | 2.9 |
| | 34 " | 517 | 13,950 | 42,203 | 38,872 | 14,198 | 2.7 |
| | 35 " | 505 | 14,094 | 30,324 | 28,072 | 13,495 | 2.1 |
| | 36 " | 501 | 14,352 | 20,576 | 19,848 | 12,417 | 1.6 |
| | 37 " | 539 | 14,998 | 24,148 | 22,582 | 14,497 | 1.6 |
| | 38 " | 544 | 18,042 | 34,994 | 33,112 | 20,162 | 1.6 |
| | 39 " | 570 | 19,379 | 35,324 | 33,489 | 21,836 | 1.5 |
| | 40 " | 599 | 21,430 | 36,674 | 34,977 | 23,418 | 1.5 |
| | 41 " | 715 | 25,882 | 48,364 | 46,388 | 29,902 | 1.6 |
| | 42 " | 752 | 28,578 | 48,468 | 46,764 | 31,268 | 1.5 |
| | 43 " | 767 | 29,716 | 50,082 | 48,037 | 32,776 | 1.5 |
| | 44 " | 760 | 30,685 | 47,700 | 45,932 | 32,644 | 1.4 |
| | 45 " | 776 | 32,215 | 45,383 | 43,181 | 32,710 | 1.3 |
| | 46 " | 772 | 32,779 | 41,319 | 39,899 | 31,178 | 1.3 |
| | 47 " | 771 | 33,301 | 40,933 | 39,767 | 31,209 | 1.3 |
| | 48 " | 769 | 33,992 | 39,888 | 38,721 | 30,580 | 1.2 |
| | 49 " | 766 | 33,948 | 39,133 | 37,878 | 29,751 | 1.3 |

(資料：厚生省看護課)

特に重要な点は、やはり賃金の硬直性にあるように思われる。特に公共部門の看護婦の賃金水準が市場の需給状況を十分に反映しているかどうか、多々疑問がある。少なくとも公共部門について需給の均衡を回復するに十分な賃金水準の上昇が行なわれたかどうか疑う余地がある。民間部門での賃金決定は、公共部門におけるより一層弾力的であると考えられる。もし以上のような推論が正しければ、看護婦の賃金は公共部門と民間部門で乖離するかも知れない。もち論、先に指摘したように、ここでいう賃金水準の内容は、広く解釈すれば一つの係数に換算できないものであるから、狭義の賃金でこれに近似させるには注意を要することはいうまでもない。

不足問題の基本的原因を賃金・労働条件の相対的低位に結びつける理由は、供給の相対的減少がデータによってほぼ推測できるからである。仮りに賃金・労働条件の上昇率が十分高ければ、たとえ需要の伸びが大きくても、供給量そのものは増加しつづけるはずである。もち論、供給量が増加するという場合には、看護職志望者人員数が増加するにとどまらず、それらの人々の一般的能力の水準（例えば学校における成績）は向上するか、少なくとも過去の水準が維持される。ところが、現実には表—1にみられるごとく、3年課程の看護婦養成学校における入学競争率は昭和30年代初頭以降低下しつづき、昭和40年代はじめには戦後のベビー・ブームによる労働力人口の一時的急増を反映して、競争倍率は昭和30年代初頭の水準を回復したものの、昭和45、46年以降はふたたび低下に

転じている。他方准看養成機関の入学倍率は、昭和30年初頭でも正看のそれにくらべて明らかに低位にあったが、それは以後着実に低下傾向を示し、ベビー・ブームの影響もほとんど認められない。さらに、看護職志望者の一般的能力に関しては、断片的なデータながらもその水準の低下を示唆するものが多い。例えば、神奈川県下の高等看護学院入学者の最終学校から提出された内申書による評価の平均値は過去数年明らかに低下している¹⁾。さらに、養成学校、特に准看養成学校への入学決定基準には多くの疑問が提出されている。すなわち、看護婦不足のもとでは医師が入学と卒後の資格取得を事実上約束した上で看護学校への入学を勧誘するといったケースも報告されている有様である²⁾。こうした事実から、過去20年にわたって、看護職への労働力の供給に減少が起ったと考えてよい。

2. 動態モデル

動態モデルでは $D \cdot S$ 曲線の変位の可能性を認める。時間的パースペクティブに着目すれば、静態モデルは短期モデル、動態モデルは長期モデルとみてよい。すなわち、十分に長期の期間にわたって観察を行なうと、需要と供給を決定する社会的・経済的背景が変化すると考える。

動態モデルの採用によってあらたに導入される要因の一例としては、人口の変化、看護婦有資格者の年齢構成の変化などをあげることができる。すなわち、他のすべての条件が変化せず、人口のみが増加したと仮定しよう。その結

果、看護婦に対する需要数は増加するであろうし、供給も同じく増加すると考えられる。ただ、総人口の増加がもたらす変位は $D \cdot S$ 曲線それぞれに独特のし方で反映するであろう。かくて、図—1の $D \cdot S$ 曲線はともに右方へ移行するか、その傾斜、移行の距離は人口増と看護婦労働市場の $D \cdot S$ との間に介在する多くの要因の状態によってかわってくるであろう。また看護婦の年齢構成が変化した場合には、特に S 曲線への影響が考えられるが、そのメカニズムは人口増の場合にくらべてより複雑である。すなわち、ここでも単純化のために他のすべての条件は不変と仮定しよう。そこで、例えば看護婦有資格者の年齢構成が高齢化し、既婚者比率が高まり、乳幼児数が増加したと仮定する。これまで一般女子労働市場についての実証研究からある程度判明している事実⁹⁾から類推すると、既婚者の比率が上昇することは、供給量を減少させ、乳幼児の数の増加はより明瞭かつ大幅な供給減を招くことになる。

以上のほかに動態モデルで考慮すべきもう一つの重要な問題がある。すなわち、経済学という生産関数の変化である。その基本的考え方は次の通りである。生産活動（この場合は医療活動）を行なうに要する生産要素はいろいろある。そこで単純化のためにすべての生産要素を資本 K と労働力 L に二分してしまうのが普通である。さて、ある一時点をとってみると、一定期間に一定量の医療活動の成果をあげるに必要な K と L の投入量の組み合わせは、おのずと与えられるのであるが、それを決定するのはその時点での技術水準と考えられる。この $L \cdot K$ の組

み合せを決定する技術的要因を一般に生産関数とよんでいる。医療についていえば、例えばICUや人工透析や臓器移植などが普及するにつれて、他の条件一定の仮定のもとでも L （看護労働）の需要は増加する。あるいは、逆に病院の規模が大きくなって検査や消毒、投薬が集中管理されるようになり、補助者や他の専門職のスタッフが増加すれば、看護婦に対する需要は減少するかもしれない。いずれにせよ、生産関数の変化は D 曲線の変位をもたらすであろう。

そのようなものとして、図—1の労働市場の模型を見直すと、静態的な考慮の他に、労働力の需給の均衡状態は、 $D \cdot S$ 曲線のいずれか一方、または双方の変位によって変化することになり、かなり複雑な相互関係が予想される。継続的な「不足」が発生するのはどういう場合であるかという当面の問題に戻って考えると、看護婦の供給が絶対的に減少するというは少なくとも数の方に着目すれば考えられないから⁴⁾、 S 曲線は時間の経過とともに若干ずつ右方へ移行しつつあると考えられる。これに対し、看護婦に対する需要ははっきりと増加傾向を示していると仮定してよいと思われる⁹⁾。さらに需給の均衡に影響を与える要因として賃金水準を考慮しなければならない。周知のように看護婦の賃金水準は決して不変ではなく、かなりの速度で上昇しつつある。このような状況のもとで「不足」が解消されない理由はまず D 曲線の右方への移行の速度が S 曲線のそれにくらべてより速いこと、さらに賃金水準の上昇速度が需給の不均衡を解消するには不十分なことに求められる。

現実の問題として、看護婦に限らず労働力の供給は比較的推計しやすいのに対し、需要の推計はきわめて困難である。さらに図一1に示したとき労働市場モデルはきわめて単純化されたものであって、これのみでは現実の問題を考察する上に到底十分な分析用具たりえない。例えば、これまでのモデルでは看護婦という職種について全国を一つの単位とする労働市場を仮定してきたが、現実には労働市場は地域別にそれぞれ多かれ少なかれ独立した形で成立している。そして、それぞれの市場におけるD・S曲線の位置や形状は異なるものと仮定する方がより一層現実的である。

以上のように、労働市場の理論をたよりに、「不足」現象に接近するならば、需給の不均衡の幅を縮小させるための理論上合理的な対策がいくつか考えられる。その第一は、賃金水準の変動を通じて需給をコントロールすること、第二には賃金、労働条件の引き上げ以外に供給量の増加策を講ずること、第三には需要量の引き下げである。これら三つの基本的対策については、今後の研究課題との関連でコメントすることにしよう。

3. 看護婦労働市場の構造と今後の研究課題

3-1 供給分析

一般に統計資料によって特定の労働市場を観察する場合、供給データは比較的豊富に入手できる。特に事後的数据は単にある年に就業している看護婦数のみならず、資格別・勤務医療施設種類別・年齢別、勤務先の経営主体別など

いろいろの区別でデータが得られる⁶⁾。さらに将来の供給数推計についても、需要データにくらべれば比較的容易に、ある程度の精度でデータがえられる。すなわち看護婦の場合、資格取得直後は看護婦として就業する人がほとんどであるから⁷⁾、養成数を比較的誤差の少ない新規入職者数の推計値として採用できる。将来のある時期に実際に就業中の看護婦数を推計するには、それまで就業していた看護婦のうち何%が退職し非労働力化するか、さらに一方、非労働力化していた看護婦資格保有者の何%が看護婦として再就業するかといったデータも必要になる。この二つのデータ、つまり有資格就業者の退職率と非就業者の再就業率は看護婦有資格者全体の何%が労働力人口になり、残りが非労働力人口になるかという一般の労働力統計での概念をそのままあてはめて用いることができる⁸⁾。

以上のように考えると、将来の看護婦の供給数を推計するには二つの問題がある。まず第一は、中学校または高等学校を卒業する女性の何%が看護婦資格取得のための教育訓練を受けようと希望するかという問題である。実際には各種の看護婦養成機関の定員が存在するから、訓練を受けることのできる人員は定員総数を上限とするわけだが、人員数のみならず、その質をも考慮するなら、養成機関の定員に対して何倍の志望者が応募したかは重要な問題であり、もしそうであるとするなら、中学校あるいは高校の卒業生の何%が看護職を志望するか、あるいは看護職を志望するかしらないかを決定する上で影響を与える社会・経済的要因について知識を

もつことはきわめて重要なことである。

この問題についてはすでに看護婦志望者の意識調査のかたちで研究がつみ重ねられている。職業選択の場における看護婦の位置を確認し、将来その相対的地位を高めるための政策を考える上で、看護職を志望するかしないかの決定要因の研究はより包括的かつ計量化された形のものを開発する必要があるように思われる。

第二の問題は、すでに看護婦の資格をもっている人が、実際に看護婦として就業するかしないかを決定する上でどのような社会・経済的条件に影響されているかを明らかにすることである。看護婦という特定の職種についてのこの種の研究はほとんど未開拓であると思われる。しかし、一般の労働力供給量がどのような要因に基づいて決定されるのかという問題は、これまですでに多くの研究者の関心を集めてきた。労働力率⁹⁾は男子については高率でかつ、生涯を通じて安定しているが、女性の場合は年齢別の

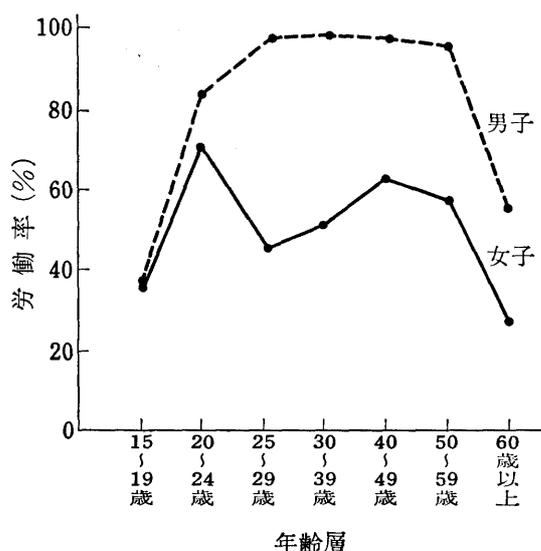
労働力率はきわめて大幅、かつ明白な変動をみせるのが常である(図一3)。かつ、時系列でみていちじるしい特徴は、過去10~15年間にわたって、既婚女子の労働力率がいちじるしく上昇しつつあることである。こうした女子労働力率の不安定性は、多くの研究の対象になってきた¹⁰⁾。要するに、女性が労働力化するかしないかを決定する過程は多くの社会・経済的要因に影響されてきわめて複雑であるということである。まず配偶関係でみると、未婚者の労働力率は年齢によらず男子のそれに類似した形を示す。これに対し既婚者にあっては、一般に未婚者より労働力率は低い、特に育児期間25~35歳層では労働力率は低下し、女子全体では図一3にみられるようにM字形になることが知られている。これまでの研究で注目されてきた女子既婚者の労働力率の決定要因にはおよそ次のようなものがある。

(1) 家計所得(一般には夫の所得): 少なくとも従来は女子労働力は家計補助的労働力であることから、家計所得と女子労働力率の間には負の相関が認められる。

(2) 女子の市場賃率: 女子の市場賃率が上昇すると、当然女子の労働力は上昇すると考えられる。アメリカのデータではこの仮説は支持されるが、わが国の場合さほど明確ではないようである。

(3) 乳幼児の数: どの社会でもいつの時代でも女子労働力率とこの変数との間には強い負の相関が認められる。

(4) 女子の教育水準: 一般に高学歴の女子は高水準の市場賃金を得るから、この変数は労働



図一3 性別・年齢階層別労働力率(1970)
資料: 総理府国勢調査(1970年)

力率に正の相関をもつとみられる。アメリカのデータではこの仮説は支持されるが、わが国の場合はむしろ負の相関が認められる。わが国の高等教育は女子の場合には市場労働力に結びつかない場合が多いという現状からみると当然かもしれない。

(5) 雇用機会：失業率が高いときは、労働者は、1)労働市場の状況を悲観して非労働力人口になるかもしれない。もう一つの反応は、2)特に家計の主な稼得者が失業した場合には、家計補助者が積極的に労働力化するかもしれない。データによると、1)の就業意欲喪失労働力仮説の成立することがうかがわれる。わが国の女子の場合、この裏がえしの現象として、雇用機会の量（例えば求人倍率¹¹⁾）と女子労働力率は正の相関があるとみられる。

看護婦の供給量の大小は、資格保有総数によって与えられる。「不足」対策として供給増をはかるためには、一つには有資格者数を増やすことである。しかし、有資格者はさきに一般女子の労働市場についてみたように、かなり複雑な条件のもとに実際に就業するかどうかを決定している。特に看護婦の労働市場について考えてみると、まずこの種の専門的職業教育を受けた人には、同じ年数の高等教育を受けた人々より強く市場労働を志向するのではないかと考えられる。このことは、看護婦に限らず高度の職業教育を受けた女性の場合には、教育のコスト¹²⁾を回収しようとする意識が一般的教育を受けた人々より強く作用することに起因するのかもしれない。それにもかかわらず、非労働力化する看護婦有資格者が多いということは、多く

の人々について看護婦として就業することの不経済(diseconomy—就業することにより発生するいろいろな犠牲)が就業することによる経済(economy—就業することによって得られる利得)を上回ることによると仮定することができる。看護婦としての職務は一般の、例えば事務職にくらべるとその責任の重大さ、勤務時間の不規則さ、職場への拘束性が強いなど就業することの不経済が大きいといえる。従ってこうした職場に豊富に労働力が供給されるためには、就業に伴う不経済をおぎなうに十分な反対給付(金銭的なものに限らない。心理的満足感、社会的威信なども含めてよい)が必要である。看護婦の有資格者の多くが非労働力化するのなら、その原因の探究はまずなによりも看護婦として就業することの経済—不経済の不均衡に求められなくてはならない。

将来の研究としては、一般既婚女子について試みられたと類似のモデルを看護婦に適用していかなる社会・経済的変数が看護婦の労働力率の決定に影響をもっているかを推計してみることは政策の立案にもきわめて有効なものと考えられる。特にこの種の試みを特定の職種について適用された例が内外に皆無であることからきわめて興味あるプロジェクトである。

制度的な問題として、看護婦の養成機関の現状を明らかにすることは特に重大な課題である。特にこれまでの不足問題への対策としての供給増加策がその量的側面に中心がおかれ、供給される看護婦の質には二義的な配慮しか与えられてこなかったようにみえる¹³⁾。

つまり、これまでの政策は激化する看護婦不

足に対抗して、質を犠牲にしても、ともかく数の面で供給を増加させようとするものであったと見てよいかもしれない。

養成学校運営の主体の性格がきわめて多様であり、その財政的基礎にいたってはさらに多様かつ不十分であるようにみえる¹⁴⁾。少くとも、第三者には看護教育はこれまで何ら統一的基本方針に基づかないで、その時々行政・病院・医師の要求のもとに無秩序に発展してきたもののようにみえる。看護教育の制度としての統一性を確立し、その内容の充実をはかるには看護職にある者自身がその変革の方向を打ち出す必要があるように思われる。

3-2 需要分析

需要分析、ことにその量的推計については供給にくらべてきわめて困難である。一つには労働力の需要はある一時点において、技術水準の不変を仮定しても、それは固定的なものではない。例えば正規看護婦の賃金が高騰すれば看護婦でなくてもできる仕事は補助者にまかせて看護婦の数をへらすことも病院管理者は当然考えるであろう。さらに長期の分析では、医療需要そのものの変化、医療技術の変化、看護婦の賃金の相対的变化など看護に対する需要を決定すると思われる要因は増加する。こうした変化が需要量にどのような影響を及ぼすかを大雑把に推計することさえほとんど不可能である。これまでの需要予測は過去のデータ、例えば人口あるいは床当り看護婦数およびその時系列変化率を基礎に過去の変化の傾向を将来に延長することを推計の技術として用いてきた¹⁵⁾。これまでの方法によると予測期間が長くなるにつれて、

過去の需要を決めていた要因の変化幅が大きくなることによって誤差が大きくなる。これまでの推計方法で改善すべき点があるとすれば、過去のデータに基づいて需要量がどのような構造的必然性のもとに決定されていたかを計量的に明らかにすることである。このためには、例えば人口当り看護婦を従属変数にして、いろいろの要因を独立変数にして重相関分析の手法を用いて要因分析を行なうことなどが考えられよう。

前節にみたように、不足対策として考えられることの一つは需要を抑制することである。これについては、看護婦の職務内容の再検討が必要である。すなわち、必ずしも資格者が遂行しなければならない仕事にのみ看護婦を充当し、あとは補助者または専門的協力者に任せることによって需要を抑制しうる。このような医師一看護婦一補助者または関連の専門職を含めた医療におけるスキル・ミックスや医療施設の最適条件の研究もわれわれの目標にとって必要なことと思われる。

3-3 賃金分析

賃金は労働力の需給に影響を与える変数の中で最も重要なものと伝統的に考えられてきたものである。それが比較的計量化しやすいためであって、労働経済学では特に重視されてきた。

しかし、看護婦の賃金データは必ずしも十分ではない。特に民間部門での賃金データは満足すべき状態にないといえる。

看護婦の労働市場において、賃金について一般労働者の場合と若干異なることは、看護婦の勤務先のうち、国公立ないし公的非営利団体に

よる病院や、医療施設の占める比率が高いことである¹⁶⁾。公共部門にあっては、直接の使用者には賃金決定の当時者能力がいちじるしく制限されている。このために公共部門での賃金水準は市場の需給による影響を反映しにくい構造になっている。もしこのような賃金の硬直性、ないしは非弾力性があるとすれば、賃金の変動による需給不均衡解消の能率は低下する。

公共部門の賃金水準と民間部門におけるその相対関係がどうなっているかは、これまで十分に明らかにされていない。もし不足がいちじるしくなれば、民間部門の賃金はおそらく公共部門のそれより高くなり、両者の乖離は不足の深刻化とともに大きくなると推定される。

また、看護婦の賃金決定がどのような制度的機構の中で決まるのか、つまり、民間部門での団体交渉の実態、あるいは、使用者の支払能力の基礎をなす財政的裏づけについて明らかにすることも重要な課題である。特に看護婦賃金の財源が現行医療費体系の中でどのように位置づけられているのか、また病院の利益水準と賃金の関係あるいは労働市場における不足が十分に賃金水準に反映されるのかどうかを解明しておくことは市場機構の有効性を考える上に不可欠な点であろう。

賃金は先にもふれたように、労働条件の代表的なものとして一般に注目されやすい。その意味で、労働力の供給量に与える賃金の影響力は大きいと考えられている。しかし、看護婦を含めて専門職にあっては非金銭的要因の重要性が単純労働従事者にくらべて大きいといわれている。その意味では専門職にあっては賃金が供給

量に与える影響力は相対的に小さいといえよう。この点は、供給分析の項で述べた重相関モデルによる供給量決定要因の相対的重要性が明らかにされれば明瞭となる。

看護婦の供給増をはかるにあたって、賃金以外にも重要な非金銭的要因が見つかるかもしれない。例えば、出身養成機関別に労働力率をみて、例えば大学の看護学科出身者が特に高い労働力率を示しているとするれば、社会的リコグニションが就業をつづけるかどうかを決める上に重要な役割を果たしているともみることができるかもしれない。

広義の労働条件（賃金の他に勤務時間、休日数、雇用の安定性、社会的威信など）はその職種への労働供給量に直接・間接に影響を与えることは疑いない。特に、これから職業を選択しようとする人々にとって、それぞれの職種（業）の好ましさは労働条件、なかんずく賃金水準によって強く影響される。その場合、その職種の賃金水準が入職するに値するほど十分に高いかどうかを個人の立場から判定する基準として、経済学でいう収益率の概念を用いることができる。これは、その職種に入職するために必要な一切の経費をいわば投資と考え、その投資に対し、その職種に入職したことによってえられるであろう生涯所得の増加分を収益とみて、投資に対する収益率を計算する。そして、個人はこの収益率の大きさを他の投資機会の期待収益率と比較して、入職するかどうかを決定すると仮定する。看護職について、収益率を推計すると、現在の看護婦の賃金水準の“妥当性”を判定する参考資料がえられるであろう。

4. むすび

看護婦労働市場についての既存の諸々のデータを概観して知られることは、看護労働に対する需要が急速に増加しつつある一方で、供給は数の面では増加をつづけているものの、その質ははっきりと低下しつつあり、その意味で量のほかに質をも含めて考えると供給はむしろ低下しつつあるといってもよい。いいかえれば、今日の看護婦不足問題は看護労働の質を考慮すれば数の面での「不足」が示唆する以上に深刻化しつつあり、事態は悪化しつつある。

その原因は経済学的見地からみる限り、広義の賃金・労働条件の上昇速度がおそすぎること求められる。その限りで、今日の看護婦不足の問題点はかなり明らかであるといってもよい。従って、いかなる対策も賃金・労働条件の改善なしには無駄な努力に帰するとほぼ確言できるように思われる。

注

1) 日本看護協会看護教育問題研究会分担研究報告、前原澄子、他“看護学校入学者の動向—高等看護学院と学生”「看護教育」1975年3月号

2) 日本看護協会看護教育問題研究班“看護教育の現状と問題点”「看護」1973年10月～11月号

3) わが国のデータを用いたものとしては次を参照

“既婚女子労働力率の分析”，佐野陽子編著，女子労働の経済学（日本労働協会，1972）（第4章）pp. 108—126

4) 例えば人口1万人当り実働看護婦数は、昭和35年の18.8人（正看11.3人，准看7.5人）から昭和46年には30.5人（正看13.8人，准看16.7）と一貫して増加している。

5) ただし、需要そのものを示すデータは存在しない。

6) 厚生省大臣官房統計調査部 医療施設調査（毎年）

7) “看護学校入学者の実態と問題”，看護，1973年10月号—11月号

8) 労働力統計の仕組みや概念については次の文献にくわしい。

梅村又次，戦後日本の労働力—測定と変動（岩波書店，1964）

9) 15歳以上人口のうち、働らく意志と能力のある者の比率。労働力供給量をはかる最も基本的なデータとされる。くわしくは梅村又次，前掲書。

10) 梅谷 俊一郎・桑原 靖夫，“女子労働市場の構造—アメリカの現状と研究の展開(上)(下)” 日本労働協会雑誌，1970年1月号・2月号。

11) 求人倍率=求人数/求職者数

12) 一般に教育のコストは直接的に金銭で支払われる教育費（授業料，学用品など）とその教育期間働らいていたと仮定して，その間受取ったであろう所得（放棄所得）とを含めて考えている。さらにより広くは，非金銭的な，つまり心理的なコストをも含めて考えてよい。

13) 例えば次を参照“看護学校入学者の実態と問題”看護，1973年10—11月号。

14) “めざす看護教育をさまたげる看護学校の諸条件”，看護，1973年10—11月号

15) 社会保障長期計画懇談会，看護婦需給計画について（昭和49年2月）（謄写刷）

16) 昭和47年現在で，看護婦就業者の約48%，准看護婦就業者の35%が国立または都道府県立の医療施設で働らいている。厚生省，医療施設調査，1972。