

看護職員不足をめぐる公共政策

KOBAYASHI, Kenichi / 小林, 謙一

(出版者 / Publisher)

法政大学経済学部学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The Hosei University Economic Review / 経済志林

(巻 / Volume)

59

(号 / Number)

1

(開始ページ / Start Page)

221

(終了ページ / End Page)

242

(発行年 / Year)

1991-06-25

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00008550>

看護職員不足をめぐる公共政策

小 林 謙 一

目 次

1. マンパワーの将来展望と公共政策
 - (1) 医療・介護マンパワーと労働力需給の予測
 - (2) 市場メカニズムと公共政策の組み合わせ
2. ナース需要の調整と職務の再編成
 - (1) ナース需要の抑制と職務の再編成
 - (2) 職務の充実と医療改革
3. ナース供給の展望と社会的地位の改革
 - (1) ナースの必要供給予測
 - (2) ナース給与の構造と昇進上の地位改革
4. 要約と動機づけ供給行動
 - (1) 要約と市場型労働力予測
 - (2) ナース供給の職業的動機づけ

1. マンパワーの将来展望と公共政策

(1) 医療・介護マンパワーと労働力需給の予測

厚生省は、1990年夏、事務次官を本部長として、保健医療・福祉マンパワー対策本部を設置した。そして、91年3月、その『中間報告』が公表された。

それによると、表1のとおり、①88年に220万人を数えた第一線の保健医療・社会福祉の従事者数は、2000年には346万人に増加する、と見込まれている。②この見込みは、65歳以上の高齢者人口の増加にもとづいている。ただし、立ち入ってみると、75～88年にも65歳以上人口の伸びを少し

表 1 保健医療・社会福祉従事者の実数と推計

(千人, %)

指 標	1975年	80	88	2000	2000/1988
(1) 保 健 ・ 医 療	897 (100)	1,126 (126)	1,513 (169)	2,350 (262)	155
(2) 社 会 福 祉	447 (100)	576 (129)	695 (155)	1,110 (248)	160
合 計 (A)	1,344 (100)	1,702 (127)	2,208 (164)	3,460 (257)	157
65 歳 以 上 人 口	8,865 (100)	10,647 (120)	13,785 (155)	21,338 (241)	155
労働力人口 { (B) (C)}	53,230 [2.5]	56,500 [3.0]	61,660 [3.6]	67,350 [5.1]	109
				73,650 [4.7]	119

前掲、厚生省『中間報告』91による。(B), (C)の大カッコは, (A)の(B), (C)に対するパーセントを示す。

上回っていたが、その上回る程度は鈍りつつ、今後も多少は上回る伸びを見込んでいる。③今回の『中間報告』も、「人口の高齢化の進展、医療内容の高度化・専門化等」への対応を課題としているわけだから、高齢者の増加だけにほぼ比例してよいはずはない。だが、その点の検討はここでは控えておこう。④より注目されるのは、これらのマンパワーが労働力人口全体に占めるシェアの拡大である。75～88年に2.5%から3.6%に増加したのに対し、2000年には5%前後にも増大することになり、増加ポイント数がより大きくなっている。

果して、こうした増大がいかにして可能になるのだろうか。

それはのちに検討するとして、まず『中間報告』が重視しているように、今後も人手不足が持続しそうな状況に注目しておこう。

そうした状況は、労働力予測の仕方によっても異なるが（労働省, 87, 90）、表1のケース(B)はこれまでの趨勢にもとづく推計であり、ケース(C)の方は労働力不足に対応するために主婦や高齢者をできるだけ労働力化させた場合の予測である。なにしろ、これまでの出生数の減少によって、18

表 2 労働力需給のシミュレーション

		(%)			
指 標		1985～90	1990～95	95～2000	2000～05
経 済 成 長 率		4.3	3.7	3.2	2.8
労 働 生 産 性		3.0	2.8	2.4	2.1
労 働 力 需 要		1.3	0.9	0.8	0.7
労 働 力 供 給		1.3	0.7	0.2	-0.2
需 給 ギ ャ ッ プ	(1)	—	-0.8	-3.9	-8.5
	(2)	—	9.2	6.3	2.3

労働省，90による。ギャップ(1)，(2)は本文のとおり。

歳人口は91年の207万人をピークとして，2005年には140万人にまで急減すると予測されているわけだから，おもにそのために労働力供給全体が減少するのは避けがたい。労働省の予測(C)によると，90年代の半ば頃までは労働力供給の伸びが年率1%前後の水準を保つが，2000年頃には0.2%ほどに急低下し，それ以後はマイナスに転じることになる。

だが，問題は需要と供給のバランスにある。前掲(C)のためのシミュレーションから，標準ケースを取りだしてみると，表2のように2000年まで年率3%台の経済成長率がつづくともて，サービス経済化のもとでマクロの労働生産性は低下傾向を迎るので，労働力需要は年率1%近くを持続することになる。それに対し労働力供給の方は，前述のように労働力率がほぼ現状のとおりだったら（ケース1），前述のようにその伸びが顕著に鈍り，その結果，供給不足が激化する。ケース(1)の需要に対するギャップ率は1995～2000年にはマイナス4%近くにも達し，そのギャップ数はなんと260万人の不足ということになる。そこで，ケース(2)のように，男性60～64歳の労働力率を55～59歳と同等にしたり，女性15～64歳の就業希望者を最大限に労働力化しなければ，供給の余裕はえられない，というのである。

このように人手不足がさらに激化しそうな労働力状況のなかで，しかも保健医療・社会福祉マンパワーを，予測(C)をさらに30%ポイント以上も上回り，1.6倍にも増加させねばならない，というわけである。『中間報告』

がこの危機状況を国民に訴えようとするのは、十分理解できるだろう。

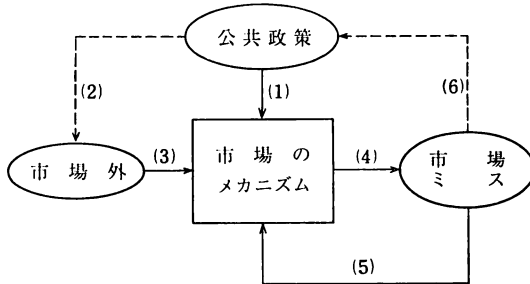
(2) 市場メカニズムと公共政策の組み合わせ

しかしながら、このような大きな需給ギャップが発生することになるのは、需要と供給を別々に推計するからであって、同一のモデルで同時に推計すれば、表2の1985～90年のように需給のバランスは発生しようもない（拙稿，91a）。このことは、市場経済の論理に立てば容易に理解できるだろう。なぜなら、これほど大量の労働力不足が顕在化する以前に、賃金などの労働条件が上昇し、それを媒介にして需要と供給が調整され、均衡するはずだからである。

もっとも、この仮設は市場メカニズムが完全に作動する場合に当てはまるだけで、それを阻害する大きな要因が作用を及ぼしている場合はそうはならない。例えば、現行の医療保険のように診療報酬などが公共政策で規制されている場合、『中間報告』も指摘しているように景気変動に対して安定的ではあるが、マンパワーが不足する状況では、余程、生産性でも上昇させない限り、賃金支払い能力が増大しにくくならざるをえない。そのためにマンパワーの供給を増加させえない場合は、労働力需要は充足されず、慢性的不足が潜在化することにならざるをえない。

普通の商品なら、それでも我慢するか、なんらかの代替財でその需要が充足されるに違いない。しかし、保健医療・社会福祉ニーズがれっきとした専門職などの供給によって充たされぬまま潜在化してしまうことは、公共的判断からみて決して望ましいことではない。他の財によって代替できる場合もあるが、機器や薬などの物財による代替には限度があり、弊害も付きまとう。あるいは、非専門職や家庭などのサービス財に依存しても、それは低質のサービスなので、明らかに医療や福祉などの水準を切り下げることにはかならない。それに対する国民の不満が増大し、かつ顕在化し、そして政策当局がこうした事態の改革を決意すれば、新しい公共政策によって対応することになるだろう。

図 1 公共政策と市場との関連



こうして公共政策が作成され、作動する場合、大きく括って2つのシナリオが考えられる。図1のように、①前述のような市場調整に対する阻害要因を除去して、市場メカニズムによる調整に委ねる。②逆に市場の外で政策的に解決しようとする。その場合は、問題の阻害要因を除去するケースも、そうしないケースもあるだろう。いずれにせよ、相対的な低賃金によって労働力供給が不足しているとすれば、なんらかの方法でそのネックを解決せざるをえない。

だが、こうした政策による調整には、マイナスの副作用が発生しやすい。なぜなら、効率が低下したり、資源の無駄使いが起ったりして、行政コストが不当に嵩むことが多いからである。それだけでなく、折角、関連した問題を効率よく処理している市場メカニズムを狂わせかねない。さらに、どうしても市場外で政策的に処理しなければならない他の公共的課題とのバランスをも損うことになってしまう可能性が高い。

しかし、だからといって、市場メカニズムが万能なのでは決してない。供給不足によって、その価格が高騰し、前述と同様に需要が潜在化してしまい、必要不可欠な医療や福祉などのサービスが入手できない人々が、たとえ少数でも発生したとしたり、それは、明らかに“市場のミス”——図1の(4)——である。そうした市場ミスは、ある程度時間をかければ、いわば自然と市場メカニズム自体によって微調整される場合もある(5)。だが、

急いで微調整を超える大きな調整を望むならば、前述のように公共政策を作動させねばならない(6)。

こう考えてくると、公共政策と市場メカニズム、それぞれの本来の領域と利点を適切にミックスして利用することが、現実的で賢明な社会的な対応ということになるだろう。今回の厚生省の『中間報告』も、同様なことをそれとなく示唆しているように思われるが、それならそれで、公共政策と市場メカニズムの客観的なメリット・ディメリットを国民の前に明らかにし、どのような公共政策を選択しようとするのか、いかに市場メカニズムに依存しようとするのか、大枠だけでも提示すべきだったろう。それなしに、『中間報告』がいうような「国民的課題としての取り組み」を要請したことにはならないはずである。

2. ナース需要の調整と職務の再編成

(1) ナース需要の抑制と職務の再編成

今回の『中間報告』では、「とくに緊急性の高い職種」の1つとして看護職員の不足に注目している。そこで、以下ではそのための対策の基本的考え方について検討してみよう。

その場合、今後のナースへの需要の増大を前提として、それ以上にナースの供給を増加させる立場もありうる。しかし、ここでは前述のような需要と供給の同時調整の視角から、まずナース需要の調整について検討していこう。

なぜなら、とくにナース不足を解決しようとするれば、懸案の労働条件などを他職種よりも相対的に上昇させざるをえず、そうなればナース需要は、前述のような代替財に振り向けられ、減少せざるをえないからである。もっとも、診療報酬などの増額によって、とくにナースに対する賃金支払い能力を増大できるならば、また話は異なってくる。あるいはまた、ナースの人数を増加させないで、労働生産性を上昇させることによって、サー

ビスを増強させる方法もある。そうであっても、ナースの人数に対する需要は縮小されることになるだろう。

それでは、いかに合理的にナースへの需要を減少させられるか。

それにはいろいろな方法があるが、ナース本来の職務にできるだけ限定し、周辺の職務を削減させることがまず考えられる。

それでは、ナース本来の職務はどういう内容を持っているか。職業解説によると、つぎのとおりである（日本労働研究機構，91）。「各科全般にわたり，または専門の科を受け持ち，診療中は医師の指示に従い，患者に診療しやすい姿勢をとらせ，診療器具を手渡したり，その他の医師の診療の補助，患部の消毒，薬物塗布，包帯の巻きつけなどを行う。医師の監督のもとに患者に注射をうち，分泌物・排泄物などの医学検査，医療器具の消毒，カルテ・撮影済みのレントゲン・フィルムの整理・保管に当たるほか，医療品の補充・準備などを行う。／病室の患者を見回り，服薬，食事の世話，定時の検温，脈拍数，呼吸数を計り，記録する。……／患者の容体が急変したり，異常を認めた時は，主治医に至急連絡し，指示に従う。／入退院患者の手続き，死後の処置を行い，日誌に所要事項を記入する。／手術室において，手術用具を消毒・整備し，患者に付き添って室内に誘導・搬送し，医師の指示に従って準備する。手術中は執刀医の要求する器具を迅速に受け渡し，また点滴・輸血器具の操作等を行う。手術後の患者を病室ベッドに搬送し，就床させる。／試験室において，試薬の点検，器具の消毒を行い，また医師から指定された方法で，痰，血液，分泌液，排泄物等の医学検査を行い，また試験室の機材，薬品などを管理する。」

以上は，正看護婦・士の職務解説であり，保健婦・助産婦，准看護婦・士などについては，省略する。

上記は細部に渡り，なかなかよく記述されているが，若干のヒヤリングによると，とくに近年は高度な医療機器の点検なども重要な職務に加わってきている。いずれにせよ，上記のような職務記述をみていくと，近年，その分業化が進みつつある看護助手などが担当するようになってきている

職務も多い。さらに、上記の記述以外の仕事も含まれるが、例えば、ナースステーションの電話・コール番、医師の指示書の整理、事務手続き、薬品などの物品補充・運搬、薬の分包、機器のセットなどの手伝い、配膳などなど。これらのナースにとっては周縁的な職務は、現実の職場によって異なるだろうから一概にはいえないが、いまや過剰になっている医師を始め、薬剤師、臨床検査技師、メディカル・エンジニア、理学・作業療法士、ソーシャル・ワーカー、ケア・ワーカー、事務職のほか、看護助手や付き添いなどの関連職種や「外部委託」（朝日、90）などに再配分されねばならないだろう。

そうしなければ、ナース中心の人手不足は容易に解決できない。しかも、単に不足対策に止まらず、ナース本来の職務を充実させなければならない。上記のような職務内容を貫いていることは、患者との接触を質量両面から深めるなかで、患者のニーズを文字どおりよくよく看取・理解し、医学的にも人間的にも適切な看護を十分に提供することだろう。上記のように、診療と治療については医師の指示にもとづくとはいえ、24時間、看護しているのはナースにはかならず、医師以上の観察を行っているだけでなく、医師不在の場合は各種の緊急手当を行わなければならない。とくに近年は難病などに対し、ミニドクターとしての役割も期待され始めてきているのである。

(2) 職務の充実と医療改革

このように、ナース本来の職務のリッチメントを目標にして、周縁的職務の削減などのためには、前述のほかに省力機器などの導入も試みられねばならない。さらに、前述のように広汎な関連職種の職務を拡大させたり、職種間職務範囲などを調整をしてみても、マンパワー総数は変化しないかも知れない。しかし、より低コストで労働能力として養成・供給されやすい職種をより拡大させるようにすれば、医療コストをそれだけ切り下げることもなるし、またナース中心の賃金支払い能力を増大させることにも

なるだろう。さらに、事を急ぐ場合の緊急措置にも役立つだろう。

それに止まらず、この機会に関連職種全体について、それぞれの職務の見直しを進めてみる必要もあるだろう。それによって必要度や職務内容の客観化や標準化なども進み、職種間の分業や協業を、言葉の本来の意味で合理化する基準がえられるだろう。それに関連して、こうした職務の見直しによって、その職務に必要な能力も見直されることになる。そして、職務能力が開発され、向上すれば、マンパワー全体の需要を縮小させる有力な方法の1つになるだろう。この点は供給調整の課題でもあるが、労働力需要の仕方いかんによって、職務のなかで能力開発が進められることには触れておかなければならない。

さらに、前述のような職務の見直しを進める場合、職種・職場内の責任・権限体系の合理的な見直しを行う必要のあることも、後述のナースの昇進体系に関連があるので、一言触れておこう。

これまで、より直接的なミクロの要因を検討してきたが、それらの背後関係にある、より間接的なマクロの要因についても、改めて指摘しておく必要がある。というのは、これまでに徐々に進められてはきていたが、より軽度な、あるいは医学的・人間的に不必要な医療需要を抑制することである。ただし、医学的には一見軽度でも、人間的には重要なケースもあり、簡単にクライアントの自律的な処理に委せられない場合もある。それにはそれなりの専門的な対応が必要であるが、それに関連して、今日、進められつつある労働時間の短縮や自然との接触の回復や環境保全なども、現行の医療保険制度などのもとで無闇に増えつつある医療需要を抑制する効果があるだろう。

こうしたことを考えてみると、すでに指摘されているように、薬漬けや検査漬けなどの過度医療から患者を根本的に解放し、そのうえで患者の自然の回復力や主体的な深い理解にもとづく医療制度への改革が、もっとも重要になっているのだろう。

最近の『看護職員実態調査』によると（日本看護協会，91），表3のよ

表 3 年齢階層別前勤務先からの退職理由

(%)

	複 数 回 答		主 な も の ひ と つ	
20 歳 代	仕事内容への不満	38.2	結 婚	14.7
	他分野への興味	28.3	仕事内容への不満	11.0
	労働時間への不満	20.7	他分野への興味	10.1
	結 婚	20.4	進 学	8.9
	人間関係	16.9	人間関係	5.5
30 歳 代	仕事内容への不満	26.5	仕事内容への不満	9.8
	人間関係	23.1	結 婚	7.3
	他分野への興味	18.8	人間関係	7.3
	出産・育児・子供のため	16.2	出産・育児・子供のため	6.5
	別の職場からの誘い	16.2	配偶者の転勤	6.5
40 歳 代			他分野への興味	6.5
	仕事内容への不満	33.3	仕事内容への不満	8.5
	人間関係	31.0	別の職場からの誘い	8.5
	他分野への興味	31.0	他分野への興味	8.5
	別の職場からの誘い	25.0	勤め先側の理由	6.4
	賃金への不満	16.7	出産・育児・子供のため	6.4
	自分の適性・能力への不安	16.7	配偶者の転勤	6.4
			人間関係	6.4
			通勤に不便	6.4

日本看護協会，91による。最近5年間に前回の職場を退職した者について，年齢は離職時，回答中，上位5項目について示す。

うにナースの退職理由として各世代共通してもっとも多いのは「仕事内容への不満」である。若い世代の場合は結婚・出産や進学などが直接的なきっかけになっている面もみられるが，もっとも深刻な回答は，賃金などの労働時間や職場の人間関係などではなく，ナースとしての「仕事内容への不満」だったのである。その実態は単純ではないだろうが，おそらく十分な要員も確保されない状態のなかで，前述のような本来の看護のための患者との十分な接触を持ちえぬまま，毎日，代り映えもしない表面的な看護に追われ，月に9回も10回も夜勤を繰り返し，ただ疲れるばかりで「もえつき症候群に陥っている」（浮谷，90）ような実態に対する，ナースとし

て到底許されぬ不満なのだろう。

そのために、折角、3～5年ほどかけて、一通りの経験を終えた段階で、結婚退職したり、表3のように異職種に転職していく優秀なナースが近年とりわけ多くなってきているようである。昔とは違って、近年、高学歴化した若いナースには、OLなどの異職種からの転職の誘いも多く、また彼女らの転換能力も高まってきているのである。

3. ナース供給の展望と社会的地位の改革

(1) ナースの必要供給予測

このような状況のもとで、いかにナースの供給を増加させることができるのだろうか。

今回の『中間報告』でも明らかにされているように、正・准ナース75万人のほか、保健婦・助産婦も含めて、看護職員は89年に80万人ほどを数えている。これを2000年までに前述のような比例推計にしたがって、1.6倍に増えると見込むと、表4のように130万人近くにも増加し、あと50万人近くも増やさねばならない計算になる。これは純増加分だが、そのほかに離職の補充分も追加されねばならない。『中間報告』によると、近年の年間離職数は在籍数に対して5%ほどになるから、それを離職率としてその補充分を算出すると、50万人になるから、2000年までの需要総人員は100万人ということになる。

それに対し、今回の『中間報告』によると、看護養成機関の定員からみ

表 4 2000年までの看護職員需要試算

1989年現在人員 (1)	80.2万人
2000年必要人員 (2)	128.3
純 増 加 人 員 (2)-(1)	48.1
離 職 補 充 人 員 (3)	50.8
需 要 総 人 員 (2)-(1)+(3)	98.9

て、年々5.5万人の新規供給が可能だとすれば、50万人近くの純増分はそれで十分充足できそうである。しかし、すでに触れたような出生数の減少によって、今後、5万人以上の養成定員が充たされるか、養成されたとしても、どれだけナースとして就職するか、怪しいのかも知れない。『中間報告』の予測では、将来、女子全体の10人に1人は看護職員にならなければ、養成定員が維持できそうもないというので、高卒などの女子以外に男子や社会人の入学も増加させねばならないことを強調している。まさしく、その重要性や意義をアピールし、強力な動機づけを展開するための国民的キャンペーンや、入学条件の充実などの公共政策が必要だろう。

それでは、離職補充はどうか。『中間報告』によると、看護職員の免許取得者は123万人ほど現存する。その推定就業率は65%ほどになるから、43万人ほどの有資格者が看護職員としては就業していないことになる。こうした不就業者から、毎年5万人ほどが再就業してくれれば、離職補充が可能になる。

問題は、その再就業条件をいかに整備するかにある。それについて『中間報告』は、不就業の理由として、進学、高齢化、病気などしか指摘していない。だが、それ以外に、結婚、出産、子育て、在宅介護、前述のような他職種への就業なども、ナースへの不就業の重要な理由になっているに違いない。また、なかにはナースとしての本来の仕事が前述のようになかなかできないことへの失望や、不就業期間が長くなった中高齢者などには能力や体力などの不安があるのかも知れない。

このような実態の解明を踏まえた再就業条件の整備が急がれねばならないが、その場合、最近問題になっている育児休業制度の拡充、以前から問題になっていた勤務先・地域での託児施設の増強や託児条件の向上、在宅サービスの充実、それに関連した介護休暇・手当などの新設のほか、すでに検討してきたような需要条件の改革などがぜひとも必要である。

その際、とくに中高齢者ほど、准ナースが多いというような事情も十分考慮されるべきである。さらに、近年の医療・看護の高度化や人手不足に

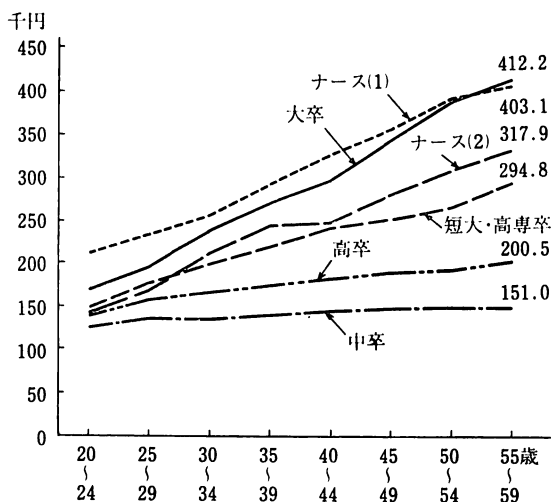
よる過重労働に対する前述のような体力や能力の不安なども看過できない。とくに能力ギャップについては、再就業のための再開発研修の強化やその条件の向上について、十分配慮されねばならない。そのうえ、とくに家事負担などの重い再就業者には、夜勤などを免除するとか、本来の意味でのパートタイムを含む多様な勤務形態を選択できるような木目の細かい雇用管理の実施も、重要な条件となるだろう。

今回の『中間報告』によると、現実の再就業者は年間わずか1～2万人ほどしかおらず、不就業・有資格者の3%足らずに止まっている。したがって、今後はその何倍かの再就業を必要とする計算になるのだから、余程思い切った再就業対策を実施しなければならないはずである。さらに、近年の傾向では、看護職員全体としても年間2～3万人しか純増していないのだが、今後はその4倍前後の純増を必要としていることも十分銘記されねばならない。

(2) ナース給与の構造と昇進上の地位改革

これまでみてきた就業諸条件の向上・整備のなかで、総労働時間の大幅な短縮などとともに、給与水準の顕著な上昇もまた、かなり重要な効果を発揮するだろう。すでに触れた日本看護協会の調査によれば、正ナース正職員の税込み給与総額は、図2のように20～24歳層で月額20万円を少し上回り、55～59歳層で40万円を多少上回っている。したがって、民間企業の大卒女性の水準を優に上回っているようにみえる。しかし、いずれも賞与は含まれていないが、ナースの方には夜勤手当や調整手当が含まれているのに対し、大卒女性の方は所定内給与だけであり、所定外の超過給与は含まれていない。ナースの基本給だけをみると、20～24歳で15万円にも達せず、50歳代では30万円を少し上回る水準に止まっている。労働時間なども異なるので、両者の正確な比較はできないが、正ナースの年齢階層別給与水準は、大卒と短大高専卒の中間にあり、しかも予想どおり短大・高専卒に近い、とみてよい。

図 2 女子労働者の学歴・年齢階層別給与



労働省, 90b, 日本看護協会, 91, いずれも調査
 時点は89年による。ナース(1)に税込み総額, ナース
 (2)は基本給を示す。

とくにナースの基本給の上昇ラインについて注目されるのは、20歳代は図示した限りで短大・高専卒よりも低く、近年の若者不足の影響をあまり反映していない。つまり、市場競争からある程度かけ離れている事実を示している。さらに30歳代後半から40歳代前半にかけて、ほとんど上昇していないのは、大卒女性にも多少みられるように、いわゆる団塊の世代の供給過剰などのせいかも知れない。それ以上に重要なのは、40歳代以上になると大卒女性にくらべて賃金上昇が鈍り、両者の開きが目立って拡大していることである。このように、看護職員の年齢に応じた給与の伸びが小さい事実は、今回の『中間報告』でも指摘されており、しかも医師を始め、他の医療職種にくらべても顕著になっている。

なぜなのだろうか。

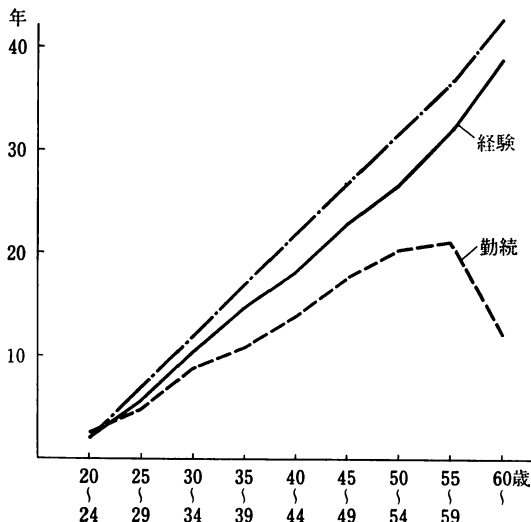
ナースの40歳代以上ともなれば、婦長や総婦長に昇進する世代であるが、その昇進率が意外と低いのか、あるいは昇進率は高くても、他の医療職種

などに比較して、昇進にともなう昇給率が低いのか、いずれか、あるいは両方なのだろう。それとも関連して、図3のように子育てなどによるキャリアの中断のために、年齢の割には経験年数が短いことも、マイナスの影響を及ぼしているに違いない。さらに、勤務先の移動が激しいナースも多いので、平均して勤続年数の伸びが小さくなっていることも影響しているのだろう。

要するに、女性であることのハンディだけでなく、これまでの労働・厚生条件などが——子育ての条件も含めて——相対的に劣っていたこと、さらに婦長などに昇進しても、他の職種の管理職・監督職ほどの昇給が行われず、それだけナースの社会的地位が認められていないのではないかなどの推察が成り立つように思われる。

こうした状況を改革するためにも、ナースとしての本来の能力をさらに向上させ、それを踏まえて専門職、管理職としての責任とともに権限を強

図3 正看護職員の年齢階層別経験・勤続年数の伸び



前掲、日本看護協会、91による。――は年齢に正比例して伸びた線を示す。

化していく必要がある。そのためには新規養成を始め、ヴェテランの研修などが一層強化されなければならないが、こうした off JT だけでなく、OJT による仕事のなかでの能力開発も重視しなければならない。そこが人間の能力の興味深い特性であり、仕事をしながら能力を消費しつつ、同時に仕事のやり方に係わる能力を生産できるわけである。とくに日本型経営組織では長期の勤続を重ねながら、その組織特有の職務の仕方を経験したり、その組織などの変動に適応したりする能力の蓄積を経て、しだいに昇進していく内部労働市場でのキャリア開発が重要な意味を持っているのである（拙著、77）。

とりわけ、看護職員にとって決定的に重要になっているのは、高度の専門的判断力を養い、すべてを自律的に処理できるような能力の開発だろう。それによってこそ、医師のアシスタントからパートナーへの地位向上が実現されるわけだが、前述のような日本型組織では、それだけでなく、とくに中高齢化するにつれて本来の職務外の広汎な職業的・人間的能力も開発していくことが要請されるに違いない。

4. 要約と動機づけ供給行動

(1) 要約と市場型労働力予測

これまで、厚生省の今回の『中間報告』が前提としている保健医療・社会福祉マンパワーの増加見通し、その背後関係にある労働力需給全体の将来展望を始め、ナース不足に対する需要と供給の調整とそれぞれの問題点について基本的な検討を試みてきた。それらを若干補足しながら総括しておこう。

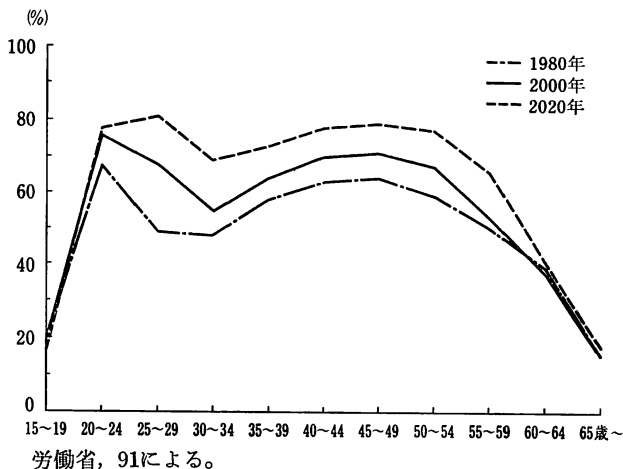
公共政策はぜひ必要だが、市場経済の調整をできるだけ進めながら、公共政策を展開する場合も、できるだけ市場経済の論理に即して進めてみてはどうか、というのが、本稿の基本的なスタンスであった。その視角から、まず指摘しておかなければならなかったことは、今日、心配されているよ

うな大幅な需給ギャップは現実には発生するはずはない、ということだった。ということは、つぎのようなことを意味する。推計方法として、需要と供給をほとんど別々に推計してみて、ある一定の条件のもとでどれだけ需給ギャップが発生しそうか予測してみることは、決して無意味ではない。だが、それに止まらず、需給を調整し、両者をほぼ均衡させるための賃金などの労働条件の変化も予測してみなければならないはずである。今後の計量分析の課題になるだろう。

これまでの需給予測を補足する意味で、労働力全体の総需給を賃金などの媒介変数を組み込んで推計した予測について若干触れておこう。ただし、性・年齢階層別推計にはまだ媒介変数を組み込んではいない。だから、マクロの市場調整に止まってはいるが、その限りで市場経済の論理を取り込んだ優れた推計である。

図4は、既成の予測とほぼ同様にこれまでの趨勢にもとづく予測ではあるが、女性の年齢階層別労働力率を、有配偶率、パート雇用比率、賃金所得、教育費負担のほか、各コーホート特有の履歴効果を重視して各世代の軌跡によって説明する手法による推計結果を示している。それによれば、

図4 女子労働力率の推計



1980～2000年の変化として、20歳代後半における労働力率の上昇がもっとも顕著になっており、10%ポイント近くも上昇することになっている。それに対し、それ以外の20歳代前半、30歳代から50歳代前半までのそれぞれ5%ポイントを上回る上昇にも、十分注目しなければならない。

その結果、女性の労働力人口そのものがいかに増減することになるかは図5のとおりである。それによれば、30歳代は多少減少する反面、20歳代の青年層と40歳代後半からの中高齢層は顕著に増加することになる。したがって、ナースなどの供給源として、90年代の一時的現象とはいえ20歳代のウェイトがかなり大きいことを始め、むしろそれ以上に、前述のような再就業者などを含む中高齢者のウェイトが著増することに十分注目しなければならない。

その結果、この推計の経済成長3%台のケースでは、女性の労働力総数は2000年において、2,746万人になり、男女合計では6,725万人になる。これをさきの表1と比較すると、前述のように労働力率をできるだけ高め、7,000万人以上の見込みを算出したケース(C)はもとより、これまでの趨勢にもとづくケース(B)をも多少下回っている。こうした差がでてきたのは、

図5 女子労働力人口の推計



図4と同じ。

新しい推計の方が経済成長率を多少高目に設定しているのだが、それ以上にマクロの労働生産性をより高く見込むことになったからだろう。というのも、このモデルは前述のように労働力の総需要・供給も賃金変動を媒介として連動しており、総需要が抑制されるように設計されているから、労働生産性が上昇せざるをえず、経済成長もより高目になるわけである。その結果、さきの表2とは異なり労働力供給はより少なくても、2%近くの需給ギャップが発生し、現状よりはタイトになるにせよ、労働市場に多少余裕さえある状況が展望されている。

いずれにせよ、新しい推計でも、保健医療・社会福祉マンパワーは、労働力総人口の5%以上に拡大することが見込まれている。しかし、そのなかで前述のような条件整備が強力に推進され、懸案の賃金・労働時間などの改善が大幅に実現されれば、ナース供給は増加する反面で、ナース需要はかなり抑制されることになるだろう。

そのためには、前述のように、①マクロの医療・介護需要そのものを合理的に抑制しなければならないだろう。②そのなかでナースとしての患者とのそれなりに生き生きとした接触を中心として、それまでの職務の基本的な見直しとそれにもとづく職務の再設計とそれによって職務内容をナースにとっても充実したものに改革することが、なによりも重要である。③その機会に、医療・介護職務全体についても見直されねばならないが、とくにナース不足に対応しようとすれば、ナースの周辺的職務を関連職種などに広く再配分しなければならないだろう。④そして、よりコストの低い職種や機器などに需要を代替すると同時に、とくにナースへの賃金支払い能力を増強するような医療制度の改革を実施しなければならないだろう。

それに対し、①ナースの供給はさきの表4より抑制したとしても、2000年までに現在の80万人台から100万人以上への増加を見込まねばならないだろう。②その際、前述のように新規供給の増強とともに、有資格不就業者の再就業がとくに重要になる。③すでに施行されている「男女雇用機会均等法」でも、かつての勤務経験者に対する再就業対策が企業側に義務づ

けられているが、ナースの再就業には、勤務していた同一企業に限らず、その経験そのものを広く活用する対策が公共政策としても強化されねばならないだろう。④これらのナースの就業にとって決定的に重要なことは、前述のようなミニドクターとしての需要への対応も含めて、ナースとしての本来の職業能力の開発・向上である。それに基づいて、医師のアシスタントの地位からパートナーとしての地位に上昇させ、プロの職業人の自律性を向上させることである。そのためには、特定の医療機関などへの長期勤続による多面的なキャリアの蓄積とそれにもとづくマネジャーとしての能力形成も必要になる。

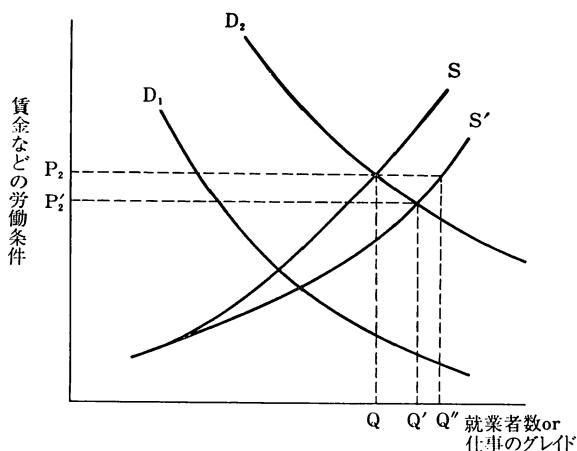
いずれにせよ、こうした変革によって、需要側の生産性上昇の要請にも自然と対応することになるだろう。

(2) ナース供給の職業的動機づけ

このように労働力の需給を調整していくためには、これまでのようにナースがいわば夜勤で稼ぐというようなことではなく、所定給与そのものを他職種の大卒並みに上昇させるか、さらには、男性大卒水準に接近させるほどの思い切った改善が必要だろう。その場合、厚生省の今回の『中間報告』でも指摘しているように、「看護職員の 仕事は……ヒューマンズに満ちた意義深い崇高な仕事」なのであり、現にナースたちにもその自覚がかなり強いので、つぎのような特殊な問題が発生する可能性が強い。

図6は、賃金などを媒介とした労働力需要・供給のスケジュールを示している。賃金などの労働条件の上昇にともなって、就業者数が増えるか、仕事のグレードが高まる形をとって労働力供給が増大する。その場合、普通の職業への動機づけなら——とはいっても、すべての職業にそれなりの主体的な職業観にもとづく思い入れを想定しなければならないが——、供給カーブはSなのだが、保健・介護・福祉マンパワーなどの場合は、それより労働条件に対する弾力性の小さいS'になる可能性が大きい。そこで、今後、需要が増大するにつれて、需要カーブは $D_1 \rightarrow D_2$ にシフトするが、

図 6 職業への動機づけと労働力需給スケジュール



拙稿, 91による。

それと供給カーブとの交点は、動機づけいかんで2つに分散し、動機づけが強い場合は、 P_2 の労働条件で Q の供給が行われるのではなく、より低い P'_2 の労働条件で、より多い Q' の供給が行われ、動機づけが弱い場合より労働条件が切り下げられる可能性が発生する。

あるいはまた、 P_2 の労働条件が公共政策などで維持されれば、 Q の供給ではなく、 Q'' のような過剰供給となり、現実の市場では労働条件の引き下げが発生する可能性もでてくる。

このような特殊状況をいかに評価し、それにもとづいていかに行動するかは、看護職員を中心とした関係主体の認識と行動とその間の調整に係わるが、できるだけ専門職としての特別な動機づけを維持・向上させながら、しかもナースとしての社会的地位を実質的に高めるように社会的に対応していかなければならないはずである。

本稿では、公共政策のシナリオは十分に明確にはできなかったが、市場経済と公共政策のミックスを前提としつつ、需要と供給の調整の基本的論点を解明してみた。供給の不足が想定される以上、需要を抑制し、供給を増強する、という結論にならざるをえない。その場合、つぎのことも考慮

されねばならないだろう。厚生省の今回の『中間報告』も指摘しているように、とくに前述の再就業者には本来の意味でのパートタイムなどの多様な勤務形態を採用することである。

そうした多様な勤務形態も含めて、需要と供給の媒介機構についても指摘しておかなければならないことがある。新規マンパワーの募集・採用と就職紹介には、養成機関を中心としてその機能を発揮しており、また再就業にはナースバンクや、労働省の管轄ではあるが、民営有料職業紹介所なども、それなりの役割を果している。しかし、今後、供給不足などに十分対応するためには、これらの媒介機関のあり方や機能について、募集から就職とそのアフターサービスまで、職業情報や相談業務の整備などを含めて抜本的に見直されなければならないだろう。そうでなければ、労働市場での完全競争が保障されないからである。

<参考文献・資料>

- (1) 労働省『労働力供給の長期予測』1987年。
- (2) ———『労働政策企画プロジェクトチーム報告』90年 a。
- (3) ———『賃金構造基本統計調査』90年 b。
- (4) ———『長寿社会雇用ヴィジョン』91年。
- (5) 日本労働研究機構編『労働省編職業分類・職業名解説』91年。
- (6) 日本看護協会『看護職員実態調査』91年。
- (7) 浮谷まり子「看護の独自機能を守ろう」、『医療の社会化』90年4・5月号。
- (8) 朝日俊弘「医療法改正案に関する解説とコメント」, 同上誌, 90年9月号。
- (9) 拙稿「長寿社会の雇用ヴィジョンと雇用政策」, 本誌58〜3・4, 91年 a。
- (10) ———「老人福祉サービスの将来展望」, 全国シルバー人材センター協会『老人福祉サービスの調査研究報告』91年 b。
- (11) 拙著『労働経済の構造変革』77年。