

## 看護職の労働条件(給与・労働時間)に関する諸問題 —保険料金問題にも言及しつつ—

宗 像 恒 次

### 1. はじめに

国民の健康生活を脅かし、患者の生活を危険にさらすことまでになった看護婦不足——これが労働条件の劣悪さに起因していることは、過去においてもいく度も指摘され、議論されてきた。ところが、その詳しい実態については、知られているようで意外にそうではない部分があったり、また誤解されている部分も多くあるように思われる。

そこで、まず本稿では、看護婦の労働条件の実態と諸問題を、最新の資料に基づいて確実におさえておこうと思う。また他稿ではこれらの労働条件にからみあって生れる看護婦の健康問題、結婚問題、育児問題をそれぞれとりあげ、看護婦不足問題とからみ合わせながら論及した。両稿が看護労働問題の国民社会レベルでの解決の強力な根拠づけになればと思う。

### 2. 看護者の給与と労働条件をめぐる問題

#### 2-1 労働時間に関する諸実態とその問題

まず最初に労働時間についてであるが、月平均実労働時間に関する資料(労働省「賃金構造基本統計調査」、日本看護協会「保健婦・助産婦・看護婦 会員実態調査」)を概観すると、看護職者(保健婦・看護婦・准看護婦)の実労働時間は昭和39年、42年、45年、46年と波はあるが一般の女子労働者と同様、逡減してきていることがわかる(表-1)。また、規模別格差をみても、100人以上の勤務場所に勤める看護職者と100人以下のところに勤める看護職者との間には、いぜんとして月平均5~10時間の格差があるが(表-2)——特に准看護婦の場合にはその格差が大きい——徐々に縮小されつつある(表-3)。また、これを経営主体別にみると、国立と私的施設の改善の遅れが特にめだつが、ほかの経営主体はおおむね改善されつつある(表-4)。従って、表-5をみればわかるように、他職種と比べてみても、そうとりたてて長いほうではない。保健婦にいたっては、表-1・表-5にあるように、他職種に比べても比較的恵まれた条件にある。しかし、のちほどくわしく述べるように、看護職の場合、夜勤や非常

表一 看護婦，准看護婦，女子計との労働時間推移比較

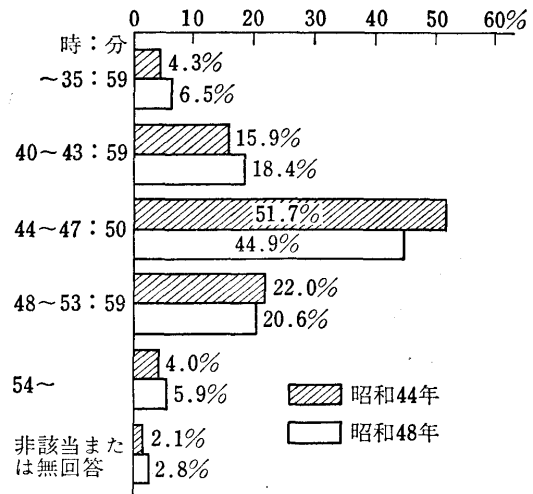
年	区分	実労働時間	所定内労働時間	所定外労働時間
39	看護婦	195	—	—
	准看護婦	196	—	—
	女子計	199	—	—
42	看護婦	179	—	—
	准看護婦	185	—	—
	女子計	192	—	—
45	保健婦	187	181	6
	看護婦	196	184	12
	准看護婦	197	187	10
	女子計	195	188	7
48	保健婦	180	175	5
	看護婦	189	178	11
	准看護婦	189	179	10
	女子計	191	184	7

労働省「賃金構造基本統計調査」より作成。

看護婦・准看護婦は昭和39年以前には調査されていない。また保健婦については昭和45年以降初めて調査対象となった。

時の出勤が業務上不可避的に伴う特殊性があるので、これを考慮すると、単純に労働時間の長さだけをとりあげて他職種と比較しても妥当なものとはいえない。

このようにみえてくると、看護職の実労働時間は他職種の最近の傾向と同様、年をおって遞減しつつあり、なにも問題はないかの感がある。確かに階級別実労働時間をとってみても、図一1が示すように、昭和44年からの4年間に44～54時間の構成比が減少しているのに対し、逆に44時間未満は増大しており、前述したように、実労働時間は改善されつつあることがわかる。しかし、労働基準法によって制限をうけている54時間（病院勤務者の場合、勤務者の健康と福祉を害しない範囲で、特例で1週54時間までの勤務が認められている）を超すところが逆に増



図一 最近4年間の階級別実労働時間推移 (日本看護協会「保健婦・助産婦・看護婦会員実態調査」より)

えていることに留意する必要がある。このような傾向は表一2や表一4から推察して、経営規模が小さい私的医療施設に勤める看護職者、特に准看護婦の場合によくあてはまることが予想される。これは最近の医療施設の経営状況の悪化を反映しているのであろうが、問題の大きいところである。

また一方で、公的施設の実労働時間が昭和44年以来大きく改善されているときに、国立施設の場合その改善が停滞ぎみで、表一4のようにほかの経営主体と比べ実労働時間が長いものとなっている。国立では、すでに昭和36年以来、44時間制を実施するよう行政指導されているはずなのであるが、最近の看護に関係する他職種（行政職第2表職員）の定員不充足政策や、業務監督システムのルーズさによるものか、ほかの経営主体よりもかえって悪い状態に陥っているこのことは今後おおいに問題にされるべきであろう。

また、所定外（超勤）時間についてみると労働

表一 勤務場所の規模および看護職種別労働時間推移比較

職 種	勤 務 場 所 の 規 模								
	1000人以上		100~999人		10~99人		5~9人 (パート含む)		
	実働時間	所定外労働時間	実働時間	所定外労働時間	実働時間	所定外労働時間	実働時間	所定外労働時間	
42年	看護婦	178	—	184	—	184	—	—	—
	准看護婦	183	—	190	—	201	—	—	—
45年	保健婦	186	6	199	5	186	4	—	—
	看護婦	194	15	194	10	202	8	—	—
48年	准看護婦	190	12	191	9	207	9	—	—
	保働婦	181	5	185	5	175	5	—	—
	看護婦	188	15	187	10	194	7	191	7
	准看護婦	185	12	185	9	195	7	197	8

労働省「賃金基本統計調査」より作成。

表二 看護職者の実労働時間に関する医療施設規模別格差  
(1000人=100)

職 種	施 設 規 模				
	1000人	100~999人	100~99人	5~9人	
42年	看護婦	100	103	103	—
	准看護婦	100	104	110	—
45年	保健婦	100	109	100	—
	看護婦	100	100	104	—
48年	准看護婦	100	101	109	—
	保健婦	100	102	97	—
	看護婦	100	99	103	102
	准看護婦	100	100	105	106

労働省「賃金構造基本統計調査」より作成。

表三 経営主体別にみた看護職者の週平均労働時間推移比較

経営主体	実働時間			所定外時間	
	昭40	昭44	昭48	昭44	昭48
総 計	47.6	46.9	46.6	2.3	2.5
国 立	47.4	46.9	46.9	2.7	3.0
公的施設	47.6	47.0	44.1	2.2	2.3
日 赤	48.0	45.6	45.4	3.2	3.1
社会保険団体	47.4	46.4	46.7	2.0	2.3
会 社	47.8	46.3	46.4	2.2	2.0
私的施設	48.9	47.2	47.1	2.0	2.4

日本看護協会「保健婦・助産婦・看護婦会員実施調査」より作成。経営主体の分類は厚生省基準に準ずる。

表四 昭和48年における職種別労働時間

職 種	実働時間	所定外時間
看護婦(女)	189	11
准看護婦(女)	189	10
看護補助者(女)	191	7
保健婦(女)	180	5
保 母(女)	200	10
内線電話交換手(女)	190	6
キーパンチャー(女)	173	10
和文タイピスト(女)	183	6
美容師(女)	217	5
理容師(女)	221	6
医 師(男)	193	11

労働省「賃金基本構造統計調査」より作成。

働省の「賃金構造基本統計調査」によれば、表一1のように、昭和45年から昭和48年の3年間はあまり変化なく、月平均所定外時間は10～12時間となっている。しかし日看協「保・助・看会員実態調査」（14万人看護職会員を対象とする調査）によれば、昭和44年の週平均所定外時間が2.3時間であるのに対し、昭和49年で2.5時間と0.2時間ほど増加している（表一4）。特に国立や社会保険団体、また私的施設に働く看護職者の超勤が増大する傾向にある。これは、多分、国立の場合でいうと、先ほど言及した看護に関連する他職種の定員不充足政策のしわ寄せをくっていることによるものであり、社会保険団体や私的施設の場合は、最近（特に昭和47～48年）の経営状況の悪化による人員不足を反映して増大しているものである。また、国立や日赤の所定外時間、あるいは1,000人以上規模に勤める看護職者の所定外労働時間の絶対量が特に多いことがめだつ。これは、それらが都市の基幹病院であり、医療技術革新がはげしく、また、それに伴う業務上・職種上の機能分化が遅れており、それらが相乗して看護部門への労働強化となって現われているものと推察される（表一2）。

また、この所定外時間を職種別にみると、表一4から予想されるように全職種おしなべて増大している。が、その中でも目立つのは看護教員の時間が最近の4年間にかなり増大していることである。これは教員が寮管理業務や事務業務の増大する中で、そのための専任職員を採用できないまま、それらの業務を自らが負わざるをえない実情にあることを反映していると思わ

表一6 最近にみる4年間の職種別看護職者の平均週所定外勤務時間推移

	昭和44年	昭和48年
保健婦	0.7時間	0.9時間
助産婦	3.0	2.9
看護婦	2.5	2.7
准看護婦	2.0	2.1
看護教員	2.1	3.3

前掲、日看協「保・助・看会員実態調査」より作成。

れる（表一6）。

ところで、週休2日制の問題についてであるが、これは疲労回復や余暇利用が容易になり、採用も有利になるということで、一般に普及し、完全、隔週、月1回などを含めると、すでに一般企業で適用を受けている労働者数の割合は、昭和48年では54.7%にもものぼる（昭和48年9月、労働省「賃金・労働時間制度総合調査」参照）。一方、看護界においては、昭和48年10月現在で14.0%しか適用されておらず、これを病・産院の看護職者に限ると、さらに12.5%と低くなる。また、職種別にみると、保健婦25.0%、准看護婦11.2%ということになり、一般に比べて大分遅れているのが現状である（日看協、昭和48年「保・助・看会員実態調査」参照）。このような一般企業からの大幅な遅れは、看護婦の養成・採用を考えると、たいへん不利になり、看護婦不足をさらに深刻なものにさせるだろう。

## 2-2 夜勤体制に関する諸実態とその問題

次に病院看護の労働問題の中心的なものである夜勤体制の問題をここでとりあげてみよう。

そもそも、法的には女子は深夜業務を禁止されているが、看護婦の業務は夜間といえども継

続しなければならないところから、労働基準法第68条により、看護婦の深夜業務は例外的に認められている。しかし、深夜業務は女性の結婚生活や育児に支障をきたし、夜勤回数が多くなると日常生活が不規則になり、これが健康上に悪影響を及ぼすので、母性保護という観点から夜間勤務は1病棟当たり2人以上とし、さらに夜間勤務回数を1カ月の勤務日の3分の1に相当する8回以内に制限すべきだとする、いわゆる2.8%（ニッパチ）要求として社会問題化してきた。ちなみに、この2.8要求は人事院が昭和40年5月に正当なものと判定しているところから裏打ちされ、それ以降、夜勤体制の基準的なものと考えられてきているものである。

ところが日看協、昭和48年「保・助・看会員実態調査」によれば、このような夜勤の基準的尺度にそっている職場で働く者は、わずか33.8%しかないことに注目したい。それでも昭和44年の26.4%に比べれば増大したことになる。

しかし、その中で「2人以上夜勤」のほうだけをとりあげてみると、昭和44年の65%から、昭和48年になると78%に増大しており、定員枠上平均50%に停滞している国立を除くと、もっと増えることになる。

一方、月平均夜勤回数のほうは昭和40年の13回、昭和44年の10.3回から48年になってやっと9回に減少したが、判定から実に8年たって、まだ9回夜勤しか実現できていない問題は大きい。確かに、公的施設や日赤では8回夜勤の実現は4年間に7%強増大されたが、社会保険団体や私的施設ではあまり伸びず、国立では停滞しているので、これらのことが総体として

表一7 経営主体別8日以内夜勤割合の最近4年間の推移

経営主体	昭和44年	昭和48年
総計	27.1%	30.9%
国立	26.0	26.0
公的施設	27.6	35.0
日赤	14.4	21.5
社会保険団体	25.0	29.0
会社	33.4	18.8
私的施設	34.5	36.4

前掲、日看協「保・助・看会員実態調査」より作成。

表一8 1病棟受持ち病床数の最近4年間における推移

病床数	昭和44年	昭和48年
～24床	6%	10.4%
25～30床	18.3	23.2
40～69床	60.6	16.5
70床～	15.1	10.0

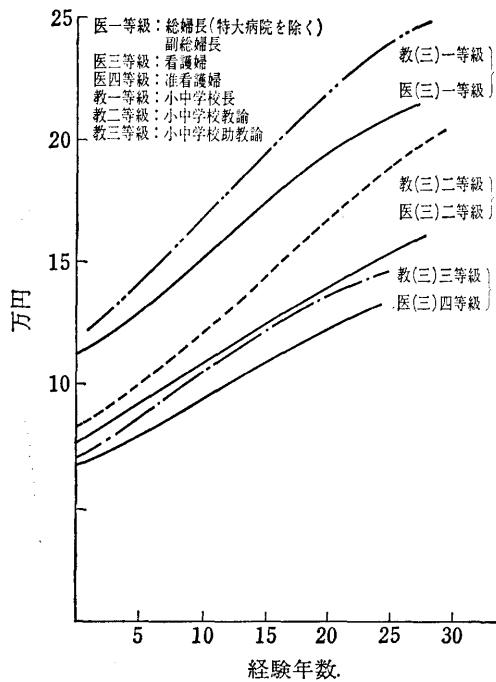
前掲、日看協「保・助・看会員実態調査」より作成。

の伸び悩みに反映したといえそうである（表一7）。ただし、会社の場合にみられる大幅な減少は、それらが小規模であるところから、勤務体制を当直制に変更したことによるものと思われる。また、1病棟受持ち病床数のほうは、若干漸減する傾向にある（表一8）。

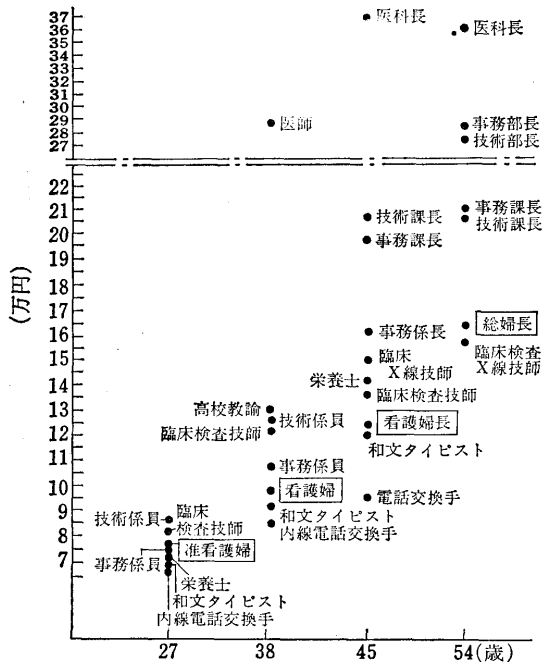
以上のように不安と疲労の大きい「1人夜勤」が改善され、「2人以上夜勤」が定着し、受持ち病床数も減少しつつあることはよいとしても、後に論及するように、看護職者の健康問題や育児問題、または結婚問題にも深く影響している夜勤回数がいまだに9回であることは、大きな問題として残る。

### 2-3 給与に関する諸実態とその問題

看護職者の給与問題といった場合、大きく五つの問題が考えられるが、以下順に言及してい



図一 医療職(3)表と教育職(3)表の比較  
(昭和49年7月26日人事院勧告)



図一 民間職種別モデル給与(基本給)比較  
(人事院昭和49年4月「民間職種別給与実態調査」より作成)

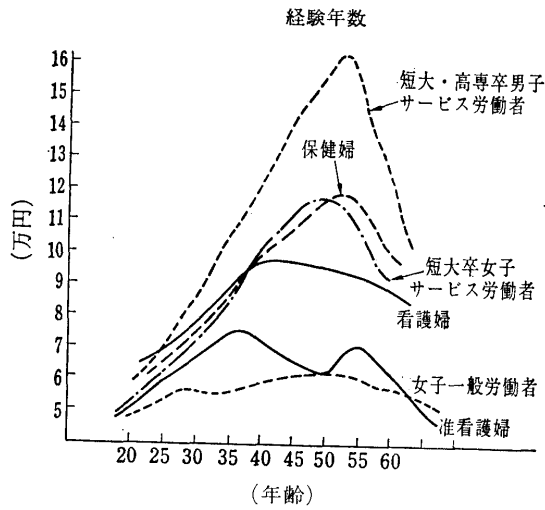
こう。

まず第一の問題は、給与水準が他の職種に比べて相対的に低いということである。確かに最

近は看護婦不足の深刻さを反映してか、後に紹介する表一8のような俸給指数の推移の幅をみてもわかるように、ほかの職種に劣らず各年の指数増加は高いものとなっている。しかし、図一2や図一3をみればわかるように、現実の俸給金額は、他職種と比較して決して高いものではない。図一2のように専門職性や学歴などが比較的近似する(ただし、看護職者には夜勤業務がある点で決定的に異なる)国家公務員の教育職第3表(小・中学校教員)と比較しても格差は歴然としているし、また、民間においても、図一3の民間職種別モデル給与比較表をみてもわかるように、看護職は和文タイピストや内線電話交換手とあまり変わらないし、いわゆる事務職や教育職との格差には、はなはだしいものがある。

看護職がこのような給与水準にあることは、「看護業務には夜勤業務や非常時の出勤などが業務上不可避である」という業務の特殊性が正しく評価されていないということであろうし、また看護職が真の意味で「博愛と奉仕の精神」を必要とする尊厳ある専門職であるべきだという当為性が、まったく等閑視されているということであろう。

第二の問題は、給与の年齢別格差の問題である。看護職者の年齢別給与曲線は、一般女子労働者とは異なり、むしろ男子労働者に近似したカーブを描く(図一4)。しかし、大卒・短大(3)卒の学歴に相応する看護職者の給与曲線でさえ、短大(2)卒・高専卒の男子サービス労働者と比べればはるかに低く、しかも40歳以降は短大(2)卒の女子サービス労働者よりもずっと横ばい



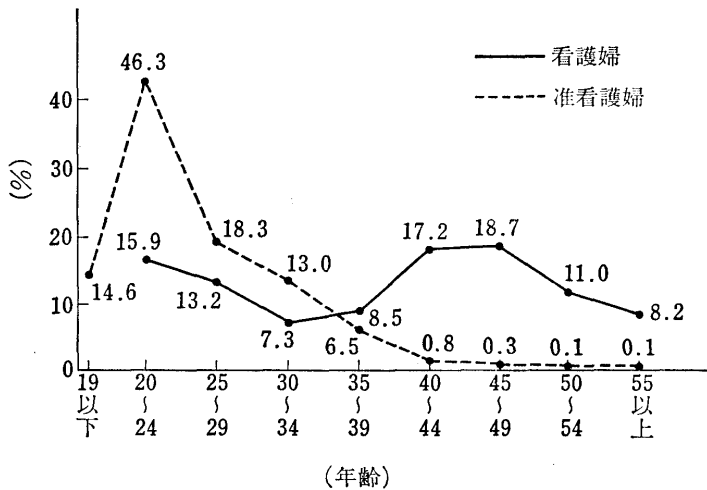
図一4 年齢別基本給与曲線  
(労働省, 昭和48年「賃金構造基本統計調査」より作成)

傾向になる。

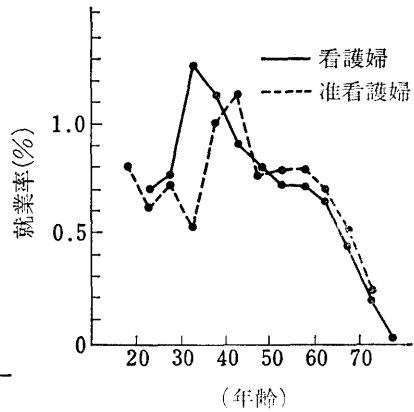
確かに、看護婦不足を反映して、卒後初任給与30歳台までの給与は短大(2)卒女子サービス労働者より若干高い水準にあるが、40歳を超すと急に落ち込む。ちなみに「25~30歳」と「45~50歳」の給与年齢格差を算定すると、短大(2)卒女子労働者が1.84に対し、1.34となっている。こ

のような傾向は准看護婦でもみられ、40歳までは女子一般労働者よりも高いが、40歳を超すと逆に落ち込んでゆく。ただ、看護婦とは異なって50歳をすぎるとふたたび上昇する(これは、たぶん子供の養育を終えた母親である准看護婦がふたたび働ける余裕ができ、しかも極度に看護職者の不足している診療所の求人率が高いこともあって、相乗的に原因した結果であろう)。

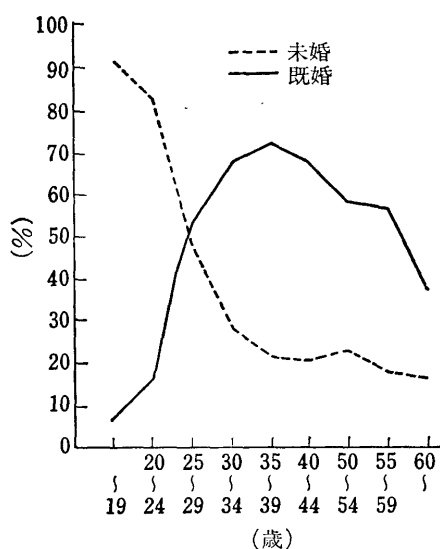
ところで、このような性質をもつ給与曲線と看護婦の短期就業とは関連のないことではない。労働省、昭和48年「賃金構造基本統計調査」や日看協、昭和48年「保・助・看会員実態調査」によれば、看護婦の平均勤続年数8.2年、平均経験年数13.3年、准看護婦の平均勤続年数4.2年、平均経験年数7.4年であるが、これらの数字は、なによりも次のような関連性を暗示している。すなわち、図一4をみてもわかるように、准看護婦の給与曲線は、年齢35歳・経験14年を超すと急に停滞するが、このように見通し



図一5(1) 就業看護職者の年齢階級別割合  
(昭和48年厚生省「報告例」より作成)



図一5(2) 年齢階級別就業率の推移  
(国立公衆衛生院, 方波見重兵衛氏らによる推定)



図一6 看護職者の年齢別婚姻者の構成比  
(前掲、日看協「保・助・看会員実態調査」より)

の暗い給与体系を前にした看護職者が、図一5(1)(2)のように、30～34歳を超えるとたちまち離職してゆくようになる。確かに、図一6をみればわかるように、35歳を超すとにわかに既婚率が高くなることを考えあわせると、離職のきっかけ的な原因は結婚や育児にあるだろう。しかし、この給与曲線が就業意欲を阻害させる根源的な原因にはなっていないとだれが否定できるだろうか。

また、看護職者の給与曲線は、このような離職問題だけではなく、専門職としての能力育成の問題とも関連する。看護業務が単純労働でよいならまだしも、人の生命を預かり、それゆえたえず卒後教育を継続し、能力を向上させてゆかねばならない専門職の給与体系として、経験14～15年で給与曲線が横ばいするようではいかにもお粗末である。今後、この面で給与体系が再検討される必要があろう。

また、短大(3)卒や大卒相当の看護婦・保健婦

・助産婦の給与が、短大(2)卒の女子サービス労働者よりも全般的に同じか、それ以下であるというのは、夜勤や非常時の出勤を不可避とする専門職の給与としては少々低く評価されすぎであろう。今後、看護職者の立場にたったポイント賃金や間差額の要求闘争が展開され、この給与曲線が是正されてゆく必要がある。

第三に問題となるのは、給与上昇率の純化の問題である。公務員医療職第3表職員(看護職員)の昭和33年～40年と昭和40年～47年との各7年間での給与上昇率を行政職第1表職員(事務職員)や教育職第3表職員(小中学校教員)と比較してみてもわかるが、人事院「公務員給与支払状況等調査」をデータとして算定すると、行政職、教育職の各7年間の給与上昇率は109%対124%、104%対105%となり、後期7年間の上昇率のほうが高い。一方、看護職の場合、民間をみても公務員をみてもそれぞれ165%対132%、121%対119%と前期の上昇率に対する後期の上昇率の純化傾向がめだつ(表一9に掲げた数値を基礎データとして算定)。

ところで、このような給与上昇率の鈍化傾向は、じつは看護婦と准看護婦との構成比の変化とたいへん関連している。給与水準の高い看護婦100に対する給与水準の低い准看護婦の比は、昭和33年49、昭和40年90、昭和42年104、昭和45年118、昭和47年119となり、昭和40年以降は圧倒的な割合で、給与水準の低い准看護婦の増加がみられる(厚生省「報告例」「病院報告」をもとに算定)。

この事実をつきあわせて考えると、看護職者(看護職・准看護婦)内の准看護婦の構成比が



表一9 看護職と行政職・教育職との給与および給与指数比較 (昭和33=100)

年	A) 民間看護職 給 与	A) 指 数	B) 公務員看護 職 俸 給	B) 指 数	C) 公務員行政 職 俸 給	C) 指 数	D) 公務員教育 職 俸 給	D) 指 数
33	11,549	100	12,814	100	15,489	100	20,333	100
36	17,527	152	19,064	149	22,539	146	29,722	146
39	25,943	225	24,336	190	28,095	181	36,424	179
42	33,973	294	34,068	266	42,280	273	48,418	238
45	53,080	460	44,802	286	55,348	357	64,692	318
47	70,810	613	61,839	483	72,522	468	85,146	418

A) 人事院「職種別民間給与実態調査」より作成。A)は俸給ではなく、「毎月きまって支払う給与」である。従って、時間外手当等が含まれる。

B) }  
C) } 人事院「国家公務員給与支払状況等調査」より作成。  
D) }

表一10 看護職者の平均年齢・勤続年数・給与の推移比較

年 職 種	施設規模計			1000人以上			999~100人			99~10人			
	年 齢	勤 続 年 数	毎 っ 月 支 払 与	年 齢	勤 続 年 数	毎 っ 月 支 払 与	年 齢	勤 続 年 数	毎 っ 月 支 払 与	年 齢	勤 続 年 数	毎 っ 月 支 払 与	
42 {	看護婦	37.1	9.3	34,700	36.5	9.7	34,900	40.7	6.4	32,800	40.2	7.6	35,000
	准看護婦	26.8	4.7	26,800	25.8	4.7	26,000	34.7	4.7	27,600	28.7	1.3	24,600
45 {	看護婦	38.1	8.1	56,300	34.6	9.1	60,400	38.4	7.9	56,700	44.1	6.8	48,200
	准看護婦	23.7	3.9	38,000	24.1	4.3	40,800	23.6	3.9	38,800	23.5	3.5	35,400
48 {	看護婦	38.1	8.2	88,100	33.8	8.5	91,200	38.5	8.3	82,500	45.5	7.0	77,300
	准看護婦	24.8	4.2	63,700	25.0	4.8	68,000	24.9	4.4	65,800	24.5	3.6	58,100

労働省「賃金構造基本統計調査」より作成。

高まり、従来看護婦が担ってきた業務が給与水準の低い准看護婦に代行され、そしてそのことが看護婦への需要率を低下させ、看護婦の給与水準の上昇を純化させたと思われる。

第四の問題は、日本の労働市場では一般的なものであるが、看護職者の場合も例外でなく、医療施設の規模に従って給与格差があり、給与水準の低い層が看護職者全体の給与水準の向上を阻んでいることである。

表一10は、医療施設の規模に従った看護職者給与を比較した表であるが、年齢や勤続年数を

無視したまま比較しているのが、賃金傾向値表を用いて年齢と勤続年数をそろえ、施設規模に従った看護職者の給与指数を計算すると、次のようになる。すなわち、1000人以上、999~100人、99~10人規模の各医療施設での看護職者の給与指数の格差についてみると、昭和45年の看護婦の場合は順に100対98対91で、准看護婦の場合は100対96対89である。また、昭和48年についていえば、看護婦は100対104対96となり、准看護婦は100対97対91となる。これからわかるように、100人以上規模の医療施設と100人以

表一11 基準看護料金と看護職の給与

料金改訂期	1) 一類基準看護加算料金	2) (推定) 看護料金	3) (推定) 基準看護料金	4) 基準看護料金指数	看護要員1人当りの1カ月基準看護料金	5) 基準看護料金の収入による看護婦1人当りの推定給与額④	6) 民間看護職給与額⑤	4) ⑤の給与指数	④-⑤ (一は赤)	7) 公務員看護職俸給⑥	4) ⑥の俸給指数
昭33年10月	9	(9)	(18)	100	21,600	14,394	11,549	100	+ 2,845	12,814	100
昭36年7月	12	(10)	(22)	122	26,400	17,593	17,527	152	+ 66	19,064	149
昭40年1月	18	(14)	(32)	145	38,400	25,590	30,574	265	- 4,984	28,284	221
昭42年2月	21	(16)	(37)	206	44,400	29,588	33,973	294	- 4,385	34,068	266
昭45年2月	31	(21)	(52)	289	62,400	41,583	53,080	460	-11,497	44,802	286
昭47年2月	44	30	74	411	88,800	59,176	70,810	613	-11,634	61,839	483
昭49年1月	59	46	105	583	126,000	83,966	106,616	923	-22,650	86,816	678
昭49年10月	76	67	143	794	171,600	114,354	(106,616)	(923)	+ 7,738	(86,816)	(678)

- 1) 入院患者対看護要員比4：1の基準看護加算料金。
- 2) 昭和33年から45年まで看護料金は入院料とこみになっていて、独立していないため、昭和45年以前の看護料金は昭和47年以降の入院料と看護料金との幾何平均比を用いて推定する。( )内が推定値。
- 3) 基準看護料金=看護料金+基準看護加算料金。
- 4) 昭和33年を100とする。
- 5) 基準看護料金による看護婦1人当りの推定給与額の算定の仕方  
昭和39年の中医協(厚生大臣諮問機関)資料によれば、看護職者の1人当りの平均費用額は人件費や看護に要する諸経費の中の1/1.78 (=0.56) に相当する。また、全国公私病院連盟、昭和49年「病院経費実態調査報告」や人事院、昭和49年「職種別民間給与実態調査」や自治省、昭和49年「地方公務員給与の実態」を基礎データとして算定すると、昭和49年でも中医協資料と同様の0.56になった。  

$$\left[ \frac{\text{毎月きまって支払う給与} + \text{臨時に支払う給与} + \text{法定福利費} + \text{退職金引当金} + \text{看護要員管理費配賦額} + \text{利子加算}}{\text{毎月きまって支払う給与}} = 0.56 \right]$$
 そこで、それを用いて、基準看護料金からの収入の中の看護要員1人当りの「毎月きまって支払う給与」を推定し、さらにそれをもとに看護婦の「毎月きまって支払う給与」を推定した。  

$$\left[ \frac{\text{看護要員(看護婦+准看護婦+補助費)の1人当りの毎月きまって支払う給与}}{\text{看護婦の毎月きまって支払う給与}} \right] \text{の比} = \frac{89}{100}$$
- 6) 人事院「職種別民間給与実態調査」(各年3～4月調査)の中の看護婦の「毎月きまって支払う給与」を掲げる。
- 7) 人事院「国家公務員給与支払状況等調査」(各年1月調査、4月の推定額)より看護婦(従って准看護婦も含まれる)の俸給を掲げる。

下規模の中小施設に勤務する看護職者の給与間には大きな格差があり、特に准看護婦の給与(指数)間には大きな格差があるように思われる。この問題については次の保険料金問題とからみあわせて検討するつもりなので、ここでは事実指摘にとどめよう。

最後に、看護サービスの保険料金と看護職者の給与に関連する問題について考えてみたい。

周知のように、国民の医療サービス料金は皆保険制度によって社会化されているため、病院の給与原資もこの保険料金制度との関係に論及しないで問題にできない。

ところで、後ほど説明するが、経営上、病棟を主体とする医療施設と外来を主体とする医療施設とは、看護職の給与の原資となる収入源泉が若干異なるので区別して問題にしなければなら

らない。

そこで、最初に病棟を主体とする医療施設に勤める看護職者の給与についてであるが、この給与の原資となる収入源泉は、入院料金の中の看護料金、さらには「症状に応じて一定の基準を充たした適切な看護があるかどうか」という看護の実態に応じた一定額の加算が認められている基礎看護加算料金という両者の料金制度に依拠するところが大きい。そのため、看護職の給与は、この看護料金や基準看護加算料金によって大きく影響をうける。例えば、表一11の看護料金指数と俸給および給与指数との相互の指数変化の関連はそれを物語る。

従って、看護職者の給与の原資となるべき看護料金や基準看護加算料金による収入割合が看護職者の実際の給与額に相応するものでないと、経営収支上のアンバランスを生むことにもなる。また、事実それは、今日の病院経営上の現実的な問題の一つになっている。

表一11は、この実態を明らかにするために、この看護料金と基準看護加算料金から得られる看護要員（看護職者＋補助者）1人当りの1カ月収入とその収入で賄える看護婦1人当りの平均推定給与額（収入額を表一10の注5）の方法で逆算し推定する）を掲げ、加えて、民間看護婦の実際の（毎月きまって払う）給与額とその差を㉠—㉢の欄に掲げることによって、昭和40年以降の収支アンバランスを示そうとした。もちろん、この収支のアンバランスは、ほかの診療報酬からも補完されるので、すぐに病院全体の経営収支上のアンバランスとなってあらわれることはない。しかし、病院の支出額中に占め

表一12 国立病院の経常収支率・赤字割合および歳出額中の人件費割合

年	経常収支率	赤字割合	歳出額中の人件費割合*
33	107.9%	0.93%	47.2%
36	108.8	0.91	52.5
40	107.9	0.93	49.2
41	100.8	0.99	50.9
42	98.5	1.02	50.9
45	92.1	1.09	56.7
47	96.2	1.04	57.2

厚生省「国立病院年報」より作成。

\*ただし、看護婦養成費、施設整備費を除いた歳出額を用いる。

る看護婦の人件費割合は大きく、まもなくすると表一12にみられるように、昭和42年以降の収支アンバランスや歳出額の人件費の増加が示すような経営状況（ただし、国立病院）の悪化となってあらわれる。特に昭和47～48年の経営状況はひどく、大問題となったが、昭和49年の異例の2回にわたる料金改訂によって現在はややもちなおし、今春闘27%（5月期）ベ・アも可能になった経緯がある（ただし、表一11では民間の場合を問題にし、他方、表一12では、国立の場合を問題にしているのので、これは厳密には正当な推論方法ではない。それはもっぱら筆者の入手しうる資料の限界を理由とするもので、意図的な理由はない。しかし、現在は国立も民間と同様、独立採算制をとっているため、民間の経営状況とそう異なっていない）。

このように、看護料金や基準加算料金が昭和40年以降の例のように、看護職者の労働市場で決定される実際的な給与額に十分応じられるものでないとき、一方では病院側も赤字を出しながら、なんとか給与を出しているのだが、にもかかわらず、准看護婦の大量養成に伴うメカニ

ズムと同様、それらが看護職者全体の給与額の上昇を妨げる役割を果たしている現実はみのがせない。

このような料金制度の問題は、外来を主体とする医療施設における看護職者の給与に対しても同様に存在する。しかし、この場合は、看護職者の料金収入からの取り分が基準看護料金のように、入院料や医学管理料とは別に独立して明示されてなく、外来の基本診療料である初診料と再診料の中に医師の取り分と混在しているため、病棟を中心とした医療施設よりも曖昧なかたちで給与額の上昇が抑えられることになっている。すでに言及した100人以上の規模の医療施設と100人以下の規模の中小施設に勤める

看護職者間に存在する給与の格差は、看護職者の取り分の明確な病棟を主体とした大病院と、この看護職者の取り分の不明確な外来を主体とする中小病院や診療所との給与格差であるとみてもよい。今後、外来においても、外来看護料として看護の取り分を明確にし、この格差を是正することが望まれる。

ところで、このように保険料金の問題にまで論及すると、これらの料金やそのあり方を主に決定する中央社会保険医療協議会（以下、中医協と略す）のあり方までを問題の俎止にのせなければ、看護職の給与問題の本質へとはせられない。

そこでまず最初に、この中医協の概観から若

表—13 基準看護体制下の看護要員1人当りの1カ月の総料金（昭和49年10月）

	入院患者対看護要員比	看護料金	基準看護加算料金	1カ月(日)	要員1人当り患者数	単価(円)	1カ月の基準看護料金
特 二 類	2.5 : 1	( 67	+ 161)	× 30	× $\frac{2.5}{1}$	× 10 =	171,000円
特 一 類	3 : 1	( 67	+ 123)	× 30	× $\frac{3}{1}$	× 10 =	171,000円
一 類	4 : 1	( 67	+ 76)	× 30	× $\frac{4}{1}$	× 10 =	171,000円
二 類	5 : 1	( 67	+ 47)	× 30	× $\frac{5}{1}$	× 10 =	171,000円
三 類	6 : 1	( 67	+ 28)	× 30	× $\frac{6}{1}$	× 10 =	171,000円

厚生省編「社会保険における基準看護・基準給食・基準寝具設備の実際」（社会保険研究所）より作成。

表—14 基準看護体制化の看護要員1人当りの1カ月の総料金（昭和47年2月）

	入院患者対看護要員比	看護料金	基準看護加算料金	1カ月(日)	要員1人当り患者数	単価(円)	1カ月の基準看護料金
特 類	3 : 1	( 30	+ 64)	× 30	× $\frac{3}{1}$	× 10 =	84,600円
一 類	4 : 1	( 30	+ 44)	× 30	× $\frac{4}{1}$	× 10 =	88,800円
二 類	5 : 1	( 30	+ 30)	× 30	× $\frac{5}{1}$	× 10 =	90,000円
三 類	6 : 1	( 30	+ 21)	× 30	× $\frac{6}{1}$	× 10 =	91,800円

出所は表—13に同じ。

千紹介しよう。中医協は医療保険の中の診療報酬上の支払い基準を決定するために設けられた厚生大臣の諮問機関である。そして、協議会メンバーは支払い側と診療担当側と公益委員からなっているが、診療担当側に看護職者や大病院の利害関係がないし、そのために、このメンバー構成のかたよりは、診療報酬の中の看護料金、基準看護加算料金、外来の看護料の決定内容にもかたよりを生み出すこともある。その典型的な例は基準看護加算料金の問題である。

一般的な常識で考えると、入院患者1人に対して看護要員(看護婦・准看護婦・看護補助者)が多ければ、それだけ余裕のある看護サービスができるから、より多くの収入があるのが道理であろう。だがこの料金制度では、看護要員の多寡に関係なく全部同一料金になっている。表—13は昭和49年10月に改訂された基準看護料金の例であるが、確かに一見するかぎりでは、看護要員比の低い3類(28点)から順に2類(48点)、1類(76点)、特1類(123点)、特2類(161点)へと看護要員比が高くなるに従って料金も高くなっているように見える。しかし、看護要員が高くなるにつれて、収入源となる患者の数も減るわけで、看護要員1人が稼ぐ1カ月当りの基準看護料金として算定すると、すべての類が同表のようにほぼ同一金額になる(これでも、従来は表—14のように、看護要員比が高くなると、かえって逆に低い収入になるという不合理きわまる基準看護料金であった。それが昭和49年1月になってやっと改められた経緯をもっている)。

このようにみえてくると、基準看護料金はほん

とくに矛盾の多いものであるが、じつはこの矛盾は、看護要員不足がきわめて深刻な中小病院と大病院との利害対立の歪みが反映したものだといってもよい。一般に中小病院では、入院患者数に比例した多くの看護要員を確保することはむずかしく、従って基準看護料金の高い基準を採用することは困難な状況にある<sup>1)</sup>。ところが、もしそれに加えて、看護要員比の高さに比例して料金収入も増大するならば、中小病院よりも多くの看護要員を確保でき、より高い基準の看護料金を採用している大病院の収入はますます増えることになる。その結果、いまよりもさらに高い給与で看護要員を吸収し、看護婦不足を解消してゆくであろう。しかし、一方の中小病院の看護婦不足はきわみに達し、経営的に破綻をきたすようになる。じつはこうした事態に対する中小病院の深刻な不安こそがこのような基準看護料金の矛盾となって現象化していると推論される<sup>2)</sup>。

ところで、中医協のメンバー構成は、このように病院相互の利害対立を基準看護料金の矛盾として現象化させるに格好のものであった中医協メンバーには、前述したように、看護職者や大病院の利害関係者が欠けており、診療担当側メンバーは開業医や中小病院の利害に主たる関係をもつ日本医師会に代表されているといってもよい。そのため、このようなメンバー構成のかたよりは、しばしばそのまま基準看護料金のかたよりとなってあらわれることになる。今後このように矛盾を看護職者にしわ寄せさせない歯止めとして、中医協に看護職を入れることがぜひとも望まれる。

## 2-4 結 語

私たちは、看護職者の労働条件の諸実態とそれらの問題をざっとみてきたわけであるが、ここでまとめてみると、看護職者の労働問題を検討する際にポイントになる問題とは、まず第一に、国立病院（特に厚生省系）の定員削減や医療技術革新に伴う労働強化の問題であり、第二に、中小私的病院の経営状況の悪化による給与条件の悪化や労働強化の問題であり、またそれは、労働力の確保手段となっている准看護婦養成制度の問題とからみあって、准看護婦に対する劣悪な労働条件のおしつけとなり、さらにそれが看護婦の労働条件の悪化へと波及してゆく問題である。最後は、これらの労働条件の悪化は財政・会計的の面から医療保険制度問題（看護料金制など）と関連するところが大きく、それを通じて日本の医療制度の歪み（病院相互の利害対立）の総体が看護職へとしわ寄せされてゆくという問題である。

補注(1) 本来、基準看護制度（旧名完全看護制度）は、入院患者対看護要員比だけではなく、看護サービスのほかのいくつかの基準が順守される必要があるのだが、最近では業務監査がルーズなため、この入院患者対看護要員比で決定されるところが大きい。

(2) 同じような矛盾はほかにも多くある。例えば、この料金制度では、医療法の基準に反するような患者対看護要員比に対し基準看護加算料金が認められている。医療法では、病院は入院患者の数が4またはその端数増すごとに看護婦および准看護婦が1人必要になっている。しかし、この料金制度の法的な背景である健康保険法は、入院患者対看護要員の比が5対1や6対1まで認めている。

また、医療法で病院が患者対看護婦および准看護婦の割合4対1を必要とするという点、その1の中に補助者は入らない。しかし、健康保険法基準看護制度では看護要員という名称で、看護職者だけではなく、数は制限されているが、補助者も数のうちに入れられている。このように、看護職に関連する法律においては、法律相互が矛盾しあうことが珍しくなく、日本の医療制度の歪みが看護職にしわ寄せされている事実をみごとに象徴している。