

Ⅱ 病院における看護職員定着対策

日本看護協会 調査研究室

奥村 元子

研究目的および調査の概要

1. 研究目的

日本看護協会では、「病院看護基礎調査」と題して、本会会員が勤務する全国の病院を対象に、定期的に病院看護の実態および看護管理に関する基礎的なデータの把握を目的とした調査を実施している。本調査は4年ごとに実施するもので、現在までに、1987年を初年度に1991年には第2回目の調査を実施している。

91年調査では、看護職員の確保難が80年代後半から深刻化するなか、各病院の看護職員確保・定着対策、および採用・離職状況や勤続年数、平均年齢などに焦点をあてた。この調査結果はすでに発表し、報告書として刊行したが、本稿では以下の2つの視点から、調査結果を再集計し分析を加えた。

- ①各病院（看護部長）が定着対策および新卒者採用対策として有効だったと回答した項目を再分析し、どのような病院でどのような対策が有効であったかを明らかにする。
- ②特に看護職員の確保・定着対策としての「給与改善」の実態に焦点をあて、87年調査から91年

調査までの4年間の賃金の改善状況および賃金構造を明らかにする。

①については第1部「91年調査にみる看護職員確保・定着対策」において、また②については第2部「87調査および91年調査にみる病院看護職員の賃金改定の実態と賃金構造」において分析を行う。

なお、定着状況（勤続年数・離職率など）と給与・労働条件などとの関係についても分析を行ったが、現時点では結論に至らなかった。この点については、さらに分析を加えたうえ、あらためて報告したい。

2. 調査の概要

1987年病院看護基礎調査⁽¹⁾

調査対象は、1987年8月現在、1名以上の本会会員が勤務する全国の病院4440施設。

調査は1987年10月に実施した。各病院の看護部長宛てに調査票を郵送し、看護部長が記入ののち、直接本会調査研究室へ返送してもらった。

有効回収票は2671（回収率60.2%）である。

1991年病院看護基礎調査⁽²⁾

調査対象は、1991年8月現在、1名以上の本会会員が勤務する全国の病院5077施設。

調査は1991年10月に実施した。各病院の看護部長宛てに調査票を郵送し、看護部長が記入ののち、直接本会調査研究室へ返送してもらった。

有効回収票は2758（回収率54.3%）である。調査票については p. 49～64を参照。

3. 本文中の表記について

1) 病院設置主体

設置主体の分類は下記による。

国立系：国立病院，国立療養所，国（文部省），
国（労働福祉事業団），国（その他）

自治体：都道府県，市町村

公的：日赤，済生会，北海道社会事業協会，厚生連，国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会，厚生団，船員保険会，健康保険組合およびその連合会，共済組合およびその連合会，国民健康保険組合

医療法人：医療法人

個人：個人

その他の法人：学校法人，会社，その他の法人

2) モデル賃金

各モデルについて、それぞれ基本給額および給与総額を尋ねた。以下の設定以外の条件については、各病院の代表的な例について回答を求めた。

初任給モデル：看護婦（士），高卒・3年課程養成所卒，単身で民間アパートに居住

勤続10年モデル：看護婦（士），勤続10年，31～32歳，非管理職

中途採用モデル（採用時）：看護婦（士），32歳，経験7年（総合病院），ブランク（離職期間）3年未満

なお，設定したモデルに該当する個人が実在しない場合も，そのような例を想定して回答する。

また，給与総額は，当該の月に準夜勤を4回，深夜勤を4回し，超過勤務はしなかったものとして算定する。

第1部 91年調査にみる看護職員確保・定着対策

1. 看護部長が有効だったと考えた定着対策

答病院全体を通じ最も回答が多かった項目は、「給与改善」である。

調査では、「定着対策として効果があったもの」を選択肢からすべて選ぶ方法で回答を求めた。回

表Ⅱ-1は、設置主体別の回答である。最も回答が多かった項目は、「国立系」「自治体」「公的」

表Ⅱ-1 効果があった定着対策（複数回答）

病院設置主体	回答病院数	給与改善	週休二日制導入	院内保育所の設置・拡充	母性保護措置拡充	業務改善
計	2758 (100.0)	1319 (47.8)	665 (24.1)	843 (30.6)	422 (15.3)	879 (31.9)
国立系	277 (100.0)	57 (20.6)	57 (20.6)	86 (31.0)	63 (22.7)	85 (30.7)
自治体	659 (100.0)	226 (34.3)	161 (24.4)	144 (21.9)	134 (20.3)	167 (25.3)
公的	200 (100.0)	70 (35.0)	30 (15.0)	66 (33.0)	33 (16.5)	62 (31.0)
社会保険関係団体	212 (100.0)	101 (47.6)	55 (25.9)	62 (29.2)	41 (19.3)	71 (33.5)
医療法人	836 (100.0)	536 (64.1)	213 (25.5)	329 (39.4)	74 (8.9)	292 (34.9)
個人	281 (100.0)	180 (64.1)	60 (21.4)	81 (28.8)	17 (6.0)	95 (33.8)
その他の法人	279 (100.0)	139 (49.8)	86 (30.8)	69 (24.7)	55 (19.7)	101 (36.2)
無回答・不明	14 (100.0)	10 (71.4)	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)	6 (42.9)

医局との調整	職員住宅・寮の拡充	長期休暇の導入	大学などへの就学援助	進学課程への就学援助	教育・研修の充実	その他	無回答・不明
220 (8.0)	527 (19.1)	223 (8.1)	69 (2.5)	1015 (36.8)	1242 (45.0)	127 (4.6)	470 (17.0)
21 (7.6)	38 (13.7)	23 (8.3)	5 (1.8)	21 (7.6)	149 (53.8)	10 (3.6)	67 (24.2)
41 (6.2)	96 (14.6)	51 (7.7)	8 (1.2)	155 (23.5)	274 (41.6)	35 (5.3)	201 (30.5)
15 (7.5)	29 (14.5)	25 (12.5)	7 (3.5)	64 (32.0)	107 (53.5)	9 (4.5)	33 (16.5)
15 (7.1)	49 (23.1)	13 (6.1)	11 (5.2)	91 (42.9)	119 (56.1)	12 (5.7)	25 (11.8)
73 (8.7)	192 (23.0)	54 (6.5)	21 (2.5)	443 (53.0)	342 (40.9)	27 (3.2)	82 (9.8)
26 (9.3)	53 (18.9)	27 (9.6)	6 (2.1)	119 (42.3)	86 (30.6)	18 (6.4)	31 (11.0)
29 (10.4)	68 (24.4)	29 (10.4)	11 (3.9)	117 (41.9)	159 (57.0)	14 (5.0)	30 (10.8)
— (—)	2 (14.3)	1 (7.1)	— (—)	5 (35.7)	6 (42.9)	2 (14.3)	1 (7.1)

注) () 内の数字はパーセントを表す。

「社会保険関係団体」「その他の法人」では「教育・研修の充実」,「医療法人」「個人」では「給与改善」である。

なお、この設問に対する回答は、「定着対策として効果があった」項目をあげるものであって、調査方法上、選択肢のうち、回答者が相対的に重要であると認識している項目が選ばれる傾向がある。たとえば、「給与改善」以外に著しく有効だったと認識される項目があれば、「給与改善」にある程度の効果があったとしてもこの項目が選択されない場合もある、という点に注意する必要がある。また、実際になんらかの対策を講じても、定着対策としての効果が薄ければ、この項目が選択されない場合がある。たとえば、「院内保育所の設置・拡充」を選択していないからといって、その病院が必ずしも院内保育所を開設していないとはいえない。

そこで、「給与改善」「週休二日制導入」「院内保育所の設置・拡充」の3項目については、実態との関係で、はたしてこれらの対策をとった場合、それぞれが「効果があった」と評価されたかどうかを確認するため、これらの対策の実態を尋ねた他の設問の回答とあわせて分析を試みた。

表Ⅱ-2では、「給与改善」が有効だったと回答した病院としなかった病院のそれぞれについて、勤続10年モデル賃金（給与総額）の平均値を示した。「効果があった」と回答した病院は、少なくとも「給与改善」を実施しており、「効果があった」と回答しなかった病院では「給与改善」を行わなかった、または、行っていたとしても有効であったと回答した病院より給与水準が低いであろう、との仮定のもとに分析を行ったものである。

回答病院全体では、「効果があった」と回答した病院のほうが、回答しなかった病院より平均給

与額が低いという結果となった。しかし、設置主体別にみると、「公的」「医療法人」「個人」「その他の法人」では、「給与改善」が「効果があった」と回答した病院のほうが、回答しなかった病院より平均給与額が高かった。「国立系」「自治体」では、のちに述べるように、「給与改善」が「効果があった」と回答した病院が少なかった。ここでは結果的に、「給与改善」が「効果があった」病院のなかに比較的給与水準の高い「自治体」が少なかったため、回答病院全体での平均給与額が低めに出たと推測される。ただし、この調査では、具体的な給与改善内容（金額・アップ率）は把握しておらず、この分析はあくまで補助的なものにとどまる。

東京都・神奈川県は、91年調査では全国的にみて最も平均給与額が高く離職率も高い地域である。東京都および神奈川県内の病院全体では、「給与改善」が有効だったという回答が53.3%と、全国の病院の回答より高い値を示した。東京都および神奈川県内の「医療法人」「個人」「その他の法人」病院について表Ⅱ-2で示した方法での集計を行

表Ⅱ-2 平均給与額
(勤続10年モデルについて、給与総額の平均額)

	「給与改善」が有効だったと	
	回答した病院	回答しなかった病院
計	271,460円 (1034)	271,890円 (785)
(再掲) 公 的	275,720 (63)	275,400 (85)
(再掲) 社会保険関係団体	275,220 (91)	279,520 (77)
(再掲) 医療法人	264,030 (394)	256,740 (160)
(再掲) 個 人	264,640 (135)	262,850 (47)
(再掲) その他の法人	283,970 (119)	282,310 (86)

注) ()内は回答病院数。

った結果、全国平均とは逆に、「給与改善」が有効だったと回答した病院のほうが、そうでない病院より平均給与額が低いことがわかった。これらの病院では、より給与水準の高い病院との格差を縮めるため、従来給与水準の低かった病院が給与改善を実施していると推測される。「給与改善」を実施してそれが「効果があった」と回答した病院は、従来給与水準が低かったため、「給与改善」実施によってようやく給与水準が他と大差のないところまで追いつき、それによって定着状況に改善の兆しがみえたという解釈が可能であろう。

表Ⅱ-3は、調査時点で週休二日制（完全・月3回・隔週または月2回）をとっていた病院が、それぞれ自病院の「週休二日制導入」が定着対策として有効だったと評価したかどうかを示したものだ。特に完全週休二日制をとっていた病院は、このことを有効だったとする率が高かった。また、「医療法人」病院にかぎると、「週休二日制導入」を定着対策として有効だったと評価する率がより高い傾向があった。

表Ⅱ-4は、調査時点で院内保育所を開設していた病院が、それぞれ自病院の「院内保育所の設置・拡充」が定着対策として有効だったと評価したかどうかを示したものだ。実際に保育所を開設中の病院の4分の3が「効果があった」と回答し

ており、「医療法人」病院にかぎると、この比率はさらに高い。

2. 「国立系」「自治体」「公的」病院の定着対策

「国立系」「自治体」「公的」では、「給与改善」をあげた病院の比率は他の設置主体病院と比較して低く、特に「国立系」では20.6%にとどまる。

いうまでもなく、「国立系」病院では毎年給与の改善が行われており、特に90年の人事院勧告は、「看護婦の処遇改善に配慮」した給与改善を勧告、平均4.5%の賃金アップが実施された経緯がある⁽³⁾。

「自治体」「公的」病院では、給与表をもつ病院のそれぞれ66.2%、71.5%が、国家公務員医療職俸給表（三）（看護職対象の給与表）と同内容またはこれに準じる給与表を使っていると回答しており⁽²⁾、それらの病院では国家公務員の給与改定に追随して給与の改善が行われている。

「国立系」「自治体」および「公的」の一部では、「給与改善」の実施決定が各病院の裁量の外にあるため、「給与改善」の実効性の程度にかかわらず、自病院が定着対策として「給与改善」を行ったという認識をもちにくく、ゆえにこの項目が選択されにくかったという解釈の余地があるように思われる。“実施決定が各病院の裁量の外にある”

表Ⅱ-3 定着対策として「週休二日制導入」が有効だったと回答した病院の比率

「完全週休二日制」をとる病院(171)	74.3%
(再掲)「医療法人」病院(63)	90.5
「月3回週休二日制」をとる病院(51)	51.0
(再掲)「医療法人」病院(18)	77.8
「隔週または月2回週休二日制」をとる病院(1272)	28.5
(再掲)「医療法人」病院(185)	40.5

注) () 内は回答病院数.

表Ⅱ-4 定着対策として「院内保育所の設置・拡充」が有効だったと回答した病院の比率

院内保育所を開設している病院 (1051)	75.5%
(再掲)「医療法人」病院(381)	82.4

注) () 内は回答病院数.

という意味では、「週休二日制導入」をはじめ、各種の福利厚生・労働条件改善措置もほぼ同様であろう。

「国立系」「自治体」病院では、給与や労働条件などの改善がすでにある程度なされているうえ、個々の病院の裁量範囲が限定されているため、独自に取り組むことのできる対策は自ずと限られる。そのような場合に「定着対策として効果があったもの」として選択されたのが、「教育・研修の充実」であるといえるだろう。

つけ加えるならば、「国立系」「自治体」では、「定着対策として効果があったもの」を尋ねる設問自体に対して無回答の率が高い。これらの病院の一部では看護職員の定着がよいため、特に定着対策を講じる必要がなかったとみることもできる。

3. 「医療法人」病院の定着対策

表Ⅱ-1に示すとおり、「医療法人」病院では、「給与改善」に次いで、「進学課程への就学援助」「教育・研修の充実」「院内保育所の設置・拡充」がこの順で上位にあがっている。「給与改善」「進学課程への就学援助」「院内保育所の設置・拡充」を選んだ病院の比率は、他の設置主体と比較して高い。

「給与改善」は定着対策として最も重視されているといえるが、特に看護職員の定着が悪い病院では、「給与改善」を速効性のある対策として実施し、有効だったと評価している。表Ⅱ-5では、「医療法人」病院について、90年度の各病院ごとの看護職員の離職率を4段階に分け、「定着対策として効果があったもの」として「給与改善」をあげた病院の比率を示した。90年度の年間離職率が18%を超える病院では、「給与改善」が有効だったとする率が特に高いことがわかる。

「医療法人」病院では、「進学課程への就学援助」を有効だったとする率が高い。准看護婦(士)を対象に、病院への就職とあわせて、働きながら看護婦(士)への進学課程(病院附属の養成所を含む)に入学できることをアピールして募集を行う例が多い。それによって、少なくとも進学課程在学中の3年間(定時制)と、場合によっては進学課程への入学を許可されるまでの期間を加えて勤務者を拘束でき、さらには在学中に病院が勤務者に対して奨学金を貸与していれば、その返済終了または返済義務免除年限までの勤務を期待できる。「医療法人」病院が、このような形で看護婦資格の取得と結びつけた確保・定着対策を重視していることがわかる。

院内保育所については、すでに述べたように、「医療法人」病院で実際に院内保育所を開設している病院の82.4%が「効果があった」と回答している。「医療法人」病院のうち、院内保育所を設置している病院の比率は、87年の40.5%から91年には45.6%へと増加している。91年調査によれば、院内保育所の開設時間は、「24時間」が最も多く35.7%で、この比率は他の設置主体の病院に比べて高い⁽²⁾。

より多くの病院が、子供をもつ看護職員の定着をはかることを重視するようになってきているといえるだろう。

表Ⅱ-5 定着対策として「給与改善」が有効だったと回答した「医療法人」病院

90年度の年間離職率	回答病院数	有効だったと回答した病院数
18%以上	225	159(70.7%)
10%以上18%未満	246	159(64.6%)
4%以上10%未満	192	122(63.5%)
4%未満	78	45(57.7%)

4. 看護部長が有効だったと考えた
新卒者採用対策

調査では、「新卒者採用対策として効果があったもの」を選択肢からすべて選ぶ方法で回答を求

めた。回答病院全体を通じ最も回答が多かった項目は「教育・研修の充実」、次いで「奨学金の貸与」である。

表Ⅱ-6は、設置主体別の回答である。前述の定着対策同様、設置主体によって、「効果があっ

表Ⅱ-6 効果があった新卒者採用対策（複数回答）

病院設置主体	回答病院数	給与改善	週休二日制導入	附属看護婦養成所をもつ	附属看護婦養成所（進学コース）をもつ	附属准看護婦養成所をもつ	地方の看護婦等養成所を訪問し働きかけ
計	2758 (100.0)	879 (31.9)	471 (17.1)	271 (9.8)	139 (5.0)	56 (2.0)	777 (28.2)
国立系	277 (100.0)	40 (14.4)	41 (14.8)	74 (26.7)	11 (4.0)	4 (1.4)	97 (35.0)
自治体	659 (100.0)	150 (22.8)	114 (17.3)	38 (5.8)	18 (2.7)	10 (1.5)	159 (24.1)
公 的	200 (100.0)	54 (27.0)	18 (9.0)	47 (23.5)	11 (5.5)	6 (3.0)	66 (33.0)
社会保険関係団体	212 (100.0)	74 (34.9)	40 (18.0)	28 (13.2)	20 (9.4)	3 (1.4)	65 (30.7)
医療法人	836 (100.0)	351 (42.0)	152 (18.2)	27 (3.2)	48 (5.7)	29 (3.5)	231 (27.6)
個 人	281 (100.0)	105 (37.4)	36 (12.8)	2 (0.7)	2 (0.7)	— (—)	58 (20.6)
その他の法人	279 (100.0)	98 (35.1)	67 (24.0)	54 (19.4)	27 (9.7)	4 (1.4)	97 (34.8)
無回答・不明	14 (100.0)	7 (50.0)	3 (21.4)	1 (7.1)	2 (14.3)	— (—)	4 (28.6)

学生実習の受け入れ	奨学金の貸与	看護学生アルバイトの受け入れ	各種広告の活用	採用説明会の開催	教育・研修の充実	そ の 他	無 回 答 ・ 不 明
779 (28.2)	972 (35.2)	645 (23.4)	682 (24.7)	323 (11.7)	988 (35.8)	113 (4.1)	602 (21.8)
101 (36.5)	12 (4.3)	48 (17.3)	68 (24.5)	43 (15.5)	131 (47.3)	12 (4.3)	57 (20.6)
213 (32.3)	158 (24.0)	115 (17.5)	126 (19.1)	78 (11.8)	225 (34.1)	34 (5.2)	214 (32.5)
86 (43.0)	86 (43.0)	52 (26.0)	45 (22.5)	25 (12.5)	84 (41.0)	13 (6.5)	25 (12.5)
72 (34.0)	101 (47.6)	60 (28.3)	68 (32.1)	28 (13.2)	112 (52.8)	5 (2.4)	26 (12.3)
154 (18.4)	379 (45.3)	222 (26.6)	210 (25.1)	84 (10.0)	238 (28.5)	25 (3.0)	156 (18.7)
28 (10.0)	97 (34.5)	58 (20.6)	58 (20.6)	9 (3.2)	58 (20.6)	7 (2.5)	82 (29.2)
121 (43.4)	135 (48.4)	89 (31.9)	104 (37.3)	55 (19.7)	137 (49.1)	17 (6.1)	40 (14.3)
4 (28.6)	4 (28.6)	1 (7.1)	3 (21.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	— (—)	2 (14.3)

注) () 内の数字はパーセントを表す。

た」とする項目には傾向がある。「国立系」「自治体」では「教育・研修の充実」と「学生実習の受け入れ」を評価し、主として教育的な側面を重視している。「医療法人」「個人」では「給与改善」と「奨学金の貸与」を評価し、主として経済的な動機を重視しているといえる。「公的」「社会保険関係団体」「その他の法人」では「教育・研修の充実」「奨学金の貸与」「学生実習の受け入れ」がともに上位にあがっている。

新卒者の確保のため、医療機関が附属の看護婦（士）・准看護婦（士）養成所をもつことについては、「効果があった」という回答が少ない。しかしながら、附属の養成所をもつ病院は、全体からみれば少数であり、かつ、91年調査では各病院が附属の養成所をもっているかどうかについては問うていない。したがって、この調査の結果のみから、病院が新卒者採用対策として、附属の養成所をもつことを評価していないとみることはできない。

なお、本会が91年に実施した「看護学生の進路

選択に関する調査」⁽⁴⁾によれば、看護婦（士）養成3年課程最終学年の学生（専修学校1321名、短大165名、4年制大学184名）は、就業先を決める条件（複数回答）として、「収入がよい」56.8%、「勤務時間が適当」41.9%、「看護内容への期待」36.7%、「通勤に便利」25.8%、「教育・研修の充実」23.6%を上位にあげている。

同調査によれば、実際には、看護婦（士）養成3年課程最終学年の学生の約4割が、在学中に卒業後の就業義務（特定の医療機関または医療機関の所在地・設置主体などを指定されたもの）を伴う奨学金を受けており、初めての就業先の決定にはこのことが大きな意味をもつ。この点は、91年調査で病院が「奨学金の貸与」を有効だったと評価する率が高いことと符合する。

しかしながら、約6割の看護学生は、奨学金による拘束を受けることなく就業先の選択を行うことになる。個々の病院にとっては、新卒者に対してより魅力的な職場像を提示してゆくことがますます重要になろう。

第2部 87年調査および91年調査にみる病院看護職員の賃金改定の実態と賃金構造

1. 賃金水準の設置主体間格差

表Ⅱ-7および表Ⅱ-8は、「国立系」病院の給与額の平均値を100とした場合の各設置主体ごとの給与水準を、初任給モデル賃金および勤続10年モデル賃金のそれぞれについて示したものだ。なお、給与額は単純平均*である。

表Ⅱ-7に示すとおり、初任給モデル賃金（給与総額）については、87年調査から91年調査までの4年間で、全体として設置主体間の格差が縮小

し、87年調査では給与総額でみて最大14,640円、指数の幅では8.4あった格差が、91年調査では同じく金額で10,580円、指数の幅では4.9となっていることがわかる。

87年調査では「国立系」は他の設置主体より低水準にあったが、91年調査では他の設置主体に追いついている。87年調査では「自治体」は「国立系」とほぼ同水準だったが、後述するようにこの間の賃金アップを経て、91年調査では「国立系」を下回った。「医療法人」「個人」は、87年調査で

表Ⅱ-7 初任給モデル賃金の設置主体間格差

病院設置主体	1987年調査				1991年調査			
	基本給		給与総額		基本給		給与総額	
	金額	官民指数*	金額	官民指数	金額	官民指数	金額	官民指数
計	130,840円 (2057)	100.9	181,460円 (2057)	104.0	159,140円 (2221)	96.9	212,330円 (2221)	99.7
国立系	129,610 (246)	100.0	174,470 (246)	100.0	164,210 (236)	100.0	212,980 (236)	100.0
自治体	129,290 (538)	99.8	174,770 (538)	100.2	160,220 (522)	97.6	209,270 (522)	98.3
公的	135,530 (181)	104.6	185,230 (181)	106.2	168,320 (174)	102.5	215,240 (174)	101.1
社会保険関係団	125,160 (196)	96.6	186,370 (196)	106.8	162,990 (191)	99.3	217,870 (191)	102.3
医療法人	130,020 (500)	100.3	184,780 (500)	105.9	153,710 (647)	93.6	209,380 (647)	98.3
個人	128,260 (182)	99.0	184,340 (182)	105.7	150,230 (213)	91.5	212,580 (213)	99.8
その他の法人	136,000 (207)	104.9	189,110 (207)	108.4	164,900 (231)	100.4	219,850 (231)	103.2
無回答・不明	131,510 (7)	101.5	168,810 (7)	96.8	157,610 (7)	96.0	212,950 (7)	100.0

*官民指数：「国立系」病院の給与額の平均を100とした場合の指数。

注) () 内は回答病院数。

*単純平均：病院の回答した給与額を単純に合計し病院数でわったもの。病院当たりの平均値といえる。これ以外に、加重平均と呼ばれる算出方法がある（付表参照）。

表Ⅱ-8 勤続10年モデル賃金の設置主体間格差

病院設置主体	1987年調査				1991年調査			
	基本給		給与総額		基本給		給与総額	
	金額	官民指数	金額	官民指数	金額	官民指数	金額	官民指数
計	186,510円 (1988)	99.4	244,040円 (1988)	104.1	215,480円 (2127)	95.6	270,710円 (2127)	99.8
国立系	187,630 (238)	100.0	234,340 (238)	100.0	225,320 (230)	100.0	271,240 (230)	100.0
自治体	198,950 (531)	106.0	250,800 (531)	107.0	227,100 (514)	100.8	276,870 (514)	102.1
公的	194,520 (177)	103.7	255,880 (177)	109.2	226,920 (169)	100.7	275,620 (169)	101.6
社会保険関係団体	186,040 (197)	99.2	240,780 (197)	102.7	217,370 (185)	96.5	275,000 (185)	101.4
医療法人	173,310 (467)	92.4	235,490 (467)	100.5	200,800 (600)	89.1	260,790 (600)	96.1
個人	169,520 (165)	90.3	232,430 (165)	99.2	197,690 (199)	87.7	263,190 (199)	97.0
その他の法人	190,840 (206)	101.7	251,060 (206)	107.1	223,600 (223)	99.2	281,710 (223)	103.9
無回答・不明	201,330 (7)	107.3	246,470 (7)	105.2	218,510 (7)	97.0	281,710 (7)	103.9

注) () 内は回答病院数。

は「国立系」よりかなり高い水準にあったが、91年調査ではやはり「国立系」を下回った。87年調査、91年調査を通じ、最も給与水準が高いのは「その他の法人」である。

表Ⅱ-8に示すとおり、勤続10年モデル賃金(給与総額)についても、初任給モデル賃金と同様に87年調査から91年調査までの4年間で、全体として設置主体間の格差が縮小した。87年調査では給与総額でみて格差は最大23,450円、指数の幅では10.0だったが、91年調査では金額で20,920円、指数の幅では7.8と縮小した。

87年調査では「国立系」は「個人」を除いて他の設置主体より低水準にあったが、初任給モデル賃金と同じく91年調査では他の設置主体に追いついている。「医療法人」「個人」は87年調査では「国立系」とほぼ同水準にあったが、91年調査では「国立系」をかなり下回った。87年調査、91年調査を通じ、最も給与水準が高いのは「その他の法人」である。

2. 賃金アップ状況

1980年代の終わりから90年代にかけては、看護職員の採用難が深刻化したことを背景に、特に初任給の上昇が著しかった。

表Ⅱ-9および表Ⅱ-10は、87年調査および91年調査から、この間の賃金のアップ額・率を、初任給・勤続10年モデル賃金のそれぞれについて、病院設置主体別に示したものだ。

この4年間に給与総額は、初任給モデル賃金では毎年4%程度、勤続10年モデル賃金では毎年2%台後半の上昇をしてきたと推計される。給与総額のアップ額をみると、初任給モデル賃金でのアップ額が勤続10年モデル賃金でのアップ額を上回る。各病院が、採用難のなかで、新卒者の採用に重点を置いて給与改定を行ってきたことがわかる。

設置主体別にみて、初任給モデル賃金(給与総額)のアップ額・率ともに高いのは「国立系」次い

表Ⅱ-9 初任給モデル賃金の推移

病院設置主体	基本給			給与総額		
	1987年調査	1991年調査	アップ額・率	1987年調査	1991年調査	アップ額・率
計	130,840円 (2057)	159,140円 (2221)	28,300円 21.6%	181,460円 (2057)	212,330円 (2221)	30,870円 17.0%
国立系	129,610 (246)	164,210 (236)	34,600 26.7	174,470 (246)	212,980 (236)	38,510 22.1
自治体	129,290 (538)	160,220 (522)	30,930 23.9	174,770 (538)	209,270 (522)	34,500 19.7
公的	135,530 (181)	168,320 (174)	32,790 24.2	185,230 (181)	215,240 (174)	30,010 16.2
社会保険関係団体	125,160 (196)	162,990 (191)	37,830 30.2	186,370 (196)	217,870 (191)	31,500 16.9
医療法人	130,020 (500)	153,710 (647)	23,690 18.2	184,780 (500)	209,380 (647)	24,600 13.3
個人	128,260 (182)	150,230 (213)	21,970 17.1	184,340 (182)	212,580 (213)	28,240 15.3
その他の法人	136,000 (207)	164,900 (231)	28,900 21.3	189,110 (207)	219,850 (231)	30,740 16.3
無回答・不明	131,510 (7)	157,610 (7)	26,100 19.8	168,810 (7)	212,950 (7)	44,140 26.1

注) () 内は回答病院数.

表Ⅱ-10 勤続10年モデル賃金の推移

病院設置主体	基本給			給与総額		
	1987年調査	1991年調査	アップ額・率	1987年調査	1991年調査	アップ額・率
計	186,510円 (1988)	215,480円 (2127)	28,970円 15.5%	244,040円 (1988)	270,710円 (2127)	26,670円 10.9%
国立系	187,630 (238)	225,320 (230)	37,690 20.1	234,340 (238)	271,240 (230)	36,900 15.7
自治体	198,950 (531)	227,100 (514)	28,150 14.1	250,800 (531)	276,870 (514)	26,070 10.4
公的	194,520 (177)	226,920 (169)	32,400 16.7	255,880 (177)	275,620 (169)	19,740 7.7
社会保険関係団体	186,040 (197)	217,370 (185)	31,330 16.8	240,780 (197)	275,000 (185)	34,220 14.2
医療法人	173,310 (467)	200,800 (600)	27,490 15.9	235,490 (467)	260,790 (600)	25,300 10.7
個人	169,520 (165)	197,690 (199)	28,170 16.6	232,430 (165)	263,190 (199)	30,760 13.2
その他の法人	190,840 (206)	223,600 (223)	32,760 17.2	251,060 (223)	281,710 (223)	30,650 12.2
無回答・不明	201,330 (7)	218,510 (7)	17,180 8.5	218,510 (7)	281,710 (7)	63,200 28.9

注) () 内は回答病院数.

で「自治体」である。また、低いのは「医療法人」である。勤続10年モデル賃金(給与総額)のアップ額・率ともに高いのは「国立系」、次いで「社会保険関係団体」である。また、低いのは「公的」である。

前述したように、この間「国立系」は他を上回る賃金アップを経て、「国立系」と他の設置主体との格差は縮小し、同時に「医療法人」「個人」では、この間の賃金アップが相対的に少なかった

ため、結果的に「国立系」を下回ることになった。

なお、労働省の統計によれば、87年から91年までの4年間に、初任給（短大卒女子の所定内給与）は125,800円から146,500円へ16.5%アップした⁽⁵⁾。また、一般の労働者に対し毎月決まって支払われる給与の総額は、この4年間に251,298円から281,943円へ12.2%アップした⁽⁶⁾。

3. 賃金の年齢間格差

賃金の年齢間格差とは、ある年齢の在職者の賃金が初任給よりもどれだけ高く設定されているかを初任給を100とした指数で示したもので、年齢上昇（および勤続年数の延長）に伴う賃金上昇のペース、および各年齢層ごとの賃金の配分状況を

示す指標である。

年齢間格差が大きければ、勤め続けることによって着実に賃金が上昇することになり、勤労者に定着を促す要因となろう。逆に年齢間格差が小さければ、勤労者にとっては長く勤めることの経済的なメリットが少なくなる。その場合雇用者側にとっては、短期間で退職する者が多くても新規採用による補充が容易であるかぎり、勤続年数の延長による人件費コストの増加を抑制することができる。しかしながら、新規採用が困難な状況のもとでは後者のような図式は成立しえず、欠員が出れば補充が困難であるという前提で、在職者に定着を促すような賃金構造へのシフトが必要になる。

表Ⅱ-11は、87年調査、91年調査それぞれにつ

表Ⅱ-11 賃金構造（年齢間格差）

病院設置主体	1987年調査			1991年調査		
	初任給(A)	勤続10年(B)	年齢間格差指数(B/A)	初任給(A)	勤続10年(B)	年齢間格差指数(B/A)
計	130,840円 181,460円 (2057)	186,510円 244,040円 (1988)	142.5 134.5	159,140円 212,330円 (2221)	215,480円 270,710円 (2127)	135.4 127.5
国立系	129,610 174,470 (246)	187,630 234,340 (238)	144.8 134.3	164,210 212,980 (236)	225,320 271,240 (230)	137.2 127.4
自治体	129,290 174,770 (538)	198,950 250,800 (531)	153.9 143.5	160,220 209,270 (522)	227,100 276,870 (514)	141.7 132.3
公的	135,530 185,230 (181)	194,520 255,880 (177)	143.5 138.1	168,320 215,240 (174)	226,920 275,620 (169)	134.8 128.1
社会保険関係団体	125,160 186,370 (196)	186,040 240,780 (197)	148.6 129.2	162,990 217,870 (191)	217,370 275,000 (185)	133.4 126.2
医療法人	130,020 184,780 (500)	173,310 235,490 (467)	133.3 127.4	153,710 209,380 (647)	200,800 260,790 (600)	130.6 124.6
個人	128,260 184,340 (182)	169,520 232,430 (165)	132.2 126.1	150,230 212,580 (213)	197,690 263,190 (199)	131.6 123.8
その他の法人	136,000 189,110 (207)	190,840 251,060 (206)	140.3 132.8	164,900 219,850 (231)	223,600 281,710 (223)	135.6 128.1
無回答・不明	131,510 168,810 (7)	201,330 246,470 (7)	153.1 146.0	157,610 212,950 (7)	218,510 281,710 (7)	138.6 132.3

注) 上段の数字は基本給, 下段の数字は給与総額, () 内は回答病院数を表す。

いて、初任給モデル賃金と勤続10年モデル賃金との間の年齢間格差を示したものである。「自治体」では、87年調査、91年調査を通じて年齢間格差が全設置主体中最も大きく、定着を促す賃金構造となっていることがわかる。ただし、「自治体」の年齢間格差指数（給与総額）は、87年調査から91年調査までの4年間に約11ポイント低下しており、他の設置主体との差は相対的に小さくなっている。「医療法人」「個人」では、他の設置主体と比較して年齢間格差は小さく、91年調査ではそれがさらに縮小した。

前述のように、この間に初任給が重点的に改善

されたことを反映して、年齢間格差が縮小していることがわかる。新規採用者の初任給が上がっているにもかかわらず、在職者にとっては給与がなかなか上がらないと感じられる状況である。

この4年間は、各医療機関にとっては、新卒者確保のため初任給を上げるので手いっぱいという時期だったとみられるが、その後92年の本会調査⁽⁷⁾では、各医療機関が給与改善の重点を徐々に在職者へとシフトする傾向が現れたことがわかった。

今後の給与改善の方向と、看護職員定着状況の推移に注目したい。

〈参考文献〉

- (1) 日本看護協会調査研究室：1987年病院看護基礎調査，日本看護協会調査研究報告 No. 28，日本看護協会，1988.
- (2) 日本看護協会調査研究室：1991年病院看護基礎調査，日本看護協会調査研究報告 No. 39，日本看護協会，1993.
- (3) 給与および週休二日制等に関する報告と給与改定に関する勧告（全文），人事院月報 9月号，1990.
- (4) 日本看護協会調査研究室：1991年看護学生の進路選択に関する調査，日本看護協会調査研究報告 No. 37，日本看護協会，1992.
- (5) 労働省政策調査部編：賃金構造基本統計調査（昭和62年版～平成3年版），労働法令協会.
- (6) 労働省政策調査部編：毎月勤労統計調査（昭和62年版～平成3年版），労働法令協会.
- (7) 日本看護協会調査研究室：病院看護の実態と診療報酬，日本看護協会調査研究報告 No. 43，日本看護協会，1994.

付表Ⅱ-1 都道府県別勤続10年モデル賃金：基本給 平均額・四分位⁽²⁾

	加重平均*	第1・四分位数**	中位数	第3・四分位数	最高額	回答病院数
計	225,390円(2085)	200,000円	215,000円	232,200円	358,200円	2127
北海道	223,900 (134)	200,000	212,500	228,490	274,200	137
青森	212,300 (42)	198,830	209,610	218,660	254,190	42
岩手	219,290 (39)	196,800	207,460	229,090	262,700	39
宮城	221,170 (40)	202,700	213,600	221,140	263,300	41
秋田	214,820 (23)	179,800	202,400	219,050	240,250	23
山形	215,040 (32)	191,480	208,400	227,510	263,000	32
福島	202,300 (43)	180,400	200,500	216,860	242,700	45
茨城	227,270 (29)	208,180	224,700	233,090	278,000	30
栃木	232,150 (22)	191,500	208,400	226,530	286,050	24
群馬	212,570 (35)	196,200	208,400	225,430	303,480	36
埼玉	240,490 (38)	209,030	225,400	246,460	286,050	38
千葉	228,840 (56)	206,900	219,540	235,400	272,790	57
東京都	240,050 (125)	213,190	230,700	251,580	317,000	126
神奈川県	238,650 (103)	211,300	231,000	251,810	288,400	109
新潟	218,980 (62)	202,700	213,400	236,300	315,600	62
富山	213,410 (26)	202,030	209,400	222,320	235,000	26
石川	217,790 (40)	202,740	214,050	225,400	262,700	40
福井	219,720 (16)	196,550	209,200	220,500	243,610	16
山梨	218,700 (24)	202,700	208,400	226,440	253,900	24
長野	222,500 (42)	209,490	221,000	232,080	267,600	42
岐阜	223,000 (27)	208,400	214,100	229,200	243,610	27
静岡県	230,670 (53)	211,950	220,500	234,600	270,000	54
愛知県	238,760 (64)	216,630	231,800	245,050	358,200	65
三重	229,660 (40)	214,030	224,710	239,300	299,600	40
滋賀	225,340 (23)	186,880	217,050	229,070	246,200	24
京都	236,830 (68)	216,080	228,330	242,830	316,500	70
大阪	235,340 (125)	202,220	225,300	245,830	291,200	126
兵庫県	229,400 (97)	204,200	221,000	237,800	280,000	99
奈良	241,270 (20)	208,400	220,000	250,000	265,340	21
和歌山	236,200 (17)	214,750	229,400	249,840	286,550	17
鳥取	223,710 (14)	190,750	216,250	226,570	275,130	14
島根	221,960 (18)	200,470	216,970	230,130	242,300	18
岡山	212,960 (40)	186,350	202,700	216,570	255,000	41
広島	217,020 (56)	196,600	213,140	226,850	264,700	58
山口	211,680 (43)	185,150	210,000	221,550	250,460	45
徳島	217,500 (16)	192,900	206,760	228,000	232,360	16
香川	215,150 (26)	199,500	210,370	220,500	267,000	27
愛媛	216,030 (36)	195,450	207,700	221,950	241,800	36
高知	207,820 (24)	195,550	205,400	213,750	236,900	25
福岡	217,930 (83)	193,460	211,350	227,160	279,190	88
佐賀	196,760 (25)	174,100	196,800	211,570	243,980	25
長崎	215,980 (37)	168,400	207,460	226,000	246,480	37
熊本	203,170 (50)	169,000	190,000	206,400	248,660	51
大分	200,900 (28)	166,820	191,950	212,650	249,800	28
宮崎	206,150 (19)	184,000	190,700	214,570	229,000	19
鹿児島	207,030 (37)	181,290	202,700	217,690	275,540	37
沖縄	215,020 (25)	194,600	212,380	222,570	241,080	26
無回答・不明	235,950 (3)	167,380	208,530	243,100	243,280	4

*加重平均：病院ごとの平均給与額にその病院の当該看護職員数をかけたものを合計し、全体の人数でわったもの。看護職員1人当たりの平均値といえる。()内は加重平均回答病院数。

1994年 病院看護職員の離職・定着に関する調査研究

付表Ⅱ-2 都道府県別勤続10年モデル賃金：給与総額 平均額・四分位⁽²⁾

	加重平均*	第1・四分位数**	中位数	第3・四分位数	最高額	回答病院数
計	280,770円(2085)	246,000円	270,000円	293,110円	454,100円	2127
北海道	278,750 (134)	252,580	271,660	284,380	391,570	137
青森	255,320 (42)	231,560	242,530	268,180	311,620	42
岩手	268,890 (39)	228,820	247,900	288,090	352,720	39
宮城	274,620 (40)	242,690	266,150	280,220	330,050	41
秋田	258,690 (23)	210,000	246,010	270,900	308,000	23
山形	250,230 (32)	228,160	247,640	262,290	304,310	32
福島	247,640 (43)	232,500	244,100	264,870	311,580	45
茨城	280,930 (29)	257,500	283,100	296,250	360,000	30
栃木	274,200 (22)	245,640	263,860	280,220	324,690	24
群馬	267,190 (35)	251,690	266,350	281,500	339,480	36
埼玉	290,600 (38)	270,380	282,390	298,660	335,000	38
千葉	286,010 (56)	262,880	279,100	309,020	361,540	57
東京都	302,980 (125)	278,800	296,730	318,130	439,310	126
神奈川県	306,420 (103)	276,360	296,940	313,800	454,100	109
新潟	262,870 (62)	241,930	260,230	280,010	325,000	62
富山	259,510 (26)	238,420	254,020	274,940	294,390	26
石川	266,090 (40)	240,410	255,100	283,880	320,740	40
福井	262,870 (16)	234,750	244,200	267,860	290,000	16
山梨	277,210 (24)	238,350	257,970	290,800	350,440	24
長野	264,950 (42)	244,480	260,860	278,120	309,780	42
岐阜	272,240 (27)	250,000	261,000	277,050	309,300	27
静岡県	288,220 (53)	270,840	282,640	300,040	420,000	54
愛知県	305,800 (64)	281,810	300,200	323,700	405,200	65
三重	283,060 (40)	262,910	278,100	304,080	391,780	40
滋賀	274,760 (23)	249,540	265,210	272,910	310,680	24
京都	290,200 (68)	268,680	284,200	303,430	366,500	70
大阪	301,480 (125)	270,790	292,510	314,660	422,160	126
兵庫県	294,570 (97)	261,700	282,200	300,000	384,980	99
奈良	298,230 (20)	267,550	288,880	312,750	383,930	21
和歌山	286,100 (17)	263,650	283,800	307,800	350,000	17
鳥取	263,790 (14)	230,950	248,030	280,820	323,100	14
島根	272,310 (18)	239,490	258,260	270,960	334,600	18
岡山	271,680 (40)	231,430	253,940	273,680	340,000	41
広島	273,290 (56)	248,530	264,090	282,220	330,000	58
山口	258,810 (43)	234,280	246,700	264,810	309,530	45
徳島	273,560 (16)	237,540	264,830	280,420	335,000	16
香川	260,560 (26)	228,700	250,040	280,780	335,700	27
愛媛	258,740 (36)	227,000	245,400	261,590	335,630	36
高知	264,880 (24)	236,110	256,500	283,300	317,100	25
福岡	277,370 (83)	244,250	268,600	286,330	370,000	88
佐賀	242,060 (25)	208,060	237,700	263,740	291,200	25
長崎	265,190 (37)	229,800	242,930	274,050	355,000	37
熊本	254,180 (50)	220,400	235,800	265,050	322,000	51
大分	239,870 (28)	207,450	232,400	254,390	291,000	28
宮崎	253,780 (19)	219,000	246,400	263,000	281,800	19
鹿児島	261,500 (37)	234,890	250,000	279,720	335,140	37
沖縄	270,760 (25)	251,350	263,360	287,980	343,910	26
無回答・不明	282,870 (3)	236,250	275,790	287,110	288,950	4

**四分位数：個々の数値を大きさの順に並べて4等分することによって得られた3つの継ぎ目の位置にある数値をさす。この3つの値は小さい順に、「第1・四分位数」「中位数(第2・四分位数)」「第3・四分位数」と呼ばれる。