

図表 25：世帯所得に占める介護労働者の勤労収入の割合

【施設系:女性】

就業開始時期別	平均値	標準偏差	観測数
1994年以前	0.84	0.35	504
1995-99年	0.71	0.38	829
2000-02年	0.61	0.42	1,233
全体	0.68	0.40	2,566

【施設系:女性】

年齢	平均値	標準偏差	観測数
10代	0.51	0.23	38
20代	0.67	0.31	770
30代	0.83	0.47	443
40代	0.68	0.45	671
50代	0.60	0.39	523
60代	0.56	0.37	111
70代	0.47	0.11	8
80代	0.78	0.81	2
全体	0.68	0.40	2,566

【施設系:男性】

就業開始時期別	平均値	標準偏差	観測数
1994年以前	1.32	0.52	128
1995-99年	0.91	0.47	237
2000-02年	0.79	0.44	319
全体	0.93	0.50	684

【施設系:男性】

年齢	平均値	標準偏差	観測数
10代	0.54	0.22	9
20代	0.76	0.42	314
30代	1.08	0.54	166
40代	1.30	0.50	99
50代	1.17	0.44	39
60代	0.68	0.33	49
70代	0.69	0.43	8
全体	0.93	0.50	684

【訪問系:女性】

就業開始時期別	平均値	標準偏差	観測数
1994年以前	0.47	0.40	124
1995-99年	0.37	0.31	283
2000-02年	0.46	0.45	694
全体	0.44	0.42	1,101

【訪問系:女性】

年齢	平均値	標準偏差	観測数
10代	0.46	0.32	3
20代	0.57	0.40	62
30代	0.51	0.47	185
40代	0.39	0.36	367
50代	0.42	0.43	377
60代	0.51	0.43	97
70代	0.40	0.43	10
全体	0.44	0.42	1,101

図表 26：賃金関数の推定

被説明変数:1日当たり賃金の対数値	施設系・正規		その他産業・正規	
	女性	男性	女性	男性
年齢	0.033 ***	0.016 *	0.025 ***	0.050 ***
年齢二乗	0.000 ***	0.000	0.000 ***	0.000 ***
配偶者有ダミー	-0.024	0.083 **	-0.065 ***	0.180 ***
小学・中学卒ダミー	-0.090 ***	-0.309 ***	-0.244 ***	-0.193 ***
高卒ダミー (基準)				
短大・高専ダミー	0.138 ***	0.089 **	0.210 ***	0.057 ***
大学・大学院ダミー	0.181 ***	0.154 ***	0.391 ***	0.228 ***
就業継続年数	0.031 ***	0.031 ***	0.033 ***	0.020 ***
就業継続年数二乗	0.000	0.000 *	0.000 ***	0.000 ***
事業所規模1-49人 (基準)				
事業所規模50-99人	0.051 **	0.080 **	0.165 ***	0.119 ***
事業所規模100人以上	0.054 ***	0.106 ***	0.363 ***	0.300 ***
週60時間勤務ダミー	0.051	-0.074	-0.123 ***	-0.025 ***
定数項	8.380 ***	8.642 ***	8.311 ***	8.101 ***
観測数	1,690	588	74,089	172,272
調整済みR ²	0.286	0.473	0.295	0.415

被説明変数:1日当たり賃金の対数値	非正規・女性			非正規・男性
	施設系	訪問系	その他産業	その他産業
年齢	0.000	-0.010	0.024 ***	0.071 ***
年齢二乗	0.000	0.000	0.000 ***	-0.001 ***
配偶者有ダミー	-0.207 ***	-0.233 ***	-0.217 ***	0.186 ***
小学・中学卒ダミー	-0.051	0.019	-0.007	-0.074 ***
高卒ダミー (基準)				
短大・高専ダミー	-0.051	-0.036	0.088 ***	0.042 ***
大学・大学院ダミー	-0.098	-0.030	0.162 ***	0.038 ***
就業継続年数	0.010	0.037 **	0.017 ***	0.023 ***
就業継続年数二乗	0.001	-0.002 *	0.000 ***	0.000 ***
事業所規模1-49人 (基準)				
事業所規模50-99人	-0.028	-0.022	0.115 ***	0.078 ***
事業所規模100人以上	-0.006	0.016	0.152 ***	0.119 ***
週60時間勤務ダミー	0.009	-0.058	0.146 ***	0.204 ***
定数項	9.000 ***	8.883 ***	8.074 ***	7.453 ***
観測数	871	858	69,152	27,701
調整済みR ²	0.0537	0.024	0.0715	0.2024

註: **, ***はそれぞれ 5%あるいは 1%水準で統計的に有意であることを示す。

図表 27：現在介護労働者の賃金と前職介護労働者で現在他職種就業者の賃金の比較

【女性のみ】

賃金階層	1日あたりの賃金(円)	
	現在施設系介護労働者 として就業	過去施設系介護労働者で 現在他職種で就業
下位1%値	2,008	962
下位5%値	3,356	1,433
下位10%値	4,298	3,341
下位25%値	6,731	4,298
中央値	10,022	7,163
上位25%値	12,249	10,040
上位10%値	15,590	13,462
上位5%値	15,590	15,759
上位1%値	17,308	20,045
平均値	9,435	7,851
個票数	2,378	372

【男性のみ】

賃金階層	1日あたりの賃金(円)	
	現在施設系介護労働者 として就業	過去施設系介護労働者で 現在他職種で就業
下位1%値	3,356	1,433
下位5%値	5,568	4,808
下位10%値	6,731	6,731
下位25%値	8,654	10,022
中央値	12,249	12,249
上位25%値	15,590	15,590
上位10%値	17,308	21,154
上位5%値	20,045	24,499
上位1%値	21,154	25,000
平均値	12,098	12,883
個票数	620	88

註) 外れ値については3シグマの法則に則って集計から外している。

就業構造基本調査を用いた医師・看護師の就業行動に関する分析¹

山田篤裕（慶應義塾大学経済学部）

石井加代子（（財）医療経済研究機構）

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

1.はじめに

本稿は看護師供給に関する基礎的な実証分析を行うことにより医療・介護施策の基礎資料を提供することを目的とするものである。

現在、看護師も含めて医療・介護分野の従事者不足が指摘されている。看護師についていえば、現在はじめて看護師不足が叫ばれたわけではなく、戦後何度か形を変えて議論がなされてきた。最も初期であるのは、戦後すぐの時期であるが、この時期の看護師資格について平岡（2000）がまとめている。それによると、GHQの指導により戦前からの資格であった、看護婦、保健婦、助産婦の資格要件・教育年限を規定した看護婦規則、保健婦規則、産婆規則が保健婦助産婦看護婦令の公布（1947年）により廃止された。1948年には、保健婦助産婦看護婦法が公布された。同法においては、甲種看護婦と乙種看護婦が設けられ、業務の範囲が明示的に区別されていた。1951年に同法は改正され、乙種看護婦は廃止されるのであるが、同時に准看護婦の制度が設けられることとなった。准看護婦の制度が設けられた理由としては、当時蔓延していた結核が理由に挙げられている。また、看護婦不足を補う一時的な資格であるという意味合いも付与されていた²。

戦後すぐの混乱期の量的な看護確保の問題にはとりあえずの解決の道をついたが、ほぼ20年後の1968年にはいわゆるニッパチ闘争が起こる。看護婦の夜勤については1965年に人事院が行政措置要求に対して、(1)夜勤を月8日以内とすること、(2)一人夜勤を計画的に解消すること、(3)産後六ヶ月は夜勤を免除すること、(4)夜勤中の休憩時間の規定を整備すること、と判定していた³。ところがその後も夜勤の状況は改善されなかった。このため署名運動などが行われた⁴。

当時は医療法上患者4に対して1人の看護婦を配置する4:1看護となっていたが、1972年の診療報酬改定で特類看護が導入されて3対1が、1974年には2.5:1看護が導入されることとなった（松永他 2005 参照）。これらは診療報酬上の評価であるため、看護労働に対する直接の対価ではないが、病院が看護婦の処遇を改善するための原資となり得るもので

¹ この研究で使用している総務省統計局『平成14年度就業構造基本調査』の個票データ使用にあたっては、一橋大学マイクロデータ提供施行事業の支援を受けて、総務省からの使用許可を受けた。

² 平岡（2000）、pp.20 参照。

³ 全医労（国立病院・療養所）と日教組（国立大学病院）から提起されたものである。この経緯については社会保険旬報編集部（1969）を参照のこと。

⁴ 時期としてはインターン闘争に端緒をひらく大学紛争が行われており、署名活動の時期も東大安田講堂事件の時期とちょうど一致する。

ある。

ところで、1973年は福祉元年と言われたが、老人医療費の無料化による老人医療需要の激増に看護需要も歩調をあわせた。それ以前から既に新卒看護婦の確保だけでなく、潜在看護力活用の必要性が議論されはじめていた（社会保険旬報編集部 1968 参照）。潜在看護師とは、免許を取得していながらも看護師として就業していない者を言う。一旦は教育を受けているため、補足的な教育により看護師として就業することが（現在も）期待される。それゆえ、新卒の看護師を確保することと併せて看護師供給の柱と考えられている。この潜在看護師の再就業促進のために、1974年度から全都道府県にナースバンクが設置された。

次に看護婦不足が議論の俎上に上ったのは、1985年の医療法改正による地域医療計画に基づく病床規制が導入されたことである。過剰病床地域における新規増床を規制するものであったため、規制前の駆け込み増床を招いた。病床数に合わせた看護婦が必要となるため、看護需要が増大した。

その後も、1994年導入の新看護体系により看護体制の評価が手厚くなったことなどから看護需要は増加を続けた。そのため、看護師需給見通しが重要となるが、最近では平成17年12月26日に第六次看護職員需給見通しに関する研究会が報告書を提出している（厚生労働省医政局看護課（2005）参照。）。同検討会では、都道府県を通じて施設に対する実態調査を行った上で看護師需要を把握し、供給については政策効果を加味した上で把握している。見通し期間は2006年度から2010年度までである。推計により、2010年度で1万5900人が不足すると見込んでいた。その後、2006年度に7対1看護基準導入が導入されたため、看護師の引き抜き合戦が起きていると言われるほど看護需給は逼迫した。

看護師の需要側については上述のとおり診療報酬上の評価と看護師の実雇用数を見れば、おおよその動向はつかめるものの、看護師供給についてはデータがほとんどないため、国内では看護師の供給や需給についてはほとんど研究がなされてこなかった。例外的な研究として、山下(2006)、角田(2007)、安川(2008)、中田・宮崎(2008)、川口・安川・松田(2008)、藤本・小谷・鈴木(2008)、田中・芹澤・坂口(2008)がある。山下(2006)はインタビューなども行いながら、看護職を選択する要因について明らかにする試みである。角田(2007)は看護職の労働実態を経済理論から説明している。

安川(2008)以下の研究は一連の研究プロジェクトの成果である。中田・宮崎(2008)は「潜在看護師」数の推定を行っている。厚生労働省の推計によれば、2002年末において55万人と推定されているが（厚生労働省医政局看護課（2005）参照。）、中田・宮崎(2008)の推計によれば2004年末時点で65万人、看護職有資格者数の35.1%に達する。この潜在看護師が看護職として労働市場に参加すれば、看護師不足は緩和できるかも知れない。

ただし、この点については2つの注意点がある。ひとつは「不足」という概念は「必要」という概念が定義された上でのものだという点である。経済学の観点からは、看護労働は医療サービスを生産するための派生需要である。それゆえ、派生需要の市場における不足を考える場合には、医療サービス市場の状況を考慮に入れる必要がある。すなわち、看護

労働市場が供給過少になっている場合の評価は、医療サービス市場が超過需要の状態にあるのか、超過供給の状態にあるのかによって変わるものである。医療サービスの市場が経済学で言うところの完全競争的ではないことや、医療保険の一部負担が存在するため、この点は注意する必要がある。

第二に、不足が操作的に意味のある形で定義でき、それを充足するために潜在看護師の活用を考える場合において、重要であるのは（潜在）看護師の就業インセンティブを考慮する必要があることである。（潜在）看護師の就業インセンティブの重要性については欧米の先行研究や川口・安川・松田(2008)、藤本・小谷・鈴木(2008)が既に指摘しているところである。就業インセンティブがどのような要因によって刺激されるのかは極めて実証的な研究課題である。賃金かそれとも他の就業支援措置で刺激されやすいのかは先験的には明らかではない。それゆえ、厳密な実証研究によらなければ適切な支援策を構築することは難しい。

医師についても同様の状況である。先行研究も僅少である。漆(1986)は極めて早い時期に医師数の分布の偏りについて指摘した研究である。医師の就業構造は医局制度と密接な関係にあると考えられるが、猪飼(2000)は医局の構造を丁寧に記述した研究である。さらに、佐野・岸田(2004)は公立病院のデータを用いて、医師が就業する病院を選択する際の非金銭的なインセンティブを実証的に明らかにしている。

近年は、医療崩壊による医師数不足と巷間で喧伝されている。学術的な立場からすれば、医療崩壊の操作可能な定義を与えた上で定量的に測定する必要があると考えられる。それもあり、秋山・西田(2007)、小笠原他(2008)による必要な医師数の推計、長瀬(2008)による産婦人科領域における医師数の実態把握、本田による病院勤務医の退職と開業の関係に関する分析、などが行われている。また、伊藤他(2007a,b)による医師数増加までのマグネット・ホスピタル制度導入の提案などもなされている。

本稿の目的は総務省による就業行動基本調査の個票データを再集計することにより潜在看護師と現状で就労している看護師の特性比較を行うなどにより看護労働供給の実態を明らかにすること、および特に女性医師の就業構造を明らかにすること、を試みることである。上述のとおり、日本での先行研究は僅少であるため、より発展的な研究を実施するための基盤的なものである。

本稿は以下において次のように構成される。次の節では先行研究のサーベイから潜在看護師の議論において重要と考えられる点を描出する。第3節においては就業構造基本調査による分析結果が与えられる。最後の節では結語が与えられる。

2. 就業行動の理論的背景

労働経済学の基礎的な理論は看護師の労働供給行動について図表1に見られるように説明する。すなわち、看護師は上限のある時間を余暇に使用するか労働に使用するかを決定

する。それぞれの時間は図表 1 の横軸上の線分の長さとして把握される。ここでは余暇時間が原点から、労働時間が使用可能な時間の上限から原点に向かって、それぞれ測られている。労働時間が増加するほど就労所得は増大するが、これは図表 1 の縦軸で測られている。所得には就労以外の源泉から得られる非就労所得も存在する。非就労所得の存在は労働時間がゼロであっても一定の所得水準が確保されることを意味する。

労働時間の増減により就労所得も増減するが、これは単位時間当たりの収入である賃金率によって決定される。看護師の労働時間は賃金率の大小にある程度の影響を受けるものと考えられる。個人の意思決定により決まる労働する時間と賃金率の関係を労働供給関数とよぶが、両者が実際にどのような関係にあるかは極めて実証的な課題である。

賃金が上昇する場合に看護師の労働供給がどのように変化するかは次のように説明される。賃金率が上昇する効果は 2 つの効果に分解できる(図表 2 を参照)。ひとつは代替効果と呼ばれるものである。代替効果は、この場合、余暇を選択することによって失う賃金の大きさを指す。余暇の値段が高まることにより余暇の需要は減少し、必ず労働供給は増加することになる。

もうひとつの効果は所得効果である。賃金率の上昇は所得の上昇も伴う。所得の上昇はより大きな余暇消費を伴うかも知れない。この場合所得効果によって労働供給は減少する。ただし、所得の上昇はより大きな余暇消費が必ず発生することまでは意味せず、却って余暇時間を減少させる可能性すらもある。このような場合には所得効果によって労働時間が増大する。所得効果が労働供給に対して与える影響が理論的には先験的に不定であるために労働供給関数の実証的な推定が重視されることの理由のひとつである。

看護師として就労する者には女性が多数を占める。日本においては世帯の核所得を青壮年男性が稼得しているケースが多いと考えられるが、看護師の婚姻選択とその後の就労選択にこの事実がどのように影響しているかは検討すべき課題である。図表 3 が示すダグラス・有沢の法則に関連して、核構成員にあたる青壮年層男子の有業率は提示された就業機会の賃金率に対して不感応的であることが知られている。経済理論の観点からはこのダグラス・有沢の第 3 法則が成立する場合、第 1、第 2 法則は新古典派経済理論から説明が可能となる。第 1 法則は、家計には中核的収入稼得者があり、非核構成員の入手可能な就業機会を所与とする時、核収入のより低い家計グループの非核構成員の有業率はより高いというものである。第 2 法則は、核収入を一定とするならば、非核構成員に提示された就業機会の好転は、非核有業率を上昇させるというものである。第 1 法則は、既婚女性看護師の配偶者の所得が高い場合には、当該看護師の就業確率が低下すること、第 2 法則は既婚女性看護師の配偶者の所得が一定の場合には看護師の賃金上昇が看護師の有業率を高めること、をそれぞれ意味する。それゆえ、潜在看護師の就業確率には、看護師自身の賃金率だけではなく、配偶者の所得水準も影響することになる。看護師の賃金率については政策を通じた関与も全く不可能ではないかも知れない。しかしながら、看護師の配偶者の賃金については政策的な関与はほぼ不可能と考えるべきである。重要であることは看護師の配偶

者の所得水準が看護師の就業行動にどの程度の影響を与えているのか、という点である。この点は優れて実証的な関心対象となる。もし、配偶者の所得水準が看護師本人の賃金よりも強い影響を看護師の労働供給に対して与えているのであれば、看護師の賃金水準を上昇させる施策は労働供給確保の観点からは効率性が低い施策となるかも知れない。

Shields(2004)は看護労働供給に関する分析のサーベイを行っている。彼は看護師の労働供給に関して6つの検討課題を提示している。

- 1) 労働供給の賃金弾力性はどの程度か
- 2) 高い賃金率は看護師免許保有者の高い労働市場参加率を促すか
- 3) 潜在看護師の再教育と賃金引き上のどちらが看護師確保に有利か
- 4) 看護労働需要は賃金率にどの程度感応的か
- 5) 外国人看護師はどの程度影響力を持つか
- 6) 需要・供給の各関数は異時点間でどの程度変化するのか

上述の安川(2008)、中田・宮崎(2008)、川口・安川・松田(2008)、藤本・小谷・鈴木(2008)などは、上述の点のいくつかについて実証的な検討を行ったものであると言える。彼らの分析はデータ制約に縛られている側面がある。それゆえ、就業構造基本調査のデータを用いて看護師の就業行動を分析することは非常に重要な貢献である。

3. 実態把握

3-1. 潜在看護師数の推計

最初に現在看護職として就業している者の人数を推計する。ここで看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師のいずれかの職業であるものを指す。看護職全体の就業者数を推計するのは、就業構造基本調査ではそれ以上細かい職業分類が利用可能ではないためである。図表4では比推定乗率を利用して各職種の就業者数を推計している。就業看護職者数の推計値は83万1千人であった。80%無作為抽出されていることを踏まえると、2002年度に103万9千人程度の人数が看護職として就業していると推計される。統計として公表されている数値(『衛生行政業務報告』による就業保健師、助産師、看護師、准看護師の合算人数)は116万人程度であり、ここでの推計値は公表統計の数値と10%程度の差がある。

次に潜在看護師数の推計を行う。推計方法は単純である。就業構造基本調査により、1)前職が看護職であり、現職がその他の職業(無職含む)である者の人数を集計することにより行われる。図表5に示されるように、ここで定義される潜在看護師数は34万4千人程度であった。うち、無職であるものは25万6千人(潜在看護師数の74.5%)であり、看護師以外として医療・福祉産業に従事する者は2万7千人、その他の産業に従事する者は6万人であった。

我々の潜在看護師数推計値は厚生労働省のその62.5%水準となる。推計値に関するこ

の差異は推計方法の差異による。我々の推計は前職が看護職であり、現職が看護職以外である者を集計していた。これは2回以上転職しているケース、例えば、前々職が看護師、かつ、前職が看護師以外、現職が看護師以外の場合は除外される。このため、看護師からの転職時期が古い者のデータは除外される可能性が高い。ただし、この事実は潜在看護師数の推計値が過大に推計されるか過少に推計されるかは事前には定かではない。2回目の転職にて看護師に復職する者も他職に転職する者も同様に除外されるためである。もちろん、2回目の転職により看護職となった者が3回目の転職で他職に転職しなければ現職の看護師として把握される可能性もある。しかし、この点についての事前の情報は無い。これらの点は他のデータによる確認が必要である。

3-2. 看護師の就業行動の実態把握

前節の内容を踏まえた上で潜在看護師の就業動向を確認していく。まず、看護師からの離職年別の無職率を確認する。図表6を見ると、離職から期間を経ないほど無職者の占める割合が高い傾向があることがわかる。1972年に離職した者のうち無職である者は55%程度であるが、離職年が近い者ほど、その無職比率は変動しながらも増加していく。2002年に離職したものについては、無職比率は90%を超える。

年齢階級別に潜在看護職者比率を観察する。潜在看護職者比率は、潜在看護師比率 $=A/(A+B) \times 100$ にて定義される。ただし、A=前看護職かつ現非看護職(無職含む)である者の数、B=現在看護職である者の数、である。図表7を見ると、30-34歳階級において、潜在看護職者比率が一旦ピークを迎え、その後低下していく。すなわち、看護職の資格を持つ者のうち就労している者の比率が若干増加していく。50-54歳で潜在看護職者比率は下げ止まり、以降は労働市場からの引退過程に入る。ただし、65歳時点でも2割の者が現役として働いている状態である。

潜在看護職者のうち無職である者の比率を計算したのが図表8である。無職である比率が高いのは25-34歳である。この年齢階級では看護職から離れることは即無職化を意味する。年齢が高くなると、他職に従事するものの比率が増大する。40-54歳階級において50%水準であり、その後は引退過程に入り、無職者の比率が増加していく。

看護職をやめた理由は図表9に示されているが、他の職業と比較すると育児のために離職する比率が高い。他方、病気・高齢のために辞める者の比率は相対的に低い。これは全年齢階級について比較しているため、年齢構成の影響を受ける可能性がある。そこで、25-30歳階級の離職者について再度検討したものが図表10となる。先ほどより差は小さくなるが、やはり、育児のために離職する者の比率が8%程度高い状況にある。

図表11は配偶者の有無別に見た潜在看護師比率と潜在看護師の無職率である。配偶者ありの方が潜在化する確率が高い。他方、いったん潜在化してしまうと、無職率は配偶者の有無で差が存在しない。図表12は子供の有無別に見た場合の結果である。子供の有無、数で潜在化する比率に大きな差は無い。潜在看護師の無職比率は子供の数が増加するほど低

下していく。図表 13 は学歴別に見たものである。小学校・中学校卒業の看護師の潜在化比率が高いがこれは年齢の影響によるものと考えられる。無職率を見ると、大学・大学院卒業の者の無職比率が高い。これは大学・大学院卒業の看護師が看護職を辞める理由が結婚・子育てではないことを示唆しているかもしれない。

本人や配偶者の所得階級や本人の労働時間は看護職からの離職に大きな影響を与えると考えられる。図表 14 は配偶者の所得階級別の潜在化率と潜在看護師の無職率を示したものである。潜在化率は配偶者の所得水準が年収 400 万円を超える水準から増加し始める。1000 万円を超える場合には 6 割が看護師を離職することとなる。他方、潜在看護師の無職化率は配偶者の所得水準による変化がそれほど大きくないことは注目すべき点かもしれない。看護師と潜在看護師で所得水準別の構成比率を見たのが図表 15 である。潜在看護師は収入無しから 99 万円の所得水準のものが 5 割近い。他方、看護師は 300-399 万円の者が最も多い。このため、潜在看護師化は本人所得水準の大きな低下を伴うと言える。他方、看護師・潜在看護師（無職除く）の労働時間を比較すると、週 35~42 時間働く者の比率が双方ともに最も多い。ただし、看護師のほうがより長時間働く者の比率が高いため、平均的な労働時間は有職の潜在看護師よりも長い。就労場所の規模を見ると、看護師は 100~299 人規模の事業所で働く者が最も多い。他方、潜在看護師は 1~4 人規模の事業所で働く者が最も多い。働き方のうち、常用雇用にて働く者の比率を見たのが図表 18 である。もっとも常用雇用比率が高いのが配偶者なし・看護師で、94.95%である。最も低いのは配偶者ありの潜在看護師であり、42.5%である。配偶者ありとなしを比較すると配偶者無しの方が、看護師と潜在看護師を比較すると看護師の方が、常用雇用比率が高いことがわかる。図表 19 は看護師、潜在看護師、の常用雇用比率と配偶者の所得水準の関係を観察したものである。看護師の常用雇用比率は配偶者の所得水準が高まるほど低下していくがその低下幅は大きなものではない。他方、有職潜在看護師の常用雇用比率は 250 万から 799 万円の間が高原状になり、その水準を超えると低下していく。

3-3. 女性医師の就業行動の実態把握

医療専門職である女性医師が看護師と同様の行動をとるかは極めて興味深い点である。もし、看護師の潜在化と女性医師の退職が同様の理由であるならば、職種の違いこそあれ、採るべき政策は似たものとなるためである。他方、現状では医師の就業行動に関する分析は看護師と同様に十分ではない。そこで、本節では女性医師に着目して就業行動について実態を把握する。

まず、就業構造基本調査にて把握される医師数を図示したのが図表 20 である。性別・婚姻の状態（既婚・未婚）別に示している⁵。最も多いのが既婚男性医師となる。他方、前職が医師であり、現職が医師ではない者についてその推計人数を示したものが図表 21 である。

医師の就業上の地位については、図表 22 に見られるように、半数以上が常用雇用となっ

⁵ 未婚には離別、死別を含んでいる。

ている。既婚男性の臨時雇いが相対的に低い比率であること、既婚男性の雇人あり自営業主の比率の高さが目に付く。後者は開業医と分類されるべきであろう。男女別・婚姻の状況別に就業している事業所規模を見たのが図表 23 である。既婚医師は男女問わず 5~9 人規模の事業所で働く者の比率が相対的に高くなっている。これは既述のとおり、開業している者が該当していると考えられる。他方、婚姻の状況、性別問わずに官公庁の比率は高くなっている。未婚の女性医師は 1~4 人規模の事業所、300~499 人規模の事業所で働く者の比率が高くなっている。

就労時間は既婚女性を除けば週 60 時間以上働いている者の比率が最も高い（図表 24）。また、35~42 時間の者の比率も高い。既婚女性、未婚女性ともに短時間就労している者の比率が相対的に高い。図表 25 は婚姻状況別、性別の医師の所得分布である。未婚女性が 300~399 万円、700~799 万円の階級にて若干比率が高くなっていることがわかる。これは就労時間や就業場所についての未婚女性医師の選択が、他のカテゴリーの医師と若干異なることの影響を受けているかもしれない。図表 26 は就労している医師の就業継続意向を尋ねた結果である。どのカテゴリーの医師についても、この仕事を続けたいという回答が最も多い。

次に就労している医師の配偶者の状況について検討していく。図表 27 は女性医師と他の女性就業者、男性医師それぞれの配偶者の就業状況を見たものである。女性医師の配偶者のうち不就労（学業などに従事している）である者の比率が高いこと、男性医師の配偶者の半数が無業であることが特徴として見られる。図表 28 はさらに配偶者の就業形態を検討したものである。有業である配偶者についてみると、女性医師、他の女性労働者の配偶者は 3/4 は雇用者であり、その残余が自営業者となっている。他方、男性医師の配偶者のうち多数を占めるのは民間の役員・常用雇用者であり 50%を若干上回る程度である。また家族従業者が 1/3 程度を占めている。図表 29 は配偶者の就業形態を観察しているが、男性医師の配偶者のみが異なっている。パートの比率が 20%を超えている。また、契約社員・嘱託やその他の比率も高い。

配偶者の就労時間について比較したのが図表 30 である。35~42 時間のところにピークがあることがわかる。他方、女性医師の配偶者は週 60 時間以上勤務する者の比率が高いこと、男性医師の配偶者は短時間勤務の比率が高いことなどもわかる。

配偶者の収入について観察したのが図表 31 である。他女性就業者の配偶者の所得が 300~399 万円にピークがある一方、女性医師の配偶者の所得は 1000 万円以上のところにピークがある。このため、女性医師と他女性就業者は配偶者の所得の面で大きく違うことがわかる。図表 32 は前職が医師で現在他職である者の配偶者の所得分布を参考までに記したものである。サンプル数が少ないために分布が滑らかでないが、男性元医師の配偶者所得が低い所得水準に偏っていること、女性元医師の配偶者所得が高い水準に偏っていることがわかる⁶。

⁶ ただし、女性医師については離職者の年齢階級が極めて高いため、配偶者の年齢が高いことによる所得

4. 結語

本稿では、女性が大半を占める看護師と、最近全体に対する比率が高まってきた女性医師についてその就業構造について検討してきた。背景には政策的な必要性、と言う観点もあるが、そもそも専門職女性の就業構造についてはほとんど知られていないこともあり、学術的な関心と政策的な必要性の双方ともに存在する研究分野である。

ダグラス・有沢の法則によれば、核所得者が男性である場合、看護師・女性医師の就業構造に配偶者の所得が大きく影響を与えることが予想される。山田（1996）が指摘するように、女性がハイパーガミー（上昇婚志向）である場合には、女性医師と結婚する男性は非常に高所得であることが予想される。それゆえ、女性医師がハイパーガミーを達成する場合には、労働市場から退出することは当事者にとってみれば自然な選択ともなり得る。いずれにせよ、看護師についても女性医師についても世帯構成と就労構造を記述的に描き出すことから出発する必要がある。その作業を行った結果、我々は次の結果を得た。

看護師については、

- ・ 30・34 歳が潜在看護師比率のピーク
- ・ 潜在看護師のうちの無職者は 75%。25・34 歳が若年層でのピーク
- ・ 看護師を辞める理由は結婚・育児及び定年など
- ・ 学歴は潜在看護師化には関係なさそう。大卒看護師は転職が潜在化の理由かも。
- ・ 結婚は潜在化・無職化のきっかけだが、無職化は部分的に解消される
- ・ 子どもの数と潜在看護師の無職率は逆相関？
- ・ 配偶者の所得：400 万円から潜在化進む？
- ・ 看護師の個人所得は 300・399 万円が最も多い
- ・ 潜在看護師の個人所得は 50～99 万円が最も多い。
- ・ 潜在看護師の労働時間は看護師よりやや短め
- ・ 潜在看護師は 1～4 人の小規模事業所か官公庁で働く。
- ・ 配偶者の有無に関わらず、潜在看護師の常用雇用率は低い。
- ・ 看護師・潜在看護師ともに、配偶者ありは常用雇用率が低い。

という結果が得られている。他方、女性医師については、

- ・ 既婚女性医師は短時間勤務の比率が相対的に高い。
- ・ 既婚医師は診療所（？）勤務、未婚医師は官公庁（大学病院等含む）勤務
- ・ 既婚女性を除けば、労働時間は週 60 時間以上が多数派
- ・ 女性医師は既婚化で労働時間が変容すること。
- ・ 未婚女性医師は収入について他と違う傾向がある可能性
- ・ 女性医師の配偶者は有業比率が低い。

水準の高さが影響している。

- ・男性医師の配偶者は家族従業者、パートの比率が高い。
- ・女性医師の配偶者は週 60 時間以上が多数派（男性医師か？）
- ・女性医師の配偶者の年収は 800 万円以上が多数派である。

という結果を得ている。

看護師については結婚・子育てによって離職するという、良くも悪くも日本でよく観察される女性の退職構造そのままとなっていることがわかる。他方、既婚女性医師については配偶者の所得水準が極めて高いことがわかった。

就業構造基本調査では、職種ごとの労働強度などは調査されていないため、離職と労働強度の関係などは分析できないが、その点と家族形成などの観点をふまえた形での分析を実施し、その上での必要な政策的な議論がおこなわれる必要がある。

政策的な議論を検討する際に重要な点は、情報制約を解決することである。日本では医師の就業状況を調査しているものは厚生労働省による『医師・歯科医師・薬剤師調査』である。しかしながら、この調査では家族構成などの背景情報は全く不明である。このため、就業状況、労働状況、家族構成などの情報が一体的に把握でき、かつ制度変化などによる行動変容を追跡できる、医療専門職パネルデータを構築する必要があると考えられる。

参考文献

（看護師について）

平岡敬子（2000）「占領期における看護制度改革の成果と限界：保健婦助産婦看護婦法の制定過程を通して」『看護学統合研究』Vol.2, No.1, pp.11-27.

社会保険旬報編集部(1969)「潮流 夜勤で破壊される看護婦の健康」『社会保険旬報』no.932, pp.25.

社会保険旬報編集部(1968)「潮流 潜在看護力活用の問題点」『社会保険旬報』no.891, pp.20.

松永保子・吉留厚子・波川京子・近藤裕子・上林康子（2005）「医療機関における看護要員の配置算定方法の選択および運営での困難」『社会医学研究』No.23.

山下麻衣(2006)「戦後における看護婦の進路選択動機とその決定要因」『三田学会雑誌』第99巻第3号, pp.61-82.

角田由佳(2007)『看護師の働き方を経済学から読み解く—看護のポリティカル・エコノミー—』医学書院.

安川文朗(2008)「日本の看護需要と働き甲斐 現状と課題の社会経済分析—連載の目的と概要—」『社会保険旬報』, No.2343, pp.26-28.

中田喜文・宮崎悟(2008)「日本における潜在看護師数の推定とその世代・年齢分布の特徴」『社会保険旬報』No.2343, pp.29-37.

川口章・安川文朗・松田洋一郎(2008)「中央ナースセンター求職登録データによる潜在看護職の求職行動に関する分析」『社会保険旬報』No.2344, pp.38-47.

藤本哲史・小谷幸・鈴木理恵(2008)「看護職ワーク・ファミリー・コンフリクト勤務体制と子育て支援が仕事と子育ての両立に与える影響」『社会保険旬報』No.2346,pp.26-34.

田中幸子・芹澤貴子・坂口千鶴(2008)「潜在看護職者の再教育による復職支援の現状と課題」『社会保険旬報』No.2347,pp.31-39.

厚生労働省医政局看護課 (2005)「第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書について」. \$<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>\$

日本医師会(2008)『潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書—日本医師会「看護職員確保対策」—』平成20年12月.

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114¥_1.pdf

Shields, M. A., (2004) "Addressing Nurse Shortages: What Can Policy Makers Learn From the Econometric Evidence on Nurse Labour Supply?" *Economic Journal*, vol.114, F464-F498.

(医師について)

秋山祐治・西田在賢(2007)「我が国適正医師数の考察」『社会保険旬報』,no.2326, pp10-17.

猪飼周平(2000)「日本における医師のキャリアー医局制度における日本の医師卒後教育の構造分析—」『季刊社会保障研究』,Vol.36(2), pp269-278.

伊藤恒敏・本郷道夫・溝口二郎他(2007a)「マグネット・ホスピタルの提案(上)」『社会保険旬報』,no.2332, pp6-11.

伊藤恒敏・本郷道夫・溝口二郎他(2007b)「マグネット・ホスピタルの提案(下)」『社会保険旬報』,no.2333, pp34-40.

漆博雄(1986)「わが国における医師の地域的分布について」,『季刊社会保障研究』Vol.22(1),pp.51-63.

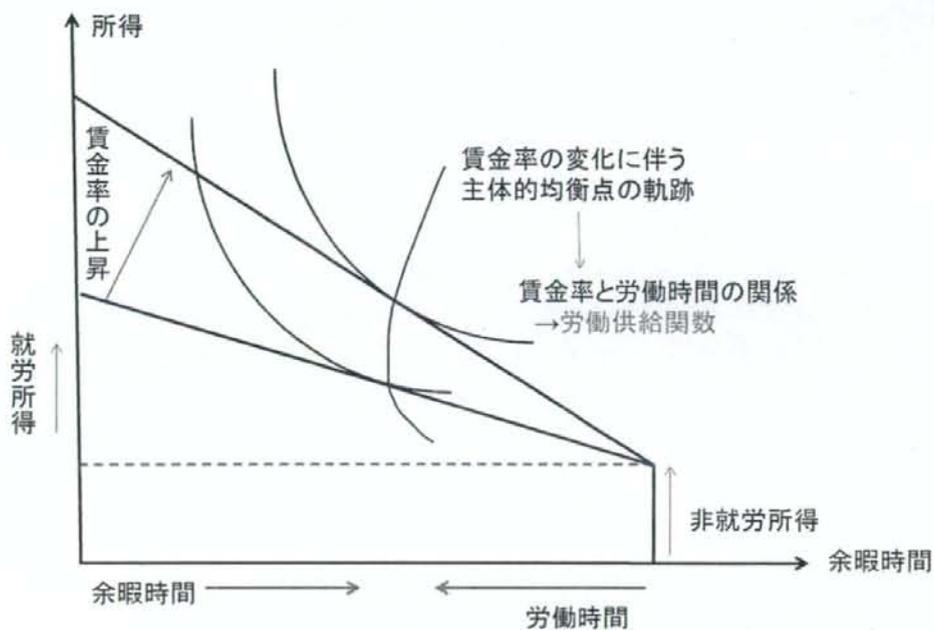
小笠原博信・伊藤恒敏・本郷道夫他(2008)「必要医師数推計と医学部の適正定員」『社会保険旬報』,no.2356, pp18-23.

佐野洋史・岸田研作(2004)「医師の非金銭的インセンティブに関する実証研究」『季刊社会保障研究』, Vol.40(2), pp193-203.

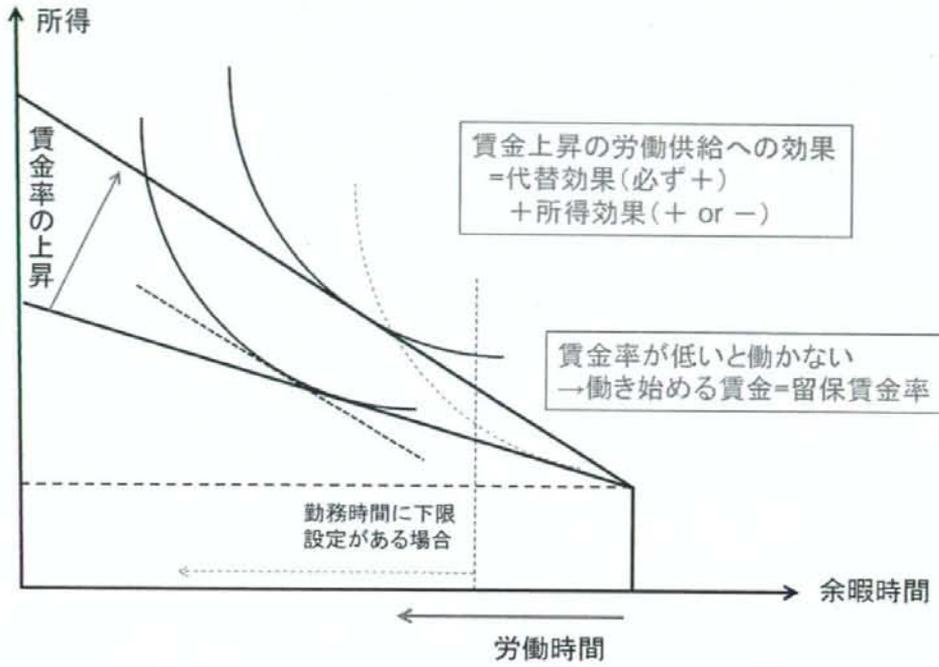
長瀬啓介(2008)「産婦人科領域での病院医療における女性医師数」『社会保険旬報』,no.2344, pp33-37.

本田衛子(2008)「医師・歯科医師・薬剤師調査を利用した医師数分析について」『社会保険旬報』,no.2349, pp22-32.

図表 1：看護師の就業構造の決定

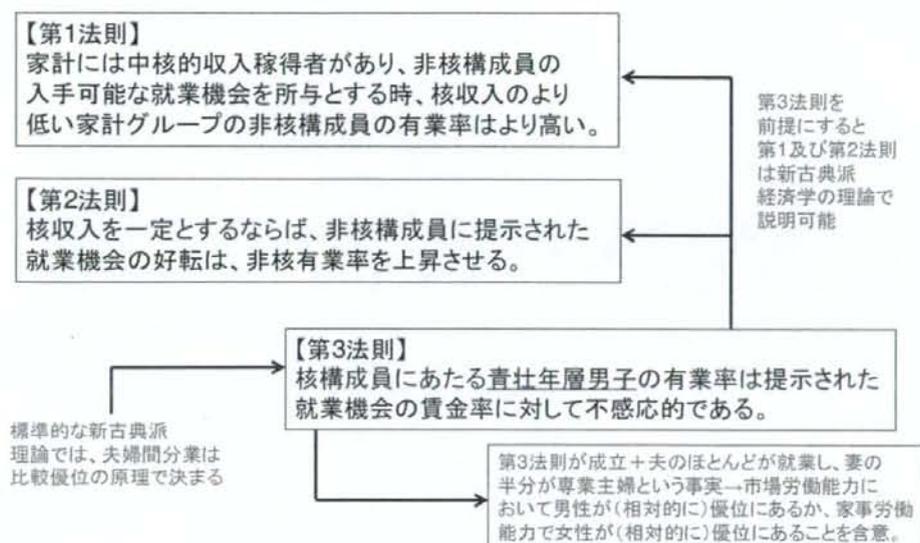


図表 2 : 看護師の就業構造の決定・2



図表 3 : ダグラス・有沢の法則

家計の人員単位の労働供給に関する観測的事実



図表 4：職種別推計就業者数

	サンプル数	推計値	1.25倍
無職	320,128	35,277,190	44,096,488
医師	1,561	186,454	233,068
看護師	7,764	831,238	1,039,048
その他の 保険医療従事者	8,737	1,045,698	1,307,122
他産業・他職種 従事者	434,885	49,867,465	62,334,331
合計	773,075	87,208,045	109,010,056
参考			
就業看護系職員数(※)			1,160,032
医師総数(※※)			262,687

図表 5 : 潜在看護師数の推計

	サンプル数	推計値	比率
現職看護師 前看護職 かつ 現職看護師以外	7764	831238	100.00
無職	2345	256159	74.51
看護師以外として 医療・福祉産業従事	287	27464	7.99
その他の産業で従事	628	60165	17.50

図表 6 : 離職年別潜在看護師に占める無職者割合 (2002年時点)

