

看護職員の給与水準の変遷とその背景についての考察

森山幹夫

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
moriyamam@adm.ncn.ac.jp

The Change of Nurses' Pay Level and Its Background

Mikio Moriyama

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Keywords】看護職員 nursing personnel, 保健師助産師看護師法 law for public health nurses, midwives and nurses, 給与 pay, 歴史 history, 需給 supply and demand

．はじめに

給与に関する問題意識は誰もがもつものであり、現状で満足している人はそういないであろう。それは給与が個人にとって経済的問題のみならず職務の評価にも密接に関係する問題だからである。看護職員あるいはそれを指す学生とて例外ではなく、給与は基本的に需要が多ければ高くなるという法則に支配されるはずであるが、現実には必ずしもそのとおりではない。需給関係で律することが万端で良いことであるとは思わないが、それすら多くの要因が絡んで貫徹されていない。

看護職員の給与は、15年前の平成4年に制定された看護師等の人材確保の促進に関する法律（以下「人材確保法」という。）以降、大きく変化した。同法における処遇の改善という文言のなかから、法律上も国家の関心事であることがわかる。法は民間病院にも給与改善を求め、そのための仕組みを法律に基づいてつくった。

本稿は、このような背景を踏まえ、看護師の給与改善の経緯と現状に至った要因を概観したものである。

．人材確保法と給与

看護職員の給与改善に関して、国はどのような役割を果たしてきたのであろうか。国は、国家公務員給与法によって官民の給与体系をリードするとともに、国立病院において看護部門の職務内容を確立することにより民間をリード

してきた。たとえば、看護師を医師業務から独立させて看護部を独立した組織とし、看護の職務内容に合わせた職務職階をつくることによって合理的な看護職員の給与の改善にも寄与してきたのである。昭和30年代からの慢性的な看護師不足の状況のなかでも基本的な確保策を推進してきた。

さらに、昭和60年に医療法が改正され、地域医療計画制度が創設されてから、病床規制のなかで各病院経営者は病床確保のために看護師を実際に雇用しておくことが必要になり、一挙に看護師不足が表面化した。当然そのようなときには、看護職員の給与も上がるのが予想された。そこで、国はそれを宣言するとともに制度的に後押しするために、看護職員の確保のために、平成4年に人材確保法を制定した。また、この法律に基づき、厚生大臣、文部大臣および労働大臣（いずれも当時）が共同で告示をし、看護職員の処遇を改善するという政府の方針を民間病院をはじめ、広く国民に周知した。

それは、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）と呼ばれ、そのなかで、給与水準については、個々の病院等の経営状況、福利厚生対策等を踏まえて、労使において決定されるものであり、病院等の労使にあつては、人材確保の観点に立ち、看護師等をはじめとする従業者の給与について、その業務内容、勤務状況等を考慮した給与水準となるよう努めるべきとの考え方を導入している。

実際にこのような観点から、厚生省医科診療報酬点数表（当時）の各年次版を見ると、平成4年の診療報酬改定においては、看護師等の処遇改善に資するため、看護料の大幅

な引き上げを図ったほか、勤務時間、夜勤体制を勘案した加算制度が創設されたところであり（厚生省、1992）、病院等の開設者はこれら改定の趣旨を踏まえた給与水準となるよう努める必要があるとしている。つまり、給与水準は労使の話し合いで決まることではあるが、政府としても診療報酬で配慮しているの、開設者すなわち使用者は給与の引き上げを行うべきであると述べている。

さらにこの基本指針は、国が、必要に応じて診療報酬改定の趣旨等を病院等の関係者に十分に説明するとともに、各病院等において適切な対応が図られるよう人材確保法と基本指針の趣旨の徹底について協力要請等に努める必要があるとしている。国は、これらの趣旨に従い、診療報酬における看護料の引き上げという形で側面から看護職員の処遇改善を支援してきている。

ただし、診療報酬はいったん受け取れば使途に制限はなく、看護料名目の収入であっても看護師の給与に使わなければならない性格のものではない。経営側の意思で自由に配分できるのである。

基本指針は、様々な条件のなかで、これらの努力を踏まえ、今後とも看護師等の給与について、国は適切な水準となるようにする必要があるとしている。なお、前述のごとく診療報酬以外でも、国家公務員については国家公務員給与法などにに基づき、給与改善が図られてきている。

・制度などの要因による看護職員給与の変遷

1. 終戦直後の看護制度創設による給与改革の始まり

厚生省 50 年史（厚生省、1988）によれば、看護職員給与の改革は終戦直後に連合軍司令部（GHQ）の指示により現在の看護制度が導入されたことから始まる（なお、この項では当時の呼称による）。GHQ と日本政府は、戦前の医師に所属した看護制度からの脱皮を目指し、大改革を行った。看護婦の資質と内容をより高度なものにするように指示を受けた日本政府は、戦前の流れをくみ終戦直後につくられたばかりの看護婦規則ならびに保健婦規則および明治以来の産婆規則を廃止して、保健婦助産婦看護婦規則に改めた。さらにその後、戦前の医療法制を廃止し、医師法や医療法などを制定した昭和 23 年の一連の医療制度創設に合わせて、保健婦助産婦看護婦法（以下「保助看法」という。）に改めた。その内容は、看護婦の資質の向上のために、教育や資格試験の内容を改革するものであった。保健婦、助産婦および当時の甲種看護婦を大学卒業程度の教育とし、国家試験により免許を付与することとするなど画期的なものであった。

この法律ができる以前は、看護婦は医師の補助者、介助者として個人の単位で医療を行っていた。その一環で、養成も職場における企業内教育として行われていた。それが、

保助看法によって、看護職員が職種としてまとめられ、病院組織の一部となり、医療チームの一員として、他の職種と協力して業務を行う専門職であることが理念として位置づけられた。国家公務員給与法制定当初は、国家公務員の給与表においては看護婦も医師も行政職（一）が適用され、大学卒事務官と同じ処遇であった（厚生省、1988）。

2. 昭和 26 年看護制度改革の方向性

昭和 23 年の看護制度改革が貫徹されていれば、今の看護師の給与の様相は変わっていたかもしれない。しかし、昭和 23 年の保助看法においても乙種看護婦という制度をつくったことは、看護職員養成のあり方から見て問題であった。しかもやがて、それを甲種看護婦にする道を安易に広げたこと、さらに従来の課程で養成された看護婦の救済、加えて看護婦の供給量不足の不安などから、昭和 26 年に一部の議員が提案して准看護婦制度を創設したことなどにより事態は急変したのである。

当初は、看護婦も大学卒行政職と同じ評価であったが、やがて昭和 32 年に行政職俸給表が細分化される際に、医療職俸給表（三）という別の給与表上の評価を受けることになった（人事院、2006）。

3. 看護婦不足が顕在化していく過程

その後、昭和 30 年代に入ると、戦後の経済復興と国民皆保険の完成などにより、国民の医療需要が急増し、さらに医療施設建設も進み病院病床も急増した。それらは昭和 35 年頃から看護婦不足の問題を顕在化させ、様々な看護職員確保対策がとられるようになった。昭和 32 年には准看護婦から看護婦になる 2 年課程ができたのをはじめ、給与の引き上げはもちろんのこと、養成力も拡充され始めた。たとえば昭和 37 年度から修学資金貸付制度が始まり、翌年には養成施設への整備補助、それへの年金積立金還元融資と当時の医療金融公庫貸付などが始まった。処遇の改善では、労働条件の改善、病院内保育所の整備も順次行われてきた。また、再就業の促進では、昭和 42 年度から未就業看護婦講習会も始まり、昭和 45 年度からは民間看護婦養成所への運営費補助、昭和 47 年度からは院内保育所への補助が始まるなど、今日の看護職員確保対策の原型ができ上がったのである。

しかし、10 年たっても慢性的な看護婦不足が続いていたため、厚生省は看護婦の確保を計画的かつ制度的に進めなければならないと考えた。これは、現在の看護職員需給見通しの原型となるものであり、昭和 49 ～ 53 年の 5 か年間の養成確保を進めることにした看護婦需給 5 か年計画を策定した。

このような国を挙げての確保努力の結果、昭和 29 年には 11 万 9,000 人であった看護職員は、昭和 35 年には 17 万

6,000 人に、昭和 39 年には 21 万 3,000 人に、昭和 49 年には 37 万 3,000 人となり、年間養成数も昭和 20 年代の 1 万人から昭和 40 年代には 1 万 6,000 人と増加している。

そのほか、看護に関しては、医療の高度化やシステム化の進展により、保助看護第 31 条の業務独占にかかわらず、診療の補助の一部を行うことができる新たな資格法がいくつかできた。理学療法士および作業療法士が昭和 40 年に、診療放射線技師が昭和 43 年に、臨床検査技師が昭和 45 年に、視能訓練士が昭和 46 年にできたところである。つまり法制的に看護職員の業務の一部を他の資格に移譲することにより、本来もっと看護職員を増員して対応すべきところ、数の不足を補ってきたことは否めない。

・看護職能団体の活動の成果

看護職員の給与の改善に努めてきたのは政府だけではなく、民間の職能団体である社団法人日本看護協会も大きな努力を払ってきた。日本看護協会史第 6 巻（日本看護協会、2001）によれば、会では、昭和 30 年代後半から経済上の問題の改善については専門職団体であっても取り組むべき課題との方針の下に、労働条件の改善、なかでも夜勤手当や夜間勤務体制の充実、保健婦の僻地勤務手当などについて厚生省や労働省に要請してきた。

しかしながら職能団体としての限度も考えざるを得なかった。つまり、開業助産婦など雇用主の立場にある者もいること、看護部長など管理的立場にいる者もいること、専門職や労働組合員でない者もいることなどから、看護職員の給与問題を雇用者と被用者双方で構成される日本看護協会では労使問題としてのとらえ方だけでは動けなかった。

そこで、職能集団としては個々の労使問題に立ち入るのではなく、国の制度を動かすことにより個々の看護職員の給与をはじめ処遇の改善を図ることにした（日本看護協会、2001）。

つまり、国家公務員である国立病院や国立大学附属病院、各省庁の病院などに勤める看護職員の給与を決定する人事院や各省庁に働きかけを行った。国家公務員である看護職員の給与を改善して、地方や民間に広げていくという作戦に出たのである。

国家公務員の看護職員は現在も全看護職員の 4% を占めている。さらに、国家公務員給与に準拠する地方公務員や日本赤十字社、済生会などの公的医療機関を併せれば、国家公務員看護職員の給与の動向は、全国の看護職員の 3 分の 1 近くの処遇を決定することになる。人事院が策定し、国会が決定する国家公務員の給与における看護職員の給与の位置づけは大きな意味をもつのである。国は民間の労使問題に直接働きかけることはできないが、このような方法によって処遇の改善も可能であった。したがって、看護職員の職務である医療職（三）俸給表の改善という形を中心に

進んできた。

このほかに、昭和 40 年の人事院の 2.8 体制判定により、勤務条件改善の動きがさらに高まり、昭和 43 年から国会でも多く議論され、人事院判定の実施や、深夜割増賃金引き上げ、夜間看護手当の引き上げ、夜間乳児保育所の開設、育児休業制度の確立、保育所の増設などが要望され、今日までに順次実現してきた。

特に医療職俸給表（三）については、昭和 48 年および翌年の 2 次にわたる勧告により、全面改定され、10.4% の大幅な引き上げと 4% の調整額をつけることになった。これは看護職員の給与の改善の第一期ともいえるべきものであった。

・最近の看護職員等給与の状況

1. 看護職員民間給与の現状

公務員給与の改善のために人事院が毎年行っている民間給与実態調査の平成 18 年 4 月の結果の要旨は表 1 のとおりである（人事院、2006）。これにより、医療関係職種の間でも民間に勤める看護師の平均的な給与の最新の実情が明らかになった。

この調査によると、看護師の給与月額額は 33 万 3,899 円であった。これは時間外手当 4 万 7,116 円を含んでおり、毎月決まって支給する額の平均である。

また、概括すると、まず年齢が高いほど給与が高い。これは、崩壊しつつあるとはいえ年功序列が当たり前の日本では、一定の年齢までは年齢とともに給与が上昇することを表す。そのため、平均年齢が高いほうが給与は高い。

同じ調査で、職位に着目すると、看護師長は 42 万 5,963 円になり、看護部長は 52 万 5,987 円になる。

表 1 平成 18 年 4 月分医療関係職種月給

職種	平均年齢	平均月給	定額部分
看護師	34.0 歳	33 万 3,899 円	28 万 6,783 円
看護師長	46.2 歳	42 万 5,963 円	39 万 4,395 円
看護部長	55.4 歳	52 万 5,987 円	51 万 6,654 円
医師	39.3 歳	90 万 7,938 円	79 万 5,740 円
医長	48.4 歳	113 万 7,734 円	101 万 2,686 円
副院長	53.7 歳	132 万 7,853 円	127 万 5,435 円
歯科医師	39.7 歳	74 万 9,406 円	72 万 8,328 円
薬剤師	34.6 歳	35 万 1,863 円	31 万 4,396 円
准看護師	43.4 歳	30 万 5,881 円	26 万 5,932 円
臨床検査技師	40.1 歳	37 万 6,903 円	34 万 2,067 円
理学療法士	30.7 歳	29 万 7,147 円	28 万 2,430 円
作業療法士	29.5 歳	27 万 5,528 円	26 万 7,156 円
栄養士	30.7 歳	28 万 2,946 円	26 万 5,818 円

出典) 人事院給与局 (2006). 平成 18 年度民間給与実態調査結果をもとに作成。

表 2 看護師と医師との月給の比較変遷 各年度の平均年齢と平均月給を比較

	看護師	医師	比率
平成 17 年度	35.3 歳 31 万 5,000 円	39.9 歳 78 万 8,000 円	— 2.50
平成 16 年度	35.8 歳 31 万 6,000 円	41.8 歳 91 万 8,000 円	— 2.91
平成 15 年度	34.9 歳 31 万 3,000 円	41.3 歳 89 万 6,000 円	— 2.86
平成 14 年度	34.6 歳 31 万 9,000 円	42.3 歳 87 万 2,000 円	— 2.73
平成 13 年度	34.7 歳 32 万 0,000 円	41.2 歳 92 万 0,000 円	— 2.88

注) 比率は看護師給与に対する医師給与の割合。

出典) 厚生労働省統計情報部 (2001 ~ 2005). 賃金構造基本統計調査 平成 13 ~ 17 各年度版をもとに作成。

ちなみに、看護師と医師や看護業務の一部を行うことができる関係職種との給与の違いを見てみると、たとえば同じ調査で、勤務医師の場合は 39.3 歳で 90 万 7,938 円で、看護師 (平均年齢 34.0 歳) の 2.72 倍であった。この勤務医師の給与は、時間外手当 11 万 2,198 円を含んでいる。また、歯科医師は 39.7 歳で 74 万 9,406 円で 2.24 倍、時間外手当を除くと 2.54 倍であった。薬剤師が 34.6 歳で 35 万 1,863 円で 1.05 倍であった。さらに、理学療法士および作業療法士は、理学療法士及び作業療法士法第 15 条が、「保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行うことを業とすることができる」としており、理学療法士が 30.7 歳で 29 万 7,147 円となり看護師に比べて 0.89 倍、作業療法士が 29.5 歳で 27 万 5,528 円で 0.83 倍、臨床検査技師が 40.1 歳で 37 万 6,903 円で 1.13 倍であった。これらの職種は手当部分が少ないので本俸部分では差が縮まる。

なお、准看護師は 43.4 歳で 30 万 5,881 円で、0.92 倍であった。

毎年行われている厚生労働省の賃金構造基本統計調査をもとにした、看護師の月給の最近の動向は表 2 である (厚生労働省統計情報部, 2001 ~ 2005)。この 5 年間に於いて、看護師も勤務医師も月給は同じような傾向を示している。

2. 国家公務員の看護師の給与の改善状況

ちなみに、国家公務員である看護師などの給与体系を見よう。平成 18 年 4 月からは全公務員が号俸を細分化した新給与表体系になったが、そのなかで看護職員は、医療職俸給表 (三) の俸給月額で大学卒の場合、2 級の 9 号俸に位置づけられ、初任給 19 万 6,000 円となった。これは、同じように、昔の上級職試験合格相当の国家公務員 1 種採用

の職員の場合が行政職俸給表 (一) 2 級の 9 号俸で、初任給が 18 万 3,800 円であるのに比べると高く処遇されていることがわかる。ちなみに、大学卒でない 3 年課程卒業看護師の場合でも初任給は 2 級 1 号俸で 18 万 6,700 円と、行政職より若干高く遇されている。

なお、医師は、大学卒業後直ちに採用された場合、医療職 (一) の 1 級 1 号俸で初任給は 23 万 5,200 円となっている。これとの比較には 6 年間教育である要素を考慮しなければならないであろう。

. 男女共同参画社会未実現による問題点

看護職員の給与を考える際に、絶対額はもちろん、他の職種との比較だけでなく、男女共同参画社会が実現していないために、男女差があることを考えなければならない。男女共同参画社会を実現しなければならないにもかかわらず、男女の給与の差が歴然とそこにもち込まれているという問題である。

厚生省の平成 6 年の少子・高齢化看護問題検討会報告以来言われてきたことであるが、看護師と医師との関係のなかに、男性と女性の間にあるバタナリズムをもち込んでいないであろうか。96%が女性である看護師と 87%が男性である医師との間に男女の格差をつくらず、男女共同参画社会をつくらなければならない (厚生省少子・高齢社会看護問題研究会, 1994)。

厚生労働省の賃金構造基本統計調査 (厚生労働省統計情報部, 2001 ~ 2005) をもとに作成した表 3 により、現実の給与の男女差を見てみる。看護師だけでなくその他の医療職として医師も併せて見ると、平成 17 年度の全年齢層平均では、男性医師、女性医師、女性看護師、男性看護師の順で給与が高くなっている。看護師内で男女差を見てみると、男性は女性の 0.98 倍の給与となっている。一方で医師内部では、男性は女性の 1.25 倍と、女性のほうが低くなっている。ただし、女性の看護師と医師の給与の比較では医師は看護師の 2.09 倍であり、全体として見た場合の 2.50 倍より低い。看護職員に限らず医療全体でも男女差が生じている。

この格差は若年層では縮小する傾向が強くなっており、27 歳台で比較すると、男性の看護師は女性の 1.01 倍、医師間の男女比は 1.06 倍にまで縮小する。したがって、女性の医師と看護師の給与の比は 1.42 倍と少なく、女性看護師と男性医師の間でも 1.50 倍と低くなっている。

ただし、年齢が上がるに従って、給与差が大きくなる。高年層の 52 歳台では、看護師の給与の男女比は 1.03 倍で男性が上回ったが、女性の看護師と医師の間では、2.33 倍に広がっている。また、女性看護師と男性医師では 3.58 倍と広がっている (厚生労働省統計情報部, 2001 ~ 2005)。

表3 男女差が看護師と医師の給与関係に与える影響 若年層・平均年齢層・高年層に分けて比較

a. 若年層

	女性看護師；A	男性看護師；B	女性医師；C	男性医師；D
若年層平均年齢	27.4歳	27.3歳	27.3歳	27.8歳
平均月収	30万2,000円	30万6,000円	43万0,000円	45万4,000円
男女給与比	B : A = 1.01		D : C = 1.06	
女性間医師看護師給与比	C : A = 1.42			
男性医師女性看護師給与比	D : A = 1.50			

b. 全年齢層平均

	女性看護師；A	男性看護師；B	女性医師；C	男性医師；D
平均年齢	35.4歳	32.9歳	36.2歳	41.1歳
平均月収	31万6,000円	30万9,000円	66万1,000円	82万9,000円
男女給与比	B : A = 0.98		D : C = 1.25	
女性間医師看護師給与比	C : A = 2.09			
男性医師女性看護師給与比	D : A = 2.62			

c. 高年層

	女性看護師；A	男性看護師；B	女性医師；C	男性医師；D
高年層平均年齢	52.3歳	52.5歳	52.1歳	52.1歳
平均月収	37万0,000円	38万2,000円	86万3,000円	132万5,000円
男女給与比	B : A = 1.03		D : C = 1.54	
女性間医師看護師給与比	C : A = 2.33			
男性医師女性看護師給与比	D : A = 3.58			

出典) 厚生労働省統計情報部 (2006). 賃金構造基本統計調査 平成17年6月版をもとに作成.

これらは、給与の差が、職種の差だけでなく、男女の差をも反映していることを表す。

・ 考 察

看護師はじめ医療職の給与を制度創設からの背景をもとに考察したが、この点に関して過去に膨大な統計があるにもかかわらずなかなか実態に即した政策提言に向けての分析がなされていない。

一般的に、給与に影響を与える要因は、その職種に対する需要と供給の関係が基本になる。現実には様々な要因が働き、需要と供給のみによって決まっているわけではない。そのためここでは、背景にある要因を考えてみた。

1. 看護師の教育年数の幅の広さ

国家公務員給与法およびそれに準拠する各地方公共団体の給与体系や独立行政法人、公的諸団体の給与規定では、教育年数という明確な基準によって基本給与が定められる。そのため、6年制大学卒に対する給与上の評価と4年制大学卒に対する給与上の評価はおおのずと差が生じる。また、同じ職種でも学士と博士とは差がある。看護師養成は4年制、3年制、2年、助産師は大学院までであり、これが看護師の給与評価の幅につながる。

2. 保健師助産師看護師法の置かれた位置

医師法第17条は、医師でなければ医業をなしてはならないと医行為の絶対を説いている。また、看護師は診療の補助という形で相対的医行為と療養上の世話ができるという法体系になっている。これは、医療の中心的な役割を果たすのが医師であるという一般的な理解につながり、それが看護師の給与に影響している。

3. 職務上の資格制限

看護師が施設長になれない場合がある。たとえば、病院長は医師でなければならないという医療法、あるいは保健所長は医師でなければならないという地域保健法など、看護職員が就けない職位の存在があり、それは職務内容の評価にもつながるであろう。

また、雇用されている者にとって雇用先の身分は給与に影響を与える。地位は施設長が当然高くなるので、病院の院長や保健所長などの職務による給与の差も起こってくる。

4. 活動の範囲と職域

活動の範囲が研究職などにも広がり、そのために多くのポストをもっていると処遇も高くなる。それが職階にも影響し、多様な処遇ができることは給与の円滑な改善の要因

となっている。

5. 看護職員養成の複雑さと幅の広さ

看護職員は養成が複雑である。4年制大学、3年制短期大学、4年制養成所、3年制養成所、高等学校衛生看護科の専攻科、2年課程養成所、准看護師養成所など多くの養成課程がある。しかし、それにもかかわらず、医療現場で行える行為には違いがない。したがって、教育歴による給与への反映という観点から評価はいちばん初歩的なレベルにおいて行われざるを得ない。

医師は戦後に現在の教育体制ができ上がって以来、長らく年間の養成数を3,000人に抑えてきた。ようやく昭和40年までに3,700人に増加させたが、国民皆保険や国民生活の向上、医療施設の整備などによって需要が増えたにもかかわらず、供給を抑制することにより給与と処遇を上げてきた面がある。

しかしながら、看護職員は医療に対する国民のニーズが高まるとそれによって供給を増やしてきた。過去における乙種看護婦問題の安易な解決、准看護婦制度の創設などにより供給を増やしてきたので、給与はさほど上がらなかった。

6. 診療報酬を直接受け取る職種の少なさ

診療報酬などの医療費は、基本的には病院や診療所を営営する法人あるいは個人開業する医師が受け取り、看護師が直接受け取ることはない。診療報酬を直接受け取り管理する者の立場が強いことは否めない。

なお、看護職員が医療費を直接受け取る職務としては、助産所の開設者と訪問看護ステーションの開設者がある。これはまだ数が少ないこともあり、看護職員の給与をリードするまでには至っていない。

7. 開業して自由に収入を得る職種の少なさ

自営業であれば自分で給与を決められ、働いた分だけ所得が増えるという単純な原理が働くものである。その結果、自営業として高い給与を得ることができる職種であれば、雇用される側の給与も同じ職種の開業者の高い給与に影響されるため、給与が高くなることがある。現実には医師は、初任給調整手当という形で本俸とは別に高い手当が支払われており、これはその表れである。本稿では本俸について多く論じたが、初任給調整手当という別の評価があり、これが給与表上の評価とは別に、若い人に厚く、年長者に薄く支給されていることにも注意しなければならない。

一方で看護職員が開業し、施設長となれるのは、助産所

と訪問看護ステーションだけである。平成16年度厚生労働省保健・衛生業務報告によれば、助産所は700、訪問看護ステーションは4,500であり、これらの施設長となる看護職員は5,000人強である（厚生労働省統計情報部、2006）。しかし、その給与の実態は明らかになっていない。そのため、これら自営業者の給与は高いはずであるが、看護職員の給与引き上げに影響を及ぼすまでには至っていないと思われる。

8. 男女共同参画社会の医療界への浸透状況

賃金構造で見て、医師は男性の賃金のほうが女性よりも高く、看護職員では若年層と高年層で男性のほうが高い。この構造が女性が95%を占める看護職員にも影響を及ぼしていると思われる。

・おわりに

看護職員の給与は医療職のなかでも、かなりの改善をみてきたといえる。先人の改革努力によることなど多くの要因がある。これからも残された課題をさらに調査していかねばならない。

文献

- 人事院（2006）. 民間給与実態調査. 人事院, 東京.
- 人事院（2006他）. 給与小六法 昭和35～平成18各年版. 学陽書房, 東京.
- 看護行政研究会（2006）. 看護六法 平成18年版. 新日本法規, 東京.
- 厚生労働大臣（2006他）. 医科診療報酬点数表 平成5～18各年版. 社会保険研究所, 東京.
- 厚生労働省（2006）. 厚生労働白書 平成18年版. ぎょうせい, 東京.
- 厚生労働省統計情報部（2001～2005）. 賃金構造基本調査統計 平成13～17各年版. 厚生労働省, 東京.
- 厚生労働省統計情報部（2005）. 医療施設調査 平成16年版. 厚生労働省, 東京.
- 厚生労働省統計情報部（2006）. 平成16年度保健・衛生業務報告（衛生行政報告例）. 厚生統計協会, 東京.
- 厚生省（1988）. 厚生省50年史 記述編. ぎょうせい, 東京.
- 厚生省少子・高齢社会看護問題検討会（1994）. 少子・高齢社会看護問題検討会報告書. 厚生省, 東京.
- 日本女医会（2002）. 日本女医会百年史. 日本女医会, 東京.
- 日本看護協会編（2001）. 日本看護協会史 第6巻. 日本看護協会出版会, 東京.

【要旨】 看護職員の給与は近年改善の方向で進んでおり、国家公務員の初任給においては、大学卒であれば第1種試験採用職員行政職（三）よりも高い水準になっている。ここに至るまでの歴史を振り返り、看護職員の給与に影響を与える要因について考察した。主な要因は、第2次世界大戦後の看護新制度の発足、その直後の制度改革、昭和30年代および昭和40年代の医療現場での慢性的な看護師不足であり、それを背景に看護師の給与や処遇の改善がなされてきた。そして、その集大成ともいべき平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によって、今日のように初任給が改善された状態になった。このような経緯と最近の看護職員の給与の実態について最新データを検証し、影響を与える要因を論じた。今後とも看護職員の給与をはじめとした処遇の改善に資するために、これまでに至る背景、制度の変遷を踏まえて、基礎的な養成教育、業務と職務のあり方、男女共同参画社会の未成立などによって、給与が決定されているものではないかと考察した。その状況を踏まえて看護職員の給与を改善していく方策について、いくつかの提言をする。
