

診療報酬制度は看護人材の賃金構造に影響するのか

宮崎 悟

Does Japanese medical service fee system influence nurses' wage structure?

Satoru Miyazaki

ITEC Working Paper Series

12-01

March 2012

診療報酬制度は看護人材の賃金構造に影響するのか

同志社大学 技術・企業・国際競争力研究センター
ワーキングペーパー12-01

宮崎 悟

同志社大学 技術・企業・国際競争力研究センター (ITEC)
特別研究員

602-8580 京都府京都市上京区今出川通烏丸東入

Tel : 075-251-3183

Fax : 075-251-3139

E-mail: smiyazak@mail.doshisha.ac.jp

キーワード： 看護人材、賃金、診療報酬制度
(Nursing Staff, Wage, Medical Service Fees System)

本文内容の専門領域： 労働経済学、人的資源管理
(Labor Economics, Human Resource Management)

著者の専門領域： 人的資源政策、労働経済学
(Human Resource Policy, Labor Economics)

要旨：

本稿では日本の診療報酬制度のうち病院の入院基本料部分を取り上げ、制度に含まれるインセンティブが病院の看護を取り巻く環境への影響や、賃金関数の推計により看護人材の賃金構造への影響について分析した。同時に、看護人材に対する需給バランスが賃金構造に影響するかについても分析した。なお、本稿の分析では厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の個票データを用いた。

看護人材のマクロ的な動向を見ると、診療報酬制度を通じた政策的誘導と概ね合致しており、この制度に含まれるインセンティブは病院での看護を取り巻く環境変化を促す原動力として捉えられる。

次に、賃金関数分析の結果から、看護人材への需給バランスによる賃金構造への効果を考えると、一般的に考えられる労働需給と賃金構造との関係性が看護人材でも見られた。

また、賃金関数分析の結果を総合的に見ると、診療報酬制度は看護人材の賃金構造に対して影響するものと考えられる。看護人材配置の面では総人件費の予算制約からの効果がより強く賃金水準が抑制されるケースもあったが、平均在院日数や看護師比率の面では診療報酬制度のインセンティブに沿った賃金押し上げ効果が確認された。資格・病院規模・時期による状況の違いに応じて、これらによる賃金への効果には若干の差が生じることも見出された。

以上のように、診療報酬制度は病院を取り巻く環境に影響するとともに、看護人材の賃金構造にも影響するようなインセンティブとなることが示唆された。

謝辞：

本稿は、文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)「看護職員の潜在化と労働条件・労働移動の経済分析（課題番号：21730209 / 研究代表者：宮崎悟）」による成果の一部である。本稿の作成にあたり、同志社大学の中田喜文教授より有益なコメントを頂きました。言うまでもなく、残りうる誤りは筆者の責に帰するものである。また、推計および分析に必要なデータは厚生労働省の関係部局から統計法による申出により提供を受けたものを利用しました。ここに記して、感謝いたします。

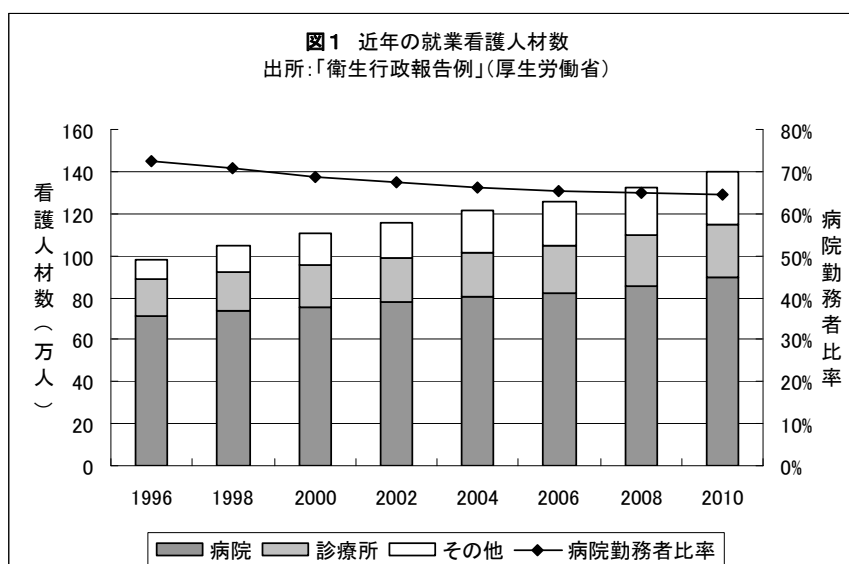
診療報酬制度は看護人材の賃金構造に影響するのか

宮崎 悟

1. はじめに

近年、医療費の高騰や医師不足のような様々な医療問題が国民的関心を集めている中で、看護人材不足の問題も深刻な問題となっている。厚生労働省「職業安定業務統計」による看護人材¹の有効求人倍率でも、日本看護協会によるナースセンターの求人倍率でも、統計を見ることのできる2000年以降は常に1を超えて上昇傾向にある。すなわち、看護人材の慢性的な不足感は根強く、近年でもさらに不足感が強まっている。

図1で示した就業する看護人材数の近年の推移を見ると全体的に増加傾向であり、医療面で中心的な役割を持つ病院でも看護人材数そのものは増加している。また、病院勤務者の割合は低下しているが、2010年の病院勤務者割合は64.4%である。



単純に考えると、看護労働が超過需要な状況であれば賃金率を上げることで、人材確保できると考えられる。しかし、看護人材の主要な勤務先である医療機関は公共財としての側面もあり、医療価格は診療報酬制度を通じて公的に決定されているため、簡単に賃金率を上昇できるほどの収益をあげているわけではない。これらの事情を勘案すると、年齢や勤続年数のような一般的な職種でも勘案される要因に加えて、診療報酬制度や看護人材の需給バランスのような要因が、看護人材の賃金構造に影響していると考えられる。

そこで、本稿では賃金関数の推計を通じて、診療報酬制度や需給バランスが看護人材の賃金構造に影響するのかを検証する。この際、勤務先機関の機能によって労働環境や仕事内容が大きく異なることを勘案し、勤務者数や機能の側面为中心的と見なせる病院勤務の看護人材に焦点を絞って議論する。

病院では入院診療からの収益が医業収益の約 3 分の 2 を占める²。このため、診療報酬制度の中でも、基本的な入院診療価格として設定された入院基本料は病院の収益に大きく影響する。この入院基本料は基本的な入院サービスである看護・入院環境・入院時医学管理にかかる費用を包括しており、病棟での看護配置・平均在院日数・全看護職員に対する看護師（含保健師・助産師）比率等を基準に算定される。すなわち、政策的に看護配置が手厚く、平均在院日数が短く、看護師割合が高い病院ほど、高い入院基本料が得られる。

各病院はより効率的に収益を上げるため、看護師を中心に多くの看護人材を集める必要がある。看護人材が需要超過である状況を考慮すると、より高い入院基本料基準を満たすことは看護人材の賃金水準は高める効果が期待される。しかし、より多くの看護人材を高い賃金で雇用すると人件費が膨らむ危険性もあるため、必ずしもより入院基本料基準を満たしても看護人材の賃金水準に還元されない可能性もある。以上の制度面からの効果や人件費制約を考慮して、看護人材配置のような算定基準を満たすことで得られる入院基本料の上昇分が、看護人材の賃金水準の上昇に寄与しているのかを検討する。

本稿の分析視点に最も近い先行研究として Nakata and Miyazaki(2011)がある。この研究では、1985～2005 年の賃金データを用いて、賃金関数の分析から看護配置や平均在院日数のような入院基本料算定基準に関する変数が、賃金水準に影響を与えていることを明らかにした。また、1994 年導入の「新看護体系」による制度変更の賃金水準への影響があることも明らかにした。ただ、制約の強い都道府県別に集計された擬似パネルデータで若干古いデータを用いた分析で、マイクロデータによる検証の余地という課題が残されていた。

本稿ではこの課題を克服するため、比較的新しい 2000 年代のマイクロデータを分析し、日本の診療報酬制度と看護人材の賃金構造の関係性について明らかにする。2000 年代に大きな制度変化があったため、この前後で看護人材の賃金構造に違いがあるかも確認する。

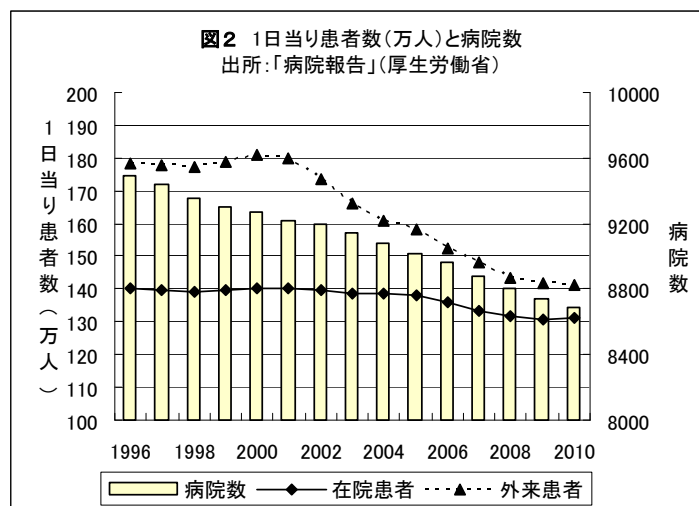
本稿の以下の構成は、次の通りである。次の 2 節で看護人材の多くが勤務する病院を取りまく環境を確認し、続く 3 節で賃金関数や利用データに関して説明する。さらに 4 節では分析結果を示し、最後の 5 節で本稿の議論を締めくくる。

2. 病院での看護を取りまく環境

2000 年代において看護人材の多くが働く病院を取り巻く環境は大きく変化している。看護人材の賃金構造を検討する前に、近年の病院を取り巻く環境やその変化について、マクロ面を中心とした関連データを示しながら確認しよう。この際、病院での入院診療収益のウェイトが相当高いことから、入院患者に関する部分を中心に見ることとした。

まず、病院の 1 日当り患者数や病院数の推移を **図 2** に示した。これによると 2000 年代前半から外来患者が、2000 年代後半から在院患者が大幅に減少した

ことがわかる。ちょうど同時期に病院数も減少しており、病院数と在院・外来患者数の推移について相関係数を見ると、それぞれ在院患者に対して 0.915 、外来患者に対して 0.953 といずれも高い相関が見られた。不採算による相次ぐ病院閉鎖や外来患者の診療所への政策的誘導のような様々な要因によるものと考えられるが、病院では在院・外来患者数はいずれも減少した。

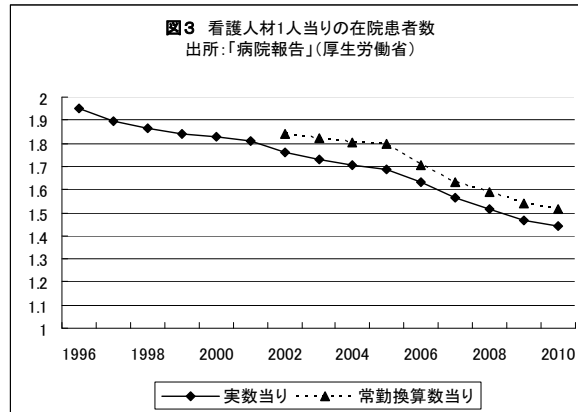


病院収入は概ね医療診療から得られるが、この原資となる診療報酬は病院等の医療機関の収入の増減に影響する。診療報酬の大きさを規定する診療報酬制度は、政策的に医療を取り巻く問題に対応するため、原則として2年ごとに制度改定される。財政的な制約で医療費抑制が求められていることもあり、診療報酬改定率は、下がり続ける薬価部分の影響を除く本体部分に限定しても、下降またはわずかな上昇に留まる状況が続いている。

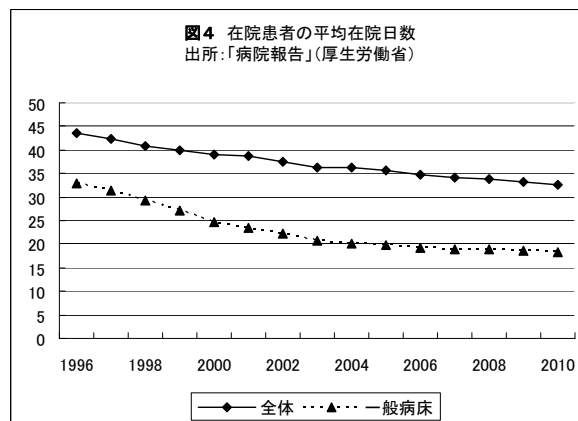
また、診療報酬の改定時には、当時の社会的課題に対して重点配分されるような形で、個々の費目に対する算定基準の見直しを通じた政策的対応が行われる。この中で、2006年の入院基本料部分の改定は、病院での看護体制に大きなインパクトを与えたとされる。この改定では、以前は入院患者10人に対し看護人材1人を配置する基準を最高としていたところに、入院患者7人に対し看護人材1人を配置するという、さらに手厚い配置基準が新設された。もともと看護配置が手厚いほど高い入院基本料を得られるシステムだが、この改定で手厚い看護体制に移行する金銭的インセンティブは強まった。

この影響で看護人材確保に向けた病院間競争が発生し、比較的待遇が良いとされる大都市の大規模病院に人材が集中する反面、地方の中小病院で人材確保が困難になり偏在化の問題が発生したと遠藤(2007)などで指摘されている。

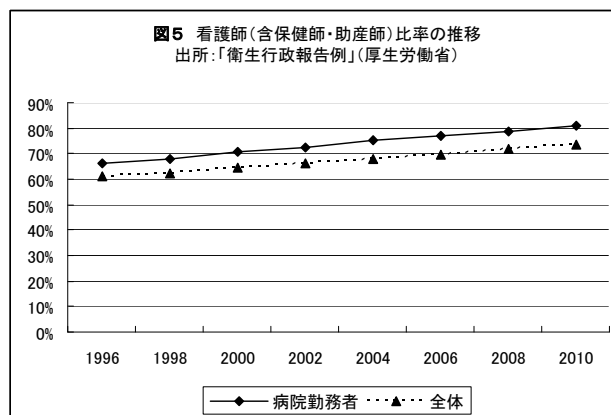
一方、病院での看護人材1人当り在院患者数を示した図3では、手厚い看護体制を普及させるインセンティブの効果は相当顕在化したように見える。個別の病院レベルではなく全国的な傾向だが、2006年以降明らかに看護人材1人当りの在院患者数が減少した。



また、先述のように診療報酬制度の入院基本料部分には、在院患者の平均在院日数を短縮させるインセンティブも組み込まれている。そこで、平均在院日数の推移を図4に示したが、概ね短縮傾向となった。急性期患者を中心に扱う一般病棟に限定しても、近年は勢いが鈍化しているが短縮傾向となった。



さらに、入院基本料部分には看護人材全体に対する看護師(含保健師・助産師)比率を上昇させるインセンティブも組み込まれている。この比率を示した図5を見ると、近年准看護師の養成が縮小しており、准看護師から看護師への転換も推進されており、全体的に看護師比率は上昇傾向となった。また、病院勤務者での看護師比率は元から高めであったが、全体的な傾向に従い上昇して2010年には8割を超えた。



政策的に全体的な医療費が抑制され、病院数と病院での患者数は在院・外来ともに減少しているため、病院の経営状況は苦しい状況が続いている。その中で、マクロレベルで見ると看護体制はより手厚くなり、平均在院日数は短縮化し、看護師比率は上昇している。特に看護体制の手厚さや看護師比率は人件費全体の予算制約のために抑制される可能性もあり、診療報酬制度は病院を取り巻く環境変化に対して相当大きなインセンティブとしての効果を持つと考えられる。

3. 賃金関数とデータ

前節のように、診療報酬制度は看護人材配置等の病院環境に影響しているが、金銭的なインセンティブによるものと考えられる。では、病院がこのインセンティブに沿うことでより多くの収入を得られるが、そのことが看護人材の賃金水準上昇にも結びつくかを考えよう。賃金水準は年齢や勤続年数をはじめとした多くの要因からの影響を受けるため、賃金関数モデルを設定して、考えられる諸要因からの賃金水準に与える影響を個別に見た。

賃金関数の被説明変数である賃金水準は、賃金の基本ベースとなる所定労働時間当りの実質所定内給与額の自然対数値を用い、消費者物価指数を用いて実質化した。一方の説明変数には、多くの賃金関数分析で考慮されるような年齢・勤続年数等の個人条件や、病院の従業員数規模等の勤務先病院条件に関する諸変数を用いた。また、本稿の中心課題として、看護労働の需給バランスや診療報酬制度に内包された病院への金銭的なインセンティブが看護人材の賃金構造に効果を持つかを分析するため、Nakata and Miyazaki(2011)を参考に看護需給条件や上述のインセンティブに関する諸変数を説明変数に加えた³。

ここでの、需給バランスは看護人材当り全患者数（在院・外来の計）を代理変数として相対的な需給量を見た。相対的に労働需要が高まるほど賃金水準は上昇するはずなので、この係数はプラスとなることが見込まれる。

また、診療報酬制度からのインセンティブによる賃金への効果は、在院患者当り看護人材数・平均在院日数・看護師比率の3変数を用いた。在院患者当り看護人材数では、看護体制が手厚くなるほど診療報酬が段階的に高くなるため、賃金関数でプラスの係数となることが見込まれるが、全体の人件費が増加して個々の賃金水準が抑制されて、賃金関数での係数は逆にマイナスとなる可能性もある。平均在院日数では、日数が短くなるほど診療報酬も段階的に高まるため、賃金関数での係数はマイナスとなると予想される。また看護師比率では、この比率が高まるほど診療報酬も段階的に高くなり、賃金関数の係数はプラスとなることが見込まれるが、ここでも相対的に賃金水準の高い看護師の増加で人件費制約が生じ、この係数がマイナスとなる可能性もある。

以上のように、診療報酬制度によるインセンティブを通じた賃金への効果は正負の効果が混在するため、両方向の効果を包括した結果的な効果を見ることになった。

分析に用いた賃金データは厚生労働省「賃金構造基本統計調査」の個票（統計法による手続きを経て入手したもの）のうち、病院に勤務する看護師・准看護師⁴で一般労働者に関するサンプルである。この際、得られたデータの関係で2002年と2008年の2ヵ年分のプールデータを用いたが、2000年代前後半における各変数による賃金構造への効果の違いも分析した。ただし、看護労働の需給バランスや診療報酬制度に関する諸変数で用いた患者数や看護人材数に関するデータは、上記賃金データから得られない。また、全国的な病院別データを得ることは難しいため、公表されている厚生労働省「病院報告」の二次医療圏別データによる情報を近似的に用いた。この際、勤務先の市町村情報を元に各個票にマッチングさせて利用した。

なお、同じデータソースで賃金関数分析を行い学歴別賃金・潜在経験年数プロファイルを推計した川口(2011)では、データに付されたウェイト（集計乗率）をかけずに回帰分析している。これを参考として、本稿でもウェイトをかけずに分析した。また、不均一分散による影響が懸念されるため、Whiteの方法で分散不均一性に対して頑健な標準誤差を得た。

賃金関数分析に利用するデータの基本統計量は表1に示した通りである。

表1 分析データの基本統計量

対象サンプル (サンプルサイズ)	両年 (N=21,351)		2002年 (N=13,809)		2008年 (N=7,542)	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
<被説明変数>						
時間当り所定内賃金	1800.38	603.02	1820.66	647.49	1763.25	509.61
自然対数値	7.45	0.28	7.46	0.29	7.44	0.26
<説明変数>						
年齢	34.80	11.02	34.41	10.88	35.52	11.24
年齢 ² 乗	1332.66	867.11	1302.59	849.84	1387.73	895.30
勤続年数	7.98	8.30	7.95	8.12	8.04	8.63
勤続年数 ² 乗	132.66	243.56	129.08	234.25	139.22	259.63
年齢×勤続年数	337.22	432.48	331.64	418.53	347.43	456.78
女性D	0.9409	0.2358	0.9506	0.2167	0.9231	0.2665
雇用契約期間ありD	0.0293	0.1687	0.0101	0.0998	0.0646	0.2458
大卒以上D	0.0507	0.2193	0.0269	0.1619	0.0941	0.2920
准看護師D	0.2194	0.4139	0.2377	0.4257	0.1859	0.3891
職種経験1～4年D	0.2586	0.4379	0.2650	0.4414	0.2469	0.4312
職種経験5～9年D	0.2012	0.4009	0.2044	0.4033	0.1952	0.3964
職種経験10～14年D	0.1314	0.3379	0.1285	0.3346	0.1368	0.3437
職種経験15年以上D	0.3358	0.4723	0.3294	0.4700	0.3477	0.4763
従業員100～299人D	0.1967	0.3975	0.1954	0.3965	0.1992	0.3994
従業員300～499人D	0.2257	0.4180	0.2788	0.4484	0.1284	0.3345
従業員500～999人D	0.2914	0.4544	0.2835	0.4507	0.3058	0.4608
従業員1000人以上D	0.1571	0.3639	0.1042	0.3055	0.2540	0.4354
国立病院D	0.0788	0.2695	0.0807	0.2725	0.0753	0.2639
政令市D	0.1874	0.3902	0.2078	0.4058	0.1500	0.3571
全患者／看護人材	3.9126	0.6555	4.2354	0.5420	3.3215	0.3720
看護人材／在院患者	0.5723	0.0863	0.5426	0.0723	0.6268	0.0834
平均在院日数	37.54	10.36	38.40	10.19	35.98	10.50
看護師比率	0.7563	0.0866	0.7359	0.0843	0.7936	0.0781
2008年データD	0.3532	0.4780	—	—	—	—

出所:「賃金構造基本統計調査」「病院報告」(いずれも厚生労働省)

注: 変数名にDと付いた変数は、該当する場合に1となるダミー変数を意味する。

政令市は市町村合併等の影響を考慮して、2002年時点の政令市に限定した。

患者数・看護人材数・平均在院日数・看護師比率は勤務先の二次医療圏でのデータである。また、全患者とは在院患者と外来患者の合計である。

4. 分析結果

4. 1 病院全体を通じた分析結果

基本的な賃金関数の分析結果を**表2**として示した。ここでは、説明変数の組合せや分析対象サンプルの違いでモデルを細分化し、4種類の結果を示した。

まず、基本モデルであるモデル1の結果を見ると、一般的に考えられるように女性や雇用契約期間に定めのある人、大卒未満の学歴の人、そして准看護師の賃金水準は相対的に低くなった。職種経験の長さや病院規模の大きさに応じて賃金水準が高く、国公立病院や政令市にある病院の勤務者は賃金水準が高くなる傾向も見られた。なお、これらの説明変数で考慮された条件をそろえると、両年間での賃金水準に有意な差は見られなかった。

さらに、本稿の中心課題である看護人材の需給バランスや診療報酬制度のインセンティブによる効果を見てみよう。需給バランスの代理変数である看護人材当り全患者数に対する係数はプラスとなった。すなわち、看護に対する相対的な需要が高まるほど賃金水準は高く、経済学的に通常考えられるような需給関係と賃金の関係性が確認された。

表2 賃金関数の分析結果(1)

年 (モデルNo.)	2002/2008 (モデル1)		2002 (モデル2)		2008 (モデル3)		2002/2008 (モデル4)	
	説明変数	係数 t値	係数 t値	係数 t値	係数 t値	係数 t値		
定数項	6.375	134.4 **	6.518	110.1 **	6.161	76.8 **	6.419	121.6 **
年齢	0.032	21.5 **	0.035	18.7 **	0.026	10.6 **	0.032	21.5 **
年齢2乗	-0.000	-18.7 **	-0.000	-16.9 **	-0.000	-8.6 **	-0.000	-18.7 **
勤続年数	0.008	5.2 **	0.007	3.4 **	0.008	3.2 **	0.008	5.3 **
勤続年数2乗	-0.000	-2.7 **	-0.000	-3.1 **	-0.000	-0.1	-0.000	-2.7 **
年齢×勤続年数	0.000	3.5 **	0.000	4.3 **	0.000	0.6	0.000	3.5 **
女性D	-0.029	-4.8 **	-0.022	-2.5 *	-0.033	-4.0 **	-0.029	-4.8 **
雇用契約期間ありD	-0.141	-14.6 **	-0.227	-12.3 **	-0.121	-11.1 **	-0.140	-14.5 **
大卒以上D	0.021	3.7 **	-0.002	-0.2	0.022	3.5 **	0.020	3.6 **
准看護師D	-0.176	-38.9 **	-0.181	-32.9 **	-0.162	-21.0 **	-0.175	-38.8 **
職種経験1～4年D	0.045	8.4 **	0.044	6.7 **	0.055	5.9 **	0.045	8.5 **
職種経験5～9年D	0.064	8.8 **	0.054	5.9 **	0.092	7.7 **	0.064	8.9 **
職種経験10～14年D	0.079	8.5 **	0.073	6.0 **	0.101	6.8 **	0.080	8.5 **
職種経験15年以上D	0.106	10.2 **	0.101	7.6 **	0.128	7.6 **	0.107	10.2 **
従業員100～299人D	0.059	9.8 **	0.044	5.9 **	0.091	9.1 **	0.058	9.7 **
従業員300～499人D	0.106	17.9 **	0.097	13.4 **	0.111	10.3 **	0.106	17.7 **
従業員500～999人D	0.129	21.8 **	0.124	16.7 **	0.145	15.0 **	0.128	21.6 **
従業員1000人以上D	0.162	25.3 **	0.152	18.2 **	0.183	18.2 **	0.162	25.2 **
国公立病院D	0.095	19.9 **	0.128	20.4 **	0.045	6.4 **	0.096	20.0 **
政令市D	0.087	24.6 **	0.093	21.7 **	0.077	12.3 **	0.087	24.6 **
全患者／看護人材	0.048	14.3 **	0.030	7.8 **	0.093	13.0 **	0.046	13.4 **
看護人材／在院患者	-0.210	-7.0 **	-0.359	-8.5 **	-0.076	-1.8	-0.291	-7.0 **
平均在院日数	-0.002	-7.4 **	-0.003	-9.0 **	-0.001	-2.3 *	-0.002	-7.1 **
看護師比率	0.279	11.5 **	0.271	9.4 **	0.347	7.7 **	0.305	10.8 **
2008年データD (08D)	0.000	0.1					-0.052	-0.9
08D×看護人材／在院患者							0.178	3.1 **
08D×平均在院日数							0.000	0.9
08D×看護師比率							-0.091	-1.8
決定係数	0.512		0.545		0.461		0.512	
調整済決定係数	0.511		0.544		0.459		0.511	
F値	930.9	**	717.8	**	279.0	**	828.1	**
サンプルサイズ	21,351		13,809		7,542		21,351	

注: 1%水準で有意であれば**, 5%水準で有意であれば*を付けている。

被説明変数は時間当り所定内賃金の自然対数値である。

一方、診療報酬制度のインセンティブによる賃金水準への効果 (以下「インセ

ンティブ効果」と省略して示す)の部分を見ると、在院患者当りの看護人材数に対する係数は有意にマイナスとなった。本稿で想定したインセンティブによるプラスの効果よりも全体の賃金を抑制するマイナス効果が強く効いたと考えられる。また、平均在院日数に対する係数はマイナス、看護師比率に対する係数はプラスで有意となり、これらの面では病院への金銭的インセンティブによる効果が看護人材にも波及したと考えられる。

次に2002年及び2008年サンプルで推計したモデル2及び3を見ると、ほとんどの変数で係数の符号の向きはモデル1と概ね変わらなかった。ただ、モデル2では大卒以上ダミーに対する係数が有意でなく、学歴による賃金格差が見られなかった。また、モデル3では年齢・勤続年数部分でも一部異なるが、注目すべきは看護人材1人当りの在院患者数に対する係数が有意とならなかった点である。両年でのモデル1や2002年でのモデル2では有意なマイナスの係数となったように、2002年時点の人件費制約による効果が相対的に強く、看護人材が手厚いほど賃金水準は下がっていた。しかし、2008年時点には制度的インセンティブを通じた賃金上昇効果が強まり、看護人材の手厚さによる制度を通じた賃金水準へのプラス効果と人件費制約によるマイナス効果が相殺されたと考えられる。

さらに、モデル4に示した下から3つの説明変数は、診療報酬制度によるインセンティブ効果を示す3変数と2008年ダミー変数の交差項で、3変数の効果について両年間の変化を示し、両年間での診療報酬制度のインセンティブ効果に関する変化を考慮したものである。在院患者当り看護人材数に対してプラスの係数が見られたが、その他の変数では有意とならなかった。すなわち、病院を取り巻く環境や制度が変化し中、看護体制を手厚くする制度的インセンティブにより賃金を押し上げる効果が強まったと言え、モデル2と3での結果とも整合的である。

以上の分析対象には看護師と准看護師という異なる資格を持つ人材が含まれる。既に見たように看護師の賃金水準は相対的に高いが、職種(資格)間で看護人材の需給バランスや診療報酬制度によるインセンティブを通じた賃金への効果は異なるだろうか。**表3**に看護師・准看護師の職種(資格)別サンプルによる分析結果を示した。

准看護師サンプルによるモデル8~10では、学歴による有意な賃金差が見られないなどの職種特有の特徴は一部で見られるが、個人条件や勤務先病院条件に関する説明変数に対しては概ね**表2**での結果に類似した結果となった。需給バランスに関する変数では、既に見た結果と同様に全モデルにおいて有意にプラスの係数となった。

表3 賃金関数の分析結果(2)

職種 年 (モデルNo.)	看護師						准看護師					
	2002/2008年 (モデル5)		2002年 (モデル6)		2008年 (モデル7)		2002/2008年 (モデル8)		2002年 (モデル9)		2008年 (モデル10)	
	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値
説明変数												
定数項	6.459	121.3 **	6.556	99.2 **	6.350	69.1 **	5.697	51.7 **	5.865	42.4 **	5.189	28.5 **
年齢	0.032	18.6 **	0.035	16.4 **	0.025	8.5 **	0.032	10.7 **	0.034	8.8 **	0.031	6.8 **
年齢 ² 乗	-0.000	-16.4 **	-0.000	-15.1 **	-0.000	-6.9 **	-0.000	-9.0 **	-0.000	-7.8 **	-0.000	-5.5 **
勤続年数	0.007	4.1 **	0.006	2.5 *	0.009	3.1 **	0.010	3.6 **	0.008	2.4 *	0.005	1.2
勤続年数 ² 乗	-0.000	-2.7 **	-0.000	-3.7 **	0.000	1.3	-0.000	-1.2	-0.000	-0.9	-0.000	-0.8
年齢×勤続年数	0.000	3.1 **	0.000	4.0 **	-0.000	-0.3	0.000	1.1	0.000	1.7	0.000	1.0
女性D	-0.022	-3.4 **	-0.013	-1.4	-0.028	-3.2 **	-0.056	-4.1 **	-0.048	-2.7 **	-0.064	-3.2 **
雇用契約期間ありD	-0.141	-13.5 **	-0.261	-13.5 **	-0.110	-9.5 **	-0.159	-6.5 **	-0.162	-3.9 **	-0.173	-5.6 **
大卒以上D	0.024	4.4 **	0.006	0.6	0.022	3.4 **	-0.083	-1.7	-0.131	-1.9	-0.023	-0.4
職種経験1~4年D	0.046	8.1 **	0.043	6.3 **	0.056	5.8 **	0.034	1.9	0.037	1.8	0.047	1.4
職種経験5~9年D	0.061	7.7 **	0.048	4.7 **	0.093	7.3 **	0.077	3.9 **	0.078	3.3 **	0.087	2.5 *
職種経験10~14年D	0.080	7.5 **	0.067	4.9 **	0.109	6.6 **	0.086	4.0 **	0.095	3.6 **	0.082	2.3 *
職種経験15年以上D	0.111	9.3 **	0.097	6.4 **	0.141	7.4 **	0.104	4.6 **	0.119	4.2 **	0.093	2.4 *
従業員100~299人D	0.061	7.6 **	0.050	5.0 **	0.088	6.6 **	0.049	5.5 **	0.030	2.7 **	0.102	6.7 **
従業員300~499人D	0.110	14.4 **	0.106	11.3 **	0.112	8.3 **	0.090	8.7 **	0.079	6.4 **	0.115	5.8 **
従業員500~999人D	0.131	17.6 **	0.133	14.2 **	0.138	11.4 **	0.123	9.7 **	0.103	6.6 **	0.171	7.8 **
従業員1000人以上D	0.168	21.3 **	0.165	16.1 **	0.178	14.3 **	0.133	6.0 **	0.112	4.4 **	0.225	5.5 **
国公立病院D	0.085	17.8 **	0.116	18.0 **	0.047	7.0 **	0.186	9.8 **	0.197	10.2 **	-0.030	-0.4
政令市D	0.082	22.9 **	0.085	20.1 **	0.077	11.9 **	0.129	10.8 **	0.144	10.1 **	0.070	3.4 **
全患者/看護人材	0.038	10.4 **	0.022	5.3 **	0.068	8.7 **	0.096	11.5 **	0.075	7.8 **	0.202	10.2 **
看護人材/在院患者	-0.173	-5.4 **	-0.343	-7.6 **	-0.012	-0.3	-0.088	-1.0	-0.123	-1.1	-0.131	-1.1
平均在院日数	-0.002	-5.3 **	-0.002	-6.7 **	-0.001	-1.7	-0.001	-2.6 *	-0.002	-3.2 **	-0.001	-1.0
看護師比率	0.187	6.9 **	0.215	6.7 **	0.183	3.6 **	0.558	10.9 **	0.475	8.0 **	0.837	8.5 **
2008年データD	-0.008	-1.8					0.029	2.9 **				
決定係数	0.503		0.542		0.450		0.481		0.508		0.446	
調整済決定係数	0.503		0.541		0.448		0.478		0.504		0.437	
F値	733.3	**	563.9	**	227.1	**	187.5	**	152.7	**	50.4	**
サンプルサイズ	16,666		10,526		6,140		4,685		3,283		1,402	

注:1%水準で有意であれば**,5%水準で有意であれば*を付けている。

被説明変数は時間当たり所定内賃金の自然対数値である。

また、看護師サンプルのモデル5~7において、診療報酬制度のインセンティブ効果部分を見ると、表2で示した全体サンプルのモデル1~3に対応した変数の係数と符号がほぼ一致したが、2008年看護師サンプルのモデル7で平均在院日数に対する係数が有意でない点のみは異なる結果となった。以上より看護師に限定すると、基本的に看護人材全体で見た場合と同様な効果は確認できたが、2008年の平均在院日数短縮による効果な効果は見られず、環境変化を通じてこの効果が弱まったと考えられる。

一方、准看護師サンプルに限定したモデル8~10のこれら3変数に対する係数では、すべてのモデルで、在院患者当り看護人材数に対する係数が有意でなく、看護師比率に対する係数がプラスで有意となった。また、平均在院日数に対する係数では、看護師でのモデル5~7と同様に、両年と2002年にはマイナスで有意となったが、2008年には有意とならなかった。以上より准看護師では、平均在院日数と看護師比率による賃金への効果は看護師の場合と同じだが、看護配置の手厚さに関しては2002年の時点からインセンティブを通じた賃金押し上げ効果と予算制約による個々の賃金を下げる効果が相殺されていたと考えられる。すなわち、相対的に賃金水準が低い准看護師に関しては、全体的な人件費による予算制約が看護師ほどには強くなかったことが示唆される。

4. 2 病院規模別に見た分析結果

2節で病院における看護人材の状況を見たが、遠藤(2007)等でも指摘されるように病院規模により状況は異なっている。そこで、ここまでにみた病院規模に

よる違い病床当り看護人材数による看護配置状況を病院規模別に示した表4から実数および2002年と2008年の変化の状況を見ると、299床以下の病院群と300床以上の病院群では傾向の違いがあるように見受けられる。

本稿で中心的に用いている「賃金構造基本統計調査」による個票データでは、残念ながら病院規模に関しては従業員数による情報しかない。しかし、表4の右側に示した病院規模別の看護人材に限定されない平均全従業員数を見る限り、概ね299床以下の病院群は従業員数299人以下、300床以上の病院群は従業員数300人以上と見なすことができる。

表4 病床当り看護人材数と平均全従業員数

	看護人材数 (1病床当り)			平均全従業員数 (全職員)		
	(年)			(年)		
	2002	2008	変化	2002	2008	変化
全病院	0.462	0.516	11.7%	178.4	201.4	12.9%
99床以下	0.435	0.471	8.3%	66.7	72.7	9.0%
100～199床	0.403	0.436	8.1%	137.4	150.7	9.7%
200～299床	0.408	0.439	7.6%	208.7	227.6	9.1%
300～499床	0.482	0.540	11.9%	349.9	388.7	11.1%
500～699床	0.558	0.656	17.7%	618.3	709.9	14.8%
700床以上	0.584	0.710	21.5%	1133.5	1321.5	16.6%

出所:厚生労働省「病院報告」
注:いずれも常勤換算値である。

以上の事情を考慮して、従業員数299人以下の小規模病院と従業員数300人以上の大規模病院とにサンプルを分けて前項同様の賃金分析を行い、需給バランスや制度的インセンティブに関する変数が看護人材の賃金に影響したかを考える。詳細な結果は末尾の付表に示すが、特に需給バランスやインセンティブ効果に関する部分を抽出して表5に示した。

表5 看護人材の需給バランス変数と診療報酬制度に関する3変数による賃金への効果

規模	職種	看護師・准看護師			看護師			准看護師		
		年	02/08	2002	2008	02/08	2002	2008	02/08	2002
小規模	全患者／看護人材	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	看護人材／在院患者	n.s.	-	n.s.	n.s.	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	平均在院日数	-	-	n.s.	-	-	n.s.	-	-	n.s.
	看護師比率	+	+	+	+	n.s.	+	+	+	+
大規模	全患者／看護人材	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	看護人材／在院患者	-	-	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	平均在院日数	-	-	-	-	-	-	n.s.	n.s.	n.s.
	看護師比率	+	+	+	+	+	+	+	+	+
全病院 (参考)	全患者／看護人材	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	看護人材／在院患者	-	-	n.s.	-	-	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
	平均在院日数	-	-	-	-	-	n.s.	-	-	n.s.
	看護師比率	+	+	+	+	+	+	+	+	+

注:5%水準で有意なプラスの効果があれば+、マイナスの効果があれば-と示し、有意な効果がなければn.s.と示した。末尾の付表と表2および表3の結果を元に作成した。

需給バランスを示す看護人材当りの全患者数に対する係数を見ると、規模・職種に関係なくどのケースでもプラスで有意となった。すなわち、経済学的に通常考えられる需給関係と賃金の関係性は、病院規模を問わず常に保たれていたと考えられる。

では、インセンティブ効果に関する3変数について見てみよう。まず、在院患者当りの看護人材数に対する係数に関しては、小規模・大規模病院ともに概ね全体での推計結果と同様の結果が出た。2002年と比べて2008年の看護配置を手厚くする金銭的インセンティブが強化されたことで、賃金を押し上げる効果が強まったという傾向は病院規模に関係なく見られたと言える。この中で、小

規模病院の両年サンプルで推計した結果において有意な係数とならないケースも一部見られたが、大規模病院と比較して小規模病院ではこの係数の絶対値が概ね小さくなる傾向によるものと考えられる。すなわち、**表 4**で示したように大規模病院と比べると小規模病院の看護配置が手薄で、看護配置による賃金押し上げ効果は小規模病院の方が大きく表れたと捉えるのが自然であろう。

次に、平均在院日数に関する係数では、病院規模により結果が大きく異なった。小規模病院では職種グループを問わず、両年及び 2002 年サンプルではマイナスで有意な係数となったが、2008 年サンプルでは有意な係数とならなかった。現時点でこれらの原因を見出すことは困難だが、小規模病院で 2002 年には存在した平均在院日数短縮による賃金上昇効果が 2008 年には消滅したと捉えられる。一方の大規模病院では、看護師に対しマイナスで有意な係数、准看護師に対し有意でない係数となり、職種別で対照的な結果となった。制度面も含めた諸要因から大規模病院には准看護師と比べて看護師が求められ、日数短縮による賃金上昇効果は看護師に集中し、准看護師への効果が見られなかったと考えられる。

最後に看護師比率に対する係数部分を見ると、小規模病院の看護師の 2002 年サンプルに限定した唯一の例外を除く全てのケースにおいて、プラスで有意な係数となった。このため、看護師比率の多さによる病院への金銭的インセンティブの効果は、概ね病院規模を問わず看護人材にも波及したと考えられる。

5. おわりに

本稿では診療報酬制度に含まれるインセンティブのうち、特に病院の入院基本料部分を中心に上げ、このインセンティブが病院の看護を取り巻く環境に対して実際に効果を持つか、そして看護人材の賃金構造に対して効果を持つかを分析した。これと同時に、看護人材に対する需給バランスが賃金構造に効果を持つかについても分析した。

まず、マクロレベルでの近年の病院を取り巻く環境変化を見ると、看護体制は手厚くなり、平均在院日数は短縮し、さらに看護師比率は上昇していた。これらの変化は、診療報酬制度を通じた政策的な誘導と合致する変化である。特に看護体制の手厚さや看護師比率の上昇は人件費全体を拡大させる側面もあることを考慮すると、診療報酬制度は病院を取り巻く環境の変化を促す原動力として捉えられる。

次に、看護人材への需給バランスによる賃金構造への効果に関しては、労働への相対的に需要が高まるほど高い賃金水準となる傾向が見られた。このことは、看護人材全体で見ても、看護師と准看護師の資格別で見ても、2000 年代の前後半から 1 時点ずつ取り上げて見ても、病院規模別に見ても、いずれも同様の結果が得られた。すなわち、一般的な職種における労働需給と賃金構造との関係性は、看護人材でも見られることが示唆された。

診療報酬制度のインセンティブによる効果に関しては、平均在院日数と看護師比率の面での病院の収入増加は、看護人材の賃金水準上昇につながっていることが示唆された。しかし、看護配置の手厚さの面による病院の収入増加は、逆に賃金水準を引き下げる効果が見られた。これは全体の人件費制約による賃金抑制効果が、制度的なインセンティブによる賃金上昇効果よりも強いためと考えられる。ただし、近年の制度や環境の変化により、看護配置の手厚さへのインセンティブを通じて賃金を上昇させる効果が強まっており、近年の制度・環境変化は看護人材の賃金水準に影響しうるということが示唆された。

さらに、看護師と准看護師でのこれらの効果の違いも分析をして、両者には相当な違いが見られた。看護師の場合は、看護配置の手厚さが賃金を抑制し、平均在院日数短縮と看護師比率上昇が賃金を押し上げる効果が概ね見られた。一方で、准看護師では平均在院日数短縮と看護師比率上昇による賃金上昇効果が見られたが、看護配置の手厚さにより賃金の変動する効果は見られなかった。

また、病院を取り巻く環境により制度への対応に違いが生じることを想定して、病院規模による違いも検討した。この結果、病院規模による環境の違いで、制度的なインセンティブと関連した効果に差が生じていることが明らかとなった。

以上の結果を総合的に見ると、診療報酬制度は内包されたインセンティブを通じて、病院を取り巻く環境に影響するとともに、看護人材の賃金構造に対して効果を持つと考えられる。平均在院日数と看護師比率に関しては概ね制度的インセンティブに沿って賃金水準が押し上げられていた。看護の手厚さに関しては総人件費からの制約効果が相対的に強く、賃金が抑制されたケースもあったが、時間の経過とともにインセンティブに沿った賃金上昇効果も強まっていることも示唆された。

ただし、本稿では労働時間や雇用形態のような労働環境との関連や、さらなる診療報酬制度の入院基本料部分以外に関する精査やモデルへの導入、そしてより多くの時点のデータを用いた分析による結果の頑健性の確認など、多くの課題が残されている。しかし、これらの課題は今後の研究を通じて補いたい。

参考文献

- 遠藤久夫(2007) 「医師や看護師の人材不足が発生していること」、『日本労働研究雑誌』、No.561, pp.28-31
- Yoshifumi Nakata, Satoru Miyazaki (2011) “Nurses' pay in Japan: Market forces vs. institutional constraints,” *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), pp.4-11
- 川口大司(2011) 「ミンサー型賃金関数の日本の労働市場への適用」、阿部顕三・大垣昌夫・小川一夫・田淵隆俊編『現代経済学の潮流 2011』東洋経済新報社、所収、pp.67-98

注

- 1 原則的に本稿での看護人材は保健師・助産師・看護師・准看護師が含まれる。
- 2 厚生労働省の医療経済実態調査によると、2011年6月の医療収益のうち入院診療による収益割合は68.6%で、近年の推移を見ても概ね横ばい傾向にある。
- 3 ただし、Nakata and Miyazaki(2011)で供給条件と位置づけた看護師比率は、本稿でインセンティブに関する変数としたように、同一変数でも若干位置付けが異なる場合もある。
- 4 保健師・助産師のサンプルはデータ制約により識別できない。このため、賃金分析における看護人材の範囲はすべて看護師・准看護師に限定した。ただし、病院勤務者に限定した全看護人材に占める保健師・助産師の割合は近年2.5%前後で推移（厚生労働省「衛生行政報告例」による）しているため、この限定による影響は小さいと考えられる。

付表 賃金関数の分析結果(3)

職種	看護師・准看護師						看護師						准看護師					
	2002/2008年		2002年		2008年		2002/2008年		2002年		2008年		2002/2008年		2002年		2008年	
説明変数	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値
定数項	6.143	68.7 **	6.345	57.2 **	5.744	37.2 **	6.336	52.6 **	6.596	44.6 **	6.101	29.8 **	5.790	43.3 **	5.904	34.8 **	5.131	23.1 **
年齢	0.031	13.7 **	0.034	12.6 **	0.022	5.4 **	0.031	11.1 **	0.035	10.6 **	0.019	3.8 **	0.028	7.5 **	0.032	6.6 **	0.024	4.3 **
年齢2乗	-0.000	-12.4 **	-0.000	-12.1 **	-0.000	-4.4 **	-0.000	-10.5 **	-0.000	-10.5 **	-0.000	-2.8 **	-0.000	-6.5 **	-0.000	-6.0 **	-0.000	-3.4 **
勤続年数	0.008	3.2 **	0.005	1.6	0.012	3.0 **	0.009	2.9 **	0.005	1.2	0.020	3.5 **	0.008	2.3 *	0.006	1.3	0.007	1.2
勤続年数2乗	-0.000	-2.0 *	-0.000	-2.7 **	0.000	1.0	-0.000	-1.1	-0.000	-2.2 *	0.000	2.0 *	-0.000	-2.0 *	-0.000	-2.1 *	-0.000	-0.2
年齢×勤続年数	0.000	1.9	0.000	3.4 **	-0.000	-1.2	0.000	0.7	0.000	2.7 **	-0.000	-2.5 *	0.000	1.6	0.000	2.2 *	0.000	0.3
女性D	-0.060	-5.7 **	-0.065	-4.7 **	-0.039	-2.6 *	-0.039	-3.0 **	-0.054	-3.2 **	-0.009	-0.5	-0.087	-5.1 **	-0.084	-3.7 **	-0.077	-3.1 **
雇用契約期間ありD	-0.145	-6.2 **	-0.231	-4.4 **	-0.125	-4.8 **	-0.148	-4.6 **	-0.298	-4.1 **	-0.110	-3.2 **	-0.146	-4.2 **	-0.181	-2.6 **	-0.135	-3.2 **
大卒以上D	-0.038	-1.9	-0.050	-2.0 *	-0.028	-1.1	-0.025	-1.3	-0.037	-1.4	-0.029	-1.1	-0.118	-1.7	-0.140	-1.6	-0.046	-0.4
准看護師D	-0.160	-26.2 **	-0.166	-21.8 **	-0.153	-15.5 **												
職種経験1~4年D	0.054	4.3 **	0.045	3.0 **	0.078	3.8 **	0.043	2.7 **	0.036	1.8	0.053	2.2 *	0.065	3.1 **	0.059	2.4 *	0.115	2.8 **
職種経験5~9年D	0.072	5.0 **	0.053	2.9 **	0.117	5.2 **	0.054	3.0 **	0.028	1.3	0.101	3.6 **	0.099	4.0 **	0.093	3.1 **	0.121	3.1 **
職種経験10~14年D	0.096	5.8 **	0.089	4.2 **	0.118	4.4 **	0.088	4.0 **	0.072	2.7 **	0.110	3.2 **	0.115	4.5 **	0.116	3.6 **	0.132	3.3 **
職種経験15年以上D	0.119	6.6 **	0.111	4.9 **	0.149	5.1 **	0.110	4.5 **	0.092	3.1 **	0.141	3.6 **	0.141	5.2 **	0.145	4.2 **	0.162	3.9 **
従業員100~299人D	0.057	9.6 **	0.042	5.7 **	0.097	9.3 **	0.061	7.6 **	0.048	4.9 **	0.089	6.1 **	0.044	4.9 **	0.025	2.3 *	0.104	6.7 **
国公立病院D	0.176	17.5 **	0.194	16.6 **	0.070	4.1 **	0.165	15.8 **	0.184	15.3 **	0.077	4.3 **	0.267	8.9 **	0.279	8.1 **	0.113	2.3 *
政令市D	0.127	13.5 **	0.134	11.6 **	0.089	5.4 **	0.118	11.1 **	0.120	9.2 **	0.096	4.8 **	0.144	8.0 **	0.154	7.1 **	0.081	2.8 **
全患者/看護人材	0.071	10.9 **	0.052	6.9 **	0.151	9.9 **	0.056	6.3 **	0.038	3.7 **	0.096	4.9 **	0.092	9.2 **	0.071	6.3 **	0.221	9.1 **
看護人材/在院患者	-0.087	-1.4	-0.185	-2.2 *	0.022	0.2	-0.082	-1.0	-0.268	-2.4 *	0.148	1.3	-0.084	-0.8	-0.087	-0.6	-0.119	-0.8
平均在院日数	-0.001	-3.5 **	-0.003	-5.4 **	-0.000	-0.2	-0.001	-2.6 *	-0.003	-4.8 **	0.000	0.2	-0.001	-2.6 *	-0.002	-2.8 **	-0.001	-0.8
看護師比率	0.385	9.2 **	0.314	6.4 **	0.577	7.3 **	0.197	3.4 **	0.124	1.8	0.286	2.7 **	0.606	10.0 **	0.527	7.5 **	0.961	8.0 **
2008年データD	0.023	2.9 **					0.017	1.7					0.034	2.8 **				
決定係数	0.4147		0.4563		0.3432		0.3702		0.4317		0.2745		0.4085		0.427		0.4041	
調整済決定係数	0.4129		0.4539		0.3376		0.3669		0.4274		0.2645		0.4046		0.4217		0.3919	
F値	234.0	**	192.4	**	60.9	**	114.9	**	100.2	**	27.6	**	103.8	**	80.7	**	33.1	**
サンプルサイズ	6,957		4,605		2,352		3,930		2,526		1,404		3,027		2,079		948	
定数項	6.465	112.6 **	6.496	84.4 **	6.425	72.6 **	6.521	104.5 **	6.491	76.7 **	6.547	70.6 **	6.625	29.3 **	5.932	24.8 **	5.471	16.2 **
年齢	0.034	16.2 **	0.037	12.9 **	0.030	9.8 **	0.034	13.5 **	0.037	10.6 **	0.030	8.5 **	0.042	8.0 **	0.040	6.1 **	0.044	5.7 **
年齢2乗	-0.000	-13.6 **	-0.000	-11.0 **	-0.000	-8.2 **	-0.000	-11.6 **	-0.000	-9.1 **	-0.000	-7.4 **	-0.000	-6.7 **	-0.000	-5.3 **	-0.000	-4.7 **
勤続年数	0.004	2.2 *	0.004	1.7	0.001	0.3	0.002	0.7	0.001	0.3	0.000	0.1	0.013	2.6 **	0.014	2.3 *	-0.002	-0.2
勤続年数2乗	-0.000	-4.1 **	-0.000	-3.4 **	-0.000	-2.6 *	-0.000	-5.0 **	-0.000	-4.4 **	-0.000	-1.8	-0.000	-0.5	0.000	0.0	-0.000	-0.9
年齢×勤続年数	0.000	4.9 **	0.000	4.2 **	0.000	3.4 **	0.000	5.4 **	0.001	4.5 **	0.000	3.0 **	0.000	0.4	0.000	0.3	0.000	1.6
女性D	-0.013	-1.8	0.010	0.9	-0.032	-3.3 **	-0.019	-2.6 *	0.007	0.6	-0.037	-3.8 **	-0.011	-0.5	-0.001	0.0	-0.031	-0.9
雇用契約期間ありD	-0.138	-13.3 **	-0.219	-11.4 **	-0.120	-10.1 **	-0.135	-12.5 **	-0.245	-12.7 **	-0.108	-8.9 **	-0.163	-4.7 **	-0.126	-2.4 *	-0.216	-4.8 **
大卒以上D	0.036	6.4 **	0.024	2.3 *	0.028	4.2 **	0.034	6.2 **	0.025	2.5 *	0.026	3.9 **	-0.007	-0.1	-0.104	-1.2	0.051	0.8
准看護師D	-0.186	-27.6 **	-0.192	-23.9 **	-0.172	-13.9 **												
職種経験1~4年D	0.043	7.4 **	0.044	6.3 **	0.048	4.7 **	0.047	8.0 **	0.046	6.8 **	0.054	5.1 **	-0.024	-0.7	-0.013	-0.3	-0.063	-0.9
職種経験5~9年D	0.061	7.6 **	0.056	5.7 **	0.080	5.9 **	0.065	7.7 **	0.057	5.5 **	0.087	6.2 **	0.029	0.9	0.042	1.1	0.003	0.0
職種経験10~14年D	0.072	6.5 **	0.068	4.8 **	0.091	5.2 **	0.079	6.9 **	0.070	4.8 **	0.103	5.7 **	0.021	0.5	0.045	0.9	-0.011	-0.1
職種経験15年以上D	0.101	7.9 **	0.098	6.1 **	0.117	5.7 **	0.115	8.7 **	0.107	6.5 **	0.135	6.3 **	0.024	0.6	0.057	1.1	-0.029	-0.4
従業員300~999人D	0.023	6.2 **	0.027	6.4 **	0.032	3.8 **	0.021	5.7 **	0.028	6.6 **	0.022	2.5 *	0.026	2.1 *	0.016	1.0	0.055	2.3 *
国公立病院D	0.061	11.7 **	0.086	11.7 **	0.040	5.4 **	0.056	10.5 **	0.077	10.2 **	0.044	6.0 **	0.113	4.7 **	0.126	5.5 **	-0.088	-0.8
政令市D	0.076	21.3 **	0.081	19.4 **	0.071	10.8 **	0.073	19.9 **	0.075	17.7 **	0.071	10.6 **	0.120	8.3 **	0.145	8.4 **	0.056	1.9
全患者/看護人材	0.043	11.2 **	0.030	6.6 **	0.069	8.6 **	0.036	9.2 **	0.025	5.5 **	0.058	6.9 **	0.110	7.3 **	0.091	5.2 **	0.159	4.5 **
看護人材/在院患者	-0.163	-4.8 **	-0.297	-5.8 **	-0.050	-1.0	-0.155	-4.5 **	-0.278	-5.4 **	-0.053	-1.1	-0.052	-0.3	-0.211	-1.0	-0.070	-0.3
平均在院日数	-0.001	-3.3 **	-0.002	-3.3 **	-0.001	-2.0 *	-0.001	-3.0 **	-0.001	-2.4 *	-0.002	-2.8 **	-0.000	-0.2	-0.002	-1.4	0.000	0.1
看護師比率	0.208	7.5 **	0.259	7.8 **	0.169	3.1 **	0.191	6.7 **	0.267	7.9 **	0.116	2.1 *	0.355	3.8 **	0.255	2.3 *	0.444	2.5 *
2008年データD	-0.007	-1.5					-0.013	-2.6 *					0.039	2.1 *				
決定係数	0.5536		0.5824		0.5103		0.5549		0.5879		0.5084		0.558		0.5818		0.5284	
調整済決定係数	0.5529		0.5815		0.5083		0.5542		0.5868		0.5063		0.5523		0.5748		0.5066	
F値	810.1	**	609.9	**	256.4	**	754.9	**	569.1	**	243.8	**	98.3	**	82.3	**	24.3	**
サンプルサイズ	14,394		9,204		5,190		12,736		8,000		4,736		1,658		1,204		454	

注:1%水準で有意であれば**,5%水準で有意であれば*を付けている。被説明変数は時間当たり所定内賃金の自然対数値である。