

病院で働く看護職の賃金について考えましょう。 日本看護協会では皆さまからのご意見を募集します。

**看護職の賃金体系モデル
多様な人材を確保・活用するための賃金処遇**に関する提案



はじめに



日本看護協会
常任理事
勝又浜子

わたしたち看護職は、国民の健康を守るため重要な役割を担っていますが、勤務環境は大変厳しいのが実情です。看護職は『お金のため』だけに働いているわけではありません。しかし、賃金は仕事への報酬であり、社会からの評価であって、果たしている役割や責任の重さ、勤務の負担に見合ったものでなくてはなりません。

看護職がやりがいや充実感を持って働き続けるために、さらに労働人口が減っていくこれからの日本社会

で、若者たちが希望を持って看護の仕事を選んでくれるためにも、賃金の問題に正面から取り組まなくてはなりません。

看護職の賃金処遇の改善を図るべく、これまで調査で把握した最新の賃金データを公式ホームページなどを通じて公表してきました。しかし、病院経営を取り巻く状況が厳しく、単純な賃金水準の引き上げが難しくなる中で、賃金処遇改善に向けた取り組みも新たな展開を迫られました。

日本看護協会は、2011年から看護職の賃金制度について情報収集を行い、専門家や現場の看護管理者、人事労務担当者の力をお借りしながら、検討を重ねてきました。

このたび「病院で働く看護職の賃金のあり方に関する考え方(案)」をまとめましたので、報告をします。

本会は、看護職の賃金に対して、「国民の健康に寄与する看護職が、専門職としての価値の高いケアを提供できるよう、生涯にわたって安心して働き続けられ、自らの希望に応じた働き方の実現を下支えする賃金制度として、公平性、納得感を持った賃金処遇を推進する必要があります」と考えています。

具体的には、①能力や役割の違いによって看護職を

「専門職群」「管理・監督職群」「高度専門職群」に分け、さらに、②各職群の中を能力・専門性の高さや職務・役割の大きさによって複数のステップに分けています。そして、それらの職群とステップに対応した賃金処遇の仕組みを提案し、①が「複線型人事制度」、②が「等級制度」で、それらを合わせた全体を「賃金体系モデル」と呼んでいます。これによって、能力・専門性や職務・役割による病院への貢献に応じた賃金処遇の実現を目指しています。

また同モデルの作成と合わせて、ワーク・ライフ・バランスを実現する短時間正職員などの多様な勤務形態の導入・普及、および、夜勤の評価を高めるための賃金処遇についても提案しています。

本会としては、この「病院で働く看護職の賃金のあり方に関する考え方(案)」について皆さまのご意見をいただいた上で、今年6月をめどに最終的な提案としてとりまとめ、公表する予定です。それぞれの職場で看護職の賃金についてご検討いただき、ぜひ、ご意見をお寄せください。

なお、今回は、病院を対象とした取り組みの提案ですが、病院以外の施設については今後、調査を行い、実態の把握に努めます。

病院で働く看護職の賃金のあり方に関する考え方(案)

看護職としては、やりがいや充実感を持って働き続け、専門職としてのキャリアを高めることができ、また病院としては、定着を促進し、多様な人材の確保・活用を図ることができる「病院で働く看護職の賃金のあり方に関する考え方(案)」をまとめました。

看護職の賃金について
ご意見をお寄せください。



提案1 看護職の賃金体系モデルに関する提案

◇ 本会では、職務の遂行能力や個々の看護職が担っている役割、専門性による貢献に応じて賃金を決定する「複線型人事制度*」「等級制度」を組み合わせた「賃金体系モデル」が望ましいと考えています。

賃金体系モデル

複線型人事制度

等級制度

複線型人事制度

専門職群、管理・監督職群、高度専門職群による複線型人事制度を賃金体系に組み込む。

- 専門職群(ジェネラリスト)
看護実践業務の遂行能力・熟練に応じて処遇する。
- 管理・監督職群(マネジメント)
管理・監督業務を担っている職務に応じて処遇する。
- 高度専門職群(スペシャリスト)
果たしている役割に応じて処遇する。

*複線型人事制度
職員の意思や特性に応じた育成、活用を図るため、管理職に通じる一般的なキャリアパスと並行して、例えば高度な専門職コースを設け、職員がそれぞれ選択できるような制度

等級制度

看護職の能力向上と働きがいを高め、看護職の活用を図るための等級制度を賃金体系に組み込む。

- 「等級制度」がない場合
昇格昇給が得られないため、年齢や勤続年数などによる定期昇給が主となる。
- 「等級制度」があっても
等級が少ない場合や、等級と職位が連動している場合は、昇格する者が少なくなる。



提案2 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇に関する提案

◇ 本会では、生涯にわたってキャリアを高めていくための多様な働き方に対応できる賃金処遇が望ましいと考えています。

- 短時間勤務の正規職員に関する賃金処遇
短時間勤務の正規職員の導入を賃金処遇にかかわる取り組みに位置付け、普及を図ります。
- 夜勤労働に関する賃金処遇
夜勤労働、および夜勤負担に応じた賃金処遇にかかわる取り組みの普及を図ります。



提案1 看護職の賃金体系モデル

◆ 賃金体系モデル



複線型人事制度と等級制度による賃金体系モデル

等級	専門職群				管理・監督職群			高度専門職群			
	ステップ	職能段階	看護師キャリア開発ラダーのレベル例	助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*	ステップ	職位	(参考) 認定看護管理者教育課程のレベル	ステップ	職務・役割 (下記資格等は前提条件であり等級の決定は専門領域での職務・役割による貢献に依存する)		
			看護師	助産師					専門看護師	認定看護師	特定行為研修修了看護師
9等級					M4	看護部長					
8等級					M3	副看護部長	サードレベル修了および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	S5			
7等級					M2	看護師長	セカンドレベル修了および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	S4	更新および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	看護系大学大学院修士課程修了、更新および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	看護系大学大学院修士課程修了、研修行為区分数および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定
6等級	G5	熟練	レベルV (組織への貢献に応じて等級決定)	レベルⅢ、Ⅳ (更新および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定)	M1-2	副看護師長 ^{注1)} 主任 ^{注2)} (副看護師長あるいは主任のみの場合職務・役割に応じて等級決定)		S3			
5等級					M1-1		ファーストレベル修了および職務・役割による組織への貢献に応じて等級決定	S2			
4等級	G4		レベルⅣ 最短必要年数 3年	レベルⅢ				S1			
3等級	G3	中堅	レベルⅢ 最短必要年数 2年	レベルⅡ							
2等級	G2		レベルⅡ 最短必要年数 2年	レベルⅠ							
1等級	G1	新人	レベルⅠ 最短必要年数 1年	レベル新人							

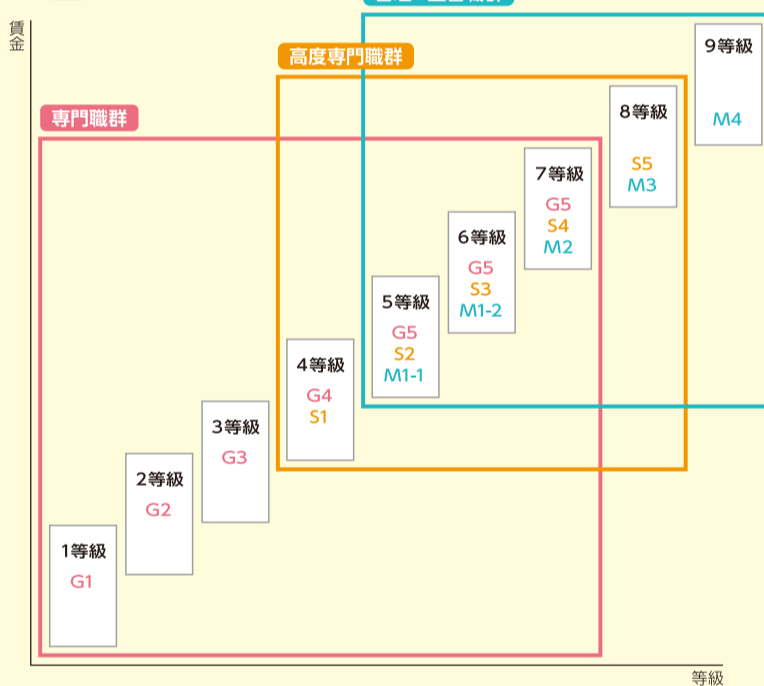
注1)副看護師長:看護師長に属し、看護師長の職務代行者 注2)主任:副看護師長等のいる病院における主任、あるいは副看護師長-スタッフの中間職 G:専門職群、ジェネラリスト M:管理・監督職群、マネジメント S:高度専門職群、スペシャリスト

■ 賃金体系モデルのフレーム

図1 賃金体系モデルのフレーム

- 准看護師について それぞれの病院で看護師の賃金体系モデルを参考に賃金を決定する。なお、准看護師が看護師となった場合、賃金水準の低下を避ける観点から、資格取得時点のラダーのレベルに応じた等級に格付けを行う。
- 保健師について ラダーが未整備のため、看護師・助産師の賃金体系モデルを参考に賃金を決定する。
- 賃金上昇について 号俸による昇給管理を行い、同一等級にとどまった場合も、勤続による上昇は確保する。
- 初号俸について 就業に先行した一定期間、業務にかかわる知識や技術を習得したという認識から、保健師、助産師、看護師の職種、学校・養成所などの学歴差に相当する昇給の額を加えた号俸で賃金を決定する。

- 各等級の昇給の範囲(レンジ)の「重なり」が小さいと上位の等級に上がろうとするモチベーションが高くなります。
- 職群にかかわらず貢献に応じた等級へ格付けできます。



等級のレンジや重なりなど、病院の人事制度の方針に沿って設計することになります。



表1 専門職群の各ステップに対応する看護師キャリア開発ラダーのレベル例、および助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*

賃金体系モデルの専門職群の1等級から7等級のステップと対応させた適用が考えられます。専門職群の各ステップに対して「看護師キャリア開発ラダーのレベル例」および「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*」を当てはめた場合、以下ようになります。ここに挙げた例の「看護師キャリア開発ラダーのレベル例」は、「看護実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」について5段階のレベルで構成したものであり、病院ごとにラダーの設定が必要となります。

看護師キャリア開発ラダーのレベル例			助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)*	
	看護実践能力	組織的役割遂行能力		到達目標
G5 レベルⅤ	より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する	所属を超え、看護部や病院から求められる役割を遂行できる。看護単位の課題に対し、具体的解決を図れる	G5 レベルⅣ	1. 創造的な助産実践ができる 2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる 4. ローリスク/ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかわりができる
G4 レベルⅣ	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	所属する職場で、特殊なまたは専門的な能力を必要とされる役割、または指導的な役割(学生指導、業務改善係、学習会係、教育委員、リスクマネージメント係など)を遂行できる。看護単位の課題の明確化ができる	G4~G5 レベルⅢ	1. 入院期間を通して、責任をもって妊産婦・新生児の助産ケアを実践できる 2. 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる 3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる 4. 院内助産において、自律してケアを提供できる 5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対応できる
G3 レベルⅢ	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	所属する職場で、組織的役割が遂行できる。看護チームでは、チームリーダーやコーディネーターの役割、病棟での係としての、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる	G3 レベルⅡ	1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる 2. 支援を受けながら、助産外来においてケアを提供できる 3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる 4. ローリスク/ハイリスクの判別および初期介入ができる
G2 レベルⅡ	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる	G2 レベルⅠ	1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる 2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる 3. ハイリスク事例についての病態と対応が理解できる
G1 レベルⅠ	基本的なケアマニュアルに従い必要に応じ助言を得て看護を実践する	責任の最も軽い、難易度の最も低い、軽微な組織の役割を果たす。看護チームでは、フォロワーやチームメンバーの役割、病棟での係としては簡単なルーチンの係の役割を遂行できる	G1 レベル新人	1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる

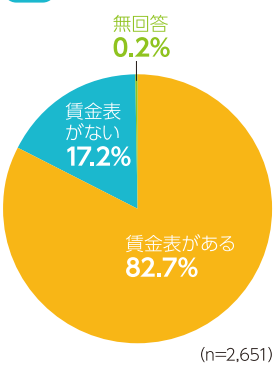
◆ 看護職の賃金に関する課題 ①

■ 賃金表の有無

- 賃金表がない病院は**17.2%**
賃金表は個々の看護職が現在の自分の立ち位置や自らの将来ビジョンを組み立て、安心して働き続けられる職場づくりを下支えするものです。
- 賃金表がないと昇給の内訳や将来的な賃金上昇が分かりにくいものとなります。

※調査票上では、「賃金表とは、給与明細と異なり、職員の時給・経験年数や職務・能力等に応じて適用する賃金額を決めた表を指します」と指示しています。

図2 賃金表の有無

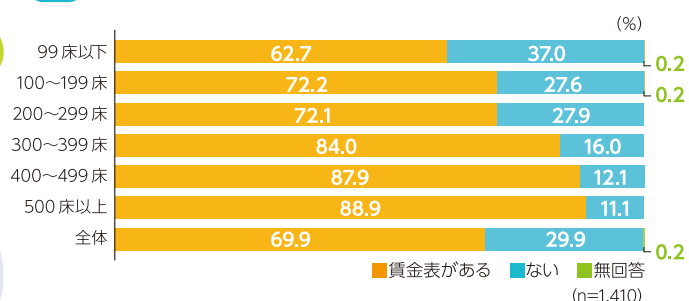


医療法人・個人病院では、小規模ほど賃金表がない割合が大きい。



賃金表は必要なツールです。

図3 病床規模別(医療法人・個人病院)、賃金表の有無



出典:「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」日本看護協会

◆ 看護職の賃金に関する課題 ②

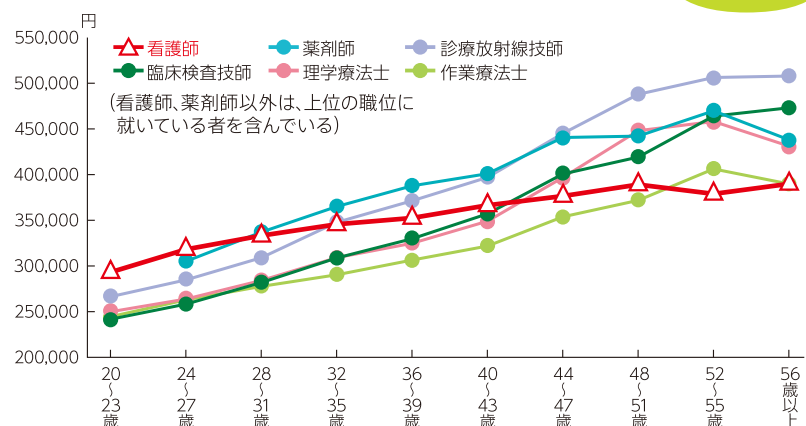
■ 看護師の賃金カーブ

※年齢や勤続年数の順に賃金額を並べて、その変動を表した折れ線グラフ、傾きが賃金額や手当などの増減に相当

看護師の賃金カーブは、他の医療職と比べて昇給が緩やかになっています。



図4 医療職の賃金カーブ(平均支給額)



出典:「平成27年職種別民間給与実態調査」人事院

注)平均支給額は、きまって支給する給与・基本給はもとより、年齢給、勤続給、地域給、寒冷手当、能率給、家族手当、住宅手当、精動手当、職務手当、通勤手当、役付手当、超過勤務手当、夜勤手当、休日手当等月ごとに支給される全ての給与を含めたもの。



他の医療職と比べて賃金上昇が頭打ちとなる理由は?

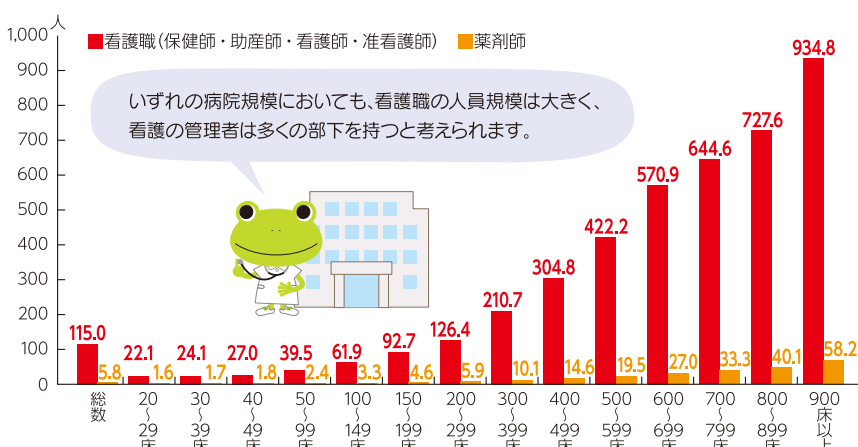
- ① 看護部門の人数規模に対してポスト数が少なく上位職位に就く者が少ないため、中高年齢層での平均賃金が低くなる
- ② 経験者採用の賃金評価が行われていない場合、転職や再就業したことで、結果的に賃金が低くなる
(経験者採用の際、看護師の経験年数を一部評価あるいは評価していない、かつ、採用後の再評価も行わない病院は36.1%)
「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」日本看護協会

◆ 看護職の賃金に関する課題 ③

■ 1病院あたりの平均従事者数

- 1病院あたりの平均従事者数(実人数)は看護職**115.0人**に対して、例えば薬剤師は**5.8人**

図5 病床規模別の1病院あたりの看護職の平均従事者数(実人数)



いずれの病院規模においても、看護職の人員規模は大きく、看護の管理者は多くの部下を持つと考えられます。



出典:「平成26年病院報告」厚生労働省

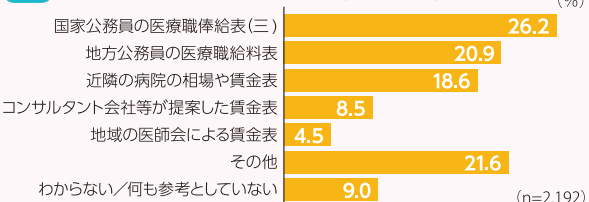
◆ 医療職俸給表(三)とは ①

国立の医療機関で働く看護職は、賃金表として、医療職俸給表(三)が適用されています。またそれ以外の医療機関でも、賃金表作成の参考としている場合があります。

■ 医療職俸給表(三)に関する状況

- 医療職俸給表(三)を参考としている病院は**26.2%**(図6)ですが、直接、間接の影響が示唆されます。

図6 賃金表作成の参考とした情報(複数回答)

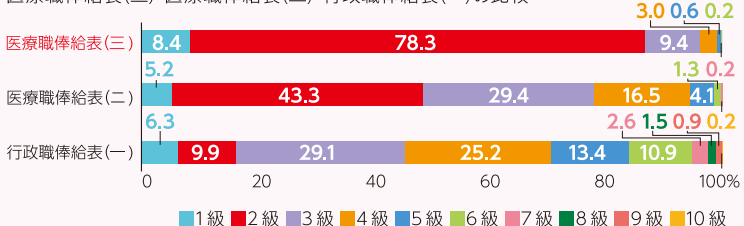


出典:「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」日本看護協会

- 保健師・助産師・看護師の非管理職(2級)は**78.3%**(図7)

図7 各俸給表の等級別の人数割合

医療職俸給表(三)・医療職俸給表(二)・行政職俸給表(一)の比較



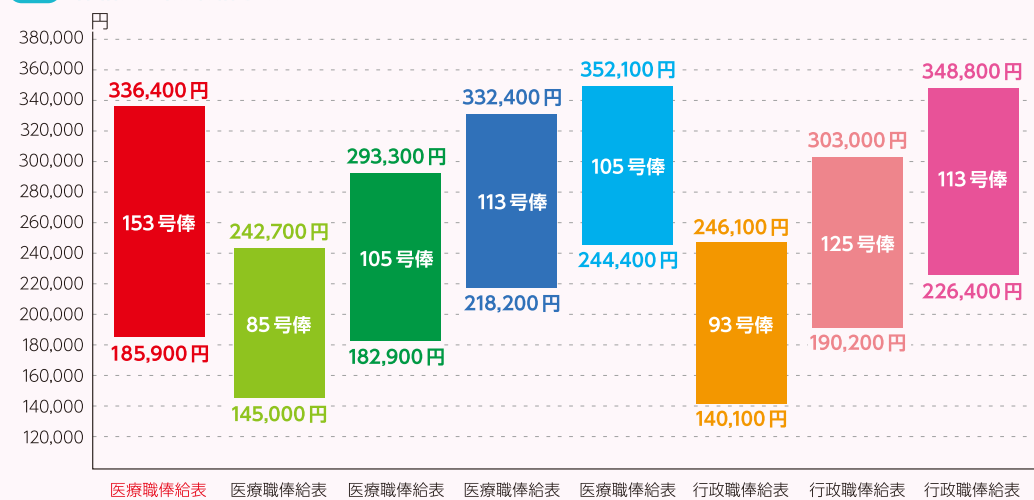
出典:「平成27年国家公務員給与等実態調査」人事院

◆ 医療職俸給表(三)とは ②

■ 医療職俸給表(三)の給与額の水準

- 医療職俸給表(三)の給与額の水準は、他の俸給表と比べて低いとは言えません(図8)ただし、看護師長へ昇進しなければ級は上がりません

図8 俸給表の級別、給与額



国家公務員俸給表(平成28年1月)より作成

- 1級は准看護師、3級は看護師長であるため看護師・保健師・助産師の職務は2級に含まれます。

医療職俸給表(三)の級別の標準職務

1級	准看護師の職務
2級	1 看護師の職務
	2 保健師又は助産師の職務
3級	医療機関の看護師長の職務
4級	医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務
5級	医療機関の総看護師長若しくは看護部長又は困難な業務を処理する副総看護師長若しくは副看護部長の職務
6級	特に規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務
7級	極めて規模の大きい医療機関の看護師長の職務

- 他の俸給表の昇進・昇格の基準は...

医療職俸給表(二)

栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士又は作業療法士の職務などは1級からスタートして、3級が困難な業務を行う上記の職務の主任の職務、薬剤師の職務は2級からスタートして、4級が相当困難な業務を行う主任薬剤師の職務など

行政職俸給表(一)

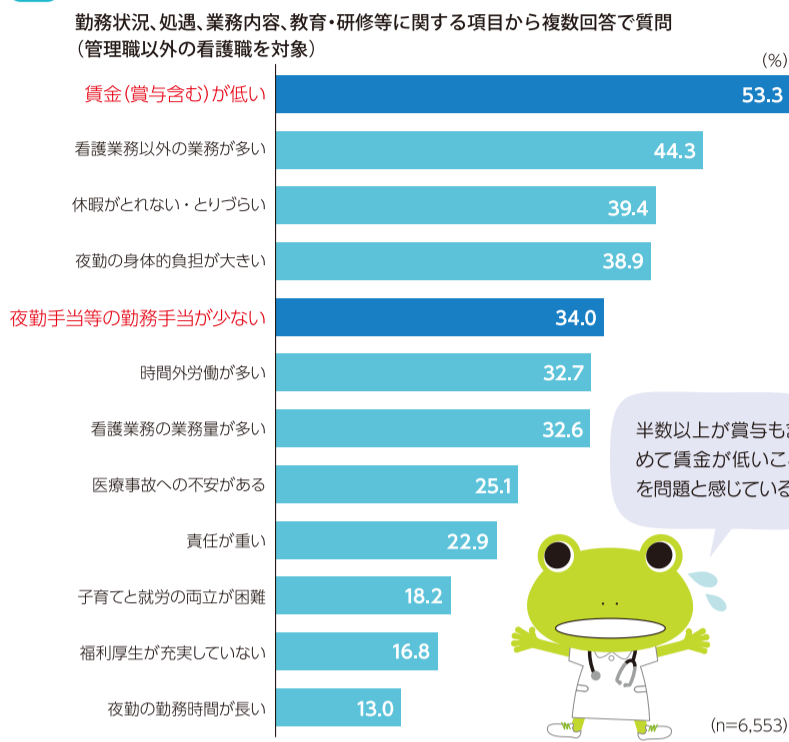
1級が定型的な業務を行う職務、2級が主任の職務と、特に高度の知識又は経験を必要とする業務を行う職務、3級が本省、管区機関又は府県単位の機関の係長又は困難な業務を処理する主任の職務など

看護職の賃金に関する課題 ④

賃金に関する不満

- 病院の非管理職では、「賃金(賞与を含む)が低い」ことを勤務し続ける上での問題と感じている割合が最も高く**53.3%**(図9)
- 「夜勤手当等の勤務手当が少ない」は**34.0%**(図9)

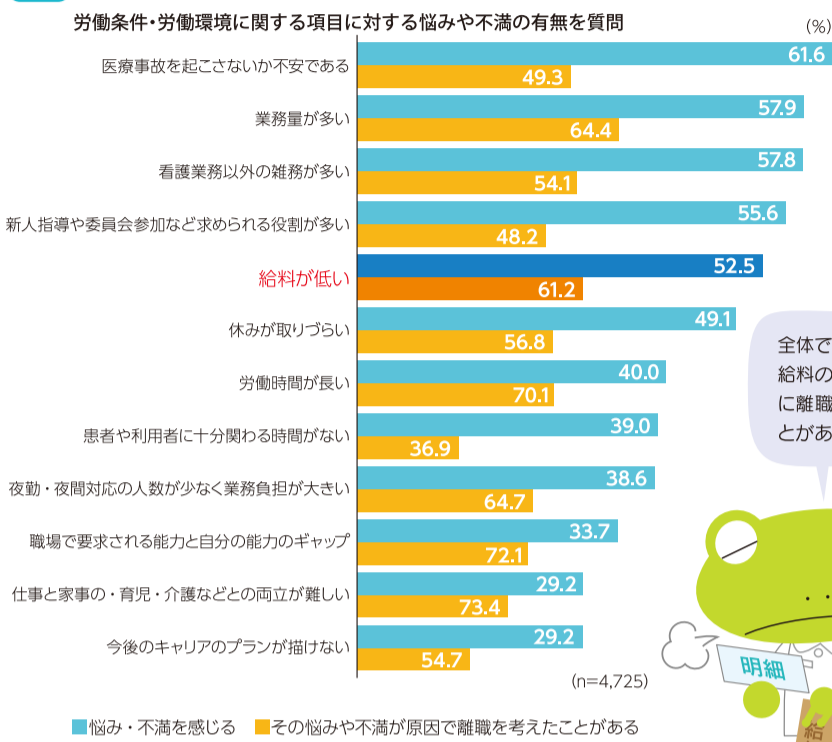
図9 勤務し続ける上での問題点 (上位の回答を示した)



出典:「平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査」厚生労働省

- 「給料が低い」ことに悩みや不安を感じている割合**52.5%**(図10)
- そのうち「給料が低い」ことを理由として、職場を辞めたいと考えたことのある割合**61.2%**(図10)

図10 職場における悩みや不満 (上位の回答を示した)



出典:「2009年看護職員実態調査」日本看護協会

提案2 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇

1) 短時間勤務の正規職員に関する賃金処遇

■ 短時間勤務の正規職員の導入を賃金処遇にかかわる取り組みに位置付け、普及を図る。

一定期間、短時間勤務をする看護職について、フルタイム勤務と短時間勤務の勤務形態の変更を下支えする。

- (1) 基本給はフルタイム勤務の正規職員の労働時間に比例して支給する。
(労働時間短縮分以外の不利益は被らないようにする)
- (2) フルタイム勤務と短時間勤務および労働時間の制約*の有無で区分して、例えば、昇給、諸手当の決定、賞与の算定について、それらの区分に応じた評価をする。

表2 労働時間の制約*による評価への反映例

	労働時間の制約	
	無	有
フルタイム勤務	夜勤、夕方勤務、休祝日勤務 可 【ポイント ☆☆☆】	日勤のみ可、休祝日勤務不可 【ポイント ☆☆☆】
短時間勤務	夜勤、夕方勤務、休祝日勤務 可 【ポイント ☆☆☆】	日勤のみ可、休祝日勤務不可 【ポイント ☆☆☆】

注)ここでは、評価による加点の差をポイント数で示している。
*ここでの「労働時間の制約」とは、夜勤および人員の確保が困難な時間帯(夕刻から夜にかけての時間)や休祝日などに勤務できないことを指す。

2) 夜勤労働に関する賃金処遇

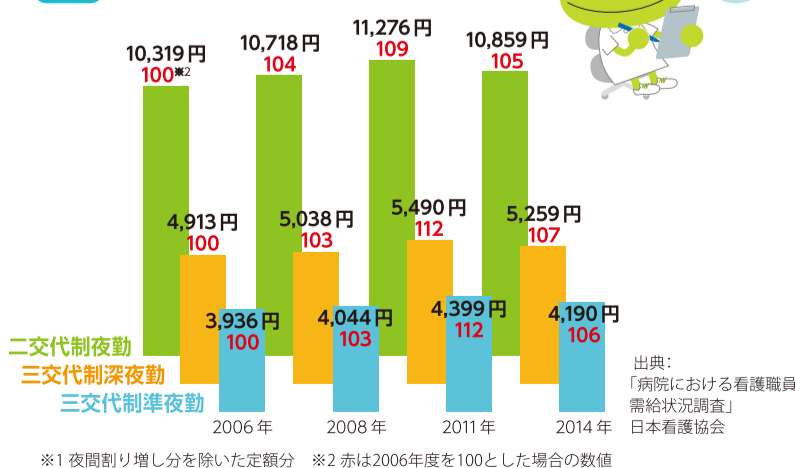
■ 夜勤労働、および夜勤負担に応じた賃金処遇にかかわる取り組みの普及を図る。

夜勤労働については、現行よりも高い評価を賃金処遇に反映させる。

【賃金処遇への反映例】

- (1) 1回あたりの夜勤手当の増額をする。
- (2) 深夜割増賃金の乗数を上げる。
- (3) 夜勤回数に応じて手当を増額する。
やむを得ず、一定回数以上の夜勤を行った場合は手当の増額もしくは別途の手当などを支給する。
- (4) 夜勤負担の程度に応じて、昇給の決定、賞与の算定などの評価に反映する。
- (5) 夜勤専従者については、基本給を下げずに、1カ月あたり所定労働時間を減らす。
(上限を月144時間とする)

図11 夜勤手当*の推移



「病院で働く看護職の賃金のあり方に関する考え方(案)」への意見募集要項

【募集する意見】

- 提案1「看護職の賃金体系モデル」
- 提案2「多様な人材を確保・活用するための賃金処遇」について

【募集期間】

平成28年3月15日(火)
～平成28年3月31日(木)

【提出方法】

年代、職種、職位を明記の上、ご意見を下記いずれかの方法でお送りください。

- (1) 本会ホームページ
入力フォームご利用の場合:
<http://www.nurse.or.jp/>
- (2) 電子メールの場合
電子メールアドレス:
chingin@nurse.or.jp
- (3) ファクシミリの場合
FAX番号: 03-5778-5602
公益社団法人 日本看護協会
労働政策部 看護職の賃金担当 宛
- (4) 郵送の場合
〒150-0001
東京都渋谷区神宮前5-8-2
公益社団法人 日本看護協会
労働政策部 看護職の賃金担当 宛

なお、電話によるご意見は受け付けておりません。また、ご意見に対して個別の回答はいたしかねます。ご了承ください。

看護職の賃金に関する情報は、公式ホームページ内の「看護職の賃金の実態」でご覧いただけますので、そちらもご参考ください。
URL: <http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/wage/revelation.html>