

「複線型人事制度」と「等級制度」に基づく賃金体系を提案 ——専門職としてキャリアを高め、やりがいを持って働き続けられるために

公益社団法人 日本看護協会

看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の資格を持つ個人が自主的に加入し運営する日本最大の看護職能団体である公益社団法人日本看護協会（本部：東京都渋谷区、坂本すが会長）はこのほど、「病院で働く看護職の賃金のあり方」をまとめた。現行では勤続年数による部分が大きい看護師の賃金体系について、職務の遂行能力や個々の担っている役割や専門性による貢献度に応じて賃金決定する「複線型人事制度」と「等級制度」を組み合わせた考え方を提案。人手不足のなか、多様な人材を確保・活用するために、短時間勤務者や夜勤労働に対する加点主義の賃金処遇も打ち出している。

日本看護協会の事業目的は、「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の下支えとなる賃金処遇」の整備・提案に向けて支援すること。今回、提案した「賃金のあり方」は、この事業目的に沿ったうえで、看護職にとっては、「専門職としてのキャリアを選択して高めることができ、やりがいや充

実感を持って働き続けられる」ことがメリットになり、病院にとっても、「定着を促進し、多様な人材の確保・活用を図り、質の高い看護ケアを提供できる」といった、双方にとって意義のある考え方を示している。

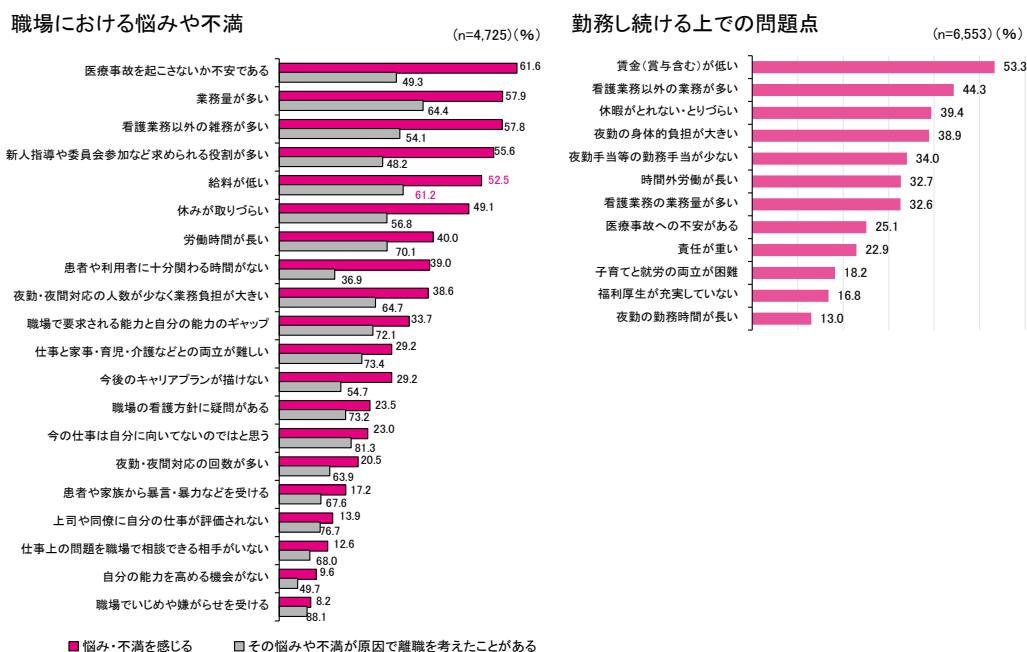
過半数が給料の低さに不満や悩みを

看護職の賃金については、同協会が2009年に「看護職員実態調査」を行ったところ、給料の低さに看護職の過半

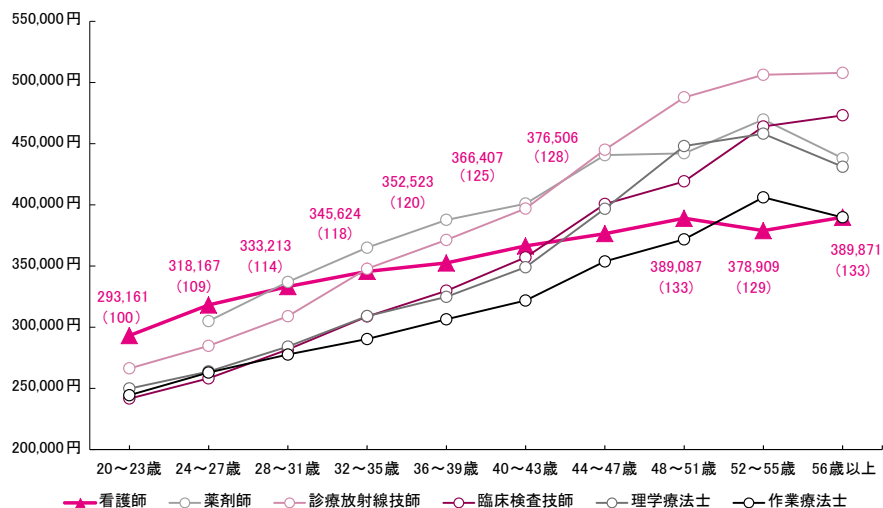
数が悩み・不満を感じており、さらに、給料が低いことを理由に職場を辞めたいと考えたことがある割合も6割強に上っていた。また、厚生労働省の「平成22年度診療報酬改定の結果検証に関わる特別調査」を見ても、病院勤務の看護職員（非管理職）の53.3%が「（賞与を含む）賃金の低さ」を問題視しており、「夜勤手当等の勤務手当が少ない」ことも3分の1が問題点として見ている実態があった（図表1）。

賃金カーブも、看護師のそれは他の医療職に比べて、年齢に伴う賃金上昇が緩やかという特徴がある。人事院の「平成27年職種別民間給与実態調査」によると、入職時の20～23歳層のきまって支給する額（基本給＋通勤手当、時間外手当等の諸手当の金額）は29万3,161円で、他の医療職より高い。それが年齢が上がるにつれて差が縮まり、28歳ぐらいから他の医療職に抜かれ始め、56歳以上層は38万9,871円と、最も低い水準に落ち着く（図

図表1 賃金に関する看護職の不満



図表2 看護師の賃金カーブ



どの規模の病院でも看護職の人員規模が大きくなる。病院にいる看護職の人数規模に対して上位職が少ないことが、昇進昇格を難しくさせている。

また、中途採用時の処遇にも問題がある。看護職は女性が多く、結婚・出産等で退職して、後に復職する人が珍しくない。ところが、図表5を見ると、経験者採用時に、看護師としての経験年数を「すべて評価する」のは半数に満たない。

さらに、中途採用後に再評価を行っている病院も2割程度と、転職や再就業の際にそれまでの経験がリセットされ、勤続効果が取りにくいことも大きな要因になっていると考えられる。

表2)(注)。

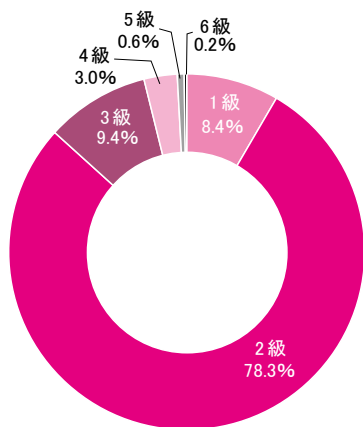
ポスト数が少なく経験への評価も乏しい

看護職場ではこれまで、業務のモチベーションについて「報酬」より「やりがい」を前面に打ち出してきた傾向もあり、処遇面での実態等があまり注目されてこなかった。そこで同協会は2012年に全国規模の「病院勤務の看護職の賃金に関する調査」を実施。その結果を踏まえ、他の医療職に比べて賃金上昇が頭打ちになる理由について、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——ことを指摘している。

実際、国立の医療機関で働く看護職に適用される「医療職俸給表(三)」でも、等級決定を標準的な職務で行っているため、非管理職の保健師、助産師、看護師が同一等級に留め置かれている。このため、全体の78.3%の看護職が同表2級に位置付けられており、看護師長の職務に就かない限り、3級に昇級しない状況になっている(図表3)。

そのうえで図表4を見ると、1病院の平均の実人数は薬剤師が5.8人なのにに対し、看護職員は115.0人に達しており、

図表3 国家公務員の医療職俸給表(三)

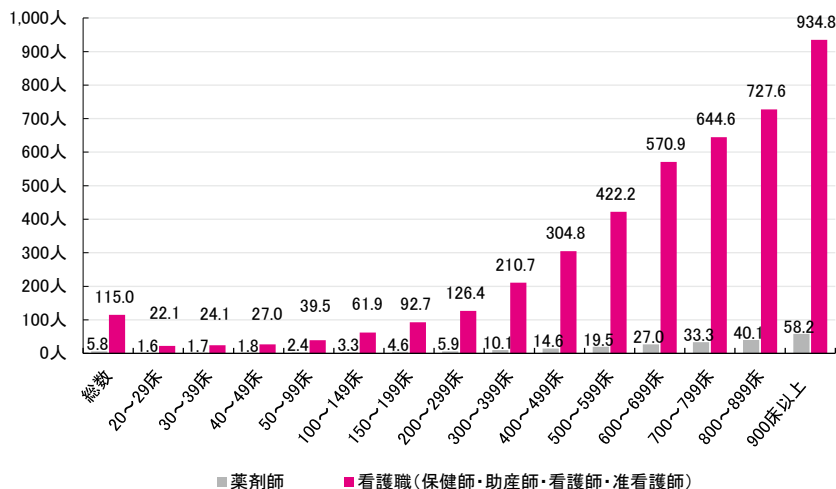


医療職俸給表(三) 級別標準職務表

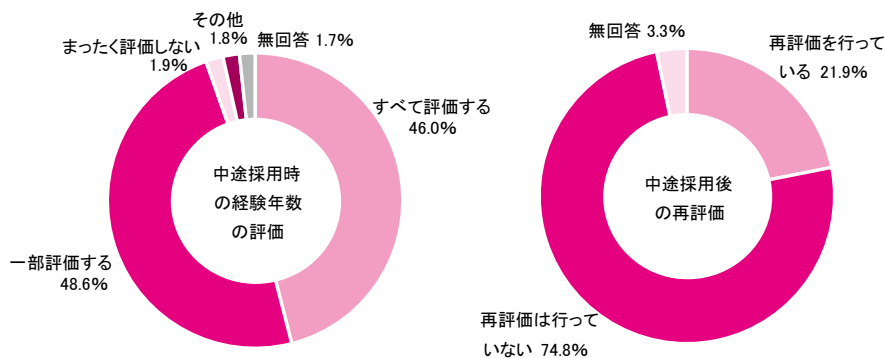
職務の級	標準的な職務
1級	准看護師の職務
2級	1 看護師の職務 2 保健師または助産師の職務
3級	医療機関の看護師長の職務
4級	医療機関の副総看護師長もしくは副看護部長または困難な業務を処理する看護師長の職務
5級	医療機関の総看護師長もしくは看護部長または困難な業務を処理する副総看護師長もしくは副看護部長の職務
6級	特に規模の大きい医療機関の総看護師長または看護部長の職務
7級	極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務

(注) 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級に含まれる

図表4 看護部門の人員規模



図表5 中途採用時にかかわる賃金処遇



「複線型人事制度」では三つのコースを用意

日本看護協会は、このような看護職の処遇実態の課題を踏まえ、「複線型人事制度」と「等級制度」に基づく賃金体系を提案。人材育成・能力開発主義に立ち、専門職としての能力評価を重視し、そのうえで能力、職務、役割

による貢献に応じた賃金を決定するモデル（図表6）を作成した。

複線型人事制度については、従来の管理職に通じる一般的なキャリアパスと並行して、個人の特性や意思に応じて選択できる計三つのコースを用意した。

新人から中堅までは「専門職群」に進み、看護師として技術・能力を高め

ていき、そこからさらにジェネラリストとして熟練を目指していく。一方、「管理・監督職群」は主任、副看護師長、看護師長、看護部長などと職位を上って管理・監督職層になっていく。「高度専門職群」は、認定看護師や専門看護師といった認定資格のほか、特定行為研修を修了した看護師等が該当する。

なお、キャリアの途中で、職群間を異動することもあり得る。例えば、高度専門職群にいる認定看護師が、違った分野の病棟に異動すれば専門職群に移るし、管理的な業務が増えれば管理・監督職群になることもある。

賃金体系は「等級制度」で

そのうえで、賃金体系モデルは「等級制度」を用いて、各職群のキャリアや能力、職位、職務・役割の大きさを複数のステップ・等級に分類している。

図表6 複線型人事制度と等級制度を組み合わせた賃金体系モデル

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		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	看護部長	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	看護系大学院修士課程修了、研修行為区分および職務・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)		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：副看護師長等のあ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

ステップは、「専門職群」はG1（新人）～G5（熟練）、「管理・監督職群」はM1-1（副看護師長、主任クラス）～M4（看護部長）、「高度専門職群」は取得資格や貢献に応じてS1～S5と、それぞれ5段階を設定。具体的な賃金を図る等級については、3職群共通の九つの等級を設けており、「専門職群」は1～7等級、「管理・監督職群」は4～9等級、「高度専門職群」は4～8等級の範囲で昇級し、各級に賃金レンジを設ける形になっている。

こうしたモデル設計は、看護職場に管理・監督職のポストが少ないということだけでなく、自ら熟練スタッフを選ぶ看護職もたくさんいる現状も考慮されている。

看護職場では従来、昇給根拠は勤続年数による部分が多く、仮に優秀で早期に看護師長に昇格した人が出て、ベテランの看護職より基本給が低いことも珍しくなかったという。それでは、長期勤続者と比較的若い管理職での賃金の逆転現象も起きてしまい、「頑張っているのに報われない」との不満もつながりかねない。複線型人事制度にすることは、こうした不満・不公平感の解消も期待できる。

生活給部分は設けつつ評価でメリハリを

ただし、賃金には生活給部分も存在している。評価・昇進などにより、昇給のスピードが速いか緩やかかの差をつけながら、勤続年数である程度は上がって行く仕組みになっている。各等級に賃金レンジを設けることで、そのレンジのなかでレベルに応じた人事評価と勤続部分を乗せていく発想だ。ただ、当然ながら同じ賃金レンジに長くどまっていると、昇給幅も小さくなる。

そもそも賃金については、「各病院・施設が財務状況・市場の動向などの複数の情報をもとに決定していくものである」として、同協会では職能団体として具体的な賃金レンジや金額は示しておらず、考え方の提示にとどめている。先述の国家公務員医療職俸給表(三)の2級のように大多数が同じ等級に在るような形ではなく、評価制度を入れて等級や昇給額のメリハリを付けることで看護職のモチベーションや公平性を勘案したものを、各病院が最適の形を見出して欲しいとの思いからだ。

評価の公平性・納得性の担保も

頑張った人に報いる制度は、働く人

のモチベーションを上げる。しかし、その一方で割り当てられた業務への不満や恣意的な評価に対する疑念など、評価の公平性・納得性を担保することは容易なことではない。ましてや、看護職のように経験者採用が少なくない職場では、中途採用者の格付けも難しくそう。

こうした懸念に関しては、キャリアラダーと連動して人事評価を行い、その結果、等級が決まる形として提案している。だからこそ、役割等級表や賃金レンジの設計を各病院が自院の実態に合うようにつくるのが欠かせない。同時に、評価への信頼もカギを握るため、同協会では来年度以降、評価者研修の仕組みや好事例等を紹介していく考えだ。

これまではキャリアラダーを有している病院でも、主な活用目的は、教育・育成にとどまっていた。今回、ラダーと賃金を結びつく形を示したことで、「このレベルの評価ならこれだけの賃金になる」となり、公平性・納得性にも結びつけることが可能になる。

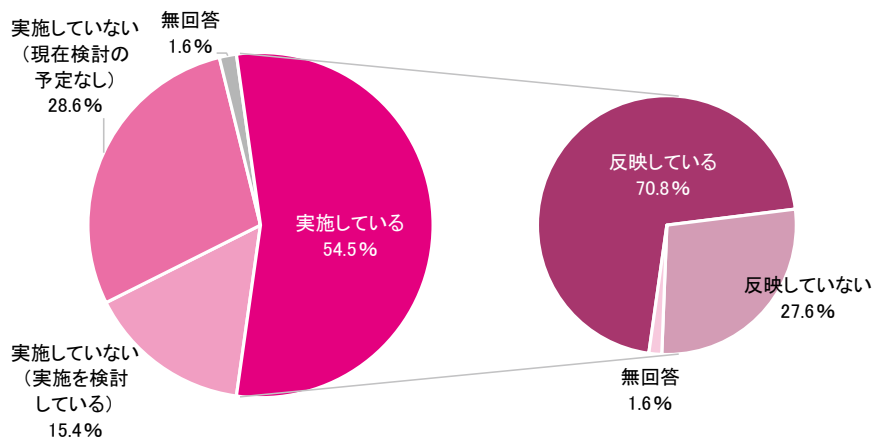
キャリア開発ラダーのレベル例も提示

賃金体系モデルと併せて日本看護協会では、「等級制度」を現実化すべく、

図表7 専門職群 - 看護師 - キャリア開発ラダーレベル例をあてはめた場合

等級	ステップ	職能段階	ラダーレベル	看護師キャリア開発ラダーのレベル例		
				看護実践能力	組織的役割遂行能力	自己教育・研究能力
5～7等級	G5	熟練	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	単独で専門領域や高度な看護技術等についての自己教育活動を展開することができる。主となり研究活動を実践できる。看護単位における教育的役割がとれる
4等級	G4	中堅	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	自己のキャリア開発に関して目指す方向に主体的に研究に取り組み、後輩のロールモデルとなることができる
3等級	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、病棟での係としては、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる	自己の学習活動に積極的に取り組むとともに、新人や看護学生に対する指導的な役割を実践することができる
2等級	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	自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる
1等級	G1	新人	レベルI	基本的な看護手順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	自己の課題を指導によって発見し、自主的な学習に取り組むことができる

図表8 人事考課制度の実施と結果の賃金への反映



具体的に求められる能力の例も示している。図表7は、専門職群看護師のキャリア開発ラダーのレベル例。新人はレベルIで、看護実践能力としては、「基本的な看護手順に従い、必要に応じ助言を得て看護を实践する」ことが要求される。また、「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」も、それぞれ求められる能力が例示されており、それらが「できるようになった」と評価されたら上位等級に移っていく。

一方、同協会が2013年に実施した「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及等に関する実態調査」によると、看護職員のラダー等のキャリアを展開できるプログラムを実施している病院は44.6%。人事考課制度を導入している病院も54.5%に過ぎず、そのうち賃金に反映しているのは約7割だった(図表8)。日本看護協会では、今後各病院が独自のキャリアラダー、同協会が提示しているレベル例を参考に賃金等に反映させ、併せて看護職自らがどの職群でキャリアアップしていくかを考え、適材適所の配置がなされることを期待している。

多様な人材を確保・活用する賃金処遇も

賃金については、近年増加してきて

いる多様な勤務形態の職員をどのように処遇するかという、もう一つの課題がある。今回、日本看護協会は多様な人材を確保・活用するための賃金処遇の実現も提案。具体的には、短時間勤務の正規職員や夜勤労働に関する賃金処遇の適正化を図ることで、結婚・出産等のライフイベント時に看護職が退職することなく就業継続、キャリアアップしていける仕組みについて提案している。

現在、短時間正職員の制度を導入している病院は約5割だが、今後、介護などのために短時間勤務を希望する職員が増えてくることは想像に難くない。その一方で、看護は交代制勤務が主な勤務体制であるため、短時間正職員が増えると夜勤に必要な人員が足りなくなる。同協会が毎年実施する「病院における看護職員需給状況調査」の結果から、夜勤手当はこの5年間上がっていないことが明らかになっている。

「2014年看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及に関する実態調査」からも、一定回数超過時の夜勤手当の増額や、(2交代制で月4回、3交代制で月8回の通常の夜勤回数を越えた場合に付与する)加算制度が「ある」病院は14.2%に過ぎなかったり、4割弱の病院に夜勤専従者がいるものの、夜勤専従者以外の職員に比べて所定労働時間が短いのは39.4%、通常の夜勤手当以外に特別な手当を支給しているのも16.3%と少数派であることがわかっている。短時間正職員やワーク・ライフ・バランスの考え方が広がるなかで、夜勤をする看護職は得がたい人材として求められているにも関わらず、それに見合う処遇がなされていないことがうかがえる結果だ。

働き方への評価を加点イメージで

こうした状況を踏まえ、日本看護協会では、短時間正職員について短縮した労働時間に相当した減額以外の不利益が生じないように、勤務形態や労働時間の制約に応じた加点主義に立つ処遇を提案している。フルタイム勤務、短時間勤務それぞれ、できることに加点していく仕組みの構築を提案した。「短時間勤務者が夜勤や夕方勤務、祝休日勤務ができたなら2ポイント加点していく」など、図表9にあるような形での評価を示している。

図表9は、勤務形態と労働時間の制約の反映例を示している。例えば、フ

図表9 労働時間の制約とポイント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 ☆☆☆】

※ 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)、休祝日などに勤務できないことを指す。

※ 評価による加点の差をポイント数で示している。(労働時間の制約、負担の程度に応じて加点する賃金処遇)

図表 10 病院で働く看護職の賃金のあり方
 ——〔提案2〕多様な人材を確保・活用するための賃金処遇
 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。

(1) 現行よりも高い評価を賃金処遇に反映させる

- 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、賞与の算定などの評価に反映する。

(2) 夜勤専従者の労働時間を短縮する

- 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)

ルタイム勤務でも家庭を優先する必要があるために休日に働けなかったり、短時間勤務でも夜勤や夕方、休日勤務ができるなどの働き方への評価について、加点するイメージでポイント数を表したものだ。加点をどの程度の処遇にするかは各病院の判断になるが、加点主義で頑張った人に報いることで、看護職のモチベーションを上げるような賃金制度の構築を推奨している。

夜勤負担に応じた処遇の普及も

さらに、夜勤労働に関する賃金処遇にも言及。夜勤労働、夜勤負担への評価を現行より高め、手当や賞与、労働時間短縮等の処遇に反映させる考えを示した。特に夜勤専従者への手当の増額が困難な場合には、基本給を下げずに所定労働時間のある程度短縮する方向での取り組みを促している(図表

10)。

今後、短時間勤務者が増えれば、夜勤勤務者が不足することは容易に想定できる。そこで、身体的・心理的にも負担の大きい夜勤労働については、所定労働時間を低減させることで時間単価を実質的に上げるなどの方策を示し、頑張った人に報いる賃金制度と併せて、困難な業務を担っている人に報いる提案を行った格好だ。

キャリアアップの道筋を示して満足度を高める制度に

少子高齢化のなかで社会保険料や税を原資とする診療報酬が大きく伸びることは、現実的に難しく、医療従事者の総人件費を上げることは容易なことではない。他方で、看護職の確保・定着とワーク・ライフ・バランスへの対応も必定。今回の提起は、無い袖は振

れないなかで、キャリアアップできる処遇の考え方を示し、明確な目標も定めて看護職の満足度を高めるような制度につくりかえることで、若い人が選んでくれ、今いる人も辞めないようにしていくことといった急務の課題を解消しようとするものだ。

こうしたなかでの展望について、日本看護協会では、「労働力人口が少なくなっていくなかで、今いる看護職の人に働き続けてもらうには、賃金や労働時間のこともしっかり考えていかななくてはならない。同時にワーク・ライフ・バランスへの対応等もしっかりやらねばならず、それらに対応するため賃金制度のなかで頑張っている人に報いるシステムや、短時間勤務、夜勤労働といった多様な人材を確保・活用するシステムを提案した」などとしている。

[注]

同調査は、看護職では看護部長・看護師長は除かれている点で、管理職も含まれている他の医療職とは単純な比較はできないことに留意が必要である。なお、看護職のポスト不足等への対応として、病院によっては主任や副看護師長といった役職を設けているところもあるが、一般的に管理職には含まれない。

(新井栄三)

労働関係の法令を幅広く収録

労働関係法規集 2017年版

社会生活に必携の労働関係法規を持ち運べるコンパクトサイズに収めました。基本的な法令のほか、必要な告示や指針等も収録し、労働法の学習だけでなく実務にも役立つよう編集しています。企業の人事担当者、労働組合の方はもちろん、広く一般の皆様にもご活用いただけます。

主な改正法令等 ●雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 ●事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針 など

B6判変型 906頁 2017年3月刊 ISBN978-4-538-14029-2

労働関係法規集
2017年版

定価: 1,389円+税

(ご注文・お問合せ先) 独立行政法人 労働政策研究・研修機構(JILPT) 成果普及課

〒177-8502 東京都練馬区上石神井4-8-23 Tel:03(5903)6263 Fax:03(5903)6115 E-mail:book@jil.go.jp