

看護職のキャリアと 連動した賃金モデル

多様な働き方とやりがいを支える
評価・処遇



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

2025年改訂に寄せて

看護職の処遇改善は、看護職一人ひとりの働き方や能力、担っている職務や役割などに応じて納得感のある賃金を支給することと、併せて看護職全体の基本給のベースアップを両輪で進めていく必要があります。

日本看護協会(以下、本会)は国に対し、看護職の確保や就業継続のために処遇改善の必要性を訴え続けてきました。2022年には国家公務員である看護職に適用される医療職俸給表(三)の級別標準職務規定の見直し、給与の原資となる診療報酬における看護職員処遇改善評価料(2022年改定)、ベースアップ評価料(2024年改定)の新設など、看護職の処遇改善の足掛かりとなる制度の見直しが実現しています。

これらの動きに先立ち、本会は看護職の能力や担っている職務、役割に対する評価の仕組みと、これに対応する賃金制度はどうあるべきかを検討し、2019年に小冊子「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」を作成・公表しました。

公正な評価に基づく処遇は、看護職が意欲をもって働き続けるうえで重要な要件です。本賃金モデルは、看護職の賃金処遇の改善をめざすものとして、現場の看護管理者や経営者、事務担当者、さらに人事・労務管理や賃金制度の専門家の意見をふまえ、限りある経営原資を看護職の納得感を得られる形で配分する仕組みとして作成したものです。

人材不足が深刻化する中で、選ばれる・働き続けられる職場づくりに向け、看護職の賃金制度の見直し、再構築に着手される組織が増えることが見込まれます。

今回の改訂にあたっては、賃金モデル自体の考え方はそのままに、「複線型等級制度」を構築する際の人事評価との連動の方法などをより丁寧に解説するとともに、働き方が多様化する状況における看護職の処遇の考え方やその方法例、国の処遇改善施策に関する情報などを充実させました。

看護職が生涯にわたって安心でき、やりがいや充実感をもって納得して働き続けられる賃金制度の構築に向け、多くの関係者の皆様にこの「看護職の賃金モデル」を参考にいただければ幸いです。

本会は今後も、あらゆる場で働く看護職の処遇改善がさらに推進されるよう、国への要望などを進めてまいります。人々のいのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護の基盤を確かなものにするためにも、関係者一丸となって、看護職の処遇改善を推進していきましょう。

2025年9月

公益社団法人 日本看護協会
会長 秋山智弥

Introduction

はじめに

看護職のキャリアと連動した賃金モデル

多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇

Introduction

2025年改訂に寄せて

Section

01

看護職の賃金制度改革のすすめ 03

① 看護職の処遇改善に関する国の動き 03

② 賃金制度改革の必要性 04

① 他産業、他職種と看護職の賃金 04

② 看護職の就業継続と賃金 05

③ 看護職の年齢構成の変化と年齢階層別の賃金 08

④ 看護職の働き方の変化 09

③ 日本看護協会における看護職の賃金制度の検討と提案 10

Section

02

【提案1】「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度) 11

① 「看護職の賃金モデル」とは 11

① 「看護職の賃金モデル」の構造 11

② 看護実践能力習熟段階と賃金制度の連動 12

② 「看護職の賃金モデル」の導入に向けて 13

① 組織の意思決定と体制づくり 14

② 現状分析 15

③ 賃金制度見直しプロセス 15

③ 賃金制度と看護実践能力習熟段階の具体的な連動方法について 16

① 役割基準書の作成 17

② 評価シートの作成 20

④ 運用のポイント 22

① 評価制度の効果的な運用 22

② 評価と賃金への反映 23

⑤ 「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)の導入事例 24

Section

03

【提案2】多様な働き方に対応した賃金・処遇 30

① 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇の基本的な考え方 30

② 多様で柔軟な働き方の賃金処遇の具体的な取り組み 30

① 短時間勤務にかかわる賃金処遇 31

② 夜勤にかかわる賃金処遇 34

参考ウェブサイト 36

Contents

目次

看護職の賃金制度改革のすすめ

1 看護職の処遇改善に関する国の動き

「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」の公表(2019年3月)以降、看護職の処遇改善が具体的な国の政策課題となり、さまざまな施策が推進されました。

2021年には、内閣府の下に組織された公的価格評価検討委員会において、賃金水準が診療報酬などの公定価格に影響される職種の賃金のあり方が検討され、看護職についてもキャリアアップに伴いより高い職務の級に昇給できるよう、国家公務員である看護職に適用される医療職俸給表(三)の級別標準職務規定が見直されました(2022年11月)。

看護職の給与は、看護部門の人員規模に比べて上位等級が適応されるポストが少なく、キャリアパスを示しにくいことや、高度な知識や経験が十分評価された賃金体系となっていないことが従前からの課題でした。看護職の賃金には公的価格が官民間問わず影響を与えることから、この2022年の見直しにより、民間を含め医療職俸給表(三)と類似の賃金制度をもつ医療機関の賃金制度見直しへの波及効果が期待されています。

国家公務員医療職俸給表(三)級別標準職務規定の見直し(人事院規則改正)

2022年11月18日公布 2023年4月1日施行

【改正趣旨】

「公的価格評価検討委員会中間整理」(2021年12月)において「すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべき」とされており、国家公務員の看護師について、職務の実態などを踏まえ、**管理的立場にある看護師や特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師を適切に処遇し、これらの看護師がキャリアアップに伴いより高い職務の級に昇格できる環境整備を図る**

【改正内容(人事院規則改正)】

- ①3級に「副看護師長」を新たに規定
- ②3級に「特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務」を新たに規定
- ③4級の代表的な職務として「看護師長」を規定

また、2022年以降診療報酬においても、看護職の処遇改善に向け、「看護職員処遇改善評価料」や「ベースアップ評価料」が新設され、ベースアップや決まって支給する手当などによる賃上げがなされているところです。

2 賃金制度改革の必要性

国や本会で実施した看護職の賃金に関する調査においても、賃金制度改革の必要性が示されています。

看護職の賃金は、他産業や他業種と比較し、生涯にわたって高い賃金水準だとは言い難く、看護職として経験年数を重ねても賃金の伸び率が低く、長年ほぼ同じ賃金水準から抜け出せない、いわゆる「寝たきり賃金」となっています。このことは、賃金への不満を生じ、長く働き続ける意欲を低減させるなど、離職の要因にもなりえることが明らかとなりました。ひいては、他産業への人材流出にもつながる可能性があります。

また、看護職の賃金の基準を示す賃金表は看護職の処遇の維持・向上に関わる重要な規定であり、病院においてはその基準が明確であることが看護職の就業継続に影響していることが示された一方、看護職の「賃金表がある」と回答した病院は75%に留まっています。就業している看護職の平均年齢の上昇や多様な働き方の進展、高い専門性を発揮する看護職が増加する現状において、組織への貢献度などに応じた処遇の整備は喫緊の課題と言えます。

① 他産業、他職種と看護職の賃金

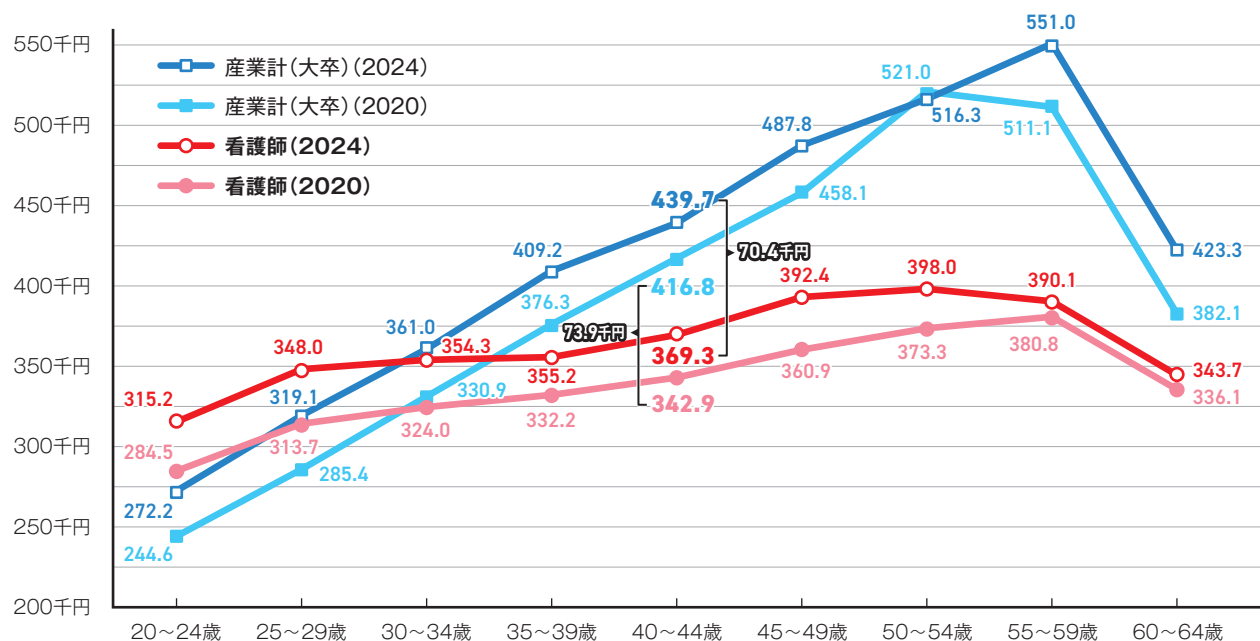
まず、国が毎年実施している「賃金構造基本統計調査」結果を用い、看護職の賃金を他産業・他職種と比較します。

1) 看護師・一般労働者(大卒・産業計)の賃金比較

看護師の賃金は夜勤手当を含むこともあり、20歳代では一般労働者(大卒・産業計)を上回りますが、30歳代になると逆転し、その後は差が拡大します。例えば40～44歳の月額賃金でみると、2020年は73.9千円の差があり、その後わずかに縮小したものの、2024年は70.4千円の差がありました(図表1)。

図表1 年齢階層別月額賃金 看護師・産業計(大卒)

※月額賃金額:「きまって支給する現金給与額」(時間外勤務手当、夜勤手当などを含む。男女計)



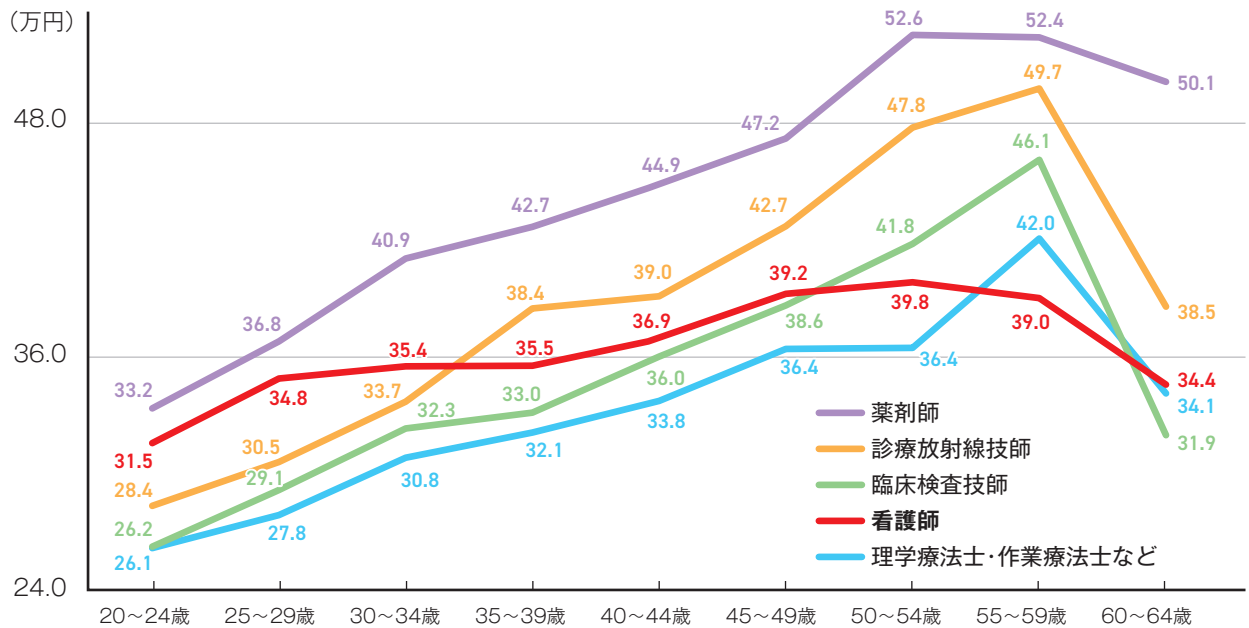
出典:「賃金構造基本統計調査」2020年、2024年

2) 看護師・医療関係職種の賃金比較

看護師の賃金は、入職当初の20代前半ではほとんどの医療関係職種を上回りますが、30代前半には臨床検査技師や診療放射線技師に追い抜かれ、年齢を追うごとにその差は拡大します(図表2)。

図表2 年齢階層別月額賃金(看護師・医療関係職種)

※月額賃金額:「きまって支給する現金給与額」(時間外勤務手当、夜勤手当などを含む。男女計)



出典:「賃金構造基本統計調査」2024年

② 看護職の就業継続と賃金

日本看護協会「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」(以下、2024年調査)より、病院調査および個人調査における賃金制度の有無および公開状況と離職率、賃金に対する満足度と就業継続意向などの結果について解説します。

1) 賃金制度の有無・公開状況(病院調査)

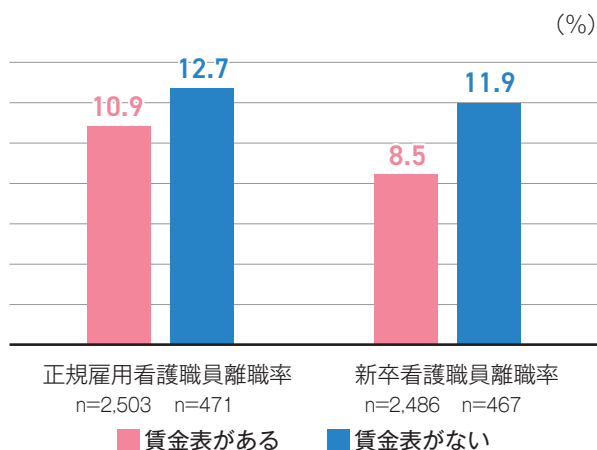
看護職の「賃金表がある」と回答した病院は全体の75.0%で、そのうち、賃金表を「公開している」と回答した病院は54.0%でした。病床規模が大きくなるほど、賃金表があり、公開している割合が高いことがわかりました。

2) 賃金制度の有無・公開状況と離職率(病院調査)

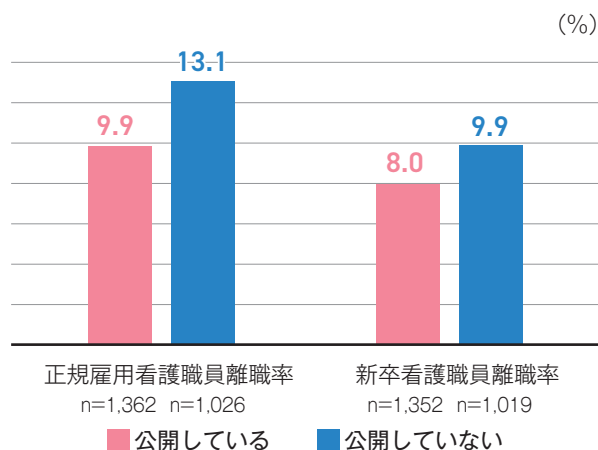
「賃金表がある」と回答した病院では、「賃金表がない」と回答した病院に比べ、正規雇用看護職員および新卒看護職員ともに離職率が低い傾向にありました(図表3-1)。

また、「賃金表がある」と回答した病院のうち、「賃金表を公開している」と回答した病院では、「賃金表を公開していない」と回答した病院よりも正規雇用看護職員、新卒看護職員ともに離職率は低い値を示しました(図表3-2)。

図表3-1 賃金表の有無と離職率



図表3-2 賃金表の公開状況と離職率



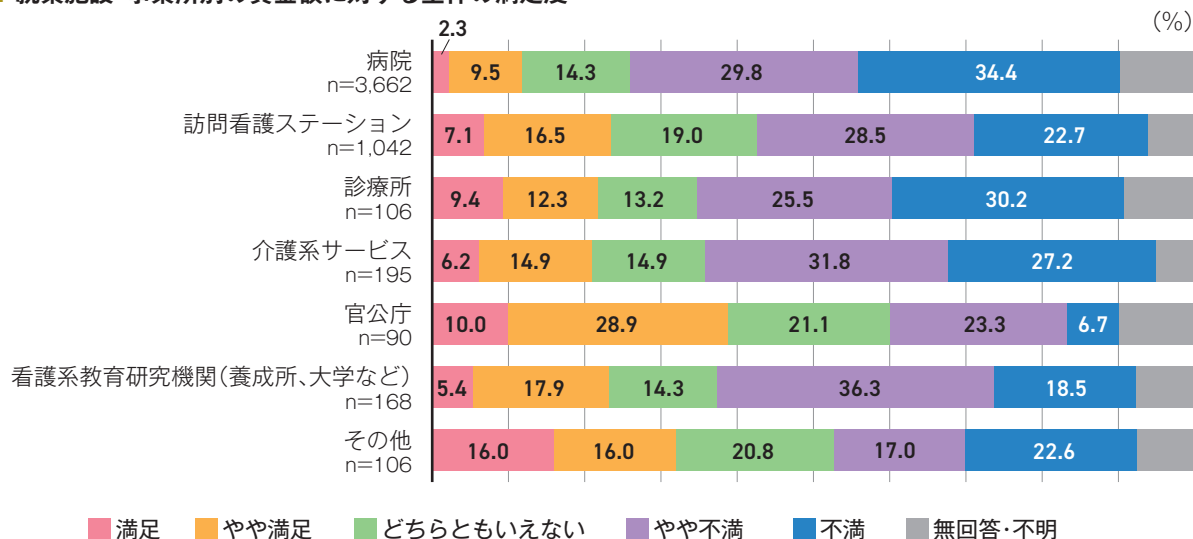
出典:「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

3) 賃金額に対する満足度と就業継続意向(個人調査)

(1) 就業施設・事業所別の賃金に対する満足度

看護職の自身の賃金額に対する全体的な満足度を就業施設・事業所別にみると、官公庁以外では「やや不満」「不満」が5割を超える結果でした(図表4)。看護職に限らず、一般的に賃金に対する労働者の満足度は低い傾向にあるものの、自身の業務量や業務内容に対して賃金が「見合わない」という不満を持つ看護職が多いことがうかがえます。

図表4 就業施設・事業所別の賃金額に対する全体の満足度

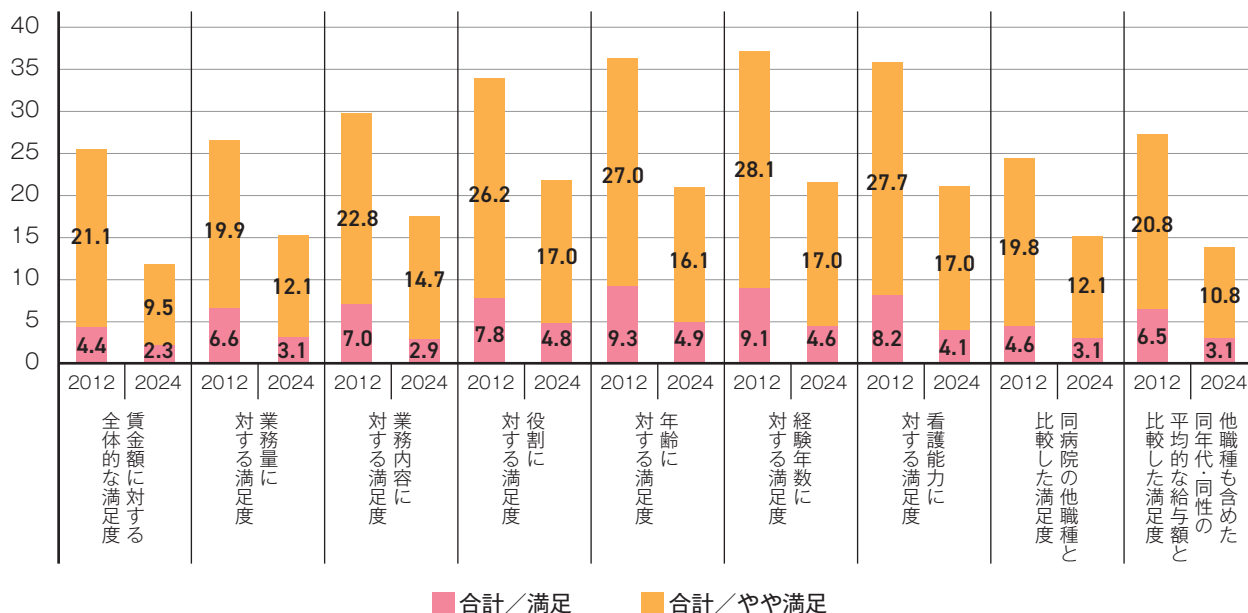


出典:「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

(2) 病院勤務者の賃金額に対する満足度の変化

日本看護協会が実施した「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」(以下、2012年調査)と比較したところ、賃金に対する全体的な満足度について、2012年調査では「満足」「やや満足」が25.5%であったのに対し、今回調査の同割合は11.8%と減少していることがわかります(図表5)。

図表5 2012年賃金調査と比較した「満足」「やや満足」の回答割合(病院・正規雇用・フルタイム)

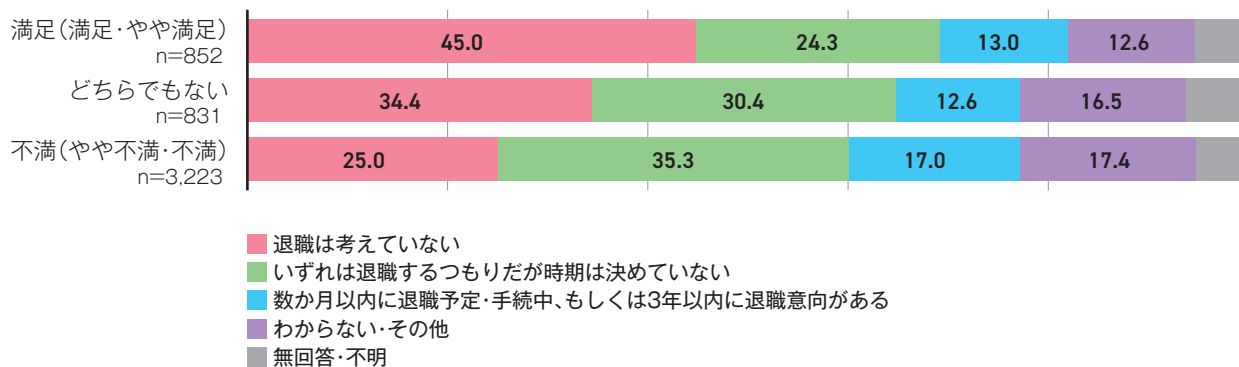


出典:「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」
「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

(3) 賃金額に対する満足度と就業継続意向

賃金額に対する満足度(全体的な満足度)について、「満足」と回答した人の「退職は考えていない」割合は45.0%であるのに対し、「不満」と回答した人の「退職は考えていない」割合は25.0%でした(図表6)。賃金に対する不満は離職意向につながりやすいことが示されており、看護職の確保・定着に向け、納得感のある賃金制度の構築が求められます。

図表6 賃金額に対する満足度(全体的な満足度)別の現在の就業先での就業意向



出典:「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

③ 看護職の年齢構成の変化と年齢階層別の賃金

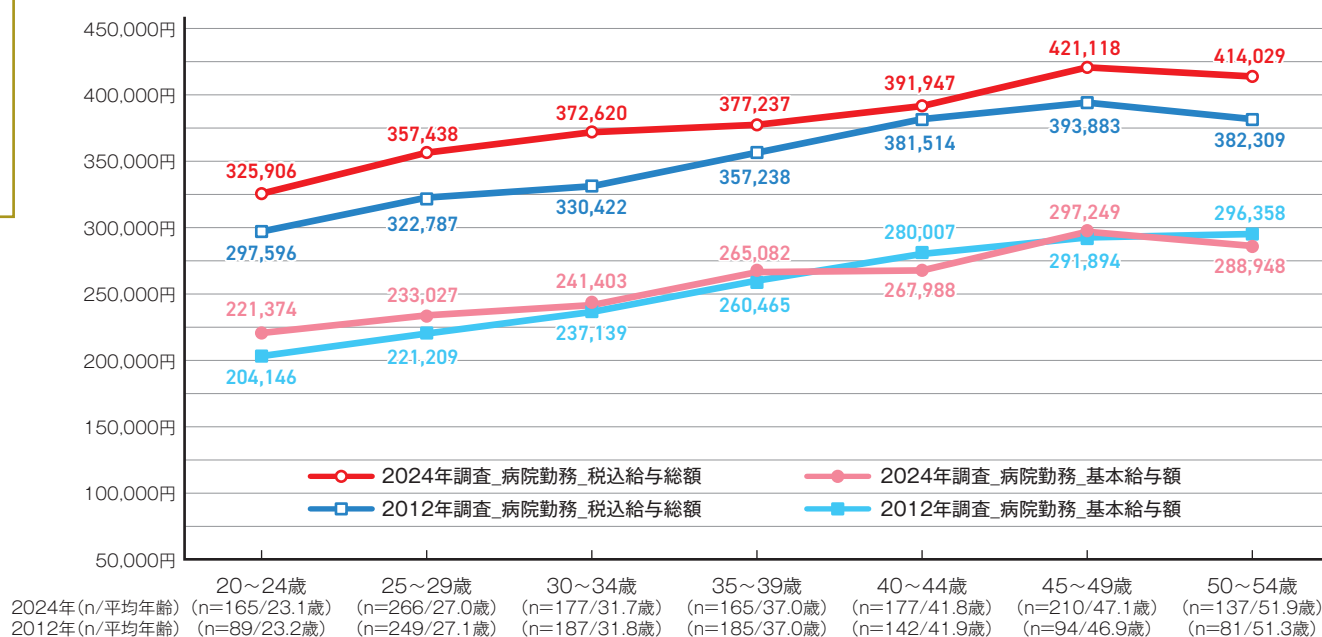
1) 看護職の年齢構成の変化

就業している看護職の年齢構成は、この20年で大きく変化し、育児や介護などをしながらも働き続けられる体制の整備が進み、30代で減少するものの20代および40代が多く、また50代以降も働き続ける職員が増加しています。そのため、平均年齢も2004年の39.1歳から2024年は44.6歳とおよそ5.5歳高くなっています(各年の衛生行政報告例より推計)。

2) 年齢階層別の看護職の賃金

年齢階層別の看護職の賃金をみると、年齢による基本給月額の上昇率は、2012年調査では20代前半を100%とした場合、50代前半で145%でしたが、2024年調査においては、ピークとなる40代後半297,249円と比較しても、134%の上昇率に留まる結果でした(図表7)。看護職の賃金がいわゆる「寝たきり賃金」と呼ばれる一因には、看護職の人数に対する管理職ポストの少なさが指摘されています。また、12年前よりも上昇率が低下している要因としては、近年、若年層の人口減少・確保困難を背景に新卒者への処遇改善が進む一方、中堅層に対する処遇改善が進んでいないことが挙げられます。

図表7 年齢階層別正規雇用フルタイム勤務・非管理職・看護師の賃金



出典:「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」
「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

これでは、業務の内容や役割の大きさと賃金処遇のバランスが取れず、納得感が得にくいと同時に、看護職が自身の将来のキャリアを描くことが難しくなると考えられます。また、人口減少が本格化する今後は、職員が定年を超えて働き続けることが期待されるため、年功的な賃金制度を継続した場合には、総人件費のコントロールが難しくなることも予測されます。

そのため、すべての看護職が年齢にかかわらず、公平感や納得感をもって働き続けられるような処遇を、各施設・事業所の制度として確保する必要があります。

④ 看護職の働き方の変化

1) 多様な働き方の推進

少子高齢化・人口減少の進展に伴い、日本全体の看護職の量的な確保を新卒看護職に頼ることは困難になってきています。新卒からプラチナ世代まで、それぞれのライフスタイルにあった働き続けられる環境になっていなければ、近い将来、必要な医療・看護を提供するに十分な看護職の数は確保できなくなります。そして、一人ひとりの就業継続にむけて個別の事情に応じた多様な働き方の導入を成功させるためには、働き方に応じた納得感のある処遇の設定が非常に重要です。

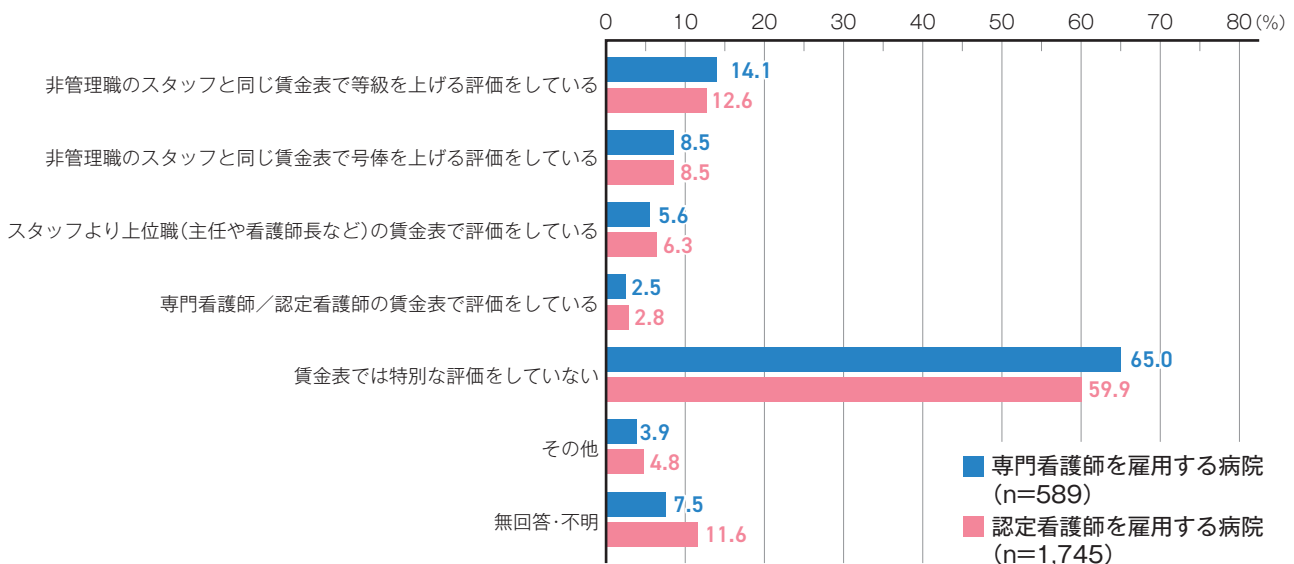
2) 専門性の高い看護師の活躍(専門看護師・認定看護師など)

本会は、国民への質の高い医療の提供を目的に資格認定制度を運営しており、2024年12月末時点で専門看護師(14分野・3,473人)、認定看護師(A課程21分野、B課程19分野・計24,974人)を認定しています。

これらの専門性の高い看護師の活動は、看護ケア全体の質向上に貢献しており、診療報酬上の評価にも結び付いていますが、現状では、明確な評価・処遇が設定されていない場合も少なくありません。

2024年調査の結果では、専門性の高い看護師の基本給与額の評価方法について、専門看護師・認定看護師とも「賃金表では特別な評価をしていない」病院が最も多く(図表8)、専門看護師・認定看護師への手当については、両者とも約半数が手当を支給していないという結果でした。専門看護師・認定看護師の組織への貢献度を評価するには十分な仕組みとは言えず、賃金処遇のあり方が課題となっています。

図表8 専門看護師・認定看護師の基本給与額の評価方法(複数回答)



出典:「2024年度看護職員の賃金に関する実態調査」

3 日本看護協会における看護職の賃金制度の検討と提案

看護職の就業継続には、自身の能力や果たしている役割や責任なども含めた労働に対する評価とそれが賃金に結びつく仕組みが必要です。また、働き方改革が進み、看護職の働き方が多様化していることから、働き方の多様性にも即した賃金のあり方を考える必要があります。

そこで、日本看護協会では、看護職の賃金は「仕事に対する報酬であり、社会的な評価指標のひとつである」と考え、働く看護職の公平感、納得感が得られる仕組みとなるよう、以下2つの観点から賃金制度を検討しました。

- ①能力や担っている役割、業務の負担に見合った適切な評価に基づく構造(フレーム)が必要である
- ②多様な働き方の導入・普及にあたり、働き方の相違に対応したより公平感・納得感のある処遇が必要である

人事制度と一体となった賃金制度には、個々の看護職にとってだけでなく、病院にとってもメリットがあります。

■看護職にとっては

キャリアと賃金が連動するため、やりがいやモチベーションをもって働き続けられる

■組織・病院にとっては

(看護職の労働意欲、成長意欲を促すことで)

組織のパフォーマンスの向上や看護職の定着、多様な人材の活用の促進へつながり、質の高い看護、医療の提供が期待できる

そのため、看護職の賃金制度として、①の考え方をふまえた複線型等級制度を基盤とする「看護職の賃金モデル」と、②の考え方をふまえ、「看護職の賃金モデル」を応用した「多様な働き方に対応した賃金・処遇」の2つを提案します。

【提案1】「看護職の賃金モデル」 (複線型等級制度)

1 「看護職の賃金モデル」とは

「看護職の賃金モデル」は、基本給を決める制度(基本給制度)です。基本給は給与のベースとなる基本賃金であり、年齢や学歴、能力、役割などであらかじめ決められた金額のことを指します。

本冊子で提案する「看護職の賃金モデル」は、看護職としての複数のキャリアパス(ジェネラリスト、スペシャリスト、管理職など)において仕事の内容、役割や責任の重さなどに応じた評価のしくみと、賃金制度が連動し、基本給を決定する賃金制度です。つまり、職員がどのキャリアパスを選んだとしても、その仕事内容や貢献度などが評価され賃金に反映される仕組みです。

また、各施設・事業所としては、能力や職務、役割の評価を適切に行うことで、単純な年功序列の場合よりも総人件費の伸びを抑えつつ、看護職の満足感や納得感の高い賃金の支給ができ、定着の促進やそれによる質の高い看護ケアの提供が可能となります。

①「看護職の賃金モデル」の構造

「看護職の賃金モデル」は「複線型等級制度」を骨格としています。「複線型等級制度」は文字通り、「複線型人事制度」と「等級制度」を組み合わせたものです。

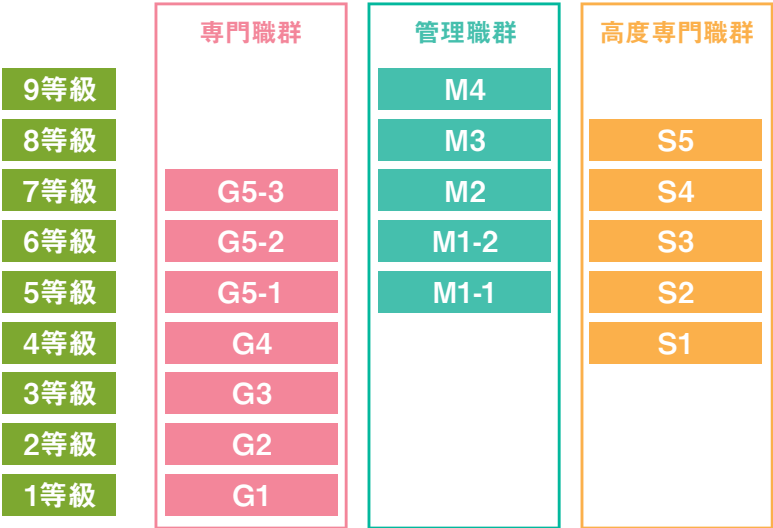
「看護職の賃金モデル」は、多くの病院で適用されているキャリアパスを参考に、以下の3つの職群に区分した複線型人事制度を想定し、作成しています(図表9)。

- 専門職群:非管理職の看護職の一般職員(ジェネラリスト)
- 管理職群:主に看護管理業務を行う看護職員
- 高度専門職群:専門看護師、認定看護師や高度な能力を活かして組織に貢献している職員(高度・専門的な資格を持つだけでは該当せず、実際にその高度な能力を活かして組織に貢献している場合に適用されるものとする)

複線型人事制度として提示した3つのキャリアパスと賃金が連動することで、個々の看護職がどの職群を選択しても、役割や職務に見合った評価がなされ、仕事や処遇に対する納得感が高まるとともに、職場での活躍の場が広がり、キャリアアップの機会を得ることができるなどのメリットが期待できます。

また、職員の中途採用にあたっては、役割に即して該当する等級に位置づけることが可能となります。

図表9 【「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)の構造】



② 看護実践能力習熟段階と賃金制度の連動

この冊子では、等級によって個人を評価する際に、看護実践能力習熟段階と賃金制度を連動させる例を解説します。なお、看護実践能力習熟段階とは、それぞれの施設・事業所が看護職の教育・能力開発などを目的に段階別に示したものをさします。

図表10 看護職の賃金モデル(複線型等級制度)の例

		複線型人事制度											
		専門職群				管理職群				高度専門職群			
		ステップ	職能段階	習熟段階の例	助産実践能力 習熟段階	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		
				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		
等級	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	G5-3	熟練 レベルⅣ (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)	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	G5-2			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	G5-1			M1-1				S2				
	4等級	G4							S1				
	3等級	G3	中堅	レベルⅡ	レベルⅡ								
	2等級	G2		レベルⅠ	レベルⅠ								
	1等級	G1	新人	レベル新人	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・スタッフの中の中間職							

上図の横軸は3つの職群「専門職群」「管理職群」「高度専門職群」を、縦軸は等級を表します。

適用される賃金を示す等級は、各職群に共通のものとして設定します。図表10では、専門職群を1等級から7等級まで、管理職群を5等級から9等級まで、高度専門職群を4等級から8等級までとしています。等級の数は組織の規模や適用人数によって設定します。

等級制の大きな長所は、職群や職位にかかわらず、個々の貢献に応じた等級へ格付けできることです。ここでは、専門職群G5-1の熟練者、管理職群M1-1の主任、高度専門職群S2の認定看護師などが同一の等級に格付けられています。等級はこのように各職群を横断的に適用されるものであり、等級ごとの組織貢献の定義はおのずと抽象度の高い、理念的なものに近づくと考えられます。

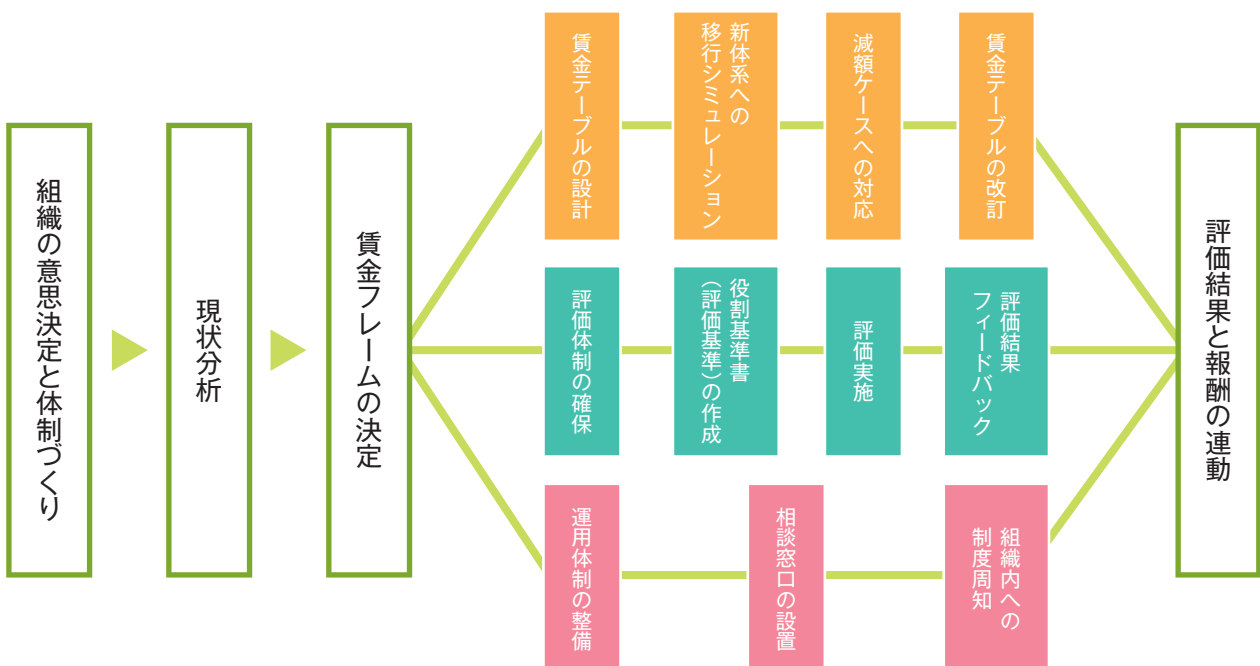
この等級に対応して、職群ごとに「ステップ」を設けています（専門職群G1～G5-3、管理職群M1-1～M4、高度専門職群S1～S5）が、この「ステップ」ごとの役割基準書は職群の特徴に即してより具体的に定義され、同時に「ステップ」は、在籍職員の評価基準となります。

「専門職群」における「ステップ」は、看護師については各施設における看護実践能力習熟段階を適用することを想定しています。助産師については各施設の「助産実践能力習熟段階」の適用、「管理職群」では、職位だけでなくマネジメントラダーの適用も考えられます。また、各施設の特徴などに応じて、上位等級に昇格するまでの「最短必要年数」を定めることもできますが、近年では優秀な人材の抜擢人事を可能とするためあえて設けない例もあります。

2 「看護職の賃金モデル」の導入に向けて

看護職に適用する賃金制度の見直し、新たな賃金制度の導入に向けて、看護部門からの働きかけのポイントを挙げます。

図表11 看護職の賃金モデル導入プロセス(例)



① 組織の意思決定と体制づくり

施設・事業所が看護職に適用する賃金制度の見直しに取り組むきっかけはさまざまです。一般には、看護部門・看護職のみを対象とすることは少なく、組織内の全部門・全職種を対象として行われることが多いとされます。経営母体の変更、組織改編などは賃金制度を見直すチャンスでもあります。これらを含むさまざまな組織の動きをチャンスとするため、必要な準備を進め、組織の意思決定を方向づける材料を用意しておく必要があります。

看護部門がすでに自施設の看護実践能力習熟段階を策定し、運用している場合は、これを新たな賃金制度における等級のステップ(専門職群では「G1」～「G5」)と連動できるため、新たな賃金制度が具体的にイメージしやすいものとなります。(図表12)

賃金制度は看護部門のみで検討するのではなく、経営者に改定の必要性を共有するとともに、特に人事部門などと連携することが重要です。

図表12 看護実践能力習熟段階と賃金制度の連動のイメージ

賃金制度 ステップごとの役割定義			各施設の 看護実践能力習熟段階	
専門職群ステップ				
7等級	G5-3	役割定義	レベルⅣ	
6等級	G5-2	役割定義	レベルⅢ	
5等級	G5-1	役割定義	レベルⅡ	
4等級	G4	役割定義	レベルⅠ	
3等級	G3	役割定義	レベル新人	
2等級	G2	役割定義		
1等級	G1	役割定義		

また、実際に組織が新たな賃金制度を導入するにあたっては、多角的な分析や専門的な知見などが必要になります。一般にはいずれかの段階で外部の専門家、たとえば経営コンサルタントや社会保険労務士などの力を借りることになると考えられます。しかしその際にも、専門家にすべてを委ねるのではなく、自組織がめざす価値と望ましい人材像を明確にしながら主体的に制度設計を進める必要があります。

制度設計のプロセスにおいては、ヒアリングなどを通じて看護部門の意見を求められることとなりますので、看護管理者としても、賃金制度構築の一般的な工程や、作業内容、具体的な検討課題などについて知っておいた方がよいでしょう。

② 現状分析

賃金制度の見直しに向けて、看護部門としては、

- 現状の人事制度の課題
- 賃金制度の運用状況(年齢、勤続年数、中途採用、勤務中断の影響など)
- 看護職の賃金水準(近隣相場や施設内他職種との比較など)
- 管理的役割にある者の人数が適切か、その処遇、賃金水準が妥当か
- その他(初任給引上げに伴い追抜かれた若年層の賃金調整の必要性など)

などを把握し、改善に向けて課題を明らかにしておく必要があります。他施設の取り組みを参考にすることも有用です。

複線型人事制度導入の目的や意義、たとえば組織の成長、従業員のモチベーション向上、専門性の強化などを、関係者の理解・納得が得られるよう具体的に示します。

新賃金制度への移行に際しては、移行期間にかかる経費も含め、コストの全体像の把握が必要となるため、組織全体で検討する必要があります。

③ 賃金制度見直しプロセス

賃金制度の見直しには、賃金フレームを決定した後、大きく分けて賃金テーブルの設計、評価と処遇の連動、運用体制の整備が必要です。ここで使う賃金フレームは、本書で提案している「看護職の賃金モデル(複線型等級制度)」を想定しています。

P16の **3** 以降で評価と処遇の連動について解説するため、ここでは賃金テーブルの設計および評価体制の確保、運用体制の整備について触れます。

なお、賃金の決定、計算・支払方法、締切、支払の時期、昇給に関する事項は就業規則における「絶対的必要記載事項」(必ず記載しなくてはならない事項のこと 労働基準法第89条)にあたるため、賃金制度の見直しに伴い就業規則の改定が必要となります。その手続きについても並行して行う必要があります。

1) 賃金テーブルの設計

「賃金テーブル」とは、等級ごとの具体的な賃金額を示した表を指します。等級内に複数の号俸を設定し、号俸ごとの賃金額を示すことで等級内の昇給を可能とします。

賃金テーブルの改定にあたっては、まず総人件費の経年変化や当面の推移予想などを把握したうえで、看護職の賃金モデル(複線型等級制度)の枠組みにあわせて、等級や号俸の数および各賃金額を仮設定(賃金テーブル設計)します。仮設定した賃金テーブルでの総人件費が賃金制度移行予算の範囲で対応が可能なかどうか、新体制への移行シミュレーションを行います。

一般に賃金制度見直しに際しては、個々の職員の賃金額は現行と同額以上とすることを原則として制度設計します。しかし、新たな評価制度を適用した結果、等級が下がり、そのままでは賃金減額となるケースが出てことがあります。減額ケースへの対応としては、期間を定めて(通常数年間)調整手当の支給などによって現行の賃金水準を維持し、この間の評価によって賃金水準相当の等級に昇格するか、評価結果に基づく等級を適用して減額するかを判断します。これらの対応方法はあらかじめ過半数労組または労働者代表との間で合意しておき、さらに当該の職員の個別の同意を得る必要があります(同意のない一方的な減額は労働条件の不利益変更にあたり、違法となります)。

2) 評価体制の確保

評価者となる管理者層に対し、個人の視点ではなく組織としての視点から適切な評価が行えるよう評価者訓練を実施します。また、今後評価される職員への制度説明の機会として被評価者研修を行います。この時、評価者が講師となり、自身が評価する職員を対象とした研修の機会を設定することで、職員に制度を理解してもらうと同時に、評価者自身も制度への理解を深めることができます。

3) 運用体制の整備

新たな賃金制度とその導入目的について、組織全体に周知します。また、想定する賃金制度は看護実践能力習熟段階と連動していますので、キャリアや評価への不満などを相談できる窓口の設置によって、組織への信頼を担保します。

3 賃金制度と看護実践能力習熟段階の具体的な連動方法について

ここからは各職群における等級レベル(以下、「ステップ」という)と看護実践能力習熟段階を具体的に連動させる方法を紹介します。

ここでは、X病院を例として、X病院の看護実践能力習熟段階と連動する賃金制度の役割定義書の作成プロセスを説明します。なお、X病院は自院の看護実践能力習熟段階を「ラダー」と称し、「看護師のまなびサポートブック」(日本看護協会 2023年6月)の看護実践能力習熟段階を参考に、看護師の実践能力領域を「専門的・倫理的・法的な実践能力」「臨床実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」の4領域として、独自にラダーレベル(レベル新人～レベルⅣまでの5段階を設定)の基準(図表13)を作成しています。

具体例として、(図表10)および(図表12)で示した2等級・専門職群のステップG2と「ラダーレベルⅠ」を連動させる方法について説明します。

図表13 X病院の看護実践能力習熟段階の枠組み

ラダー レベル	基本的行動	能力領域			
		専門的・倫理的・法的な実践能力	臨床実践能力	リーダーシップとマネジメント能力	専門性の開発能力
レベルⅣ	より複雑な状況において創造的な実践を行い組織や分野を超えて参画する	より複雑な状況において倫理的・法的判断に基づき行動し、倫理的かつ法律を遵守した実践のための体制整備に組織や分野を超えて参画する	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	安全で効率的・安定的な実践を常に提供できるよう、組織や職種を超えた調整や教育に主体的に参画する	未来を志向し、看護の専門職として、組織や看護・医療を超えて社会の変革期・創造や人材の能力開発に貢献する
レベルⅢ	幅広い視野で予測的に判断し実践を行い、ロールモデルとなる	倫理的・法的判断に基づき認識した課題や潜在的风险の解決に向け行動しロールモデルを示す	幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する	組織的における安全かつ効率的・安定的な実践のための体制整備に主体的に参画し同僚を支援する	幅広い視野と予測に基づき自身と組織の質を更に向上するとともに看護の専門職組織の活動に関わる
レベルⅡ	個別の状況に応じた判断と実践を行う	個別の状況において倫理的・法的判断に基づく実践を行い、規範からの逸脱に気付き表明する	ケアの受け手に合う個別の看護を実践する	個別のかつ一時的な状況における判断と実践を行う	自身の質の向上を継続するとともに、組織の看護の質の向上や、組織の新人・学生の指導に関わる
レベルⅠ	標準的な実践を自立して行う	倫理的・法的規範に基づき実践する	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	業務手順や組織における標準的な計画に基づき自立して実践する	専門職としての自身の質の向上を図る
レベル新人	必要に応じて助言を得て実践する	倫理的・法的規範に基づき実践する	基本的な看護手順に従い必要に応じて助言を得て看護を実践する	基本的な業務手順に従い、必要に応じて助言を得て実践する	専門職としての自身の質の向上を図る

Section
02

① 役割基準書の作成

複線型等級制度では、「ステップ」ごとの役割基準書が必要です。

役割基準書の作成プロセスとして、まず連動する看護実践能力習熟段階に応じて求められる能力などをふまえ、各「ステップ」に期待される「基本的役割」を規定します。次に「基本的役割」をさらに細分化した「役割定義」を作成します。続けて、役割定義の内容を、実際の評価基準となる具体的な「役割行動」として表記します。

【役割基準書の作成のポイント】

- (ア)組織・病院の理念・ミッションに沿うこと
- (イ)自施設が求める(期待する)看護師人材像を描くこと
- (ウ)期待される能力・知識・技術と役割を明示すること

- ☒ 期待される役割は、「専門的・倫理的・法的な実践能力」「臨床実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」なども含めて検討する
- ☒ 組織・病院の特性、規模、機能などに即して求められる能力・役割については、必要に応じ複数領域に細分化し、明確でわかりやすい言葉で表現する
- ☒ 上位・下位の「ステップ」との違いを明確にするとともに、上位・下位の「ステップ」との難易度の幅が適切に留意する

以下、役割基準書の作成プロセスに沿って説明します。

1)「専門職群ステップG2」の「基本的役割」の作成

まず、G2に期待される基本的役割を、看護実践能力習熟段階に示された「専門的・倫理的・法的な実践能力」「臨床実践能力」「リーダーシップとマネジメント能力」「専門性の開発能力」の内容に沿って規定します（図表14）。

図表14 専門職群ステップG2の役割基準書の作成 ①「基本的役割」の定義

	領域	期待される基本的役割	役割定義 (細分化されたもの)
【役割基準書】 専門職群 ステップG2	専門的・倫理的・ 法的な実践能力	倫理的・法的規範に基づき 実践する	
	臨床実践能力	標準的な看護計画に基づき 自立して看護を実践する	
	リーダーシップと マネジメント能力	業務手順や組織における標準的な 計画に基づき自立して実践する	
	専門性の開発能力	専門職としての自身の 質の向上を図る	

ここからは、4つの能力領域のうち、「臨床実践能力」を例として説明していきます。専門職群ステップG2における「臨床実践能力」について期待される基本的役割は、「標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する」としています。

2)役割定義の作成

①で作成した基本的役割を、職員にわかりやすいように細分化してより具体的な「役割定義」を作成します。「臨床実践能力」を構成する4つの力、それぞれについての役割定義の例を示します。（図表15）

図表15 専門職群G2の役割基準書の作成 ②「基本的役割」を細分化して「役割定義」を作成する

領域	期待される基本的役割	役割定義(細分化されたもの)
臨床実践能力	標準的な看護計画に基づき 自立して看護を実践する	1.ニーズをとらえる力 助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる
		2.ケアする力 助言を得ながら、安全な看護を実践する
		3.意思決定を支える力 ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る
		4.協働する力 関係者と情報共有ができる

3) 役割行動の作成

次に、役割定義の内容と連動させて、評価基準となる具体的な「役割行動」を作成します。「役割行動」は被評価者にフィードバックが可能となるよう、客観的に観察できる、評価が可能なものとします。たとえば「ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認している」というように、客観的に観察できる行動で表します。

その場合の語尾は、「〇〇している」とすると、わかりやすいでしょう。複数の内容を含む文章になると評価ができなくなるため、一つの行動を、簡潔に表現します。

役割定義1項目ごとに設定する役割行動の個数に規定はありませんが、評価者の負担を考慮して優先順位をつけ、適切な個数に絞り込みましょう。

図表16 専門職群G2の役割基準書の作成 ③「役割定義」から具体的な「役割行動」を作成する

領域	期待される基本的役割	役割定義 (細分化されたもの)	役割行動
臨床実践能力	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	1. ニーズをとらえる力 助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	☐ 自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集をしている
			☐ 得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえている
		2. ケアする力 助言を得ながら、安全な看護を実践する	☐ ケアの受け手の個性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践している
			☐ ケアの受け手に対してケアを実践する際に必要な情報を得ている
			☐ ケアの受け手の状況に応じた援助をしている
		3. 意思決定を支える力 ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	☐ ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認している
			☐ 確認した思いや考え、希望をケアに関連づけている
		4. 協働する力 関係者と情報共有ができる	☐ 関係者と密にコミュニケーションを取っている
			☐ 看護の展開に必要な関係者を特定している
			☐ 看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換をしている

② 評価シートの作成

ここまで作成してきた役割基準書をもとに、「評価シート」を作成します。

役割行動に対する評価基準の段階を設定します。

一般に評価の段階は3段階から5段階程度とし、評価者が被評価者に説明できるように各段階の評価基準を明確にします。

しかし、実際の評価の場面で、果たしてこの人物の行動が評価基準の「3」にあたるのか、あるいは「4」なのか、迷い悩む評価者もいるかもしれません。評価者によるばらつきを極力小さくするためには、明確な基準を設け、具体的な事実に基づき客観的に判断できる評価基準を設定する必要があります。

図表17は「評価シート」の例です。表の赤枠で囲んだ部分が、「1次評価」の結果を記入する欄です。

評価の際、各項目について自己評価を実施する組織があります。その場合は、「1次評価」とは別に「自己評価」の欄を設けます。

「自己評価」の結果を実際的评价になんらかの形で反映することもできます。多くは評価を受ける本人の自己認識を、評価のフィードバックやその後のキャリア開発支援にあたっての参考とします。

図表17の「評価シート」には、「特筆すべき内容、自己の振り返りなど」という、評価を受ける本人が記入する欄を設けています。また、「上司のコメント」欄も設けています。それぞれの組織の人事評価制度や運用の考え方に応じて、適切なものを設けて活用してください。

図表17 専門職群G2の役割基準書から評価シートへの展開

領域	期待される基本的役割	役割定義 (細分化されたもの)	役割行動	1次評価
臨床実践能力	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	1.ニーズをとらえる力 助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる	☐ 自立してケアの受け手に必要な身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面から必要な情報収集をしている	1・2・3・4・5
			☐ 得られた情報をもとに、ケアの受け手の全体像としての課題をとらえている	1・2・3・4・5
		2.ケアする力 助言を得ながら、安全な看護を実践する	☐ ケアの受け手の個別性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践している	1・2・3・4・5
			☐ ケアの受け手に対してケアを実践する際に必要な情報を得ている	1・2・3・4・5
			☐ ケアの受け手の状況に応じた援助をしている	1・2・3・4・5
			☐ ケアの受け手を取り巻く関係者の立場や役割の違いを理解したうえで、それぞれと積極的に情報交換をしている	1・2・3・4・5
		3.意思決定を支える力 ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る	☐ ケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を意図的に確認している	1・2・3・4・5
			☐ 確認した思いや考え、希望をケアに関連づけている	1・2・3・4・5
		4.協働する力 関係者と情報共有ができる	☐ 関係者と密にコミュニケーションを取っている	1・2・3・4・5
			☐ 看護の展開に必要な関係者を特定している	1・2・3・4・5
			☐ 看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換をしている	1・2・3・4・5

評価基準: 1 役割行動をほとんど行わない 2 役割行動をときどき行う 3 役割行動を行う
4 役割行動を安定してよく行う 5 期待以上の役割行動を行う

特筆すべき内容 自己の振り返りなど(本人記入) ※自分の振り返りや取り組み、今後の目標など、 評価シート以外に特筆すべき項目があれば記入	上司コメント ※期待する役割、達成すべき目標などを記入	総合評価

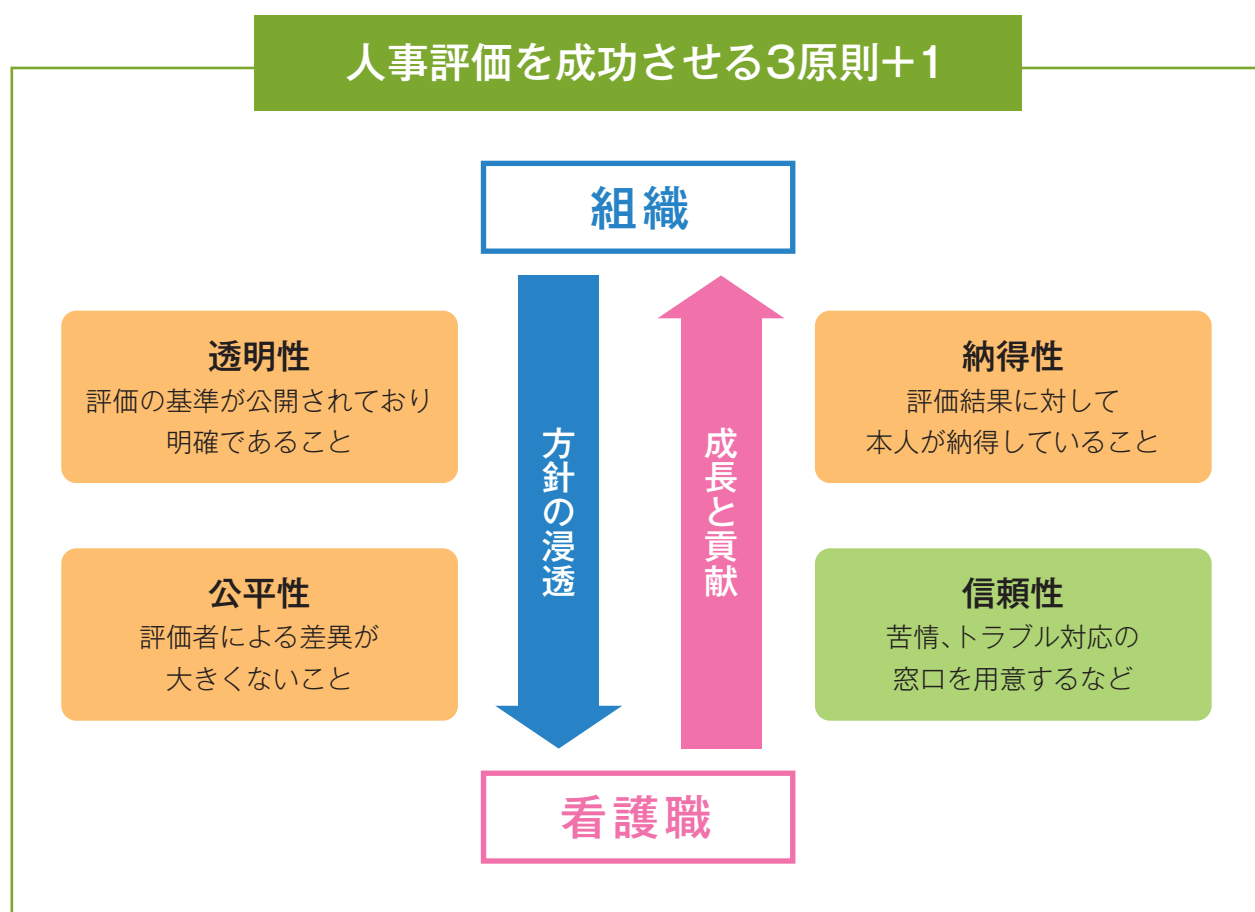
Section
02

【提案1】「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)

4 運用のポイント

① 評価制度の効果的な運用

評価を成功させる原則としては、「**透明性**」「**公平性**」「**納得性**」があるとされ、これらに「**信頼性**」を加える考え方もあります。



「**透明性**」は、評価の基準が公開されており、明確であるという意味です。評価者による評価のばらつきを防ぐことが「**公平性**」です。この2つにより、組織としてめざす方向が、現場まで浸透することになります。

組織は方針を看護職に浸透させ、一方、看護職は組織の方針を受け止めてそれに沿って成長して貢献することができれば、組織と看護職との関係においてよい循環が生じます。

「**納得性**」は、「**透明性**」と「**公平性**」が担保され、評価されるスタッフ、被評価者が十分納得して受け止めることが出来て得られるものであり、それがモチベーションにつながります。看護職による「**納得性**」は、病院への貢献へとつながっていくサイクルを生むために重要です。評価結果のフィードバック、全体の評価状況の情報公開、フィードバック場面での評価者のコミュニケーションスキル、コーチングスキルの向上などが課題となります。評価に納得できない、不満があるなどの場合にこれを受け止める組織的な窓口が設けられていることが「**信頼性**」につながるとされます。

「**公平性**」の担保において、評価者の質を高めることが不可欠とされます。人間が評価する以上ばらつきの発生は避けがたいものの、これが被評価者の信頼を損なうほど大きくなることのないよう、組織として必要な対処をする必要があります。評価を個人の目線でなく組織の目線で行うには、定期的な評価者研修などで模擬評価を重ねるなどが効果的であるとされています。

② 評価と賃金への反映

評価方法およびそれを賃金に反映させる方法はさまざまですが、ここでは「役割・能力評価」と「成果評価」それぞれの特徴と報酬への反映方法について解説します。

「役割・能力評価」と「成果評価」を具体的にどのような賃金に結び付けるかは、組織の考え方や文化によって異なります。一般的に、人材育成文化が強い組織では「役割・能力評価」を基本給や昇給につなげ、「成果評価」は賞与や表彰などに反映する傾向があります。一方で成果主義の強い組織では、基本給や昇給にも「成果評価」の結果を反映させます。

看護職の人材育成に長期的に取り組む場合は、段階的に成長の目標が示される「役割・能力評価」を基本給に連動させる方法が妥当と考えます。

「成果評価」は、目標管理制度の下で、一定期間内で達成すべき具体的な目標を設定し、その達成度を評価する方法です。個人の目標は所属組織の目標に連動して設定し、特定の目標の達成度合いを評価しますが、目標の設定と評価のサイクルが1年または半期ごととなることが多いのが特徴です。そのため、「成果評価」の結果は、賞与などの短期的なインセンティブに適しているとされます。

「報酬」は金銭的なものに限らず、組織メンバー全員の前で表彰される、研修・研究などの成長機会が与えられる、特別休暇が与えられる、などの非金銭的報酬も、職員の納得感・達成感を高め、長期的なモチベーションにつながるものとして重要です。

5 「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)の導入事例

【事例①】医療法人A病院

- 病床数:300~400床 ■入院料:急性期一般入院料1
- 看護職員数:常勤314人、非常勤35人(2023年)

【導入の経緯】

2022年、高齢者雇用安定法改正に伴う定年引き上げの検討をきっかけに、以前から課題のあった人事制度の見直しに着手し、処遇の改善を念頭に、給与水準を低下させない方針で必要な予算を組んでスタートしました。

見直しに際しての方針は「できるだけ長く当院で働いてもらいたい」とし、人材確保や職員の働きがいにつながる制度を目指しました。

まずは、旧人事制度の客観的な評価をコンサルティング会社に依頼し、その結果を踏まえ、事務部門が看護部の意見を取り入れながら新人事制度の骨格を設計しました。看護部は新たに、看護師長の処遇引き上げや、認定看護師などへの資格手当の創設を要望しました。従来、役職者や認定看護師などの資格取得者は、評価により基本給を上げていましたが、それだけでは「給与が上がった」という実感が薄く、また、従来の評価の仕組みでは育児休業中の職員の評価が低くなり、昇給が遅れてしまうことも課題として改善を要望しました。

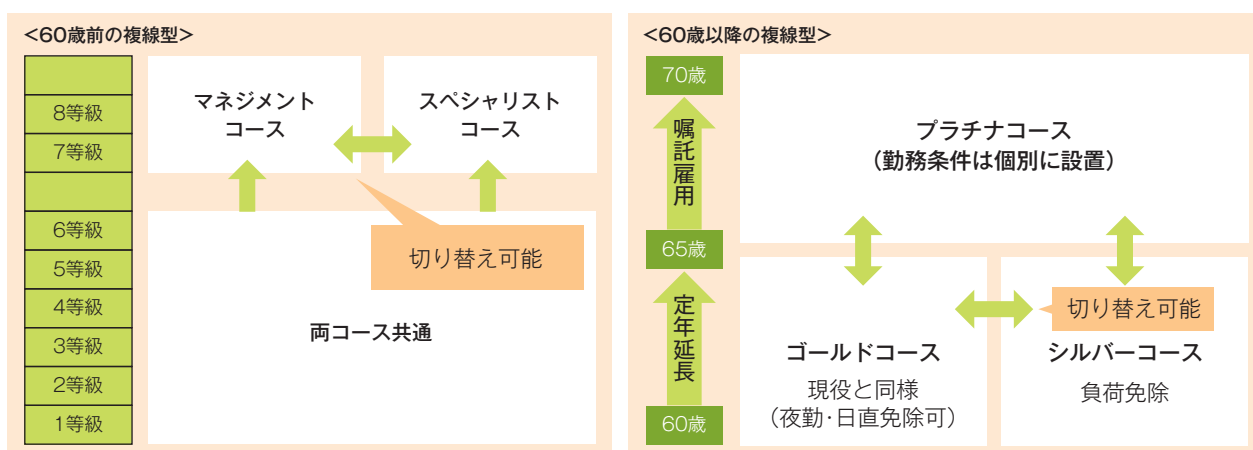
【ラダーと連動した複線型人事制度の概要】

2023年4月から運用している新たな人事制度は、日本看護協会「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」を参考とした看護部のラダーと連動した複線型とし、「マネジメントコース」と「スペシャリストコース」を設置し、キャリアによってコースを選択できるようにしました。

また、全職種共通で従来の4等級を8等級に細分化し、昇給の機会を増やしてモチベーションアップを図っています。看護職は8等級のうち7等級が適用され、役職者以外に適用されるラダーが5つの等級と連動しています。各ラダーにはスキルや受講研修などの要件や昇給の目安を独自に設けており、併せて、以前は非公開だった人事考課結果を直接本人にフィードバックするようにしました。

60歳以降の働き方も大きく変わりました。従来は60歳定年、再雇用上限年齢が65歳でしたが、現在は65歳定年、再雇用上限年齢は70歳に引き上げました。また、60歳以降もこれまでと同様の働き方をする「ゴールドコース」、勤務時間や日数を減らす「シルバーコース」を、希望に応じて選択できる仕組みにしました。役職定年は65歳ですが、それ以前に役職を降りる選択も可能となりました。より長く働き続けてもらうために退職金制度も見直し、早期退職の優遇措置を廃止しました。

A病院の複線型人事制度



【人事制度改定後の課題への取り組み】

新制度後の課題として、評価者の育成が課題でした。評価の公平性が重要であることから、評価者研修を年に2回実施し理解を深めました。また、効果的なフィードバック面談について勉強会を実施し、評価結果がスタッフのモチベーションアップになるよう取り組んでいます。ラダー評価表は、新人事制度に合わせた昇格基準を含めた改定を行い運用開始しています。

【今後の展望】

今後は、制度の検証や評価者研修の継続実施などが課題となることから、管理師長は、「評価の公平性は重要。引き続き評価者育成に努め、ラダーの昇格基準も毎年見直していく必要がある」と考えています。看護部長は「やはり人材確保が課題。定年が65歳までに伸びたことで、みんなが定年まで働き続けられる環境になるよう取り組みを進めていきたい」と意欲を語りました。

【事例②】学校法人B大学病院

■病床数：約900床 ■入院料：特定機能病院入院基本料（7対1入院基本料）
■看護職員数：常勤1,000人、非常勤80人（2025年）

【導入の経緯】

B大学は、2014年から組織統合や病院の移譲、法人合併を機に、就業規則や給与規定の統一化を図りました。それに合わせ、看護師の人事制度改定についても、看護部長を中心に検討を始めました。

従来の看護師の等級表は、公務員準拠型の勤務年数とともに賃金上がる典型的な年功序列型で、看護実践能力の評価・開発としてのクリニカルラダー制度も導入していましたが、処遇とは連動していなかったため、同期で入職した看護師は、役職やラダーレベルに関係なく同じ基本給であり、先輩看護師の基本給を超えることはない制度となっていました。看護部長は、「本来、高く評価されるべき職員が、正しく評価される人事制度にしていく必要がある」と考え、看護師の新人事制度については、看護部と事務局が協働し、日本看護協会の「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」の冊子を参考に、キャリアや看護実践能力を反映できる仕組みを検討し、2021年4月から単線型から複線型人事制度へ、またラダー（看護実践能力等）とリンクした等級制度を導入した新人事制度の運用を開始しました。

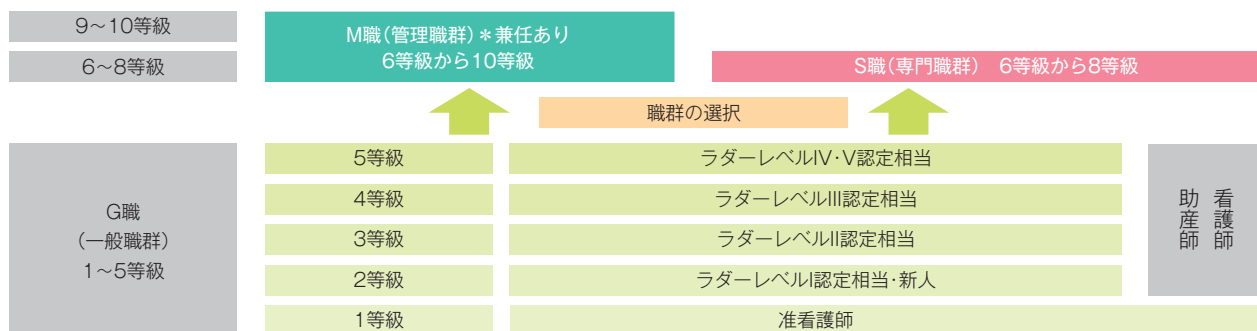
【ラダーと連動した複線型人事制度の概要】

新人事制度での看護師の等級は、1～10等級の10段階とし、1～5等級までは共通のG職（一般職群）、6等級以上でM職（管理職群）とS職（専門職群）に分けました。専門職群の中でも、認定看護師と専門看護師の2つのラインを作り、手当額も異なる設定として、専門性の評価が処遇に反映される仕組みとしました。

管理職群に関しても、これまで基本的に各病棟には看護師長1人、主任2人体制で、業務担当と教育担当に業務を分けて運用していましたが、役割の内容に差が生じるため、副看護師長という職位を新たに設定しました。より看護師長に近い役割を担う業務担当主任を副看護師長とし、職位と等級を連動させることで、役割を評価する体制に変更しました。ラダーと等級の連動については、日本看護協会のラダーを参考に、従来の4段階のラダーを5段階に変更し、看護実践能力以外に組織的役割遂行能力や教育・研究能力の側面を含め、自院独自のキャリアラダーを作成し、このラダーを1～5等級とリンクさせました。

新人事制度導入前の説明会では、スタッフから適正な評価に対する不安の意見が続出したため、評価者によって差が生じないよう公平で納得できる評価に向け、定期的に評価者研修を実施するとともに、等級表・俸給表を公開し、評価の基準を明らかにしました。新人事制度では看護実践能力や組織的役割遂行能力等が評価されることから、各職員が自分にできることは何か考え、より上位の等級を目指すモチベーションにもつながりました。一方で、現状の等級で組織に貢献したいという職員の意向も尊重するようにしています。

B病院の複線型人事制度



【今後の展望】

制度導入後は、スタッフからの評価に対する不安払拭のため、また正しい評価を行うため、毎年、定期的に評価者対象に人事評価結果報告や人事評価研修を実施しており、今後もより安定した運用を継続したいと考えています。今後もスタッフの意思と関係なく強制的にキャリアアップを進めるのではなく、スタッフ一人ひとりの思いを大切にしたい制度として継続を目指したいです。

【事例③】医療法人C病院

■病床数：100床以下 ■入院料：療養病棟入院料1 地域包括ケア入院医療管理料4
■看護職員数：常勤39人、非常勤3人(2025年)

【導入の経緯】

所在する町で唯一の病院であるC病院は、看護職の確保・定着に向け、これまで看護職員の労働環境の改善の取り組みを積極的に実施してきましたが、賃金制度についても課題を感じていたため、2021年経営体制の変更をきっかけに、見直しに着手しました。

以前の同院の人事制度では、国家公務員医療職俸給表(三)に倣った賃金制度を導入しており、人事考課制度はなく、職員の間に不公平感がありました。当時、管理者として「頑張っている職員が報われる制度にしたい」と考えていた副院長兼看護部長は、2019年の日本看護協会「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」の公表を受け、県看護協会が実施した賃金モデルに関する研修に事務長と複数回参加しました。研修に参加し、人事考課を行う必要性を理解することはできましたが、民間の中小病院のための人員確保が課題となっている状況下での実施は困難でした。賃金制度の思い切った改革には高いハードルがあったものの、2021年9月、夜勤手当の見直しから検討を開始することにしました。

同院でも夜勤者の確保が厳しい状況で、夜勤ができる看護職は貴重な存在でした。そこで、看護師も准看護師も1回あたり9,400円で同額だった夜勤手当を、看護師1万1,000円、准看護師1万円に引き上げました。また、十分なインターバルの確保や夜勤明けの残業をなくした上で、5回以上夜勤を行った看護職には別途1回5,000円の手当を支給することで、夜勤を行うインセンティブを高めました。

続いて10月に、経営体制の変更をきっかけに、全体の賃金制度に関する検討を本格的に開始することになりました。看護部が日本看護協会の「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」を参考に「役割基準書」「ラダー」を作成し、完成した案を基に事務長が修正案を策定し、2022年4月からラダーに連動した複線型等級制度を導入し、運用を開始しました。

併せて、町唯一の病院として地域医療を支えている自院の人材確保の必要性を院長や事務長が行政に訴え、交渉を重ねました。その結果、助成金の交付が決まり、今回の処遇改善の原資として活用しています。

【ラダーと連動した複線型人事制度の概要】

新人事制度の等級は、1～9等級の9段階で、1～3等級までは共通、4等級以上は、3つのキャリアコース(専門職群、管理監督群、高度専門職群)を設置しました。能力や職務、役割などに応じた等級区分と組み合わせ、また人事考課を踏まえ、役職者により一層の労働意欲とリーダーシップ発揮を促すため、役職手当の増額も行いました。

新人事制度では、各等級の役割や責任が明確になり、頑張りに見合った評価がされるためモチベーションにもつながり、評価が一律でないことにも職員の納得が得られます。正当に評価される仕組みになったことで管理職の道を決断できたという声もありました。

今後は、職員への経営方針の再周知や、給与表の公開、賃金レンジの見直しなどを行っていく予定です。

C病院の複線型人事制度

C病院 看護部複線型人事									
等級	専門職群				管理職群			高度専門職群	
	ステップ	職能段階	看護師 キャリア ラダーレベル		ステップ	職位	認定看護管理者 教育課程レベル	専門職領域での職務・役割による 貢献により等級決定	
								特定行為研修修了 看護師	専門・認定看護師
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	S5	
7等級	G5-3	熟練	レベルV		M2-2	看護師長	セカンドレベル修了	S4	研修行為区分 数及び職務・役 割による組織 への貢献に応 じて等級決定 更新及び職務・ 役割による組 織への貢献に 応じて等級決 定
6等級	G5-2				M2-1			S3	
5等級	G5-1				M1		ファーストレベル修了	S2	
4等級	G4	中堅	レベルⅣ	最短必要年数3年				S1	
3等級	G3		レベルⅢ	最短必要年数2年					
2等級	G2		レベルⅡ	最短必要年数2年					
1等級	G1	新人	レベルⅠ	最短必要年数1年					

【事例④】社会医療法人D病院

■病床数:約200床 ■入院料:急性期一般入院料1 ■看護職員数:常勤202人、非常勤28人(2022年)

【導入の経緯】

賃金体系に関するさまざまな課題があったことから、組織全体で根本から人事制度の見直しを行うため、2021年度から検討を開始しました。

従来の人事評価制度では評価表が全職種共通だったため、看護職の職務や専門性に応じた評価ができていませんでした。また、55歳以降は給与体系が変更となり、昇給が見込めない仕組みだったため、定年前の離職者が増加傾向にありました。さらに師長・課長に昇格しても、時間外手当が支給される主任や係長の給与の方が高いため、職員が管理職になりたがらないことも課題でした。

こうした問題意識は以前から院内で共有されていましたが、賃金をはじめとする人事制度の見直しは、病院全体にかかわる大きな制度改編です。社会的要因や、院内の医師の人事制度改定、事務部門の世代交代や、経験・行動力のある人事課長の入職をきっかけに見直しの検討を開始しました。

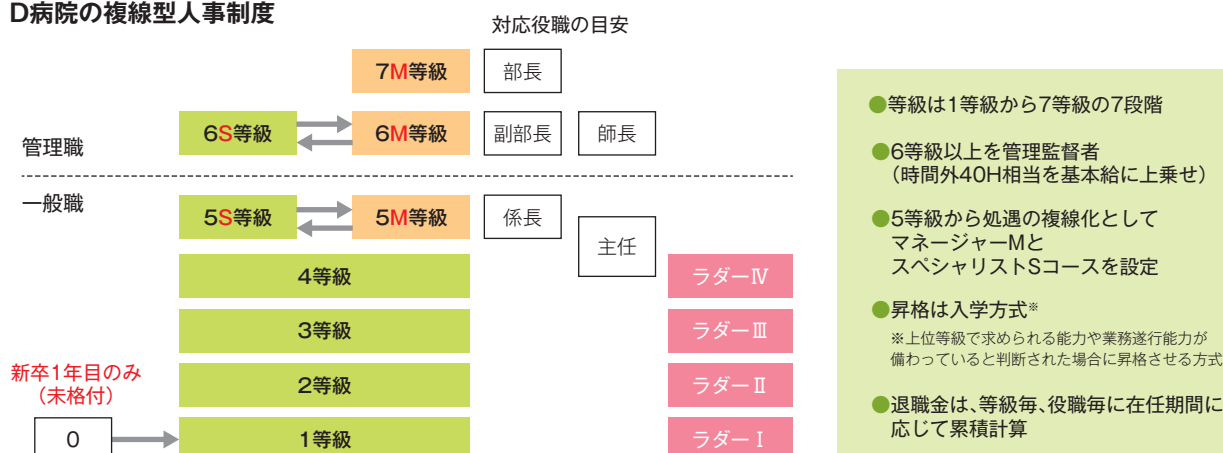
まず看護部と事務部門によるプロジェクトチームを結成し、現状分析と課題の抽出を行いました。また、就業規則・賃金制度を大きく変える必要があるため、医療機関での人事制度改定の経験がある外部専門家(社労士)に依頼し、理事長や病院長に処遇改善や賃金制度見直しの必要性を丁寧に説明し、理事会で承認されたのち本格的にプロジェクトが始動しました。

【ラダーと連動した複線型人事制度の概要】

新たな人事制度は、複線型を組み入れた7段階の等級制度と、新たにまとめた「共通等級定義」「代表的な発揮能力」に基づく、人事評価制度と賃金制度からなります。等級制度は、1～4等級は全職員共通、5等級からはマネジメントとスペシャリストに分かれ、マネジメントの等級は、5等級は主任、係長、6等級は副局長、副部長、師長、科長、課長、7等級は局長、部長などが相当します。

各等級で求められる能力をまとめた「共通等級定義」は全職種共通ですが、職種ごとに求められる「代表的な発揮能力」を整理しました。看護職については、日本看護協会のラダーを参考に、現場の看護職が適正に評価できるよう細かく項目を設定しました。各ラダーレベルに求められる能力のうち7割を達成したら昇格して基本給が上がりますが、同じ等級に留まり続けると大幅な昇給が見込めなくなるように昇給幅を小さくすることで、定年まで適用できる給与体系としています。師長・課長に昇格した際に賃金が逆転する問題も、5等級と6等級の基本給の差を改めて調整することで解決しました。

D病院の複線型人事制度



【今後の展望】

2023年4月から新人事制度へ移行期間がスタートしました。看護部長は、「職員が『正當に評価されている』と思える制度の構築を目指したい」と2024年からの本格始動に向け、評価者研修に力を入れています。

【事例⑤】会社立病院 E病院

■病床数:約600床 ■入院料:急性期一般入院料1 ■看護職員数:常勤737人 非常勤3人(2024年)

【導入の経緯】

E病院は、多様な勤務形態の導入やICTを活用した看護業務の効率化など、看護労働に関連した取り組みをさまざま実施してきました。看護部では、人事制度についても課題を感じ、自分たちに合った仕組みにしたいと考えていました。

従来の人事制度は4段階の等級制度で、役職に就かなくても、勤務年数が長ければ等級が上がる年功序列型で、主任や師長などの管理職と年功序列で上がってきた一般職が同じ等級の中にいて、職位や役割に関係なく級で評価されていました。評価結果は累積され、基準点を満たせば昇格する仕組みで、評価が下がっても等級が下がることはなく、また、看護職の実践能力の評価としてラダーも使用していましたが、等級と連動はしていませんでした。

日本看護協会が提案する「看護職の賃金モデル」を導入したいと考えていた看護部は、2022年4月、社内グループ全体での見直しのタイミングで、等級制度導入に向けて検討を開始しました。

【ラダーと連動した複線型人事制度の概要】

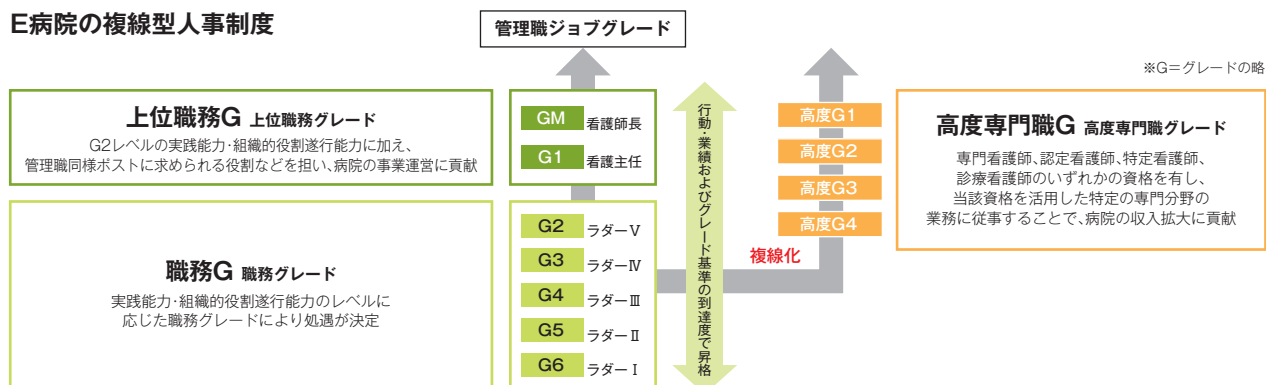
新人事制度は「ジョブグレード型」とし、職種ごとにグレード6～2の5段階からなる「職務グレード」を設定し、その上にマネージャーのグレード1、Mの2段階からなる「上位職務グレード」を設置しました。

各グレードは日本看護協会のラダーを参考に定義付けしました。また、グレード4からは職務グレード以外にも「高度専門職グレード」を設け、複線型の人事制度としました。現状は専門看護師や認定看護師などの資格保有者の他、診療報酬の算定要件となる場合に該当しますが、将来的には専門性を発揮し患者に貢献していれば移行できるよう、高度専門職グレードに特化したラダーを作成中です。

評価の方法としては、目標設定シートを取り入れ、組織の目標をカスケードダウンし、それぞれのスタッフが各グレードに求められる業績や行動を設定し、1年に1回、指標を元に達成度を評価していきます。年功序列で等級が上がっていたスタッフも、目標設定シートを書くことで、グレードに合った目標を設定し、意欲的に取り組むようになりました。一方で、看護部長は「個人のグレードに見合った目標設定をするのは難しい。適切な目標管理を支援するためには、評価者がグループワークなどを通じて、目標設定や評価のスキルを向上させることが重要」と課題も感じています。

賃金制度に関しては、等級制度と合わせて夜勤手当の見直しも行い、1回の夜勤手当が15,000円から18,000円になったことで、夜勤を希望するスタッフも増加しています。2024年4月から、グループ全体で基本給与がベースアップされました。6月からの診療報酬のベースアップ評価料を見越しての対応で、政府の目標であるプラス2.5%を上回る賃上げを実現しています。

E病院の複線型人事制度



【今後の展望】

今後について看護部長は「新制度をしっかりと定着させていくことが大事」として制度の運用に力を入れています。副看護部長は「ジェネラリストが長く働き続けられる上で、もっと上のステップを目指すためのグレードの追加を必ず実現させたい」と意欲を語りました。現在の5段階からジェネラリストが評価される7段階への移行や、高度専門職グレードのラダーの確立など、職員一人ひとりの努力が報われ、能力に見合った報酬を得ることができる仕組みづくりに向け取り組みを続けています。

【提案2】 多様な働き方に対応した賃金・処遇

1 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇の基本的な考え方

2010年施行の改正育児・介護休業法により、育児のための短時間勤務が事業主に義務付けられたことを機に、ワーク・ライフ・バランスの考え方が普及し、育児や介護だけでなく、進学、自己啓発や自身の健康の問題などで時間や業務に制約のある場合も就業継続が可能となるよう多様で柔軟な勤務形態の導入・普及が進んでいます。60歳を過ぎても働き続ける看護職も年々増加しています。

今後さらに、さまざまなライフスタイルやライフステージの看護職の就業継続が可能となるよう、理由を限らず個々の事情にあわせた労働条件や勤務環境の整備が求められます。

多様で柔軟な勤務形態の導入にあたっては、「可視化」「選択」「非利用者の処遇」に留意して賃金・処遇のあり方を検討します。

「可視化」:

勤務形態の違いと賃金処遇との関係が明確で、誰にとってもわかりやすい仕組みとする

職員の納得感が得られやすくなる

「選択」:

多様な勤務形態の適用対象をなるべく限定せず、より多くの職員が「自分も必要な時は選択できる」と思えるようにする

職員間の不公平感を緩和する

「非利用者の処遇」:

職員の勤務希望の少ない時間帯や曜日に働くことに対して、金銭的なインセンティブとしての手当を支給することや、時間的なインセンティブとして、長期休暇の取得の優先などを設定する

職員間の不公平感を緩和する
非利用者のワーク・ライフ・バランスの推進

2 多様で柔軟な働き方の賃金処遇の具体的な取り組み

多様で柔軟な働き方は(図表18)のようにさまざまですが、ここでは労働時間、働き方に制約のある看護職に対する賃金処遇として「短時間勤務にかかわる賃金処遇」、夜勤負担の大きい看護職に対する賃金処遇として「夜勤にかかわる賃金処遇」について解説します。

図表18 多様で柔軟な働き方の例

- 法定より手厚い子育て・介護と就業の両立支援制度
(小学校入学以降の所定労働時間の短縮、深夜業・時間外労働制限、季節休業など)
- 法定より手厚い治療・療養と就業の両立支援制度(がん治療、不妊治療、傷病休暇など)
- 夜勤専従勤務
- セカンドキャリア就業(継続雇用制度など)
- リハビリ勤務(メンタル不調など)
- 勤務しながらの就学・キャリアアップ(進学、研修、資格取得など)
- ブランクのある資格者の復職(復職時の研修期間の設定など)
- その他(ボランティア活動、家業、副業・兼業など)

Section
03

① 短時間勤務にかかわる賃金処遇

1) 短時間勤務者の制度設計

育児・介護休業法で定められた短時間勤務の適用を除けば、その適用事由、適用期間、労働時間に法律上の枠組があるわけではありません。

1日の労働時間を短くする方法や、働く日数を減らして週あたりの労働時間を短くする方法など、病院でそれぞれルールを設定することになります。マネジメント上、1日の労働時間は変えず、週の勤務日数を減らす方が、交代制勤務のシフトを組みやすいこともあります。

短時間勤務にかかわる賃金処遇を考える際には基本給の検討からはじめます。

基本給はフルタイム勤務者の「労働時間」に比例して支給します。これは働いた時間を評価し、労働時間の短縮をした分以上の不利益は被らないことを原則とします。

次に、フルタイムと短時間勤務の分類を基本として、「働き方の制約」の有無で区分して、「労働時間の長さ」と「いつ働くか」をあわせて評価しながら、等級、役割に応じた処遇を検討します。

図表19に、短時間勤務にかかわる賃金処遇の取り組み例を示します。

縦軸は「労働時間の長さ」(フルタイム／短時間勤務)、横軸は「いつ働くか」(働き方の制約の有無)で区分して評価に反映する考え方です。図中のポイント★は、労働時間と働き方からみた組織への貢献度合いを区分ごとに示しており、ポイント数を処遇に反映しています。

図表19 フルタイム勤務と短時間勤務、働き方の制約による評価への反映例

横軸は「いつ働くか」の制約		
縦軸は「労働時間の長さ」の制約	働き方の制約無	働き方の制約有
	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 ★

※働き方の制約とは、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。

評価する際は、できることをプラスに評価する「加点主義」とすることで、モチベーションを上げます。できないことをマイナスに評価し、ペナルティとして減点することは避けます。

たとえば、右下の「短時間勤務」で「日勤のみ可、休祝日勤務不可」の場合、ポイント★が1として評価しています。さらに、左下の「短時間勤務」で「夜勤、夕方勤務、休祝日勤務可」の場合にはポイント★が2となり評価に反映されます。

組織のこのような考え方によって、夜勤や夕方以降の土日勤務はできなかった看護職が夜勤を再開することや、日曜のみ勤務可とすることで、めざす働き方やキャリアに向かって「ステップアップ」することを期待する姿勢が示されます。

また、ポイントを反映する処遇としては、手当、賞与などが考えられますが、期ごとの働き方の選択を反映できるという観点からも、賞与の算定基準へ組み込む方法が有効との意見もあります。

賞与であれば、働き方に対する評価、処遇との関係がわかりやすいため、働き方に制約のない、夜勤を多く担う職員の公平感や納得感を得やすく、また、現時点で働き方に制約がある職員にとっても、制約を徐々に減らして、ステップアップするモチベーションにつながります。

なお、病院に勤務する看護職を対象として「短時間正職員制度を利用したい理由」を調査（2017年病院看護実態調査）したところ、「出産・子育て」や「介護」だけでなく、「定年退職後のセカンドキャリア」や「自分の健康管理」などが挙げられ、理由は異なりますがすべての世代に制度利用の要望がありました。

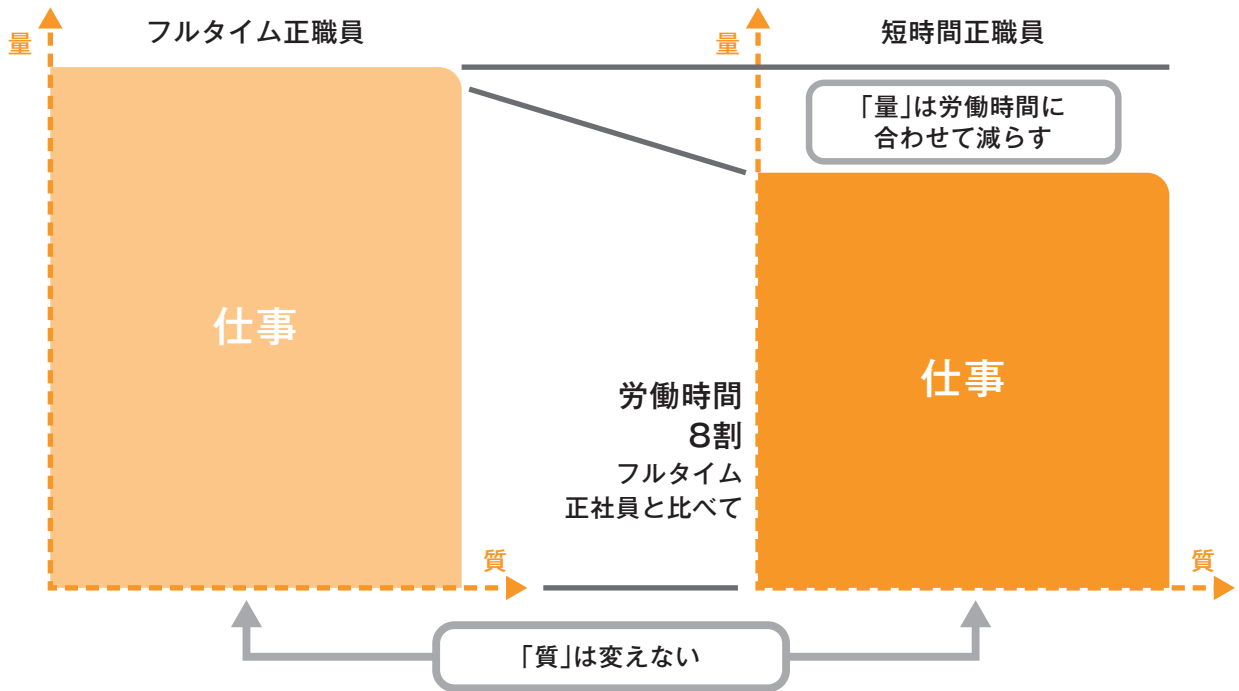
就業継続を可能とするためには、理由を問わず活用できるように短時間勤務制度の在り方を賃金処遇も併せて検討することが必要です。

2) 短時間勤務にかかわる業務量と質

以下に、「短時間勤務にかかわる賃金処遇」の考え方を解説します。

図表20は、短時間勤務者に期待される仕事の配分を示したものです。労働時間に合わせて「量」は減らしますが、「質」は変えないことを基本とします。

図表20 仕事の配分に対する考え方



出典：「看護師・介護士・保育士「短時間正社員制度」導入支援マニュアル」（厚生労働省）

3) 短時間勤務者の人事評価

短時間勤務者の仕事の配分を量の観点から設定した後、次に取り組むことは、質的な目標の設定による評価です。ここでは、X病院の短時間勤務者の評価の考え方を示します。

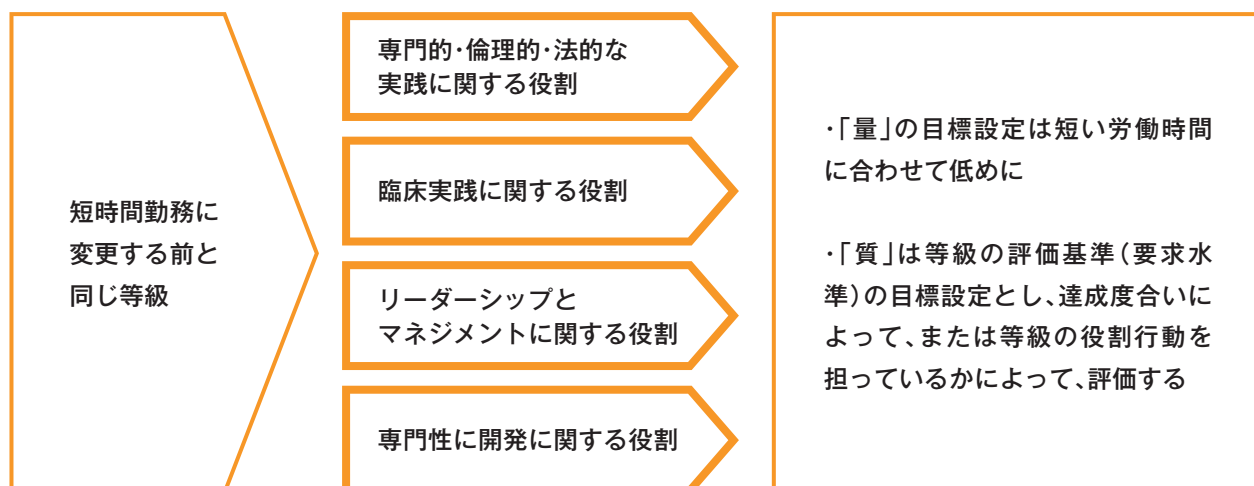
短時間勤務だからといって等級ごとに規定した役割について、画一的に役割を免除するのではなく、フルタイム勤務と同じように、等級で定義されている役割行動を評価の基準とします。

「リーダーシップとマネジメントに関する役割」の評価は、多様な働き方をする職員の勤務時間内で無理せず担える役割を割り振ることで、評価することができます。

同様に、「専門性の開発に関する役割」についても、委員会や研修会などを所定の勤務時間内で行うように工夫することで十分に役割を担えるため、目標設定することができます（図表21）。

このように、担える役割を工夫して設定しその役割を担えるようにすることで、多様な働き方をする職員であっても、キャリアの開発を継続することができます。また、それによりフルタイム勤務者の業務負担の軽減にもつながります。

図表21 X病院の短時間勤務者の人事評価の考え方



- 「リーダーシップとマネジメントに関する役割」「専門性の開発に関する役割」の画一的な免除は必ずしも妥当ではありません
⇒役割を担ってもらう（体制の工夫が必要）
⇒キャリア開発の中断を回避

② 夜勤にかかわる賃金処遇

近年、夜勤人材の確保が課題となっており、夜勤人材の確保にあたっては当然のこととして健康に十分な配慮をしながら、その貢献を賃金処遇へ反映する仕組みの検討が望まれます。

夜勤手当の増額などは原資が必要で限度もありますが、総人件費の再分配の考え方のもと、さまざまな方法で夜勤負担の大きい職員に報いる処遇が望まれます。

夜勤者の賃金処遇を改善する方法(例)

- 1回あたりの夜勤手当の増額をする
- 深夜割増賃金の乗数(法定25%)よりも上げる
- 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
- 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
- 夜勤専従者の労働時間を短縮する(夜勤専従者は上限を月144時間とする)
- 夜勤専従者や夜勤負担の特に大きい職員については、基本給を下げずに1か月あたり労働時間を減らす(労働免除や特別休暇の付与など)

参考ウェブサイト

◇日本看護協会

- 看護職の働き方改革の推進＞看護職の賃金・給与

<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/chingin/index.html>

- 2024年度 看護職員の賃金に関する実態調査

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/kangochingin_report_2024.pdf

- 看護師のまなびサポートブック

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/learning/support-learning-guide-all.pdf>

◇ナースセンター

- ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人に関する分析報告書

<https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/sm01/SM010801.html>

◇厚生労働省

- 賃金構造基本統計調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/chinginkouzou.html>

- 賃金引き上げ特設ページ

<https://saiteichingin.mhlw.go.jp/chingin/>

- 各都道府県の医療勤務環境改善支援センター

<https://iryoku-kinmukankyoku.mhlw.go.jp/outline/work-improvement-support-center>

◇人事院

- 統計情報

<https://www.jinji.go.jp/toukei/>

◇総務省

- 地方公営企業等＞地方公営企業決算_地方公営企業年鑑

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html

看護職のキャリアと連動した賃金モデル 多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇

2019年 3 月 第1版第1刷発行

2021年11月 第1版第2刷発行

2025年 9 月 第2版第1刷発行

発 行 公益社団法人日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
URL <https://www.nurse.or.jp/>
お問合せ先 労働政策部 看護労働課
E-mail : kangorodo@nurse.or.jp



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

<https://www.nurse.or.jp/>