

看護職員の収入増の必要性に関する意見書（概要）

厳しい医療現場で働く看護職員の賃金は、国家資格を有する専門職としての職責や職務に見合っていない。

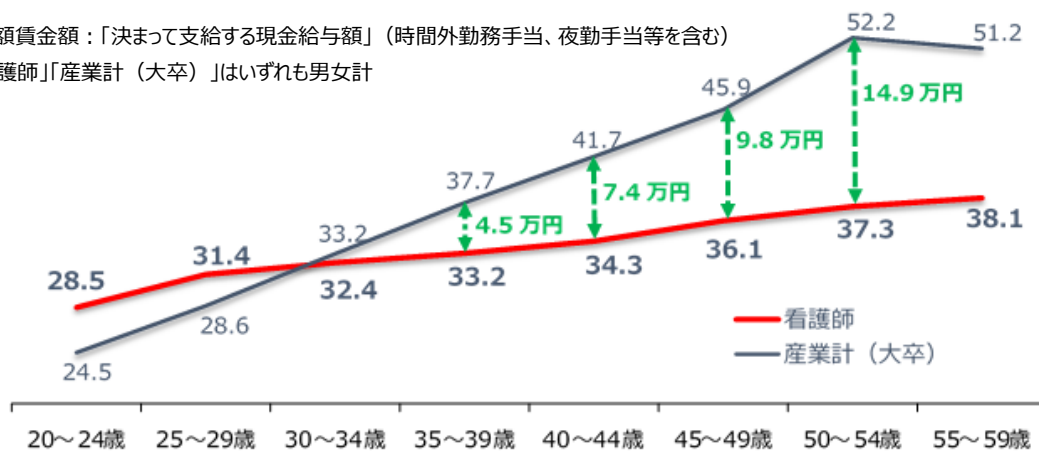
看護職員の賃金水準は、20代前半では全産業平均より賃金は高めであるが、30代以降には逆転し、年齢層として就業者が最も多い40代前半では約7万円の開きとなり、この差は年齢を重ねるにつれ拡大していく。

令和2年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）

単位：万円

※月額賃金額：「決まって支給する現金給与額」（時間外勤務手当、夜勤手当等を含む）

「看護師」「産業計（大卒）」はいずれも男女計



人事院が定める、国家公務員の看護職員に適用され、民間の看護職員の賃金に大きく影響している医療職俸給表（三）では、新人から副看護部長まで約8割の看護職員が2級に留め置かれ、賃金カーブは非常に緩やかである。高度な専門性を有する認定看護師等ですら2級である。40～50人の職員を従え、1つの病棟を管理する看護部長になって初めて3級に昇格する。

職務、職責、能力に応じ、全ての看護職員に専門職としてふさわしい処遇を行うべきである。

1. 40代前半での看護職員と一般労働者の賃金格差月額7万円を解消するため、①及び②の措置を実施し、併せて医療職俸給表（三）の級別標準職務内容を改善する。

① 各年齢層にわたる基本給引上げによるベースアップの実現

② 管理的立場にある看護職員及び高度な専門性を有する看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入

医療職俸給表（三）において

- ・ 副看護部長、主任看護師を3級に、看護部長を4級に位置付ける
- ・ 認定看護師等高度な専門性を有する看護職員を3級以上に位置付ける

2. 看護職員の処遇改善に必要な原資を確保するため、診療報酬、介護報酬等において加算等の措置を実施する。その際には、加算分が確実に看護職員に賃金として支払われる仕組みとし、看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用を含む算定要件を設定する。

看護職員の収入増の必要性に関する意見書

令和3年11月25日

公益社団法人 日本看護協会

看護職員の収入増の必要性に関する意見書

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）は、国民の生命と健康を守るため、保健・医療・福祉の最前線で昼夜を問わず活躍しています。今般の新型コロナウイルスの感染拡大に際しては、看護職員の過酷な勤務状況が多くの国民の前に明らかとなりました。看護職員は防護服に身を包み、自分、そして家族がウイルスに感染しないかという不安と戦いつつ、患者の最も身近なところでケアを行っています。厳重に隔離されたレッドゾーンの中で、最初から最後まで患者に直接向き合うのは看護職員だけなのです。

もちろん、看護職員は資格を有する者として、高い使命感を持って働いています。その崇高な使命感を伴った看護の実践は多くの国民に理解され、看護職員に対する感謝の言葉が寄せられています。しかし、使命感だけでは過酷な勤務を長く継続することが困難なこともまた事実です。看護職員の職場環境の改善、そして看護職員の過酷な仕事に見合った十分な給与の支払いが必要です。

私たちは、現在の看護職員の処遇はその業務内容に見合っていないと考えています。看護職員の不足の問題は長く議論されてきましたが、地域や領域による偏在などもあり、なお解決が見られていません。更に、今後、後期高齢者数の増加に伴って医療・介護ニーズが増大する一方で生産年齢人口の減少が見込まれています。保健、医療、福祉、介護の各領域で、また医療施設においては入院、外来、訪問などあらゆる部門で看護職員の活躍が期待されています。今こそ、すべての看護職員の処遇を抜本的に改善し、看護職員が魅力のある、そして生涯を通じて働くことのできる職業として認知されなければ、国民の生命と健康を守ることはできないのです。

そこで、看護職員の賃金の構造を変革し看護職員の賃金増を実現するため、以下項目の実現が必要であると考えます。

看護職員の賃金増を実現するための方策

1. 40代前半での看護職員と一般労働者の賃金格差月額7万円を解消するため、①及び②の措置を実施し、併せて医療職俸給表（三）の級別標準職務内容を改善する。
 - ① 各年齢層にわたる基本給引上げによるベースアップの実現
 - ② 管理的立場にある看護職員及び高度な専門性を有する看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入医療職俸給表（三）において
 - ・副看護師長、主任看護師を3級に、看護師長を4級に位置付ける
 - ・認定看護師等高度な専門性を有する看護職員を3級以上に位置付ける

看護職員の賃金水準は、20代前半では全産業平均より賃金は高めですが、30代以降には逆転し、年齢層として就業者が最も多い40代前半では約7万円の開きとなり、この差は年齢を重ねるにつれ拡大していきます。①のベースアップ並びに②の賃金体系

の見直しを併せ行うことにより、40代前半時点での看護職員と産業計（大学卒）の月額賃金額の格差【図1】がほぼ解消されることになり、生涯賃金の格差の縮小につながると考えます。

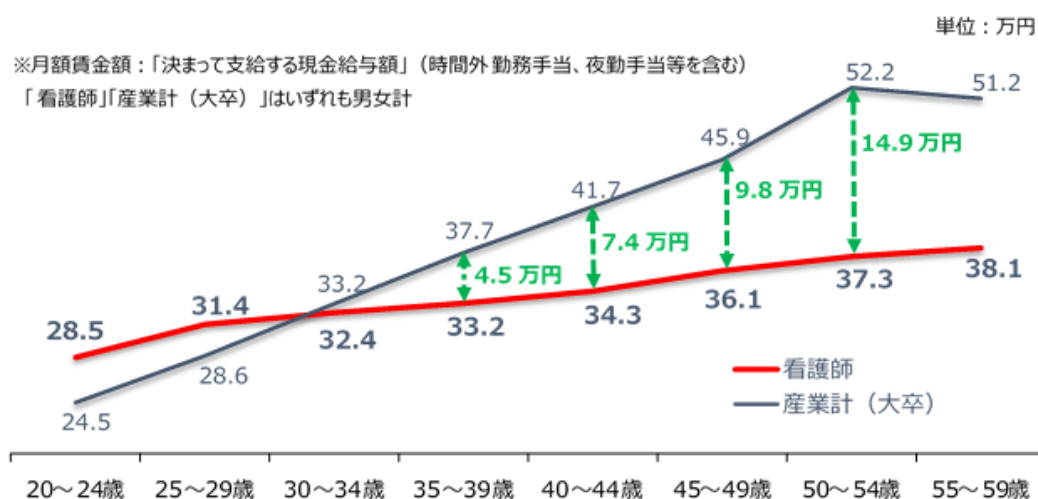
①ベースアップ

まず、看護職員の賃金をその職務内容に見合ったものとするため、基本給の引上げ（ベースアップ）によって賃金の抜本的かつ恒久的な改善を図ることが必要です。

具体的には各年齢層にわたって基本給を引上げ、ベースアップを実現する恒久的な措置を講じることが必要です。

【図1】年齢階層別月額賃金額（看護師・産業計（大卒））

※厚生労働省、令和2年賃金構造基本統計調査



基本給引上げ措置にあたっては、国家公務員医療職俸給表（三）のベースアップを併せて実施するよう提案します。国家公務員医療職俸給表（三）の実際の適用人数は1,800人程度（令和2年度国家公務員俸給表適用人数調査）にすぎませんが、看護職員の場合、歴史的に公的・民間を問わず医療職俸給表（三）の構造並びに賃金テーブルを参考とする賃金制度を持つ医療機関が多いことから、現状でも看護職員賃金の「公定価格」としての性格を持っています。医療職俸給表（三）を改善しこれを公的・民間の医療機関に波及させることが看護職員の収入増につながります。

②賃金体系の見直し

人事院が定める、国家公務員の看護職員に適用され、民間の看護職員の賃金に大きく影響している医療職俸給表（三）では、新人から副看護師長まで約8割の看護職員が2級に留め置かれ、賃金カーブは非常に緩やかです。高度な専門性を有する認定看護師等ですら2級が適用されており、40～50人の職員を従え、1つの病棟を管理する看護師長になって初めて3級に昇格します。

看護職員のキャリア構築支援のため、管理的立場にある看護職員、また、より専門性

の高い看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入を促進することが必要です。その具体的方策として、公的・民間を問わず広く医療機関の看護職員の賃金制度に波及効果を持つ国家公務員医療職俸給表（三）の体系の見直しを求めます。これにより、国家公務員医療職俸給表（三）を参考とする賃金制度をもつ公的・民間医療機関への波及効果が期待されます。

まず、職場で管理的な立場にある副看護師長・主任看護師をあらたに3級で処遇するとともに、看護師長についても従来「3級」適用の「看護師長」「4級」に、従来「4級」以上適用をそれぞれ「5級」「6級」「7級」を適用することにより、処遇改善が実現すると考えます【表1】。

【表1】医療職俸給表（三）の級別標準職務表

	【現行】	【見直し例】
2級	看護師の職務 (医療機関の副看護師長もしくは主任看護師の職務も含む)	看護師の職務
3級	医療機関の看護師長の職務	①医療機関の副看護師長もしくは主任看護師の職務【新設】 ②専門・認定・特定行為研修修了看護師【新設】
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	①医療機関の看護師長の職務 ②専門・認定・特定行為研修を修了、組織横断的に活動を行う看護師【新設】
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	①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 ②専門・認定・特定行為研修を修了、組織全体を統括した活動を行う看護師【新設】
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	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
7級	極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務	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

さらに、看護職員の中でもより専門性の高い専門看護師、認定看護師、また保健師助産師看護師法に基づき特定行為研修を修了し現場で当該の実務にあたっている看護師について、一般の看護職員や管理職者とは区分された賃金制度を適用し適切に処遇する必要もあります。今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染防止対策のスペシャリストである感染管理認定看護師や ICU で人工呼吸器や ECMO (Extracorporeal Membranous Oxygenation:体外式膜型人工肺) を装着した患者を管理するクリティカルケア認定看護師が目覚ましく活躍しました。

2.看護職員の処遇改善に必要な財源を確保するため、診療報酬、介護報酬等において加算等の措置を実施する。その際には、加算分が確実に看護職員に賃金として支払われる仕組みとし、看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用を含む算定要件を設定する。

看護職員の賃金を引き上げるためには、それを可能にする診療報酬や介護報酬などでの対応が必要です。方法としては、病棟の看護職員の賃金については入院基本料への加算、外来の看護職員については初診料及び再診料、訪問看護ステーションの看護職員については訪問看護基本療養費への加算が必要になります。介護報酬についても看護職員の配置が要件とされている介護保険サービスについて処遇改善分の単位の加算が必要です。障害福祉サービス等報酬についても同様です。

診療報酬等に単純に看護職員の処遇改善分を加算するだけでは、事業者の収入になるだけで、確実に看護職員の賃金増に回る保証がありません。この加算部分については、いわばミシン目を付けて看護職員の賃金増にしか使えないとすることが必要です。なお、看護補助者や他の医療従事者の賃金増の必要性を否定するわけではありませんが、他の職種について処遇改善を図るのであればその分は別枠で手当てしていただくべきものです。

また、看護職員の処遇改善を行うに当たっては、個々の看護職員の「役割」と「能力」に応じたものとするのが重要です。

「役割」については、看護部長、総看護師長、看護師長、副看護師長、主任看護師、スタッフ看護師といった立場の違いに応じた処遇を行うべきです。

「能力」については、認定看護管理者、専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師など専門性の高さを評価するとともに、看護師のクリニカルラダー（看護実践能力を5つの習熟段階で示したもの）の到達度を反映させることが重要です。処遇改善のための加算の要件として、処遇改善を個々の看護職員の「役割」と「能力」に応じて行うため、

- ① 看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用
- ② ①に基づく基本給引上げの実績

などと定めることが適当と考えます。職務能力・職務内容、職責等を基本とする賃金制度については、本会提案の「看護職の賃金モデル」（2016年）が参考となります。

【解説】

1. 看護職員の職務と賃金の実態

(1) 看護職員の過酷な職務

看護職員は、人の生命を預かるという重大な責任を担っており、その上、患者に最も身近で従事するため、常に緊張を強いられる中で勤務しています。新型コロナウイルス感染症など感染患者の看護を行う際には感染リスクがあるため極限に近い緊張を強いられます。

夜勤、それも生活が不規則となる交代制夜勤が避けられないなど勤務条件も過酷です。人員配置も十分ではなく、心身に不調をきたす看護職員も相次いでいます。

① 重い夜勤負担

現在、日本の病院で採用している夜勤交代制勤務の形は、病院単位でみると、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間以上）」が 64.4%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が 31.7%、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間未満）」が 22.3%の順になっています。実際に、看護職員数でみると、最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間以上）」が 57.3%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が 21.8%、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間未満）」が 17.7%の順でした（日本看護協会「2020 年 病院看護実態調査」）。連続 16 時間の夜勤も深夜 0 時に交代する三交代制も非常に負担の大きいものです。

夜間といえども、急性期医療は今、医療の高度化、患者の重症化と高齢化、病態の複雑化によって多大な看護業務が発生しており、さらに患者の入退院期間が短くなっていることから、頻繁に患者が入れ替わる状況となっています。病院への診療報酬支払制度上、入院患者あたり最も手厚い看護配置基準である「7 対 1」でも夜間は一人の看護師が 14～15 人の患者を担当しており、急変時の対応等、看護職員の業務負担は重いものです。また、3 交代制勤務（1 勤務 8 時間）の場合は、日勤の後、深夜から再び勤務となるケースでは、時間外勤務の発生、通勤等のために勤務間インターバルは休息時間の確保の観点から望ましいとされている 11 時間を下回ることがほとんどです。更に、日本の夜勤交代制勤務のシフトは、日勤と夜勤が同じ週に組み込まれるなど、日中の勤務と夜間の勤務の入れ替わり頻度が高く、サーカディアンリズムが乱れやすい状況になっています。

海外の研究では、夜勤をしている労働者はそうでない労働者と比較し、疲労、不眠のリスクがそれぞれ 1.75 倍、2.75 倍に高まるとの結果がでました。さらに本会が労働科学研究機関と実施した共同研究では、1 ヶ月の夜勤時間が延べ 72 時間を超えると、情動ストレス（自覚症状Ⅱ群）が高まるとともに、起床時に疲労感（自覚症状Ⅲ群）が強い傾向がみられました。（公益財団法人大原記念労働科学研究所、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所、日本看護協会、「2017 年 看護職員の夜勤負担に係るエビデンス収集に関する共同調査研究」）

このように、夜勤交代制勤務は労働負荷が大きいにもかかわらず、現行労働基準法では、夜勤交代制勤務に対する規制が不十分です。先ごろ改正された「脳・心臓疾患の労災認定基準」では、業務による負荷要因として「勤務時間の不規則性」が追加されました（2021年9月15日付で適用）。

また、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和3年7月閣議決定）においても、特に看護職員について「看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」と記されており、看護職員の夜勤対応の過酷さと対策の必要性は政府が認めるところとなっています。

②少ない看護職員配置

そもそも日本の病院は看護職員配置が不足しており、看護職員の勤務の過酷さに拍車を掛けています。病床当たりの看護職員配置は、アメリカ4.1人、イギリス3.1人、フランス1.8人、イタリア1.8人、カナダ3.9人に対し、日本はわずか0.9人。2017年度時点でOECD加盟国35か国のうち30位と、先進国で最低レベルに留まっています。看護職員配置が薄いということはそれだけ業務負担が大きいことになります。

今般、新型コロナウイルス感染患者を受け入れた病院では、一部の病棟を閉鎖したり、外来を休診にしたりして、看護職員を捻出しました。平時からギリギリの人員配置しか行われていないため、このような対応しか取れないのです。結果として、そのような病院では医業収入が落ち込み、ウイルス対応で大変な苦勞をしたにもかかわらず、減給やボーナスカットをされた看護職員が出てしまいました。

日本では病床数が多過ぎるからだという指摘もありますが、ベッドがあってそこが患者で埋まっていれば目の前の患者に最善を尽くすのが看護職員の使命です。私たちが求めているのは病床数に見合った看護職員を配置することだけです。病床数をどうするかは地域において協議すべき事項です。

一般の病床だけでなく、ICUなどでも看護職員配置は薄くなっています。日本では、ICUの看護配置基準は患者2人に対して看護師1人（2対1）ですが、国際的には1対1のところもみられるなど、日本の水準は決して高くはありません。

新型コロナウイルス感染患者が重症化した際の最後の砦はECMOですが、ECMO装着患者には患者1人につき看護師2人が常時必要です。配置基準の4倍ということです。体位交換時には4～6人が必要になります。ICUの看護配置を1.5対1より手厚くすると治療結果に有意の差が生じるという研究結果もあります。ICUの薄い看護配置は看護師に過重な負担を掛けるだけでなく、患者に対しても悪影響を及ぼしています。

③メンタル不調の背景に過酷な勤務状況や患者等からのハラスメント

過酷な勤務状況から、心身の不調に陥る看護職員も多く、特にメンタル不調が問題になっています。労災支給決定（認定）事案の分析によれば、医師については、脳・心臓疾患の事案の割合が多く（脳・心臓疾患 17 件、精神障害 8 件）、その発症に係る要因はほとんどが長時間勤務であったのに対し、看護師については、精神障害の事案の割合が圧倒的に高く（脳・心臓疾患 1 件、精神障害 52 件）、約半数を 30 代以下（52 件のうち、20 代以下 12 件、30 代 15 件）が占めています。また、その発症に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃をした」が、約 8 割と特に多く（52 件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40 件（76.9%））、その発生時刻は深夜帯が多い（40 件のうち、19 件が深夜 24 時から 8 時に発生）ことが報告されています。（「平成 30 年版過労死等防止対策白書」第 4 章過労死等をめぐる調査・分析結果）

医療従事者は新型コロナウイルス感染症に代表される細菌、ウイルス等による感染リスクや、薬物等、様々な業務リスクと隣り合わせですが、昨今、問題が深刻化しているのが、患者・家族等からの暴力・ハラスメントです。本会調査でも、看護職員の 42.9% が「(最近 1 年間)職場で暴力・ハラスメントを受けた経験がある」と回答しています。（日本看護協会「2019 年 病院および有床診療所における看護実態調査」）ハラスメントは看護職員のメンタル不調の原因ともなり、離職にも繋がるものです。今般の新型コロナウイルスの感染拡大時には、医療従事者に対するいわれなき差別や誹謗中傷も発生し、現場で頑張る職員に一層の精神的負担がのしかかることになりました。

④訪問看護・介護施設での勤務の困難さにも対応が必要

以上は主に病院に勤務する看護職員を念頭に置いたものですが、看護職員は訪問看護ステーションや介護施設などでも勤務しています。

訪問看護ステーションの看護職員の場合には 24 時間対応が求められますし、医師の訪問診療の回数は限られていますから、患者の観察、容態変化の察知、緊急時の対応、最期の看取りなど看護職員が 1 人かせいぜい 2 人で対応しなければなりません。

介護施設の看護職員も、訪問看護職員同様、医師が必ずしも近くにいないという状況で施設利用者に対応しなければなりません。利用者が 100 人いても雇用されている看護職員は 3 人程度で、交代で勤務すれば現場にいるのはせいぜい 2 人です。

後期高齢者が増加し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換が進められている中で、医療ニーズを抱えたまま在宅や様々な介護施設で療養する患者は今後急増していくと考えられます。特に訪問看護に従事する看護職員は現在から倍増させる必要があるとの見通しが示されています。使命感が高く、自己犠牲も厭わない看護職員も多い分野ですが、それだけでは長く継続することは難しいのです。

(2) 看護職員の賃金の実態

①看護職員の賃金は仕事に見合っていない

私たちは看護職員の現在の賃金は職務内容に見合っていないと考えています。その意味で他産業との比較がどの程度の意味を持つかは慎重に検討する必要があります。看護職員の賃金が(1)で説明した厳しい労働環境に見合っていないと考える看護職員が多くいることが、看護職員不足が言われながらも、約70万人ともいわれる潜在看護職員(看護資格を持ちながら就業していない看護職員)を生み出してきた一因であることは間違いありません。

私たちの調査によれば、働いている看護職員のうち、現在の勤務先からの離職を「考えている」者が44.9%にのぼり、年齢が若いほど離職を「考えている」割合が高い傾向があります。そして、離職を考えている看護職員が現在の就業先で働き続けるために改善してほしい条件として最も回答が多かったのが「仕事に見合った賃金額」でした。(日本看護協会「2019年病院および有床診療所における看護実態調査(職員調査)」)

現に、今般の、新型コロナワクチンの接種業務には、都道府県ナースセンターを経由した看護職員だけでも13,211人(2021年11月14日時点)が従事しました。全国一斉に非常に速いスピードで接種が進められたため、それなりの報酬が用意され、国から3万円の支度金が支給された効果もあったと考えられます。看護職員の仕事に見合った賃金が保証されれば、市場原理からしても看護職員として働きたいという人は出てくるのです。

私たちの調査によれば、調査に回答した全国の病院の実に17.2%が、看護職員に適用する給与表(または賃金表:職員の勤続・経験年数や職務・能力等に応じて適用する賃金額を定めた表)が「ない」と回答しています(日本看護協会「2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」)。賃金制度を整え、仕事に見合った金額を支給することは、看護職員確保の要です。

②平均年齢の看護師は同じ年の一般の労働者と比較して賃金水準が大幅に低い

以上のことが前提ですが、一般の労働者と比較することで明らかとなる看護職員の賃金構造の問題があります。

看護職員の賃金水準は全産業の労働者と比較して遜色ない水準にあるとされています。しかし、ここには2つの問題があります。1つは看護職員の賃金には夜勤手当が含まれていること、もう1つは賃金カーブが極めてなだらかで上がり方が少ないということです。

【図1】は看護師と産業計(大卒)の月額給与を年齢階層別に比較したものです。看護職員の賃金には夜勤手当(月3~5万円程度)が含まれているため、その分20代では産業計より高くなっていますが、30代で早くも逆転しその後は急速に差が拡大し、看護師の平均年齢43歳を含み、年齢層として最も就業者数が多い40代前半では、月額で7.4万円も低くなっています。

ひと時代前には、結婚や出産で仕事を辞める看護職員も多く、若いうちはそれなりの金額が貰えるという賃金体系でも良かったのかもしれませんが、今日ではキャリアを継

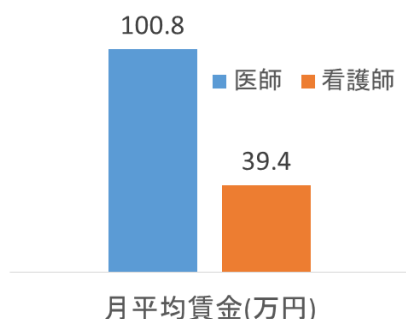
続する看護職員が増えており、そうでなければ医療現場が回らない構造になっています。平均年齢で賃金が月額7万円以上も低く、その後も差が開く一方では、賃金に全くこだわりのない人以外には生涯を捧げる職業としては魅力的には映らないでしょう。これまでずっと増加することが期待されている男性の看護職員についてはなおさらです。

③看護職員の賃金は医師の賃金の4割

医療機関内で賃金の比較をしても、看護師の給与は医師の4割程度に留まっています【図2】。確かに、医師は看護職員よりも基礎教育年限が長く、傷病の診断・治療について極めて重要な役割と責任を担っています。私たちも勤務医の方々はもっと多くの賃金を受け取っても良いと考えています。しかし、看護職員が果たしている役割と責任は、医師の4割程度でしかないのでしょうか。疾病構造の変化に伴って、がんや生活習慣病のような慢性疾患が増加し、療養生活の支援が今日の医療の大きな任務になっています。医療機器や医療技術が進歩して、入院患者は常に看護職員によってモニターされており、中心静脈栄養や胃瘻が行われている患者も増えています。看護職員の役割は明らかに増大し、質的にも高度化しているのです。

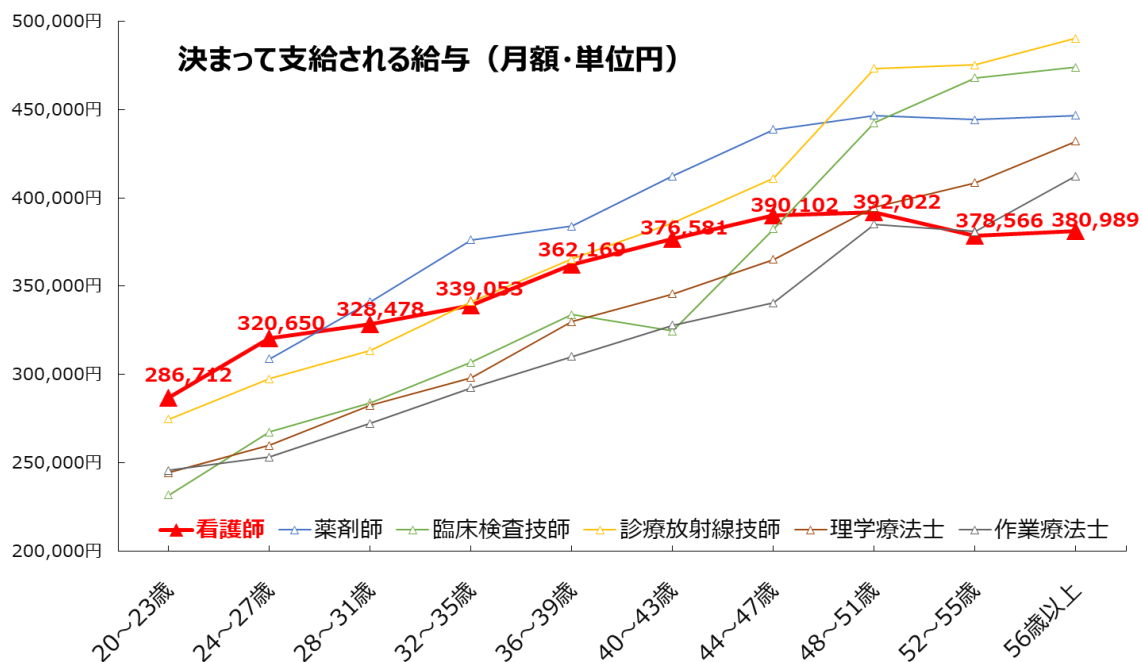
他の医療従事者と比較した場合にも、一般の労働者と比較した場合と同様の傾向があります。若いうちには夜勤手当がある分、他の職種より金額は高めですが、年齢が高くなるにつれて逆転し、最後は医療関係職の中で最も低くなってしまいます【図3】。

【図2】月平均賃金額（ボーナスを含む）（医師・看護師）



厚生労働省,令和2年賃金構造基本統計調査

【図3】職種別・年齢階層別月額給与（看護師および関係医療職種）



人事院（2019）、民間給与の実態（平成31年 職業別民間給与実態調査の結果）

④看護管理者の処遇をその職責に見合ったものとする必要がある

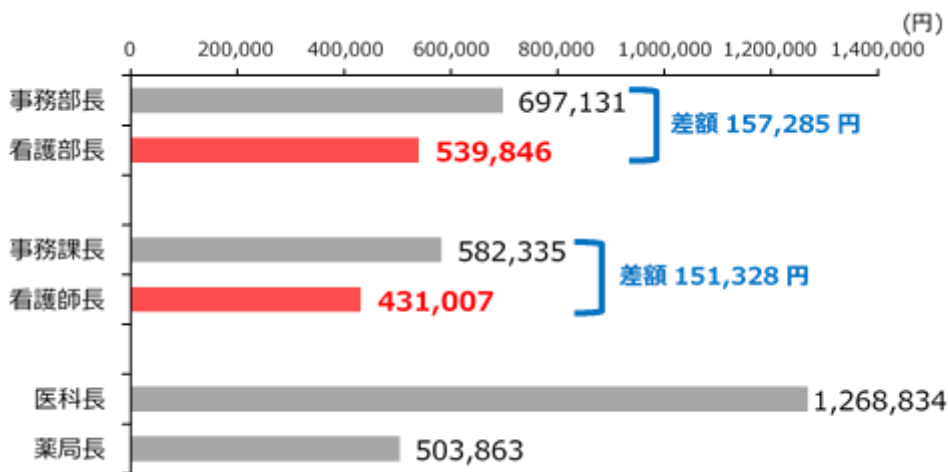
全産業の管理職と、また医療機関内での他職種の同じ職位にある者と比較して、看護管理者の賃金は低い実態があります。「職種別民間給与実態調査」（人事院）によると、2019年の総看護師長の平均年齢は55.0歳、給与は約54万円/月、看護師長の平均年齢は47.9歳、給与は約43万円/月となっています。（毎月きまって支給する額、時間外手当も含む）【図4】

同調査で事務部長は、697,131円、2課以上又は構成員20人以上の部の長職能資格等が上記部の長と同等と認められる部の長及び部長級専門職（取締役兼任者を除く。）事務課長は582,335円でした。（2係以上又は構成員10人以上の課の長、職能資格等が上記課の長と同等と認められる課の長及び課長級専門職）

課長職に該当する病院の看護師長は、管理者として入院患者40～50人の病棟を預かり、看護職員・看護補助者等計40～50人を管理し、副看護師長・主任看護師らがこれを補佐しています。課長職相当の役職者としては、管理対象人員数が多いことがわかります【図5】。

このように、多数の人員を管理する立場にありながら、看護師長と事務課長との間では賃金額でみると約15万円の開きが生じており、職位があがるごとにその差も大きくなっていました。

【図4】民間給与の実態（2019年（平成31年）人事院「職種別民間給与実態調査」）



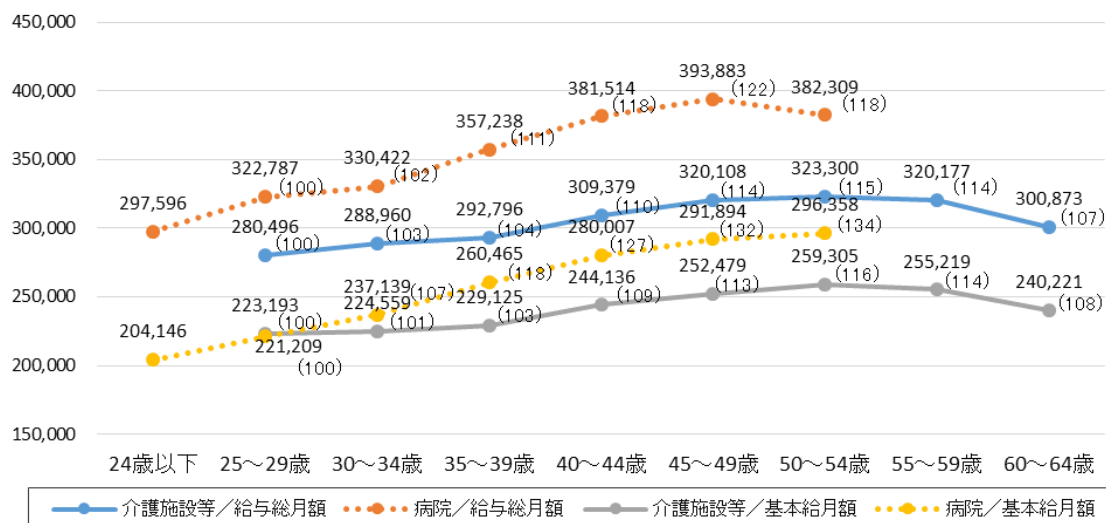
【図5】病院の一般病棟（1看護単位）の例 入院患者数 40～50人



⑤介護施設等で働く看護職員の処遇は更に低い

介護施設等（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問看護ステーション）で働く看護師の賃金水準は、いずれの年代でも病院で働く看護師より低く、平均年齢が高いにもかかわらず、病院で働く看護師と比べた平均賃金額も低くなっています【図6】。また、介護施設等では主任相当職や管理職と非管理職との賃金処遇の差が少なくなっています。現状のような処遇差では、地域包括ケアシステムの構築を進めると言っても、病院から介護領域への労働移動は進みません。介護施設等での看護職員の配置基準は低い（特養では、入居者100名に対し看護師3名。病院の7対1基準等とは異なり、雇用されている看護職員が3名です。）ため、少ない看護職員で施設全体の感染管理、看取り等に関する業務を担当し、医療ケアを要する入所者も少なくない中、健康維持にかかわる指導的な役割を果たしています。新型コロナウイルス対応では、クラスターが発生したり、入院できない感染者が施設内に留まったりする一方で、感染症に関する知識・経験を持ったスタッフが極めて少ないという中で、施設の看護職員は奮闘しました。しかし、おそらくは賃金が仕事に見合っていないことから、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で働く看護職員の離職率は、病院の看護職員の2倍で介護職員よりも高く、定着が難しい状態となっています。

【図6】介護施設等で働く看護師と病院で働く看護師の比較



出典：「平成 28 年度介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書」「2015 年 病院看護実態調査」「特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査」（すべて公益社団法人日本看護協会）

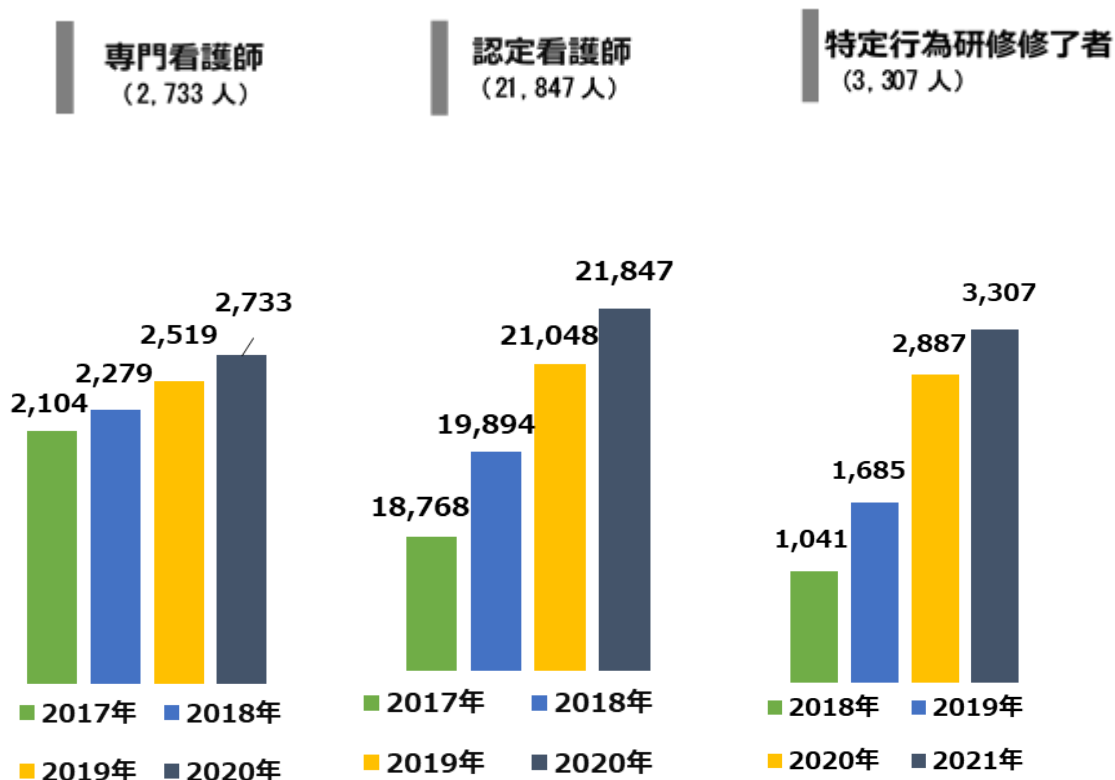
⑥より専門性の高い看護師の処遇が適正になされていない

今後職種間のタスクシフト/シェアによる医療の安全確保と質の向上、さらに効率化を促進するうえでも、より専門性の高い看護職員、具体的には専門看護師、認定看護師、また保健師助産師看護師法に基づく特定行為研修修了者の処遇改善は必須です。

専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の人数は近年着々と増加しており【図7】、看護現場で貢献しています。

私たちの調査によれば、専門看護師、認定看護師などの専門性の高い看護師に対して、賃金表の等級や号俸を上げる、あるいは上位職の資格等級に昇格させるなどの昇給につながる措置をとっていない施設は 61.4%、手当の支給がない施設は 54.8%でした（日本看護協会「2012 年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」）。日本看護協会は、個々の看護職が担っている職責や役割、能力を評価し、働く看護職にとってやりがいや動機付けにつながる、納得感の高い賃金体系を整備する必要があると考え、「複線型人事制度」を軸とした「病院で働く看護職の賃金体系モデル」（2016 年）を提案しています。

【図7】 専門看護師、認定看護師登録者数並びに特定行為研修修了者数の推移



⑦看護実践カラダラー制度を提案しており導入する医療機関が増えている

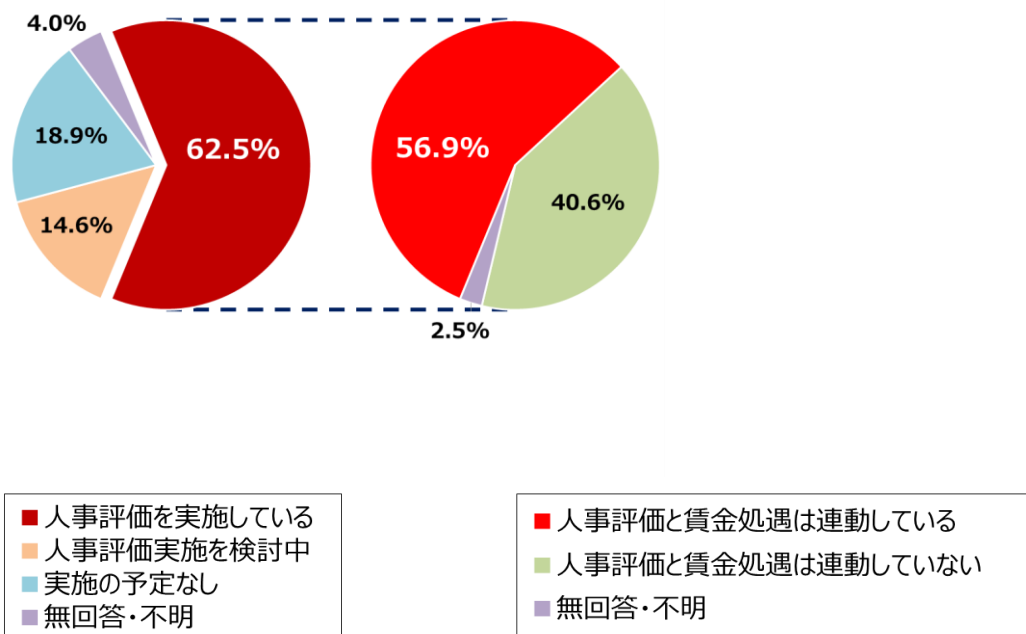
日本看護協会は、少子・超高齢・多死社会を迎える日本の暮らしと医療を支える看護提供システムの実現に向け、あらゆる施設や場で活動可能な看護師の育成・教育支援、継続性の強化のため、個々の看護師が所属する施設の枠にとどまらず、全国レベルで共通して活用可能な指標として、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を開発しました。看護師のクリニカルラダーは看護師の能力開発・評価のシステムの1つで、看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムです。クリニカルラダーの活用により、看護師は能力段階を確認しながら自己研さんや人材育成を目指すことが可能です。本会は看護現場への普及と活用を支援しており、私たちの調査によれば、2019年時点で病院の6割で、それぞれの施設独自の「ラダー」が導入されています。

また、看護職員の賃金についてのあらたな考え方を、「看護職の賃金モデル」（2016年）として提案し、公表しています。「看護職の賃金モデル」はキャリアや働き方などの視点から、複数のコース（一般の看護師、管理・監督職、より高度な専門性のある看護師）を示したうえで、さらにコースごとに能力や職務、役割などによって区分した等級制度を組み合わせ、処遇と連動させた「複線型等級制度」からなるものです。なお、能力や職務、役割を評価する等級の設定には、本会が示しその普及を図っている「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」や「助産実践能力習熟段階（クリニカルラ

ダー)」を活用できます。

日本看護協会調査（2019年）によれば、人事評価を行っている病院は62.5%ですが、そのうち、評価結果と賃金処遇が「連動している」病院は56.9%でした。【図8】また、賃金（基本給）の決定要素を「年功のみ」としている病院は近年徐々に減少し、「能力」「職務」を加味するとする回答が増加しつつあります。

【図8】人事評価の実施と、評価結果と賃金との連動



2. 看護職員の賃金の問題の要因

なぜこうした事態が生じているのか。看護職員の賃金体系には、2つの課題があります。

まずは、ベースが低いことです。看護職員が激務であることは前述の通りであり、それにもかかわらず若いうちは辛うじて夜勤手当分程度は一般の労働者よりも賃金が高いが、それも30歳代には逆転します。看護職員の仕事内容に見合った賃金ということでは、ここはやはりベースの問題が大きいと考えられます。

もう1つは、これがより深刻な問題ですが、看護職員の賃金カーブの上昇が極めて緩やかだということです。これを象徴するのが国家公務員の看護職員の俸給表です。

病院では、開設者の種別、公私を問わず、看護職の賃金制度は、人事院の定める国家公務員の看護職に適用される医療職俸給表（三）の影響を大きく受けています。医療職俸給表には（一）から（三）までありますが、医師は（一）、看護職員は（三）、他の医療従事者は（二）が適用されています。

医療職俸給表（三）では、1級から7級まで定められています（ちなみに行政職俸給

表（一）は 10 級まで、更にその上に指定職があります。）が、上位の級に昇格しなければ、基本的には年功に応じてなだらかにしか賃金が上がりません。【図 9】そして、看護職員はその 77%が 2 級にいます。1 級は准看護師ですから、看護師は新卒で採用されて 2 級となり、多くは 1 度も昇格せずにそのまま 2 級に留まり続けるのです。1 割程度は 3 級には上がれますが、4 級以上ともなれば手の届かないはるか彼方の存在です。5 級以上は 1%に満たず、7 級に至ってはゼロです。【図 10】

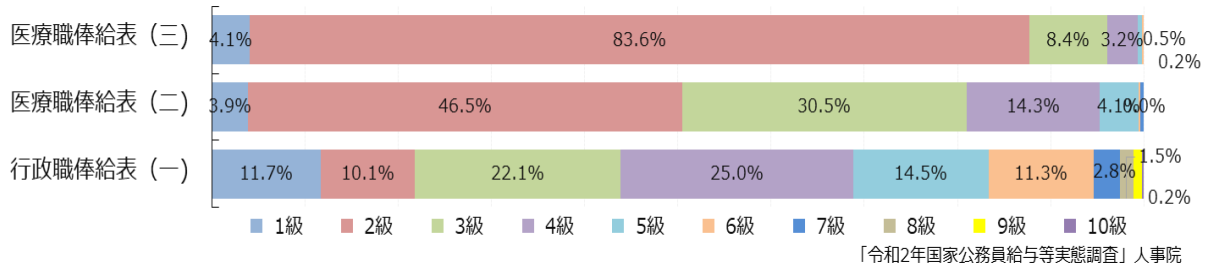
これが著しくバランスを欠く仕組みであることは、行政職（事務職）の俸給表と比べてみれば理解できます。医療職（三）の 3 級は 1 つの病棟を束ねる看護師長ですが、事務職の 3 級は係長です。霞が関の官庁の係長を見れば、大抵は部下 2～3 人で、中には部下のいない係長（あるいは係長級の主査）もいます。大きな系の係長ともなればもう 4 級です。これに対して、看護師長は、看護職員 30～40 人を含む 40～50 人の職員を従え、40～50 人の入院患者に対応しているのです。

医療職（三）の 5 級といえば看護部長です。看護部長はどんな病院にも 1 人しかいませんし、その上は病院長、副院長（看護部長が副院長である病院もあります）くらいです。しかし、事務職の 5 級は 1 つの課内に何人もいる課長補佐です。そして事務職の課長は 8 級以上です。しかし医療職俸給表（三）には 7 級までしかないのです。もちろん人員規模がすべてではありませんが、医療職俸給表（三）に従えば、看護職のなかで管理職になるのは、わずか 2 割程度であり、約 8 割は非管理職のまま同一等級に留め置かれます。そのため、特に若い看護職員の就業継続意向やモチベーションに少なからず影響を与えているのです。

【図 9】医療職俸給表（三）の級別標準職務表

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部長の職務

【図 10】 医療職俸給表（三）・医療職俸給表（二）・行政職俸給表（一） 級別適用人数構成比



医療職俸給表（三）の対象となる看護職員は国立病院の法人化等で今ではわずか1800人程度ですが、その影響は甚大です。私たちの調査によれば、医療施設が賃金表の作成のために参考としている情報は、「医療職俸給表（三）」が26.2%と最も高くなっています（複数回答）。これを単回答となるように集計すると、「医療職俸給表（三）」のみを参考としている施設は23.8%となり、次いで「地方公務員の医療職俸給表」17.8%、「近隣の病院の相場や賃金表」12.2%の順となります。【図11】

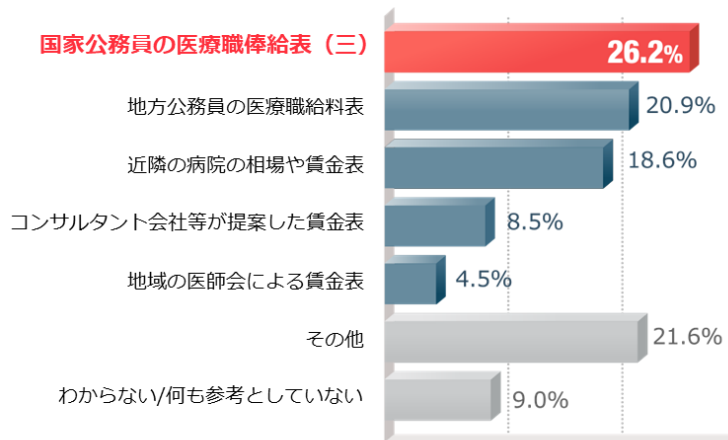
地方公務員の医療職俸給表は国家公務員の俸給表を参考としていますし、近隣の病院の相場には、国家公務員や地方公務員の俸給表を参考にしている病院も相当程度関係しているでしょうから、かなり多くの病院が国家公務員の医療職俸給表（三）を参考にしていることとなります。更に、医療職俸給表（三）を参考としている施設のうち52.2%は医療職俸給表（三）をそのまま使用しています。看護職員の収入増のために「公定価格」を抜本的に見直されるということであれば、診療報酬や介護報酬はもちろんのこと、国家公務員の医療職俸給表（三）も見直しの対象としていただく必要があります。

1.（2）で示した、特に40歳代以降の看護職員と一般の労働者の賃金の格差が加速度的に拡大していく要因の一つにこの問題があることは間違いありません。一般の企業では40歳代で課長職、50歳代で部長職に就く者が相当程度の割合で存在するのに対して、看護職員のうち管理的な立場に就く者の割合は極めて少ないからです。

国家公務員医療職俸給表（三）の実際の適用人数は1,800人程度（令和2年度国家公務員俸給表適用人数調査）にすぎませんが、看護職員の場合、歴史的に公的・民間を問わず医療職俸給表（三）の構造並びに賃金テーブルを参考とする賃金制度を持つ医療機関が多いことから、現状でも看護職員賃金の「公定価格」としての性格を持っています。医療職俸給表（三）を改善しこれを公的・民間の医療機関に波及させることが看護職員の収入増につながります。

【図 11】賃金表の作成に参考としている情報

(n=2,192 複数回答)



出所: 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