

日本看護協会は、2016年6月に「病院で働く看護職の賃金のあり方」に関する提案を公表した。

本特集では提案の解説と、提案と共通する制度を先行して導入する施設の病院院長インタビュー、事例取材を通じて看護職のキャリアアップにつなげていくための賃金制度について考える。

提案1 看護職の賃金体系モデル 1. 複線型人事制度 2. 等級制度

Table with columns for career stages (1-9), job types (Specialized, Management/Supervision, High Specialized), and specific roles like Nurse Manager, etc.

■ 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

※1 副看護部長、看護部長に兼任し、看護部長の職務代行者 ※2 主任: 副看護部長等以外の病院における主任、あるいは副看護部長一スタッフの中間職

看護職のキャリアアップにつなげる賃金制度とは

「病院で働く看護職の賃金のあり方」本会の提案

日本看護協会は、看護職が働き続けられる職場づくりを取り組む現場の支援を行ってきた。

このたび、看護職が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賃金制度として、「病院で働く看護職の賃金のあり方」を提案した。

看護職の賃金に関してはさまざまな課題が指摘されている。例えば、出産や育児によって、やむを得ず離職することが多い看護職は、キャリアの継続が困難であるだけでなく、その後に転職や再就職をしても、十分な賃金評価が行われない場合がある。

仮に就業を継続できても、看護部門の人数規模に対するポストが少ないため、能力やキャリアを生かし、昇進や昇格などで評価される機会が得にくいことも考えられる。

さらに、多様な勤務形態の推進に伴い、短時間勤務の正規職員や夜勤の賃

担が大きい看護職など、多様な人材の確保・活用にも効果的な賃金処遇の必要性も高くなってきている。

そこで本会では、以下の2つを提案している。1つ目は「看護職の賃金体系モデル」の提案だ。【表1】

本モデルは「複線型人事制度」と「等級制度」に基づいて設計しており、「複線型人事制度」では看護師、助産師を専門職群、管理・監督職群、高度専門職群の3つの職群に分けることにより、職能を高め、例え専門職としてのキャリアを高くしていくことを期待している。「等級制度」については、新人の1等級から看護部長の9等級までの区分として、例え専門職群では、病院が設定する5段階のラダーのレベルと連動して運用することによって、個々の看護職の能力などに応じた適切な評価、賃金処遇を得られることを期待している。

2つ目の提案は「多様な人材を確保・活用するための賃金処遇」。この提案は、短時間勤務の正規職員と夜勤労働に関する賃金処遇の2つからなる。

まず、短時間勤務の正規職員については、短縮した労働時間に相当する減額以外の不利益を生じさせないようにした上で、勤務形態や労働時間の制約に応じた加点主義による賃金処遇を提案している。【表2】

夜勤労働については、得難い労働をしている労働者の負担に報いることから、夜勤労働への評価を現行よりも高め、手当や賞与、労働時間の短縮などの処遇に反映させる賃金処遇を提案している。これらの①～⑤を挙げている。本会では、このたびの提案をすすめることで、病院にとっても、看護職の定着を促進し、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考えている。

賃金制度は人事管理の基盤を成す制度であり、病院の経営に関わるため、容易に進められるものではないが、7割を超える看護部長が、病院の経営会議に参画している現状を踏まえれば、看護管理者が裁量や権限を発揮し、他部門との協働を得ながら、病院の実態に

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づけ、普及を促す一定期間、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支援する。
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、例えば昇級、諸手当の決定、賞与の算定など、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

Table comparing Full-time and Short-time work conditions and their impact on evaluation points.

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。
①現行よりも高い評価を反映させる取り組み
②1回あたり1時間の夜勤手当の増額をする。
③深夜増賃金の乗数を上げる。
④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。
⑤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。
⑥労働時間の短縮にも取り組み
⑦夜勤手当については、基本給を下げずに1ヵ月あたり所定労働時間を減らす(上限を月144時間とする)。

合った形で、可能な取り組みから進める予定。今後、継続的に支援者育成および支援体制の強化に取り組む。

INTERVIEW インタビュー

公益財団法人 筑波メディカルセンター 業務執行理事 筑波メディカルセンター病院 病院院長 軸屋 智昭氏



全職種共通で評価と賃金が連動した育成型人事制度を導入

筑波メディカルセンター病院は2014年度に、賃金を含む人事制度を見直し。制度は全職種共通。「ステップ」と呼ばれる「等級制度」と、①管理職②専門職③熟練職の3つの「複線型」キャリアコース(看護部門では④教育職を加えた4コース)からなる「キャリアパス」を整備し、これに賃金・処遇を連動させている。本会の「看護職の賃金を考える考え方」の普及委員会の委員でもある軸屋氏に話を聞いた。

—制度導入の経緯は

従来から各部門では評価制度は行っていました。ただ、処遇とは連動しておらず、2009年に病院長に就任した際、職種や部門に問わず、評価と処遇を連動させた育成型的人事制度を目指すと考えました。看護部門は、03年から評価制度(ラダーと目標管理)を導入しており、山下美智子副院長・法人看護部部長は、今回の制度導入の先導役でした。以前の制度の課題は何でしたか。以前は国家公務員医療職俸給表を活用しており、年功評価の中心でした。そのため看護部門で言えば、職員からは、若くして師長になるなど、夜勤がなくなる一方で師長手当は基本給に連動するため、賃金が下がってしまうなど

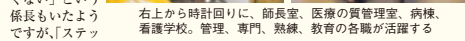
の不満がありました。

また、病院全体の総人件費が右肩上がりであり、経営者として病院の存続に関わる問題だと考えていました。

—制度移行で注意した点は 移行時には全職員に面談を行いました。また、「現給保障」を徹底しました。新制度では、一部の職員は賃金が下がります。そこで、5年間は賃金補助を出し、賃金を維持できるようにしました。その間にステップが上がり賃金は下がります。「ぜひステップアップしてほしい」という思いであり、対象者からも「頑張らないといけませんね」と前向きな意見がありました。—新制度が始まりいかがですか 制度変更が原因になった退職はな

く、離職率も上昇していません。人事制度の影響ではありませんが、むしろ職員数が増えています。

職員からは非常に良かったとの声が続きます。昇格時の処遇の面が大きいという声も聞かれました。看護部門では、以前は「師長になりました」という声も聞かれました。キャリアパスが明確になり上司が「育成の眼」を持つようになりました。職員に昇格を目指してもらうため、具体的に学会発表やケースレポートなどを支援しています。



右上から時計回りに、師長室、医療の質管理室、病棟、看護学校、管理、専門、熟練、教育の各職が活躍する

—人材育成の面は

キャリアパスが明確になり上司が「育成の眼」を持つようになりました。職員に昇格を目指してもらうため、具体的に学会発表やケースレポートなどを支援しています。新制度導入は、一気に進めましたが意外にすんなりとうった印象です。病院全体が共通の人事制度なのは、とても良いことだと思います。職種や部門は違っても、同じステップであれば、自分は病院のためにこれが担えるという意味で公平性があるはずです。—新制度が導入して1年が経ちました。—評価についてはどうでしょうか この人事制度で重要な点は適正な評価であり、評価者が共通した評価を行

事例 地方独立行政法人大阪市民病院機構

【総床病床数】1,360床 【看護職員数】1,361人 【入院基本料】7対1 ※いずれも3院合計

賃金制度見直し、役職に基づく処遇実現

大阪府が運営していた総合医療センターと十三(じゅうそう)市民病院、住吉市民病院の3院は、2014年10月に地方独立行政法人大阪市民病院機構に移行した。

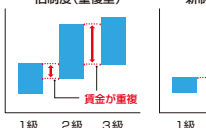
公的な役割を担いながら、裁量を持って経営効率を目指すことになった同機構。大阪府からは人件費の抑制を求められたが、法人運営本部と大阪市立総合医療センターの総務課長を兼務する辻村耕治氏は、「単に抑制が良いのか。医療・看護の質が上がるのでは」という議論があったと振り返る。そして、必要なのは「抑制ではなく適正化」と結論付け、人事評価とそれに伴う処遇という仕組みで、職員の意識変革と医療の質と患者満足度を高めることを目指した。

人件費は上昇も、比率は低下

制度移行に当たり、処遇を悪化させないため、経過措置として賃金補助を行う。期間は10年。「一時的な人件費の上昇はあっても、中長期的には意欲や人材確保のため必要」(辻村課長)。人材化後、総人件費は上昇したが、制度の見直しで職員の意識が変わり、

Table comparing salary and job levels between old and new systems.

収益性も向上。そのため、総人件費は上がったが、人件費比率は低下した。



左から辻村氏、乾氏、高丸氏(看護職員の意識も変わった)

「等級制度」としては、各等級の役割を明確にし、役割を果たせば若くとも昇格できるようにした。また、従来は各等級の賃金レンジ(同じ等級での賃金の幅)が重複しており、等級と賃金が連動することがあった。これを賃金レンジが重ならない「階差型」に変更(図)。乾清代美医療事務TQMセンター長兼総務部看護人材担当課長は「頑張りや報われる仕組みになった。特に師長とスタッフの処遇連動が是正されて良かった」と語る。

夜勤専従の所定労働時間を短縮

本会の提案2では夜勤労働に関する処遇についても提案している。同機構は今回の見直しで夜勤手当を増額した。また、夜勤専従者は基本給を下げず、所定労働時間は通常の月135時間を139.5時間に短縮している。時給換算で賃金が約1割増加した計算となる。夜勤専従として働ける期間には制限を設け、産後や家族との健康に配慮。約60人が、就学や家族との時間確保で利用している。一方で、短時間勤務者は全職員の6%ほど。結果的には夜勤専従者が短時間勤務者の夜勤を補う形になり、月平均夜勤時間72時間もクリアしやすくなった。

スペシャリストを職位で評価

「複線型人事制度」としては、認定看護師などが対象の「スペシャリスト」を新設した。同職は管理職、感染管理など横断的に活動する職員が昇格しやすくなった。手当てを付与するのではなく、職位として位置付けることで基本給が上昇した。独法化後、離職率が2014年度9.6%から15年度は7.9%に下がった同機構。16年度の上半期は離職率がさらに半減している。新しい体制・制度に足らざる飛躍が期待される。