看護職員の収入増 本会の考え

日本看護協会
会長　福井トシ子

岸田内閣の下、待ちに待ったチャンスが訪れました。長年私たちが疑問に感じてきた看護職員の給与の在り方が公に議論され、賃金引き上げの実現に向けての検討が山場を迎えています。

12月6日、岸田総理は国会での所信表明演説で、一定の条件を満たす医療機関で勤務する看護職員を対象に段階的に3%、年間14万円程度給与を引き上げると明言しました。しかし、現在確定していることは、11月19日に閣議決定した経済対策において、地域でコロナ医療などを担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、段階的に3%程度引き上げるため、まず令和4年2月から1%程度（月額4,000円）引き上げ、10月以降については令和4年度予算で必要な措置を講ずることにとどまります。

本会は、日本看護連盟などと連携して、看護職員の賃金水準、賃金体系を改善し、段階的であっても、全ての看護職員を対象に十分な収入増を実現する恒久的な措置の導入を、関係各所に引き続き強く求めています。

看護職員は24時間、患者の命に対する責任を持ち、直接的なケアを実施しています。しかし、看護職員の賃金は仕事の内容や役割・責任の重さに見合った水準とは言えません。

夜勤など勤務条件が過酷であるにもかかわらず、夜勤手当を含めて20代前半では全産業計［大卒］より高い賃金が、30代以降には逆転し、この差は年齢を重ねるごとに開いていきます。私たち看護職員は長年、この事実に憤りを禁じ得ませんでした。

看護職員の賃金のベースを適切に引き上げることはもちろんですが、看護職のいわゆる「頭打ちの賃金カーブ」の理由をひもとき、改善に向け適切な対処を求めていく必要があります。

そのために、本会は公的価格評価検討委員会に対し、看護職員の賃金を業務の内容や責任の重さに見合ったものとするよう求める意見書を提出しました。ぜひ、皆さまもこの内容を共有してください（意見書の全文は、本会HP「要望書・意見書」［https://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/］をご参照ください）。

先ごろ今年の高校生女子の「なりたい職業」の第1位が「看護師」だったと報道されました。コロナ禍の看護職員の働きを見て「看護師になりたい気持ちが高まった」という回答もありました。希望を持って私たちと同じ職業を選んでくれた彼ら、彼女らが、看護の専門職として、意欲と誇りをもって疾病からの回復支援や地域の健康を支えていくためには、今、私たちが看護職員の賃金に向き合って、改善していく必要があります。

今こそ、看護職員の収入増の実現を求めて、力を合わせ、共に声を上げていきましょう。

■「病院で働く看護職の賃金モデル」の活用を

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モデル」（2016年）を提案している。同モデルは、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）を示した上で、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たものになっている。なお、能力や職務、役割を評価する等級の設定には、全国レベルで共通して活用可能な指標である「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）」を活用できる。

看護職員の処遇改善　仕事に見合った賃金へ

一人一人が考え、共に声を上げていこう

看護職員は、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。日本看護協会は、看護職員の賃金はその業務内容に見合っていないと考えています。岸田内閣の下、看護職員の収入増が表明され、それをめぐる動きが活発化しています。本特集では、看護職員の収入増に向けた本会の考え方や、12月3日に開催された公的価格評価検討委員会に提出した「看護職員の収入増の必要性に関する意見書」の内容から現状や課題を解説します。私たち看護職員の賃金がどのようになっているのか、その現状と課題について皆さんと共有し、処遇改善に向けて共に声を上げていきましょう。

1.看護職員の賃金水準は高い？

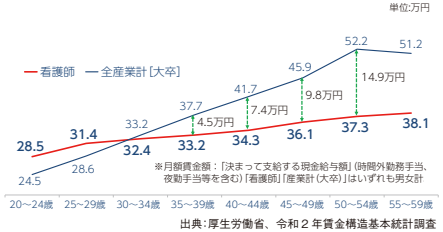
一般的に、看護職員の賃金水準は相対的に高いと指摘されている（注1）。しかし、全産業［大卒］の年齢別の平均賃金額をみると、20～24歳では看護師が4万円程度高いが、35歳以降には逆転され、就業者が最も多い40代前半では約7万円の開きとなり、この差は年齢を重ねるにつれ拡大していく【図1】。

同様に、全産業の管理職との比較においても、看護管理者の賃金は低い。「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歳で約54万円/月、看護師長の平均年齢は47.9歳で約43万円/月となっている（毎月決まって支給する額、時間外手当も含む）。しかし、事務部長（注2）は平均年齢48.9歳で約70万円、事務課長（注3）は平均年齢52.5歳で約58万円だった。

さらに、他の医療従事者と比較した場合にも、全産業計［大卒］と比較した場合と同様の傾向がある。若いうちは夜勤手当がある分、他の職種より金額は高めだが、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いる【図2】。

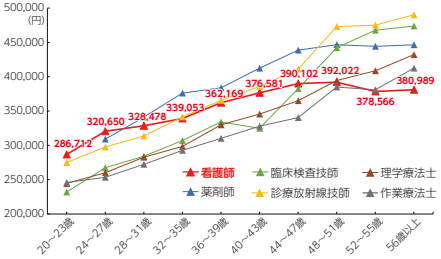
看護職員の厳しい労働環境に見合っていないと考える看護職員が多くいることが、約70万人ともいわれる潜在看護職員を生み出してきた一因だと考えられる。本会の調査（注4）によれば、働いている看護職員のうち、現在の勤務先からの離職を「考えている」者が44.9%にのぼり、離職を考えている者のうち、現在の就業先で働き続けるために改善してほしい条件として最も回答が多かったのが「仕事に見合った賃金額」だった。

【図1】年齢階層別月額賃金額（看護師・全産業計［大卒］）



出典：厚生労働省、令和2年賃金構造基本統計調査

【図2】他の医療職と比較した看護職員の賃金カーブ（職種別・年齢階層別月額給与）



出典：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）

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だろうか。看護職員の賃金体系には、2つの課題がある。1つ目は、看護職員の仕事は激務であるにもかかわらず、基本給が低いことである。2つ目は、より深刻な問題であるが、看護職員の賃金カーブの上昇が極めて緩やかであることだ。これを象徴するのが国家公務員の看護職員の俸給表である。

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

医療職俸給表（三）では、1級から7級まで定められているが【表1】、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は上がらない。看護職員のなかで管理職になるのは、わずか2割弱であり、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【図3】、賃金カーブは非常に緩やかだ。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級に昇格する。

40歳代以降の看護職員と全産業計［大卒］の賃金の格差が加速度的に拡大していく要因の1つにこの問題があることは間違いない。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ためだ。しかも、医療職（三）の5級に相当するのが看護部長だが、看護部長はどんな病院でも1人しかいない。

医療関係職の中でも、薬剤師や臨床検査技師等では看護師よりも職員数に比して昇格の機会が多いことが、賃金を押し上げる要因になっている。このことは、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。

3.看護職員の賃金増を実現するための方策

本会は、①各年齢層にわたる基本給引き上げによるベースアップと、②医療職俸給表（三）に代表される看護職員の賃金体系の見直し、管理的立場にある看護職員およ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により、30代後半以降の看護職員と全産業計［大卒］の月額賃金額の格差【図1】の縮小につながると考えている。

①基本給の引き上げ（ベースアップ）

看護職員の賃金は夜勤手当など、手当の割合が高く、基本給が低く抑えられている。すべての看護職員においてベースアップを実施し、あわせて国家公務員医療職俸給表（三）を改定するよう提案している。

②看護職員の「役割」と「能力」に応じた評価・処遇へ賃金体系の見直し

先に紹介したように、看護職員の賃金は、基本的に年功制であり、昇格するポストの数も限られ、高い専門性を有する看護職員も十分な評価・処遇を得られている状況にはない。

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）にすぎないが、看護職員の場合、公的・民間を問わず国家公務員医療職俸給表（三）の波及効果が大きいことから、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ると考えている。

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し、副看護師長・主任看護師を新たに「3級」で、看護師長を「4級」で処遇することを提案している。

「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必要がある。

4.職場の賃金制度を理解し、仕事に見合った賃金へ変えていく

看護職員一人一人の職務遂行能力や担っている役割、専門性による貢献に応じた評価と処遇を得られることは、自己の課題やキャリア開発についての主体的な取り組みや役割の実践につながり、やりがいを持って働き続けていくことにつながる。

職務能力・職務内容、職責などを基本とする賃金制度については、本会提案の「病院で働く看護職の賃金モデル」（2016年）が参考となる。

本会の調査（2019年）によれば、人事評価を行っている病院は62.5%、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%だった。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る。

看護職員に限らず、給与は、その組織・事業所（病院・施設）の就業規則、給与規程、給与表などによって決められている。自身の給与がどのような基準で決定されるのかは、これらを見れば分かる。中でも重要なのは、基本給がどのような仕組みで決められているのかということだ。基本給は、超過勤務手当の算定基礎額になるほか、多くの病院・施設で賞与や退職金の算定、将来的には年金にも関わってくるためだ。

現在多くの医療機関で導入されている年功型の賃金は、勤務年数が長ければ穏やかに上昇するが、職員の能力や役割、成果と必ずしも連動していないため、日々の頑張りが報われない、納得感が得られないと感じる職員が増えることも予想される。

今回の看護職員の処遇改善についての議論をきっかけに、まずは自分自身の給与がどのように決められ、どのような賃金カーブになっているのかを理解し、自施設の賃金体系に問題があれば、見直しをするようぜひ声を上げていく必要がある。そうした取り組みを本会は支援し、推進していきたい。そのような動きが全国的に拡大していくことで、看護職員の賃金相場が引き上げられ、看護職員全体の処遇改善と社会的評価が高まることにつながっていく。

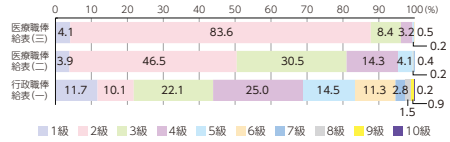
注1：例えば、財務省財政制度分科会（令和3年11月8日開催）等による医療・福祉分野における職種別の雇用情勢の分析では、職種別平均賃金（役職者除く・月収換算）において、全産業と比較して、看護職員の賃金水準は相対的に高いと指摘されている。
注2：2課以上または構成員20人以上の部の長、職能資格等が上記部の長と同等と認められる部の長及び部長級専門職（取締役兼任者を除く）
注3：2係以上または構成員10人以上の課の長、職能資格等が上記課の長と同等と認められる課の長及び課長級専門職
注4：日本看護協会「2019年病院および有床診療所における看護実態調査（職員調査）」

【表1】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

出典：「令和2年国家公務員給与等実態調査」人事院

【図3】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



出典：「令和2年国家公務員給与等実態調査」人事院