

資 料

看護職の賃金制度の現状に関する実態調査

酒 井 美絵子, 鶴 田 恵 子

Survey of nursing salary systems in Japan

Mieko Sakai, RN, PhD, Keiko Tsuruta, RN, MSN

Abstract

Background and purpose: We aimed to clarify the present condition of the nursing wage structure in order to establish a salary system reflective of the specific nature of social trends or nursing jobs. **Method:** Questionnaire survey. **Results:** Survey recovery rate was 36.7%, the most common medical institution type surveyed was general hospitals (77.8% of respondents), and the medical corporation was 54.2%.

As for the wage structure, "pay system for public servants" and "seniority wage system and wages based on job evaluation" were the most common two systems with 22.2% each, followed by "seniority wage system" and "wages based on job evaluation". Additionally 38.9% of the medical institutions were using employee performance assessment system by reflecting the results of goal management, employee evaluation, and other methods to wages and bonuses, while 47.8% were providing special allowances to Certified Nurse Specialist and Certified Nurse as "allowance".

キーワード：賃金制度，給与，経営，人事考課，看護職

1. 研究の背景と目的

平成17年の人事院勧告では、民間企業と公務員の給与較差の解消という観点から、棒給および手当等への引き下げを行い、給与構造の改革として年功的な給与上昇の抑制と実績評価等が提示され、給与体系も見直された。また、民間企業ではすでに年俸制や業績等の評価制度の導入による給与体系などが行われている状況である。

しかし、看護職の給与体系は、このように社会が変化している中でも所属機関のトップマネジメントの判断により決められており、その体

系は公務員体系に準じていたり一定年齢までの年功制であったりしているのが現状である。

また、近年の看護の状況は、看護職の働く場の範囲の拡大や大学院等で専門領域を追及した看護師、専門看護師・認定看護師など専門性をより発揮できる力を持った人々が活躍するなど、看護の働く場や人材の変化や、働く人々のライフイベントに合わせた働き方等、そのニーズも多様化している。このような中、看護職の働きや専門性を人事・賃金制度に反映させていくことは、自分たちの専門性を明らかにするため、モチベーションの上昇のため、働きやすい職場環境の整備のため、社会の動きと同調していく

受理：2008年1月4日

ために重要なことであると考えられる。

そこで本研究では、社会的な動向や看護職の現状に合わせた、適切な看護職者の評価方法としての給与体系について考察し、試案を作成するために、看護における給与体系の現状を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A県内にある全医療関係施設の看護管理者

2. 調査方法

自記式質問紙を用いた質問紙調査

3. 調査依頼方法および調査項目

(1) 調査依頼方法

- a. 県内の医療施設の看護部長会議において、研究について説明し、協力を依頼した。
- b. 説明・協力依頼後、会議に参加している看護管理者全員に調査票を配布した。
- c. 研究への参加は、調査票の返送をもって同意したものとした。

(2) 調査項目

調査項目は図1に示す研究の概念図をもとに作成した。

今回の調査は看護師の賃金制度の実際を知ることを中心として、医療機関の特徴として「医

療機関の基本情報」、評価や賃金の体系として「看護師の賃金制度」を中心に質問紙を作成した。医療機関の経営状況や理念も賃金制度に影響するものではあるが、今回は母集団も少ないことから、経営状況との分析については困難と考え調査項目からは除外した。

医療機関の基本情報：設置主体、開設年、施設の種別(病院、診療所、老人保健施設、訪問看護ステーション、その他)、許可病床数(訪問看護ステーション、無床診療所を除く)

看護管理者の属性：年代、看護管理者としての経験年数、現施設での経験年数、雇用形態
当該施設の看護師の賃金制度(管理職、スタッフ)について：賃金制度の方法(公務員に準ずる、年功制、職能給等)、現行の賃金制度の開始時期、見直しの予定の有無、専門看護師・認定看護師に対する特別な体系の有無

質問紙の調査項目数は13項目であり、選択肢9項目、4項目は自由記載とした。

(3) データの分析方法

データはSPSS12.0jに入力後、単純集計を行った。自由記載については、研究者および看護管理者である研究協力者6名にて内容を質的に分析し、類似している内容をカテゴリーとして分類した。

(4) 調査期間

2006年6月～7月

(5) 倫理的配慮

研究参加者については、A県内医療施設の看護部長会議において研究について口頭で説明し協力依頼を行い質問紙を配布した。研究についての説明内容は、研究の目的・方法および研究参加は自由であり参加拒否による不利益は生じないこと、研究参加途中での拒否も可能であること、調査票の返送をもって研究への参加の同意とすること、本研究は看護職の給与体系の現状を明らかにするものであり個人および施設の評価を行うものではないこと、本研究で得られたデータは匿名のまま統計的に処理し、本研究の目的以外に使用しないことを含めて行った。研究の結果については、研究終了後に関連学会

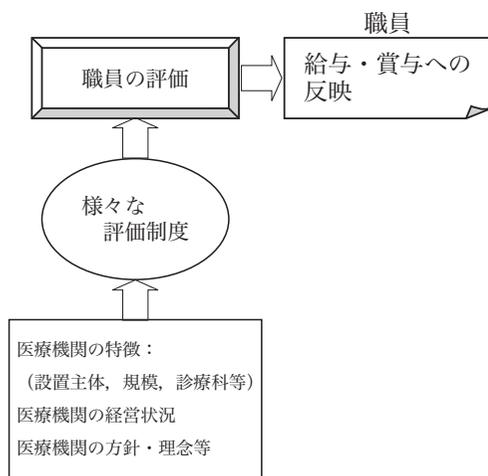


図1 研究の概念図

等で発表する可能性があること、その際は個人や医療機関が特定されることのないよう情報管理を行うことを約束した。

調査票配布後、参加を拒否される場合には、調査票はシュレッターにかけていただく等適切に処理していただくようにした。研究の成果は、希望がある場合には研究参加者に送付することを参加者に伝えた。

また、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の倫理審査を受け、承認された(研倫審委2006-28)。

Ⅲ. 結 果

1. 回収状況と医療機関の特徴

(1) 回収状況

質問紙の配布は196部、回収は72部で回収率は36.7%であった。回収された調査票はすべてが有効回答であった。

(2) 医療機関の特徴

回答があった看護管理者の所属する医療機関の特徴は次のとおりであった。設置主体は「医療法人」が39件(54.2%)で最も多く、次いで「学校法人ならびにその他の法人」で10件(13.9%)、

表1 対象医療機関の背景(N=72)

設置主体	件数	%
国(厚生労働省)	1	1.4
都道府県・市町村	8	11.1
日赤	1	1.4
済生会	2	2.8
社会保険関係団体	4	5.6
公益法人	3	4.2
医療法人	39	54.2
学校法人ならびにその他の法人	10	13.9
会社	2	2.8
個人	1	1.4
無回答	1	1.4
許可病床数	件数	%
19以下	1	1.4
20～99	14	19.4
100～199	22	30.6
200～299	13	18.1
300～399	8	11.1
400～499	5	6.9
500以上	8	11.1
病床は持っていない	1	1.4

「都道府県・市町村」8件(11.1%)の順であった。医療機関の許可病床数は「100～199床」が22件(30.6%)であり、次いで「20～99床」14件(19.4%)、「200～299床」13件(18.1%)の順で多く、500床以上は8件(11.1%)であった。医療機関の種類は、一般病院が一番多く56件(77.8%)、次いで地域支援病院4件(5.6%)、特定機能病院2件(2.8%)の順であった。

(3) 看護管理者の背景

回答をした看護管理者の年齢は、40歳代が10人(13.9%)、50歳代が42人(58.3%)、60歳代17人(23.6%)、70歳代3人(4.2%)であり、職位での経験は平均7.9年、現職場での経験は平均4.4年であった。

2. 賃金制度の現状

(1) 賃金制度の状況

賃金制度の形態については、「公務員体系」「年功給と職能給」がともに16件(22.2%)と一

表2 看護管理者の背景

年 齢	人 数	%
40代	10	13.9
50代	42	58.3
60代	17	23.6
70代	3	4.2
経験年数	平均年数	
職位での経験	7.9	
現職場での経験	4.4	

表3 賃金制度の状況

制 度	件数	%
公務員体系	16	22.2
一定まで年功給	13	18.1
職能給が基本	11	15.3
公務員と年功	3	4.2
年功と職能	16	22.2
公務員と職能	3	4.2
公務員と年功と職能	2	2.8
その他	6	8.3
給与表がない、経験年数加算なし、経営者の胸の内で決まる		
年俸制だが具体的には不明		
目標管理と職能給		
年功序列		
年俸制度		
無回答	2	2.8

表4 設置主体別賃金制度 (n=71件)

制 度	国・都道府県 ・市町村	公的 (日赤・社保)	公益法人	医療法人	学校法人 その他	会社・個人
公務員体系	9	4	0	0	2	0
一定まで年功給	0	0	1	9	3	0
職能給が基本	0	1	0	5	2	2
公務員と年功	0	0	1	1	1	0
年功と職能	0	1	1	11	2	1
公務員と職能	0	0	0	2	0	0
公務員と年功と職能	0	0	0	2	0	0
その他	0	0	0	6	0	0
無回答	0	0	0	2	0	0

番多く、次いで「一定まで年功給」が13件(18.1%)、「職能給が基本」が11件(15.3%)であった。また、その他としては「給与表がない」「年功序列」「年俸制」等も1件ずつあった。

設置主体別に賃金制度の形態を見ると、国公立の医療機関では9施設すべてが「公務員体系」であるが、公的な施設では「公務員体系」のほかに職能給を取り入れている医療機関もあった。一方で医療法人では「公務員体系」の施設はなく、「年功給と職能給」が11件、「一定まで年功給」が9件、「職能給が基本」が5件となっていた。

(2) 人事考課の導入状況とその方法

人事考課の導入については、「導入している」は28件(38.9%)で、「導入していない」は43件(59.7%)であった。さらに人事考課の方法について尋ねたところ、「評価段階」「評価時期」「評価者」「評価内容」「評価媒体」「評価制度」「評価の換算」についての回答があった。「評価段階」は業績等の評価を何段階で行っているかであり

『5段階』とされていた。「評価時期」は『年に2回』『年に1回』であった。「評価者」は委員会や上司があげられており、「評価内容」は『臨床実践能力』『成果主義』『態度』『勤務能力』『目標管理』『コンピテンシー』があげられていた。「評価媒体」は『目標設定シート』『人事考課表』『面接』があげられており、「評価制度」としては『職能資格制度』『人事考課制度』『能力開発制度』『人事評価制度』であった。「評価の換算」は『年功』『賞与』『給与』などがあげられていた。

人事考課導入の契機としては、「組織の方針」「人件費の是正」「能力開発」「質の向上」「モチベーションの向上」であった。

表5 人事考課の導入状況

人 事 考 課	件数	%
導入している	28	38.9
導入していない	43	59.7
無回答	1	1.4

表6 人事考課の方法

	評価段階	評価時期	評 価 者	評価内容	評価媒体	評価制度	評価の換算
内 容	・5段階	・年に2回 ・年に1回	・公開委員会 (看護師長参加) ・2名による他者評価 (上司2名) ・上司評価：スタッフ は主任が評価、主任 は師長が評価、部長 は院長が評価、院長 は理事長が評価 ・部長評価 ・法人評価 ・個人(自己)評価と 上司評価	・臨床実践 能力 ・成果主義 ・態度 ・接遇 ・勤務能力 ・コンピテ ンシー ・PDC評価 ・目標管理 ・能力重視	・目標設定シ ート ・人事考課表 ・面接 ・査定	・職能資格制度 ・人事考課制度 ・能力開発制度 ・給与制度 ・人事評価制度	・年功 ・賞与 ・給与 ・年俸制 ・賞与と給与 ・年度末に加 算

(3) 専門看護師・認定看護師の処遇

専門看護師・認定看護師の有無については、23件(31.9%)が「あり」と回答しており、その中で給与に違いをつけているのは11件(47.8%)であった。その内容は「資格手当」「採用時に調整」「特別手当」「号俸をあげる」「専門看護師・認定看護師手当」などであった。一方で給与に違いをつけていないのは12件(52.2%)

表7 専門看護師・認定看護師の有無と給与の状況

専門看護師・認定看護師の有無	件数	%
あり	23	31.9
なし	48	66.7
無回答	1	1.4
給与の違い		
つけている	11	47.8
つけていない	12	52.2

であり、その理由は「現行の給与体系には号俸をあげる条件がない」「院内の規定がない」「経営上の問題(本部の意向、条例上困難)」などであった。これらの中には、今後検討していく予定という医療機関も複数あった。

(4) 給与制度の見直しへの考え

給与制度の見直しの予定については「ある」が24件(33.3%)であり、「ない」が44件(61.1%)

表9 人事考課導入別給与制度見直しの有無

人事考課の導入	件	%	
導入している	28		
給与見直しの予定	あり	9	32.1
	なし	18	64.3
導入していない	43		
給与見直しの予定	あり	14	32.6
	なし	27	62.8

表8 給与の違いの内容(n=11)

1. 「認定」によるものでなく能力により給与に差がついている(資格等級)
2. 資格手当
3. 採用時の給与に調整(上乘せ)する。入職後取得者には特に差をつけない
4. 給与
5. 特別手当を支給
6. 認定看護師手当、専門看護師手当
7. 号俸をあげる
8. 職制を変えていること、給与・賞与の査定に差をつける
9. 専門主査として昇格させている
10. 課長職(師長)手当てに加算している
11. 認定看護師手当

表10 給与制度の見直しの方法(n=19)

【人事考課を導入している】

1. (一部見直しですが)看護師と看護助手の夜勤手当についての見直し
2. 現行の制度の評価・修正
3. 住宅費を新規につける、基本給を上げる
4. 職能給にする
5. 職能給を重視した給与
6. 成果に基づく体系
7. 段階性(一段階の金額を上げるのみ)
8. 能力給重視

【人事考課を導入していない】

9. 50歳までで定期昇給ストップ、退職金制度の見直し
10. クリニカルラダー、自己申告など、賞与も配点制にして
11. 現状から夜勤手当の増額他
12. 資格および職能力の評価を反映する
13. 職能給の導入
14. 人事考課の取り入れ
15. 成果能力給
16. 独自の給与制度を構築の予定
17. 年齢よりも職能給に
18. 能力給(人事考課の導入、目標管理ETC)を導入したい

であった。人事考課の導入の有無別では、導入していない医療機関の中で見直しの予定があるのは14件であり、見直しの予定がないのは27件であった。

見直しの方法としては、「資格・職能の評価を反映」「職能給の導入」「成果能力給」「夜勤手当の増額」などであった。人事考課を導入している医療機関の中で給与の見直し予定があるのは9件で、その内容は「夜勤手当の見直し」「基本給を上げる」「職能給」「成果に基づく体系」などであった。

給与制度の見直しのきっかけは、人事考課を導入していない医療機関では「人事院勧告」「人件費の高騰」「人事制度の導入」「認定資格者の採用」「病院長の交代」であり、人事考課を導入している医療機関では「看護師不足」「看護師の定着」「給与体系のアンバランスの見直し」「部署による手当ての違いの見直し」「次期オーナーの意向」であった。

IV. 考 察

1. 対象の特徴について

今回の調査対象では1つの県をとりあげたものであった。その医療機関の特徴は設置主体別では医療法人が54.2%、学校法人その他法人13.9%、都道府県・市町村病院11.1%であり、この特徴は平成17年度医療施設調査におけるデータにおける医療法人63.1%、学校法人その他法人5.2%、都道府県・市町村病院11.8%と比べ、学校法人その他法人の割合は多かったものの、医療法人が半数以上であること、公的医療機関が11%程度であることについては全国的な傾向とほぼ同様であった。

また、医療機関の規模については病床数100～199床が30.6%、100床未満が19.4%、200～299床が18.1%であり、平成17年度医療施設調査での100～199床が30.1%、100床未満が39.5%、200～299床が12.7%と比べて、100床未満の割合には違いがあるものの全国の傾向とほぼ同様であった。よって、本調査のサンプルは全国の医療機関の状況と大きな違いはないといえる。

2. 設置主体と賃金制度との関連

看護職の賃金は従来、公務員体系の医療職三表に基づいていることが多かったが、今回の調査では賃金制度の状況として公務員体系と同じ割合で年功給と職能給とを合わせている医療機関もみられた。特に、設置主体別の賃金制度では、医療法人の医療機関では「職能給が基本」が5件、「年功給と職能給」が11件と他の設置主体の医療機関と比べて多かった。また、人事考課導入の契機についても「組織の方針」「人件費の是正」「能力開発」等があげられ、給与制度の見直しについても「看護師不足・定着」「給与体系のアンバランスの見直し」等があげられており、組織のありかた、組織の方針が影響していることが考えられる。

平成17年の人事院勧告(人事院、2005)において実績評価等が提示されて、給与体系も見直されたところであるが、一般企業においてはバブルが終結する頃より年俸制や業績等成果主義の評価制度の導入による給与体系の変更などが行われており、医療機関でも企業立の場合には給与体系が企業と同様に設定されていることから、早期に評価制度が導入されてきていることが考えられる。

このような中でも、公的な病院としての位置づけである社会保険病院では、運営先である全社連が新給与制度体系を作成し、2005年度から導入を始めている(千葉・中村・加藤、2006)。この給与制度の変更の背景には2004年の健康保険法の改正があり、その中の改革案のひとつを反映して行われたとされている。今回の調査結果同様、医療機関の母体の経営方針が関連している変革であるといえる。

医療制度改革による医療機能分化や診療報酬の引き下げなどから、医療従事者不足などで経営の悪化を余儀なくされている医療機関もでてきており、このような中、ますます給与の見直し、賃金体系の見直しがなされることが考えられる。また、今回の調査時点では賃金制度が公務員体系であった国公立病院も独立行政法人化してきており、今後は賃金制度の見直しがさらに進むことが考えられる。

3. 医療機関における人事評価の方法

人事考課を導入している医療機関は約39%であり、その評価内容は『臨床実践能力』『成果主義』『態度』『勤務能力』『目標管理』『コンピテンシー』であり、評価媒体は『目標設定シート』『人事考課表』『面接』であった。人事考課はすでに多くの一般企業では行なわれており、能力の評価や職務管理、目標管理など、企業ごとにその理念に基づき実施されているところである。医療機関でも徐々に浸透しており、クリニカルラダーを利用したり目標シートを独自に作成したりしているところである。

例えば全社連では目標管理の手法を用いて「実績給」を決めており、個々人が上司と話し合い目標を決め、年度末に目標の評価を行い、その結果により翌年度の実績給の額が決定する方法をとっている(千葉・中村・加藤, 2006)。このような評価を用いた方法では指標と到達目標の明確化が必要となり、給与への反映のためには公平な評価が必要なことから、これらの作成が非常に重要となることが考えられる。

しかし、これらの実施を給与に反映している医療機関はまだ多いとはいえない。看護の能力をどのように測るか、その結果の公平性をいかに保つかは今後の課題となると考えられる。

4. 看護の専門性への評価

専門看護師と認定看護師の評価については、専門看護師・認定看護師がいる医療機関の約半数が給与に違いをつけていると回答していた。その方法としては「資格手当」「採用時に調整」「特別手当」「号俸をあげる」「専門看護師・認定看護師手当」があげられていた。国立病院・療養所の独立行政法人化等に関する資料(厚生労働省, 2004)によれば、組織運営の方向性の中に「経営実績や職員の業績・能力を的確に反映した給与制度」が明記されており、その実態として国立病院機構職員給与規定に〈手当〉として専門看護手当(専門看護師5,000円, 認定看護師3,000円)があり、毎月これらの手当がつくこととなっている。

一方で給与の違いをつけていない医療機関も約半数あり、つけていない理由として「現行の

給与体系では号俸をあげる条件がない」「規定がない」「経営上の問題」があげられていた。中には今後検討していく予定という医療機関も複数あったが、院内での役割や活動を評価し、給与へ反映できるシステムを早急に確立していくことが重要であると考えられる。また、第5次医療法改正により、専門看護師・認定看護師の広告もできるようになった。そのため、その業務内容を国民に判りやすく示して実践していく必要があることから、業務内容の明文化とともにその内容を評価指標として給与に反映させていくことも可能ではないかと考えられる。

より専門性を身に付け、独自の判断や技術を提供することから、専門看護師や認定看護師の手当て、号俸を上げる等の処遇については今後も検討を行っていくことが重要であると考えられる。

5. 今後の方向性

給与制度の見直しの予定については、人事考課を導入していない医療機関の中で見直しの予定があるのは14件であり、見直しの予定がないのは27件であった。見直しの方法としては、職能給や成果能力給などすでに人事考課として医療機関でも取り入れられている方法であった。人事考課を導入している医療機関の給与の見直し予定の内容は「夜勤手当の見直し」「基本給を上げる」「職能給」「成果に基づく体系」など更なる手当の方法等についてであった。

給与制度の見直しのきっかけについては、人事考課を導入していない医療機関では「人事院勧告」「人件費の高騰」など、社会の状況に即した事項や「認定資格者の採用」などの新たな組織・戦略に基づく事項、「病院長の交代」であり、人事考課を導入している医療機関では看護の最近の問題となっている「看護師不足」「看護師の定着」「給与体系のアンバランスの見直し」「部署による手当ての違いの見直し」等の事項となっていた。

賃金制度は、社会の動向、病院の方針、経営状態に非常に密接に関係があり、大きく影響される。平成19年の人事院勧告(人事院, 2007)によれば、今年度は勤務実績の給与への反映の

推進が行なわれ、俸給表水準の引き下げは段階的に行なわれている状況である。また、専門スタッフ職俸給表の作成や人事管理の複線化および専門スタッフ職のイメージを提示する等もされており、看護も専門看護師や管理職の位置づけを変更するための示唆として捉えていく必要があると考えられる。

医業支出の約50%が人件費とされる状況の中、その50%をどのように分配するかが問題となる。職員の職務満足、離職への影響も大きい賃金・給与に関しては、今後ますます真剣に取り組んでいく必要がある。

V. ま と め

社会的な動向や看護職の専門性を反映させた適正な賃金制度の確立のために、看護における給与体系の現状を明らかにすることを目的として、1つの県内の医療施設の看護管理者を対象に賃金制度に関する質問紙調査を行った。

その結果、賃金体系については、「公務員体系」「年功給と職能給」がともに22.2%と多く、人事考課を導入している医療機関は38.9%であり、その方法は目標管理、人事評価等を用いて給与や賞与に反映させているものがあつた。また、専門看護師・認定看護師への手当てを行っている医療機関は、調査対象の医療機関の中では約半数が何らかの手当てをつけていた。

今後も、医療機関の機能分化・専門分化等に

より、より人事考課の導入や専門性についての給与への反映が望まれると考えられる。

本研究は平成18年度日本赤十字看護大学課題研究費助成を受けて実施したものである。

文 献

遠藤公嗣(2005)．賃金の決め方 賃金形態と労働研究．京都：ミネルヴァ書房．

河野秀一(2006)．評価とは何か、誰が何のために行なうのか—人事評価制度のフレームワークと視点—．看護展望，31(13)，17-21．

厚生労働省健康局(2004)．全国厚生労働関係部局長会議資料．<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/bukyoku/kenkou/index.html>

齊藤清一(2005)．魅る病院経営 人事賃金制度改革のすすめ方．東京：医療タイムス社．

笹島芳雄(2004)．賃金決定の手引き．東京：日本経済新聞社．

千葉はるみ，中村君子，加藤千佳子(2006)．“プロセス評価”を強調した看護師の新人事評価制度 働きがいを感じさせる人事評価を目指して—病院改革に伴う給与体系と評価制度の見直し．看護展望，31(13)，22-27．

平成17年人事院勧告(2005)．<http://www.jinji.go.jp/kankoku/h17>

平成19年人事院勧告(2007)．給与勧告のしくみと本年の勧告のポイント．<http://www.jinji.go.jp/kankoku/h19>