

# 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～

Generalist  
Manager  
Specialist  
**For all nurses**



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

## はじめに

日本看護協会はこれまで、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現やヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)の推進を通じ、働き続けられる職場づくりの大切さを呼びかけ、看護職の働き方や勤務環境の改善に取り組む看護現場への支援を続けてきました。

この取り組みの過程で私たちは、働いたこと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という課題に向き合いました。

本冊子で示した「看護職の賃金モデル」は、この課題に対する現時点での本会の考え方であり、その提案です。

本会が提案する「看護職の賃金モデル」の骨格である「複線型等級制度」は、複数のキャリアのコースに能力や職務、役割などに応じた等級区分を組み合わせたものです。看護職のみならず、他の多くの職種にも広く応用可能となっています。

また、働き方にさまざまな制約のある人材を活用するために、フルタイム勤務の職員も含めた納得できる処遇の在り方についても提案しています。

国が「働き方改革」の一環として提唱する同一労働同一賃金は、正規労働者と非正規労働者の不合理な処遇格差の是正を目指したものです。この提案に即して仕事の内容や役割などを明確化することを通じて、多様な働き方に対する公平な評価と連動した賃金処遇が可能になると考えられます。

病院経営を取り巻く環境が厳しさを増すなか、看護職の確保・定着と総人件費の適正化などの観点からも、看護職の賃金制度の見直しや再構築を検討する病院は、今後増えることが見込まれます。

本冊子は、看護職の人事制度、賃金制度の在り方に関心を持つすべての看護職、看護管理者、人事労務担当者、病院経営・管理に携わる立場の方々など、より多くの皆さまに本会の「看護職の賃金モデル」を知っていただくために作成しました。

公平な評価に基づく人事制度があつてこそ、看護職はやりがいや充実感を持って働き続けることができます。さらに専門職として自らのキャリア開発に努力していくことでしょう。

看護職をはじめとして医療機関で働くすべての人々が生涯にわたって安心でき、納得して働き続けられる制度として、この「看護職の賃金モデル」に多くの関係者の皆さまが関心をお持ちいただき、看護職のキャリアと連動した賃金モデルの構築に取り組んでいただきたいと思います。

2019年3月  
公益社団法人 日本看護協会  
会長 福井トシ子

# 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 はじめに

## Section 01 看護職の賃金制度改革 01

- 1 「看護職の賃金モデル」に取り組んだ経緯 01
- 2 看護職の働き方～現状の課題～ 02
  - ① 看護職の高齢化 02
  - ② 多様な勤務形態、制約のある働き方(短時間勤務と夜勤・交代制勤務) 02
  - ③ より専門性の高い看護師の活躍 03
- 3 新たな賃金モデルの提案 03

## Section 02 病院で働く看護職の賃金モデル 05

- 1 「看護職の賃金モデル」の構成と考え方 05
- 2 「看護職の賃金モデル」～人事管理全体の骨格を決める基盤制度～ 06
  - ① 「看護職の賃金モデル」 06
  - ② 「看護職の賃金モデル」での「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」の「看護師キャリア開発ラダー」への活用 09
  - ③ 「看護職の賃金モデル」の等級に対応させる方法 13
  - ④ 「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割基準書の作成 15
  - ⑤ 「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割定義の作成 17
  - ⑥ 「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割行動の作成 18
  - ⑦ 複線型等級制度を導入した病院の事例 21
- 3 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇 22
  - ① 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇 22
    - ① 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇 22
    - ② 多様な勤務形態の導入意義とポイント 23
  - ② 短時間勤務にかかわる賃金処遇 23
    - ① 短時間勤務にかかわる賃金処遇 23
    - ② 短時間勤務者の目標設定 25
    - ③ 短時間勤務者の人事評価 26
  - ③ 夜勤にかかわる賃金処遇 27
    - ① 現行よりも高い評価を賃金処遇に反映させる 28
    - ② 夜勤専従者の所定労働時間を短縮する 28

関連用語集

Section  
01

## 看護職の賃金制度改革

## 1 「看護職の賃金モデル」に取り組んだ経緯

日本看護協会は、2012年に看護職の賃金をテーマとした初の実態調査を行いました。その結果、離職や転職が多い看護職は勤続年数が短く、賃金上昇が他の医療職に比べて緩やかであることや、行っている業務の量や内容に対する賃金への不満が多くみられることなど、看護職の賃金に関するさまざまな課題が明らかになりました。

本会は看護職の賃金処遇の改善に向けて、これまでは診療報酬の看護配置基準の拡充や点数引き上げ要望とともに、国家公務員の看護職に適用される医療職俸給表(三)の改善や俸給の引上げに着目して、国への要望を通じ、看護職全体の賃金水準の改善を求めてきました。

医療職俸給表(三)における主な課題は【図表1】に示した通りです。本会の調査(2012年)によって、医療機関においては、開設者の種別で公私を問わず、看護職の賃金制度や賃金水準が医療職俸給表(三)の直接・間接の影響を受けていることがわかりました。

## ■【図表1】医療職俸給表(三)の主な課題

| メリット          | デメリット   |
|---------------|---|
| ・勤続年数に伴い賃金が増加 | ・スタッフは役職に昇進時のみ昇格<br>・等級区分が大括りで同じ等級の人に能力のバラつきがある |

しかし、近年では、医療職俸給表(三)の適用者数が1,800人程度に激減したことで、国が抜本的な賃金制度の改善に乗り出す見込みが薄くなってきたことから、本会は医療職俸給表(三)の改善から目標を移し、「賃金とは何かを改めて問い、働く者がやりがいをもてるような制度、人材が育つ制度について検討して、新たな賃金制度の構築をする」ことを目指しました。

そこで、2014年から2015年にかけて、「看護職の賃金に関する検討委員会」を設置し、現場の看護管理者や経営者、事務部門責任者、さらに人事・労務管理、賃金制度の専門家らと、看護職の働き方の現状の課題なども踏まえ、看護職の賃金の在り方について検討しました。検討する中で、医療機関の経営環境が厳しさを増している現状を踏まえ、実現可能性や持続可能性、そして医療機関で働くすべての職員に適用できる汎用性があることをポイントにしました。看護職の賃金水準の全体的な底上げよりも、職員の総人件費という限られた原資の分配にあたって、より公平で職員が納得できる評価と賃金の仕組みの構築が求められる状況をも踏まえたものです。

その後、検討委員会の意見をまとめた本案案に対して、パブリックコメントを募集し、多くの看護職の皆さまからいただいた意見などを踏まえ、2016年6月に「看護職の賃金モデル」を公表しました。

Section  
01

## 看護職の賃金制度改革

## 2 看護職の働き方～現状の課題～

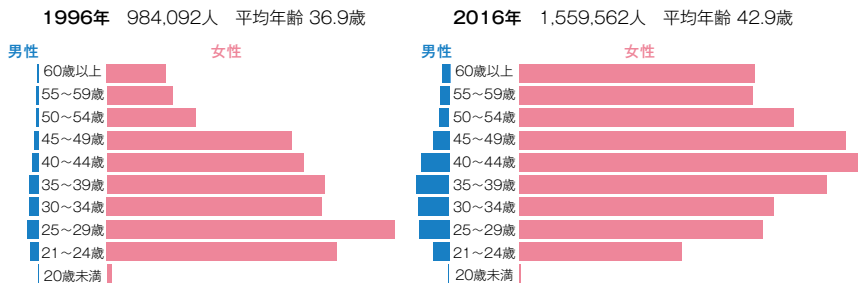
### ① 看護職の高齢化

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、20代が最多で30代以降が少なくなるいわゆる「ピラミッド型」から、20代から40代が揃った「壺型」に移行して、平均年齢も1996年の36.9歳から2016年は42.9歳とおよそ6歳高くなっています。【図表2】

「ピラミッド型」であれば、少数の年齢の高い職員にポストを割り振ることに皆が納得したかもしれませんが、「壺型」では、年齢が高い職員が多いため、限られたポストの割り振りが困難となり、賃金上昇の恩恵を受けられない職員が多く出てきます。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も取れずに、納得感が得にくく、さらには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、今後はこのような変化がより顕著になるため、年功的な処遇となっている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が予測されます。

そこで、年齢構成の変化に対応して、すべての看護職が年齢にかかわらず、公平感や納得感を持って働き続けられるような処遇を検討しました。

■【図表2】 看護職の年齢構成の変化



【衛生行政報告例】厚生労働省を参考に作成

### ② 多様な勤務形態、制約のある働き方（短時間勤務と夜勤・交代制勤務）

2007年内閣府の「仕事と生活の調和推進官民トップ会議」によって「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」が策定され、わが国でも人生の各段階において、多様な働き方が選択・実現できることが政策目標にあげられました。その一環として、2010年から育児のための短時間勤務制度などが義務化されました。

看護現場においても、育児や介護などの理由からフルタイムで働くことが難しい、あるいは働く時間の長さや夜勤、休休日勤務などに制約があっても正職員として働き続けることが可能になってきました。本会の調査では、看護職のおよそ22人に1人が短時間正職員として勤務しています。<sup>1</sup>

1 「2017年 看護職員実態調査」日本看護協会

一方、病院では、多様な勤務形態の導入に伴って、夜勤に従事していない看護職の割合がおおよそ2割<sup>2</sup>に上っており、このような夜勤に制約のある職員と夜勤の負担を担ってくれる職員との間で、互いに納得感ある処遇の在り方が課題となっています。

さらに、得難い労働である夜勤を多く担う職員や夜勤専従者についても健康管理の措置と併せて、職場のルールとして相応の処遇を検討し、導入する必要があります。

### ③ より専門性の高い看護師の活躍

国による1987年の「看護制度検討会報告書」の提言を契機とし、特定の分野における、より専門性の高い看護師として、専門看護師制度、認定看護師制度が発足し、2018年12月末時点で日本看護協会は専門看護師(13分野・2,279人)<sup>3</sup>、認定看護師(21分野・19,894人)<sup>4</sup>を認定しています。

また、2014年に「保健師助産師看護師法」が改正され、2015年より「特定行為に係る看護師の研修制度」が開始されました。医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成する国の研修制度<sup>5</sup>です。今後、医療機関だけでなく、介護施設などや訪問看護の場面での活躍が期待されています。

これらのより専門性の高い看護師の活動の進捗に伴って、診療報酬上での評価<sup>6</sup>も行われており、看護ケア全体の質向上に資するなど、組織への貢献は大きくなっています。しかし、現状では、中間管理職に暫定的に格付ける、または手当で評価するにとどまる<sup>7</sup>など、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。賃金処遇の在り方が新たな課題となっています。

### 3 新たな賃金モデルの提案

このように、近年、看護職の働き方は大きく変わってきています。同時に、働くことへの評価の仕組みやこれと連動する賃金制度の在り方についてさまざまな課題が出てきています。

そこで、日本看護協会では、看護職の賃金についての新たな考え方を提案しました。

本会の提案する「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、複数のコースを示した上で、能力や職務、役割などによって区分され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」となっています。

これまでには主に、勤続に基づく年功で評価され、管理職につながるキャリアのコースが一般的でしたが、「複線型等級制度」では、自身の希望に応じたコースを選択でき、選んだキャリアの中で、能力、専門性を高め、職務や役割に見合った評価を受けることで、個人がやりがいをもち、納得して働き続けることができます。

2 「2017年 病院看護実態調査」日本看護協会

3 専門看護師 日本看護協会 <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>

4 認定看護師 日本看護協会 <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>

5 特定行為に係る看護師の研修制度の概要 厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>

6 専門看護師・認定看護師に関連する診療報酬と配置要件 日本看護協会  
[https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/10/haichiyoken\\_201810.pdf](https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2018/10/haichiyoken_201810.pdf)

7 「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

また、医療機関としては、能力や職務、役割の評価を適切に行うことで、総人件費を大幅に拡大させることなく、看護職の定着の促進と質の高い看護ケアを提供することが可能となります。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）<sup>®</sup>」を活用することができます。

2018年6月に成立した「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の中で国が推進している「同一労働同一賃金」は、正規労働者と非正規労働者の不合理な処遇格差の是正を目指したものです。たとえば、基本給では能力または経験、業績または成果、勤続年数に応じて支給する場合、実態に違いがなければ同一の、違いがあれば違いに応じた処遇を求めています。

看護職に限らず、それぞれの職場で正規職員と非正規職員、働く時間や夜勤負担の違いなど、立場の違う職員間に対する適正な待遇の確保が求められています。この点については「看護職の賃金モデル」の考え方に沿って、職員が担う業務内容、役割の大きさなどが明確化できれば、職員間で公平で納得できる評価とこれと連動した賃金処遇が可能になると考えられます。

「看護職の賃金モデル」で示した人事制度・賃金制度の考え方は、看護職のみならず、医療機関で働くすべての人々にも適用可能なものです。

やりがいや充実感をもって働き続けられる、公平な評価に基づく処遇を確保する仕組みづくりに向けて、取り組んでいただきたいと思います。

## Section 01

Section  
02

## 病院で働く看護職の賃金モデル

## 1 「看護職の賃金モデル」の構成と考え方

日本看護協会の「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、複線のキャリアのコースを設けるとともに、看護実践能力や組織内での役割に基づき評価・処遇する等級制度を組み合わせた「複線型等級制度」です。

なお、複線型の人事制度の設定には、働く時間、夜勤の有無・負担で選択する分け方もあります。このような働き方の制約や夜勤の負担に応じて評価・処遇する考え方についても、「多様な人材を確保・活用する賃金処遇」として「看護職の賃金モデル」の応用となります。

多様な人材に活躍してもらうことこそが、施設の持続可能な発展、成長の基礎であり、職員が安心して働き続けられる職場づくりにつながります。

「看護職の賃金モデル」を作成した視点は以下の3点です。

- ① 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  
働く看護職にとって公平感、納得感の担保が必要である
- ② 人材育成の視点から、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
- ③ 多様な働き方の導入・普及を下支えする処遇が必要である

また、人材育成に視点をおいた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。

- ① 看護職にとっては、キャリアを高めて、やりがいやモチベーションを持って働き続けられる
- ② 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

「看護職の賃金モデル」の活用によって、公平感、納得感を与えられる評価・処遇を整備し、看護職にとってのやりがいや成長につなげ、そして看護職の量的、質的な確保・定着をすすめ、看護職が専門職としてより質の高いケアを提供することで、「すべての人に健康と福祉を」とする目標の実現に寄与することが期待されます。

Section  
02



## 2 「看護職の賃金モデル」～人事管理全体の骨格を決める基盤制度～

### ① 「看護職の賃金モデル」

「看護職の賃金モデル」の骨格である「複線型等級制度」は、看護職のタイプを役割や組織内のキャリアなどの視点から、以下の3つの職群(キャリアのコース)に区分しています。

- 専門職群:非管理職の一般職員
- 管理・監督職群:主任以上の看護管理者
- 高度専門職群:専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了看護師の資格や高度な能力を活かして組織に貢献している職員

複数の職群を提案している理由は、専門性の高い人材を高く評価・処遇することに加えて、看護職が多様な働き方からどのようなコースを選択しても、働きや貢献に見合った処遇の確保を図るためです。このような仕組みを取り入れることで、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期待できます。

#### ■ 「看護職の賃金モデル」複線型等級制度

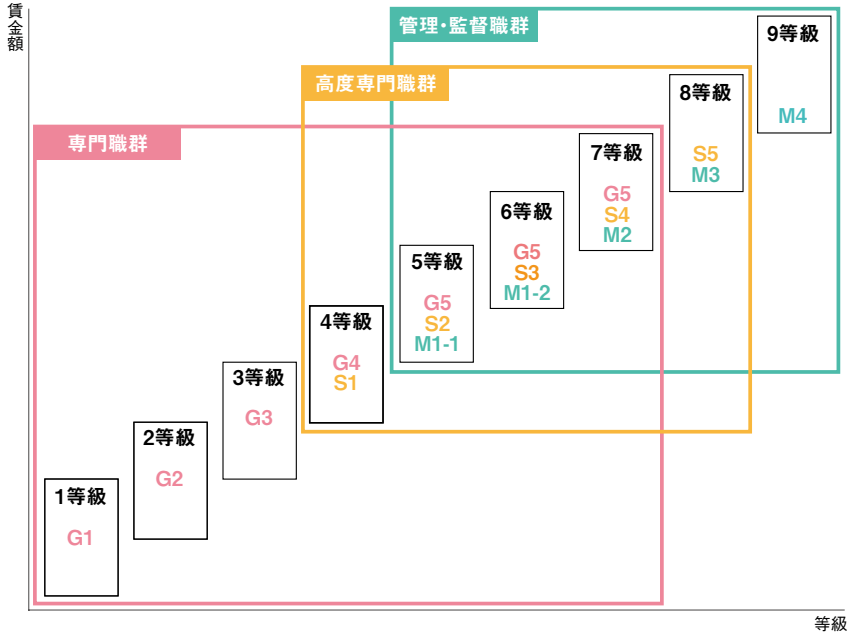
|     |          | 複線型人事 <sup>8</sup>           |   |      |  |   |      |   |  |   |
|-----|----------|------------------------------|---|------|--|---|------|---|--|---|
|     |          | 専門職群                         |   |      | 管理・監督職群  |   |      | 高度専門職群  |  |   |
| 等級  | キャリアコース  | 看護師<br>キャリア開発<br>ラダーのレベル例    | 助産実践能力<br>習熟段階<br>(クリニカル<br>ラダー) <sup>注1)</sup>     | ステップ | 職位   | (参考)<br>認定看護管理者<br>教育課程のレベル                         | ステップ | 職務・役割<br>(下記資格等は前提条件であり等級の決定は<br>専門領域での職務・役割による貢献に<br>依存する) |  |   |
|     |          | 看護師                          | 助産師   |      |  |   |      | 専門看護師   | 認定看護師  | 特定行為研修<br>修了看護師   |
| 9等級 |          |                              |   | M4   | 看護部長   |   |      |   |  |   |
| 8等級 |          |                              |   | M3   | 副看護部長  | サードレベル<br>修了および職務・役<br>割による組織への貢<br>献に応じて等級決定       | S5   |   |  |   |
| 7等級 |          |                              |   | M2   | 看護師長   | セカンドレベル<br>修了および職務・役<br>割による組織への貢<br>献に応じて等級決定      | S4   |   |  |   |
| 6等級 | 熟練<br>GS | レベルV<br>(組織への貢献に<br>応じて等級決定) | レベルⅣ,Ⅲ<br>(更新および職<br>務・役割による<br>組織への貢献に<br>応じて等級決定) | M1   | 副看護師長 <sup>注1)</sup><br>主任 <sup>注2)</sup><br>(副看護師長<br>あるいは主任<br>のみの場合<br>職務・役割に<br>応じて等級決<br>定) |   | S3   | 更新および職<br>務・役割による<br>組織への貢<br>献に応じて等<br>級決定                 | 看護系大学<br>大学院修士課程<br>修了、更新お<br>よび職務・役<br>割による組織<br>への貢献に<br>応じて等級決定 | 看護系大学<br>大学院修士課程<br>修了、研修行<br>為区分数およ<br>び職務・役割<br>による組織へ<br>の貢献に応じ<br>て等級決定 |
|     |          |                              |   | M1   |  |   | 1    | S2  |  |   |
| 5等級 |          |                              |   | M1   | 1  |   | S2   |   |  |   |
| 4等級 | G4       | レベルⅣ                         | レベルⅢ  |      |  | ファーストレベル<br>修了および職務・役<br>割による組織への貢<br>献に応じて等級<br>決定 | S1   |   |  |   |
| 3等級 | G3       | レベルⅢ                         | レベルⅡ  |      |  |   |      |   |  |   |
| 2等級 | G2       | レベルⅡ                         | レベルⅠ  |      |  |   |      |   |  |   |
| 1等級 | G1       | レベルⅠ                         | レベル新人   |      |  |   |      |   |  |   |

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

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:副看護師長などのある病院における主任、あるいは副看護師長—スタッフの中間職

8 職員の属性や組織内のキャリアなどの視点から職員を区分し処遇を管理する人事管理制度

Section  
02

病院で働く看護職の賃金モデル

このように、専門職群を1等級から7等級まで、高度専門職群を4等級から8等級まで、管理・監督職群を5等級から9等級までとして、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は大きな長所と言えます。

たとえば専門職群G5の熟練者、管理・監督職群M1-1の主任、高度専門職群S2の認定看護師などのように、職群や役職の有無にかかわらず、担っている役割に基づいた同一の等級へ格付けし、同一の基本給で評価することができます。

一方、「看護職の賃金モデル」は、賃金を決定する制度であるとともに、構造上は「評価制度」「教育制度」「昇格・昇進制度」と言えるものです。

現在3等級の看護職はその定義に沿って求められる役割行動を行うことで評価されます。これが「評価制度」です。今後、4等級の定義に対応できると認められると昇格します。その仕組みが「昇格・昇進制度」です。また、昇格・昇進を目指して4等級の定義に対応できるよう勉強してもらうのが「教育制度」です。

こうしてより上位の等級に昇格することで役割が大きくなり、組織にとって重要な人材となるため、高い賃金で処遇するのが「賃金制度」です。

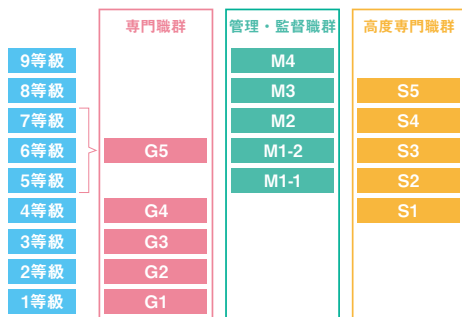
このような「縦」と「横」の軸を持った構造(フレーム)とすることで、組織が人材を育成し、評価、教育、活用するための「人事管理全体の基盤となる制度」ができあがります。**【図表3】**

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。すなわち、日本看護協会が提案する「看護職の賃金モデル」は、「人事管理」のいわば「本丸」を見直すモデルであり、人事管理全体の基盤と言えます。

■【図表3】 複線型等級制度としての看護職の賃金モデルの構造(フレーム)

実際上の運用は

- 役割定義された等級によって、個人が評価される
- 上位等級に昇格するために、その定義に対応できる、あるいは対応するための教育が必要となる
- 等級が上位になるほど重要な職務や役割を担う人材となるため、昇格・昇進による等級と連動して賃金が決定する



「賃金モデル」と呼称しているが  
人事管理全体の基盤となる制度

(評価制度、教育制度、昇格・昇進制度に影響)

「看護職の賃金モデル」は「等級制度」によって、職群の中を能力や職務、役割の大きさと、それぞれの貢献に応じた9つの等級へ格付けしています。

そのため、「看護職の賃金モデル」のように、等級制度を導入する場合、賃金額が段階的に上がる仕組みとして、ある等級の基本給の範囲と、ひとつ上位の等級の基本給の範囲との重なりをどの程度とするかは大きなポイントとなります。

等級間の基本給の重なりには、①重複するパターン、②接近するパターン、③開きがあるパターンがあります。【図表4】

③に近づけば上位の等級に上がろうとするモチベーションが高くなるような設計となります。

それぞれ長所・短所があり、病院の事情を踏まえて検討する必要があります。もちろん、どの病院にもあてはまるような「決まり」はありませんので、病院の考え方に沿って設計することになります。

また、ある等級の基本給の範囲自体を小さくした場合、その等級にとどまり続けると昇給額が頭打ちとなることがあるため、同一の等級に長くともどまる職員のモチベーションにも配慮して、基本給の範囲を設計する必要もあります。

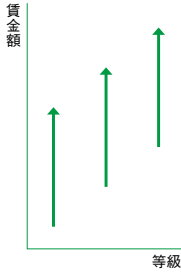
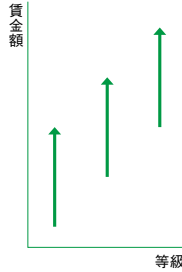
全体の等級数については、病院の考え方や規模などに応じてアレンジ可能ですが、大括りすることなく、適切な等級数で区分することにも留意します。

## ■【図表4】基本給の範囲・賃金額の重なりのパターン

## ① 重複するパターン

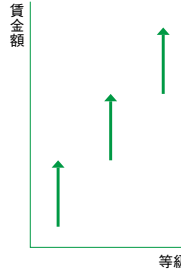
上位等級の基本給を上回ることがある

重なりが大きいパターン

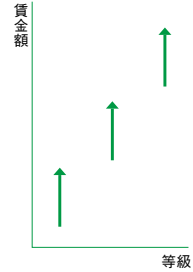
重なりが半分以下のパターン  
(2つ上位の範囲とは重ならない)

## ② 接近するパターン

等級が多くなると、各等級の基本給の範囲が小さくなる



## ③ 開きがあるパターン

昇格にインセンティブ  
管理職との違いをつける  
ことでは有効

## ② 「看護職の賃金モデル」での「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」の「看護師キャリア開発ラダー」への活用

現在、多くの病院が看護職の教育・研修や能力開発のために、能力の習熟段階である「ラダー」を取り入れています。これを賃金処遇と連動させている病院は多くありません。今後、「ラダー」と賃金制度を連動させ、人事評価制度と一体のものとすることが期待されます。

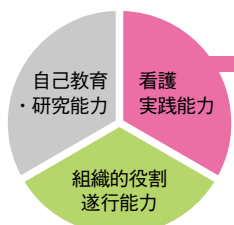
病院で作成・活用されている「ラダー」は、キャリア開発を念頭に、看護実践能力に加えて、それ以外の能力を合わせた「キャリア開発ラダー」というべきものです。

看護実践能力については、2016年に日本看護協会が公表した「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」（以下、JNAラダー）を標準的な指標として活用できます。

本会の「看護職の賃金モデル」では、専門職群の各等級の能力・役割定義に活用する例として、JNAラダーを提案しています。

「看護師キャリア開発ラダー」は、「看護実践能力」に「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」を加えた3つの領域から作成しており、「看護実践能力」についてはJNAラダーを標準的な指標として活用しています。【図表5】

■【図表5】看護師キャリア開発ラダーを使用している施設におけるJNAラダーの活用



看護実践能力については、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を標準的指標として活用

「組織的役割遂行能力」や「自己教育・研究能力」といった各組織の理念や目的に応じて求められる看護実践能力以外の能力については、各施設で作成されているものを活用

| 定義              | レベル     | I  | II   |
|-----------------|---------|--|--|
|                 | レベル毎の定義 | 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する   | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する  |
| ニーズをとらえる力       | レベル毎の目標 | 助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる   | ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる  |
|                 | 行動目標    | <ul style="list-style-type: none"> <li>助言を受けながら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ができる</li> <li>ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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ができる</li> <li>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ることができる</li> </ul>  |
| ケアする力           | レベル毎の目標 | 助言を得ながら、安全な看護を実践する   | ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する  |
|                 | 行動目標    | <ul style="list-style-type: none"> <li>指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる</li> <li>指導を受けながら、ケアの受け手に基本的援助ができる</li> <li>看護手順やガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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できる</li> <li>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ることができる</li> <li>ケアの受け手の状況に応じた援助ができる</li> </ul>  |
| 看護実践能力<br>協働する力 | レベル毎の目標 | 関係者と情報共有ができる   | 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる  |
|                 | 行動目標    | <ul style="list-style-type: none"> <li>助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報が何かを考え、その情報を関係者と共有することができる</li> <li>助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる</li> <li>助言を受けながらケアに必要と判断した情報を関係者から収集することができる</li> <li>ケアの受け手を取り巻く関係者の多様な価値観を理解できる</li> <li>連絡・報告・相談ができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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ができる</li> <li>関係者と密にコミュニケーションを取ることができる</li> <li>看護の展開に必要な関係者を特定できる</li> <li>看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる</li> </ul> |
| 意思決定を支える力       | レベル毎の目標 | 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意向を看護に活かすことができる   |
|                 | 行動目標    | <ul style="list-style-type: none"> <li>助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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することができる</li> <li>確認した思いや考え、希望をケアに関連づけることができる</li> </ul>  |

| Ⅲ   | Ⅳ   | Ⅴ  |
|---|---|--|
| <p>ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する</p>   | <p>幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する</p>  | <p>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</p>   |
| <p>ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる</p>   | <p>ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる</p>   | <p>ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえてニーズをとらえる</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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個性を踏まえ必要な情報収集ができる</li> <li>得られた情報から優先度の高いニーズをとらえることができる</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>予測的な状況判断のもと身体的、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ができる</li> <li>意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる</li> <li>ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる</li> </ul>  |
| <p>ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する</p>  | <p>様々な技術を選択・応用し看護を実践する</p>  | <p>最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の個性に合わせて、適切なケアを実践できる</li> <li>ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる</li> <li>ケアの受け手の個性をとらえ、看護実践に反映ができる</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる</li> <li>幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見(看護および看護以外の分野)を動員し、ケアを実践・評価・追求できる</li> <li>複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる</li> </ul>   |
| <p>ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる</p>  | <p>ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる</p>  | <p>ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる</li> <li>ケアの受け手とケアについて意見交換できる</li> <li>積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手がおかれている状況(場)を広くとらえ、結果を予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる</li> <li>多職種間の連携が機能するように調整できる</li> <li>多職種の活力を維持・向上させる関わりができる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>複雑な状況(場)の中で見えにくくなっているケアの受け手のニーズに適切に対応するために、自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけることができる</li> <li>多職種連携が十分に機能するよう、その調整的役割を担うことができる</li> <li>関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる</li> <li>目標に向かって多職種の活力を引き出すことができる</li> </ul> |
| <p>ケアの受け手や周囲の人々に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる</p>   | <p>ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる</p>  | <p>複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる</li> <li>ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる</li> <li>ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスに看護職の立場で参加し、適切な看護ケアを実践できる</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる</li> <li>法的および文化的配慮など多方面からケアの受け手や周囲の人々を擁護した意思決定プロセスを支援できる</li> </ul>  |

以下に紹介しているJNAラダーを「看護師キャリア開発ラダー」の一部として賃金処遇に組み込んだ例はあくまで参考です。「組織的役割遂行能力」や「自己教育・研究能力」については、それぞれの病院で組織の目的や看護人材に期待する能力、役割に沿って作成することになります。【図表6】

■【図表6】 JNAラダーを「看護師キャリア開発ラダー」の一部として賃金処遇に組み込んだ例

| 定義        | レベル       | I  | II  |
|-----------|-----------|--|---|
|           | レベル毎の定義   | 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する   | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する   |
| 看護実践能力    | ニーズをとらえる力 | レベル毎の目標 助言を得てケアの受け手や状況(場)のニーズをとらえる<br><br>行動目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 助言を受けながら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ができる</li> <li>• ケアの受け手の状況から緊急度をとらえることができる</li> </ul>  | ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる<br><br>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ができる<br>• 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ることができる  |
|           | ケアする力     | レベル毎の目標 助言を得ながら、安全な看護を実践する<br><br>行動目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 指導を受けながら看護手順に沿ったケアが実施できる</li> <li>• 指導を受けながら、ケアの受け手に基本的援助ができる</li> <li>• 看護手順やガイドラインに沿って、基本的看護技術を用いて看護援助ができる</li> </ul>  | ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する<br><br>ケアの受け手の個性性を考慮しつつ標準的な看護計画に基づきケアを実践できる<br>• 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ることができる<br>• ケアの受け手の状況に応じた援助ができる                                     |
|           | 協働する力     | レベル毎の目標 関係者と情報共有ができる<br><br>行動目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 助言を受けながらケアの受け手を看護していくために必要な情報が向かを考え、その情報を関係者と共有することができる</li> <li>• 助言を受けながらチームの一員としての役割を理解できる</li> <li>• 助言を受けながらケアに必要なと判断した情報を関係者から収集することができる</li> <li>• ケアの受け手を取り巻く関係者の多様な価値観を理解できる</li> <li>• 連絡・報告・相談ができる</li> </ul> | 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる<br><br>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ができる<br>• 関係者と密にコミュニケーションを取ることができる<br>• 看護の展開に必要な関係者を特定できる<br>• 看護の方向性や関係者の状況を把握し、情報交換できる |
|           | 意思決定を支える力 | レベル毎の目標 ケアの受け手や周囲の人々の意向を知る<br><br>行動目標 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 助言を受けながらケアの受け手や周囲の人々の思いや考え、希望を知ることができる</li> </ul>  | ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる<br><br>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することができる<br>• 確認した思いや考え、希望をケアに関連づけることができる   |
| 組織的役割遂行能力 | レベル毎の定義   | 責任の最も軽い、難易度の最も低い、軽微な組織の役割を果たす。看護チームでは、フォロワーやチームメンバーの役割、病棟の係としては簡単なルーチンの係の役割を遂行できる<br><br>※組織的役割遂行能力などは組織によって求める内容が異なるので、【レベル毎の目標】や【行動目標】は必要に応じて各組織で作成いただきます  | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる<br><br>※組織的役割遂行能力などは組織によって求める内容が異なるので、【レベル毎の目標】や【行動目標】は必要に応じて各組織で作成いただきます                          |
| 自己教育・研究能力 | レベル毎の定義   | 自己の課題を指導によって発見し、自主的な学習に取り組むことができる<br><br>※自己教育・研究能力などは組織によって求める内容が異なるので、【レベル毎の目標】や【行動目標】は必要に応じて各組織で作成いただきます  | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる  |



| Ⅲ<br>ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する   | Ⅳ<br>幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する  | Ⅴ<br>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  |
|---|---|---|
| ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえたニーズをとらえる<br>・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個性性を踏まえ必要な情報収集ができる<br>・得られた情報から優先度の高いニーズをとらえることができる                    | ケアの受け手や状況(場)を統合しニーズをとらえる<br>・予測的な状況判断のもと身体的、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ができる<br>・意図的に収集した情報を統合し、ニーズをとらえることができる   | ケアの受け手や状況(場)の関連や意味をふまえたニーズをとらえる<br>・複雑な状況を把握し、ケアの受け手を取り巻く多様な状況やニーズの情報収集ができる<br>・ケアの受け手や周囲の人々の価値観に応じた判断ができる  |
| ケアの受け手や状況(場)の特性をふまえた看護を実践する<br>・ケアの受け手の個性性に合わせて、適切なケアを実践できる<br>・ケアの受け手の顕在的・潜在的ニーズを察知しケアの方法に工夫ができる<br>・ケアの受け手の個性性をとらえ、看護実践に反映ができる          | 様々な技術を選択・応用し看護を実践する<br>・ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに応えるため、幅広い選択肢の中から適切なケアを実践できる<br>・幅広い視野でケアの受け手をとらえ、起こりうる課題や問題に対して予測的および予防的に看護実践ができる                          | 最新の知見を取り入れた創造的な看護を実践する<br>・ケアの受け手の複雑なニーズに対応するためあらゆる知見(看護および看護以外の分野)を動員し、ケアを実践・評価・追求できる<br>・複雑な問題をアセスメントし、最適な看護を選択できる  |
| ケアの受け手やその関係者、多職種と連携ができる<br>・ケアの受け手の個別的なニーズに対応するために、その関係者と協力し合いながら多職種連携を進めていくことができる<br>・ケアの受け手とケアについて意見交換できる<br>・積極的に多職種に働きかけ、協力を求めることができる | ケアの受け手を取り巻く多職種の力を調整し連携できる<br>・ケアの受け手がおかれている状況(場)を広くとらえ、結果を予測しながら多職種連携の必要性を見極め、主体的に多職種と協力し合うことができる<br>・多職種間の連携が機能するように調整できる<br>・多職種の活力を維持・向上させる関わりができる | ケアの受け手の複雑なニーズに対応できるように、多職種の力を引き出し連携に活かす<br>・複雑な状況(場)の中で見えにくくなっているケアの受け手のニーズに適切に対応するために、自律的な判断のもと関係者に積極的に働きかけられることができる<br>・多職種連携が十分に機能するよう、その調整的役割を担うことができる<br>・関係者、多職種間の中心的役割を担うことができる<br>・目標に向かって多職種の活力を引き出すことができる |
| ケアの受け手や周囲の人々に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる<br>・ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に必要な情報を提供できる<br>・ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いが理解できる<br>・ケアの受け手や周囲の人々の意向の違いを多職種に代弁できる        | ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有でき、選択を尊重できる<br>・ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスに看護職の立場で参加し、適切な看護ケアを実践できる  | 複雑な意思決定プロセスにおいて、多職種も含めた調整的役割を担うことができる<br>・適切な資源を積極的に活用し、ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスを支援できる<br>・法のおよび文化的配慮など多方面からケアの受け手や周囲の人々を擁護した意思決定プロセスを支援できる  |
| 所属する職場で、組織的役割が遂行できる。看護チームでは、チームリーダーやコーディネーターの役割、病棟での係としては、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる   | 所属する職場で、特殊なまたは専門的な能力を必要とされる役割、または指導的な役割(学生指導、業務改善係、学習係、教育委員、リスクマネジメント係など)を遂行できる。看護単位の課題の明確化ができる   | 所属を超え、看護部や病院から求められる役割を遂行できる。看護単位の課題に対し具体的解決を図れる   |
| 自己の学習活動に積極的に取り組むとともに、新人や看護学生に対する指導的な役割を実践することができる   | 自己のキャリア開発に関して目指す方向に主体的に研究に取り組み、後輩のロールモデルとなることができる   | 単独で専門領域や高度な看護技術等についての自己教育活動を展開することができる。主となり研究活動を実践できる。看護単位における教育的役割がとれる   |

### ③「看護職の賃金モデル」の等級に対応させる方法

【図表7】は「看護職の賃金モデル」で設定している等級をJNAラダーを活用した「看護実践能力」と、「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」の3つ領域のレベルに対応させてあてはめたものです。助産師についても、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)<sup>®</sup>」の到達目標にあてはめることができます。【図表8】



■【図表7】「看護師の賃金モデル」に「看護師キャリア開発ラダー」をあてはめた例

| 等級    | ステップ | 職能段階 | ラダーレベル  | 看護師キャリア開発ラダーのレベル例                                 |  |   |
|-------|------|------|---------|---|--|---|
|       |      |      |         | 看護実践能力  | 組織的役割遂行能力  | 自己教育・研究能力   |
| 5～7等級 | G5   | 熟練   | レベル V   | 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 | 所属を超え、看護部や病院から求められる役割を遂行できる。看護単位の課題に対し、具体的解決を図れる   | 単独で専門領域や高度な看護技術等についての自己教育活動を展開することができる。主となり研究活動を実践できる。看護単位における教育的役割がとれる |
| 4等級   | G4   |      | レベル IV  | 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する                             | 所属する職場で、特殊なまたは専門的な能力を必要とされる役割、または指導的な役割(学生指導、業務改善係、学習会係、教育委員、リスキミングなど)を遂行できる。看護単位の課題の明確化ができる | 自己のキャリア開発に関して目指す方向に主体的に研究に取り組み、後輩のロールモデルとなることができる                       |
| 3等級   | G3   | 中堅   | レベル III | ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する                              | 所属する職場で、組織的役割が遂行できる。看護チームでは、チームリーダーやコーディネーターの役割、病棟での係としては、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる              | 自己の学習活動に積極的に取り組むとともに、新人や看護学生に対する指導的な役割を実践することができる                       |
| 2等級   | G2   |      | レベル II  | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する                           | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる                         | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる  |
| 1等級   | G1   | 新人   | レベル I   | 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する                      | 責任の最も軽い、難易度の最も低い、軽微な組織の役割を果たす。看護チームでは、フォロワーやチームメンバーの役割、病棟の係としては簡単なルーチンの係の役割を遂行できる            | 自己の課題を指導によって発見し、自主的な学習に取り組むことができる                                       |

■【図表8】「看護職の賃金モデル」に「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)®」をあてはめた例

| 等級    | ステップ  | 職能段階  | ラダーレベル  | 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)®  |
|-------|-------|-------|---------|--|
|       |       |       |         | 到達目標   |
| 5～7等級 | G5    | 熟練    | レベル IV  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 創造的な助産実践ができる</li> <li>2. 助産外来において、指導的な役割を実践できる</li> <li>3. 院内助産において、指導的な役割を実践できる</li> <li>4. ローリスク/ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる</li> </ol>   |
| 4～7等級 | G4～G5 | 熟練～中堅 | レベル III | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる</li> <li>2. 助産外来において、個性を考慮したケアを自律して提供できる</li> <li>3. 助産外来において、指導的な役割を実践できる</li> <li>4. 院内助産において、自律してケアを提供できる</li> <li>5. ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる</li> </ol> |
| 3等級   | G3    |       | レベル II  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助産過程を踏まえ個別的なケアができる</li> <li>2. 支援を受けながら、助産外来においてケアが提供できる</li> <li>3. 先輩助産師とともに、院内助産におけるケアを担当できる</li> <li>4. ローリスク/ハイリスクの判別および初期介入ができる</li> </ol>   |
| 2等級   | G2    |       | レベル I   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康生活支援の援助のための知識・技術・態度を身に付け、安全確実に助産ケアができる</li> <li>2. 助産外来・院内助産について、その業務内容を理解できる</li> <li>3. ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる</li> </ol>   |
| 1等級   | G1    | 新人    | レベル 新人  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる</li> </ol>  |

## ④ 「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割基準書の作成

「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割基準書を作成します。具体的には看護師がどのような役割を果たすのか、役割の定義や評価の基準となる行動を明確にし、等級ごとに役割定義とそれに基づく役割行動をまとめる必要があります。

ここからは人事評価制度の設計と導入の手順に関して、2等級の看護師(図の赤枠)を例として、役割基準書の作成を解説します。【図表9】

■【図表9】 役割基準書の作成の例(2等級)

| 等級    | ステップ | 職能段階 | ラダーレベル | 看護師キャリア開発ラダーのレベル例                                 |  |   |
|-------|------|------|--------|---|--|---|
|       |      |      |        | 看護実践能力  | 組織的役割遂行能力  | 自己教育・研究能力   |
| 5～7等級 | G5   | 熟練   | レベルⅤ   | 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 | 所属を超え、看護部や病院から求められる役割を遂行できる。看護単位の課題に対し、具体的解決を図れる   | 単独で専門領域や高度な看護技術等についての自己教育活動を展開することができる。主となり研究活動を実践できる。看護単位における教育的役割がとれる |
| 4等級   | G4   |      | レベルⅣ   | 幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する                             | 所属する職場で、特殊なまたは専門的な能力を必要とされる役割、または指導的な役割(学生指導、業務改善係、学習会係、教育委員、リスクマネジメント係など)を遂行できる。看護単位の課題の明確化ができる | 自己のキャリア開発に関して目指す方向に主体的に研究に取り組み、後輩のロールモデルとなることができる                       |
| 3等級   | G3   | 中堅   | レベルⅢ   | ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する                              | 所属する職場で、組織的役割が遂行できる。看護チームでは、チームリーダーやコーディネーターの役割、病棟の係としては、創造的能力を要求される係の役割を遂行できる                   | 自己の学習活動に積極的に取り組むとともに、新人や看護学生に対する指導的な役割を実践することができる                       |
| 2等級   | G2   |      | レベルⅡ   | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する                           | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる                             | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる  |
| 1等級   | G1   | 新人   | レベルⅠ   | 基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する                      | 責任の最も軽い、難易度の最も低い、軽微な組織の役割を果たす。看護チームでは、フォロアーやチームメンバーの役割、病棟の係としては簡単なルーチンの係の役割を遂行できる                | 自己の課題を指導によって発見し、自主的な学習に取り組むことができる                                       |

2等級では「看護実践における役割」の基本的役割に、JNAラダーのレベルⅡの定義である「標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する」をあてはめています。【図表10】

また、「組織的役割」の基本的役割には「組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる」、「自己教育・研究の役割」の基本的役割には「自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる」としています。

このような「組織的役割」「自己教育・研究の役割」それぞれの領域の基本的役割は各病院の実情に応じて作成して下さい。

■【図表10】 2等級の役割の領域と基本的役割

|                                  | 領域         | 基本的役割  | 役割定義 | 役割行動   |
|----------------------------------|------------|--|------|--|
| すべての等級の中で2等級にはどのような役割が病院から期待されるか | 看護実践における役割 | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する  | 1.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 2.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 3.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 4.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  | 組織的役割      | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる | 1.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 2.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 3.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  | 自己教育・研究の役割 | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる                                     | 1.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 2.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
|                                  |            |  | 3.   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

## ⑤ 「看護師キャリア開発ラダー」と連動した役割定義の作成

次に、基本的役割を職員にわかりやすいように細分化して役割定義を作成します。

ここでは、看護実践能力を構成する4つの力である「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」に準拠しています。たとえば「ニーズをとらえる力」の役割定義は「ケアの受け手や状況のニーズを自らとらえる」としています。

「組織的役割」「自己教育・研究の役割」についても、それぞれ細分化して役割定義を作成します。**【図表11】**

役割定義はすべての等級で作成しますが、一覧として並べた際に役割間に連続性があるて責任の大きさの違いがわかるような表現として、難易度の乖離が大きくならないよう注意する必要があります。

■【図表11】 役割定義の作成の例

| 領域         | 基本的役割  | 役割定義  |
|------------|--|---|
| 看護実践における役割 | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する  | 1. ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる<br>2. ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する<br>3. 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる<br>4. ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる |
| 組織的役割      | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる | 1.<br>2.<br>3.  |
| 自己教育・研究の役割 | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる                                     | 1.<br>2.<br>3.  |

## ⑥ 「看護師キャリア開発リーダー」と連動した役割行動の作成

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。

【図表12】

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、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。<sup>9</sup> その場合の語尾は、「〇〇している」と考えるとわかりやすいでしょう。

■【図表12】 役割行動の作成の例

| 領域         | 基本的役割  | 役割定義  | 役割行動  |
|------------|--|---|---|
| 看護実践における役割 | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する  | 1. ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる<br>2. ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する<br>3. 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる<br>4. ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> ケアの受け手の個性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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> ケアの受け手の状況に応じた援助をしている<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 関係者と密にコミュニケーションを取っている<br><input type="checkbox"/> 看護の展開に必要な関係者を特定している<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 確認した思いや考え、希望をケアに関連づけている |
| 組織的役割      | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる | 1.<br>2.<br>3.  |   |
| 自己教育・研究の役割 | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる                                     | 1.<br>2.<br>3.  |   |

9 作成プロセスに、管理的な立場の職員だけでなく、多くの職員を巻き込むことで、後に職員の理解や協力も得やすくなります。

最後に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3～5段階とし、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。**【図表13】**ここでは「役割行動をほとんど行わない」から「期待以上の役割行動を行う」までの5段階としています。

■【図表13】 評価段階の設定の例

| 領域         | 基本的役割                            | 役割定義                            | 役割行動  | 自己評価      | 評価        |
|------------|----------------------------------|---------------------------------|---|-----------|-----------|
| 看護実践における役割 | 標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する          | 1. ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる      | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 2. ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する      | <input type="checkbox"/> 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               | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 3. 看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換ができる    | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 看護の展開に必要な関係者を特定している                                | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 4. ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かすことができる | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  |                                 | <input type="checkbox"/> 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 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 組織的役割                           | 組織の一員としての役割が理解でき、部署の目標達成に向けて、基準や手順を順守した行動がとれる。日々の看護業務においてリーダーシップがとれる        | 1.        |           |
| 2.         |                                  |                                 |   | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
| 3.         |                                  |                                 |   | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
| 自己教育・研究の役割 | 自己の課題を明確化し、達成に向けた学習活動を展開することができる | 1.                              |   | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 2.                              |   | 1・2・3・4・5 | 1・2・3・4・5 |
|            |                                  | 3.                              |   | 1・2・3・4・5 | 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

「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)®」総合評価シート

「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)®」は、「倫理的感応力」「マタニティケア能力」「専門的自律能力」の3カテゴリー9項目について、「レベル新人」から「レベルⅣ」まで5段階の実践能力レベルが設定されています。総合評価シートは3カテゴリーの各項目の評価基準に基づき、「本人」「他者」「上司」それぞれが、「A：よくてできる」「B：できる」「C：努力を要する」「D：非常に努力を要する」の4段階で評価し、全カテゴリーの評価と総合評価すべてが「B判定以上」となったところでそのレベルが達成できたものとする方式です。【図表14】

■【図表14】「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)®」総合評価シート

|           |                   | レベル新人  | レベルⅠ  | レベルⅡ   | レベルⅢ   | レベルⅣ   |
|-----------|-------------------|--|---|--|--|--|
| 倫理的感応力    | 【ケアリング】<br>評価基準   | ・ケアリングの姿勢は、マタニティケア能力、専門的自律能力のすべての項目に共通する姿勢であり必須能力である<br>・総合評価の際、ケアリング単独で評価するのではなく、日々の助産実践の中にケアリングの姿勢が反映されているかで評価する |   |  |  |  |
|           | A                 |  |   |  |  |  |
|           | B                 |  |   |  |  |  |
|           | C                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |
| マタニティケア能力 | 【助産実践能力】<br>評価基準  | ・助産ケアは、助産実践を通して評価する<br>・助産実践能力は、立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する                                 | ・助産ケアは、助産実践を通して評価する<br>・立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容を評価する。また、対象からの評価も参考とする | ・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して評価する<br>・立案した助産計画、記録物等をもとに、事例の振り返りをして、発言内容やアセスメント・計画内容、個別のケア実践を評価する。また、対象からの評価も参考とする | ・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、ケア内容が個別で自律しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする   | ・助産ケアは、助産実践、カンファレンス等を通して、創造的な助産実践を展開しているかを評価する。また、対象からの評価も参考とする                  |
|           | A                 |  |   |  |  |  |
|           | B                 |  |   |  |  |  |
|           | C                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |
| 専門的自律能力   | 【教育】<br>評価基準      | ・院内外の研修会や勉強会の参加状況が、レベルに合っているか確認する  | ・継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況、課題への取り組み、成果を確認する  | ・継続教育プログラムへの参加状況を確認し、学習状況の評価する   | ・新人・後輩・学生に対して臨床指導者の役割を遂行できているか、また助産実践を自身のキャリアに活かし病棟に貢献しているかを評価する | ・施設内の教育について、企画運営も含めて中心的な立場で効果的に病棟内外に反映させているかを評価する<br>・自己のキャリアプランの計画・具体策は適切かを評価する |
|           | A                 |  |   |  |  |  |
|           | B                 |  |   |  |  |  |
|           | C                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |
| 管理        | 【リーダーシップ】<br>評価基準 | ・同僚や他職種とのコミュニケーションが協働的であるか評価する   | ・チーム医療の構成員として役割が果たしているか評価する   | ・看護チームの円滑な業務のためにリーダーシップを発揮しているか、評価する   | ・他部門との連携・調整が円滑にできているか評価する  | ・看護部の理念に基づき、看護目標達成に向けた活動に主導的な立場で取り組んでいるか、またそれらが実践に活かされているか、評価する                  |
|           | A                 |  |   |  |  |  |
|           | B                 |  |   |  |  |  |
|           | C                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |
| 総合評価      | A                 |  |   |  |  |  |
|           | B                 |  |   |  |  |  |
|           | C                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |
|           | D                 |  |   |  |  |  |

## ⑦ 複線型等級制度を導入した病院の事例

ここでは、看護職の人事制度・賃金制度に、「複線型等級制度」を導入している病院の事例を紹介します。

### ■ すべての職種に共通するキャリアパスを設定、JNAラダーを人事評価に活用

(公益財団法人 400～499床規模 法人全体の看護職員数 600人台)

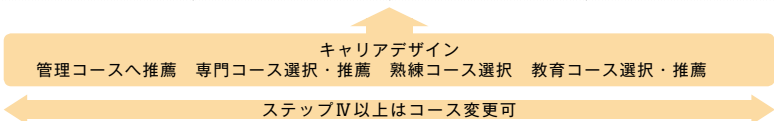
全職種共通のキャリアパスで、看護部門では管理コース、専門コース、熟練コース、教育コースの4つのキャリアコースを設定、Ⅰ級からⅨ級までのステップ(等級)があり、管理コースは9ステップ、専門コースと教育コースは8ステップ、熟練コースは6ステップまで昇格が可能な構造(フレーム)となっている。その他の職種については、診療部門は管理コースと専門コース、診療技術部門は教育コースを除く3コースからなる。看護部門の教育職は付属する看護専門学校の専任教員となり、学校と病院間で異動が可能。【図表15】

また、JNAラダーに基づいて、「ケアの受け手や状況(場)のニーズを自らとらえる」「ケアの受け手や状況(場)に応じた看護を実践する」「看護の展開に必要な関係者を特定し、情報交換をする」「ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護に活かす」と定義した役割を「業務遂行に対する役割」の一部として組み込んでいる。

職員は組織が期待する役割を教育・研修を通して学習し、人事評価では役割の達成度を評価のうえ、結果を賃金と連動させている。

### ■【図表15】 設定されているキャリアパス

| ステップ | 管理コース                                     | 専門コース                       | 熟練コース                     | 教育コース                   |
|------|---|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Ⅸ    | 経営職 2<br>事業長                              |                             |                           |                         |
| Ⅷ    | 経営職 1<br>(局長)<br>(局次長)<br>(副事業長)<br>(部門長) | 専門職 4<br>(専門副事業長)<br>※医師職のみ |                           | 教育職 5<br>(学校長)          |
| Ⅶ    | 管理職 2<br>(部長)<br>(副部長)                    | 専門職 3<br>(専門部長)<br>(専門副部長)  |                           | 教育職 4<br>(教頭)<br>(教務部長) |
| Ⅵ    | 管理職 1<br>(科長・課長・師長)<br>(副科長・副課長)          | 専門職 2<br>(専門課長・科長・<br>師長)   | 熟練職 2<br>(専任課長・科長・<br>師長) | 教育職 3<br>(教務科長)         |
| Ⅴ    | 監督職 2<br>(医長・係長)                          | 専門職 1<br>(専門係長)             | 熟練職 1<br>(専任係長)           | 教育職 2<br>(教務係長)         |



|   |               |  |                 |               |
|---|---------------|--|-----------------|---------------|
| Ⅳ | 監督職 1<br>(主任) |  | スタッフ 4<br>(主任級) | 教育職 1<br>(主任) |
| Ⅲ |               |  | スタッフ 3<br>(主任補) |               |
| Ⅱ |               |  | スタッフ 2          |               |
| Ⅰ |               |  | スタッフ 1          |               |



### 3 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇

#### ① 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇

生産年齢人口の減少や労働力不足の深刻化が大きな社会問題となっています。医療・看護・介護ケアのニーズの増大が見込まれる中、病院にとって人材の確保は喫緊の課題です。

こうした背景を踏まえて、労働時間や働き方に制約のある多様な人材が、これまで以上に活躍できる環境を整えると同時に、それに応じた賃金処遇が必要となります。

なお、他の職員と同様に、多様な人材の賃金処遇においても、共通の賃金体系で評価することが基本となります。そこに多様な働き方、条件を加味して賃金を決定していくことになります。

#### ① 多様な人材を確保・活用するための賃金処遇

従来、病院における看護職の人事労務管理は、職員のライフスタイルやライフステージに応じた多様な働き方に対応したものではなく、画一的な働き方を前提としていました。

すなわち、一般にフルタイム勤務で夜勤をして、土日勤務も可能な者が正規職員として処遇される一方、夜勤ができなくなった場合、常勤から非常勤に変更、あるいはフルタイムが可能でもパートタイマーとして処遇するなど、長期的なキャリア形成の視点に立った人事管理が難しい状況でした。

しかし、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ました。また、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に制約のある看護職も増えており、ワーク・ライフ・バランスの考え方やそれを推進する支援体制の普及に伴って、短時間勤務など多様な勤務形態の導入が進みました。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。

こうした現状を踏まえ、今後は法定の両立支援などの措置に加えて、復職者の研修やセカンドキャリアの就業など法定外の多様な勤務形態の導入・適用を一歩進め、やりがいを持って働き続けられる職場環境の整備がいっそう求められます。

たとえば、法定を越える多様な勤務形態には、以下のようなものがあります。

##### ① 子育て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)

##### ② 夜勤専従勤務

##### ③ セカンドキャリア就業(継続雇用制度など)

##### ④ リハビリ勤務(メンタル不調など)

##### ⑤ 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)

##### ⑥ 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)

##### ⑦ ブランクのある資格者の復職(研修期間)

##### ⑧ その他(ボランティア活動、家業、法定範囲外の介護など)

## ② 多様な勤務形態の導入意義とポイント

多様な勤務形態の導入は、職員「定着」「転換」「採用」のそれぞれの視点で戦略的な意義を持たせることが可能です。

- ①「定着」は、職員の離職防止を指します。ライフイベントなどの影響でこれまでの働き方ができなくなった職員が、多様な勤務形態を利用することで就業を継続できるようになります。
- ②「転換」は、パートタイマーから多様な勤務形態を経て、正規職員へ転換するステップを用意するなどして、優秀な人材をつなぎとめることを指します。
- ③「採用」は、採用活動を有利に展開できることを指し、地域で多様な勤務形態を採用する病院が少ない場合は特に有効と考えられます。

また、多様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」<sup>10</sup>に留意して取り組むことが求められます。

- ①「可視化」は、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ことです。これによって、職員の納得感が得られやすくなります。
- ②「選択」は、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ことです。このことによって、職員間の不公平感が緩和されます。
- ③「非利用者の処遇」は、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して日頃の労に報います。多様な勤務形態で働く職員を支えている職員にもワーク・ライフ・バランスの施策は必要であり、これも不公平感の緩和につながります。

ここでは本会の、「看護職の賃金モデル」の一環として、「短時間勤務にかかわる賃金処遇」「夜勤にかかわる賃金処遇」の2つの提案を示しています。前者は労働時間、働き方に制約のある看護職に対する賃金処遇、後者は夜勤負担の大きい看護職に対する賃金処遇の取り組みです。

## ② 短時間勤務にかかわる賃金処遇

### ① 短時間勤務にかかわる賃金処遇

短時間勤務者の制度設計については、育児・介護休業法で定められた短時間勤務の適用を除外、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。なお、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。

10 非利用者とは、多様な勤務を可能とする制度が導入された後に、それらの制度による恩恵を得ていない職員で、子どものいない独身者などです。

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する原則です。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」を合せて評価しながら、貢献、役割の大きさに反映させたポイントを加点します。

以下に、短時間勤務にかかわる賃金処遇の考え方を示しています。

- ① 基本給はフルタイム勤務の正職員の労働時間に比例して支給する  
これは働いた時間に比例して基本給を支払うことを基本に、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。
- ② フルタイム勤務と短時間勤務、働き方の制約の有無で区分して、たとえば、諸手当、賞与の算定について、それらの区分に応じた評価をする

【図表16】は、短時間勤務にかかわる賃金処遇の取り組み例です。

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16】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                  |                              |
|-----------------|---------|--------------------------------|------------------------------|
|                 |         | 働き方の制約無                        | 働き方の制約有                      |
| 縦軸は「労働時間の長さ」の制約 | フルタイム勤務 | 夜勤、夕方勤務、<br>休祝日勤務可<br>ポイント ★★★ | 日勤のみ可、<br>休祝日勤務不可<br>ポイント ★★ |
|                 | 短時間勤務   | 夜勤、夕方勤務、<br>休祝日勤務可<br>ポイント ★★  | 日勤のみ可、<br>休祝日勤務不可<br>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。

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、目指す働き方やキャリアに向かって「ステップアップ」することが期待されます。

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。

### 【事例】育児短時間の職員にステップアップの仕組みを導入、夜勤を行う看護師を確保

1日の所定労働時間を短縮する方法(1時間40分短縮、1時間短縮、30分短縮)に加えて、1か月の所定労働時間を短縮する方法を導入。後者に対しては、1回の勤務時間は原則として短縮できないが、勤務日数が少なくなり、月に1回以上の夜勤を行えば、より少ない勤務日数となるメリットがある。

1か月の所定労働時間を短縮する方法の場合、当該月の土日祝日のうち4日までを希望に応じて公休とするか、短時間に相当する基本給などの減額率を緩和するかのいずれかを選ぶことができる。

育児短時間勤務者でこの制度を選択しているのは約7割となっており、夜勤者の確保、短時間勤務者のステップアップにつながっている。

なお、病院に勤務する看護職員を対象とした「短時間正職員制度<sup>11</sup>を利用したい理由」では、「出産・子育て」を理由としている層は20～30代の若い世代に多く、「介護」は40代から増加しています。他にも「定年退職後のセカンドキャリア」を理由とする層が50代以上に多く、また、「自分の健康管理」は年齢を問わず共通の課題で、特に40～50代で高い傾向となっています。このようにライフステージによって、「短時間正職員制度を利用したい理由」はさまざまに変化しますが、すべての世代に制度利用の要望が存在することに注目する必要があります。

これらの潜在的な要望に対応するため、短時間勤務にかかわる制度の在り方を一歩進めて、賃金処遇も踏まえた取り組みを検討することが課題となります。

## ② 短時間勤務者の目標設定

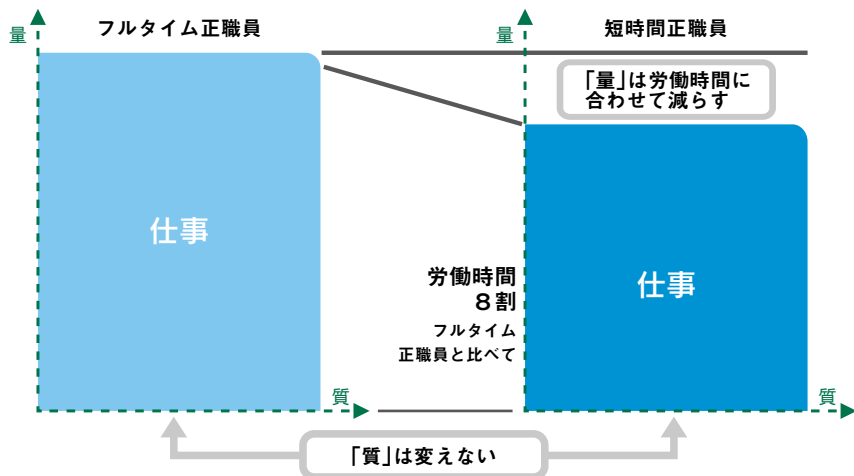
以下に、「短時間勤務にかかわる賃金処遇」の考え方を解説します。

【図表17】は、短時間勤務者<sup>12</sup>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」的な目標は減りますが、「質」的な目標は変えないことが基本となっています。

11 通常のパートタイマーと異なり、正規雇用でありながら通常よりも短い時間で働く雇用形態  
具体的には、福利厚生・社会保険・育児・介護休業などが適用されることと、通常の正職員と同等の昇進昇格や教育訓練などの機会が与えられることが特徴で、賃金は正規雇用のフルタイム職員と同様の賃金体系が、勤務時間の違いのみを反映して設定されます。

12 短時間勤務者は主として正職員に限定しています。

■【図表 17】 仕事の配分に対する考え方



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となります。ここでは、前にとりあげた「看護師キャリア開発ラダー」の3つの役割を例として短時間勤務者の評価の考え方を示します。

まず「看護実践における役割」「組織的役割」と「自己教育・研究の役割」ともに、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、あくまで「看護師キャリア開発ラダー」で格付けした等級で定義されている役割行動を評価の基準とします。

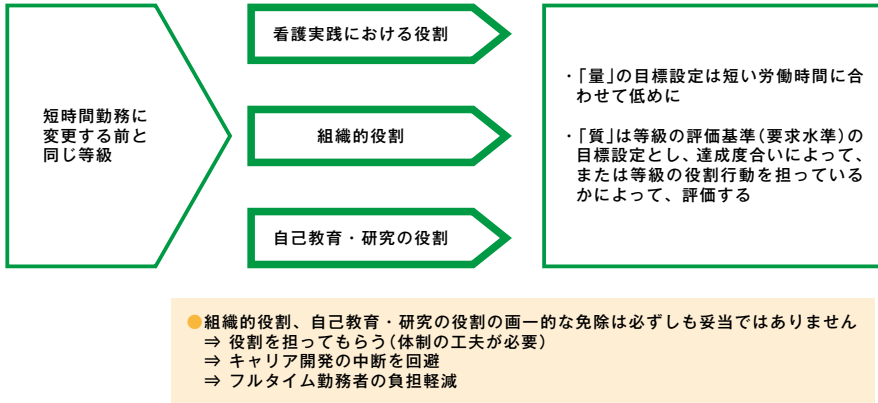
たとえば「組織的役割」に対する評価については、これまでは夜勤が免除されていれば、日勤帯にできる業務は限られるとして役割の遂行を期待せず画一的に免除してしまうのが一般的でした。

しかし、短時間勤務者であっても、日勤中心の平日勤務という勤務時間を活かして、感染防止対策や事故防止対策、臨床実習指導などの役割を割り振り、勤務時間内で担えるようマネジメントすれば、役割を果たすことができます。

同様に、「自己教育・研究の役割」に対する評価では、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、目標設定することができます。【図表 18】

このように、担える役割を工夫して設定し、その役割を担ってもらうことで短時間勤務者であっても、キャリアの開発を継続することができます。このことはフルタイム勤務者の業務負担の軽減にもつながるのです。

## ■【図表18】短時間勤務者の人事評価の考え方



## ③ 夜勤にかかわる賃金処遇

もう一つの提案は、夜勤の負担に対する賃金処遇の取り組みです。

近年は育児との両立支援制度の普及やワーク・ライフ・バランス施策の利用者の増加によって、夜勤要員の確保が特に難しくなっており、夜勤をする看護職が、病院にとって一層貴重な存在となっています。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、さまざまな方法で夜勤負担の大きい職員に報いる処遇を行います。一方、日勤のみから夜勤を段階的に増やしてステップアップを促す処遇を検討する必要があります。以下に夜勤にかかわる賃金処遇の取り組みの考え方を示しています。

## (1) 現行よりも高い評価を賃金処遇に反映させる

- ① 1回あたりの夜勤手当の増額をする
- ② 深夜割増賃金の乗数を上げる
- ③ 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
- ④ 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

## (2) 夜勤専従者の労働時間を短縮する

- ⑤ 夜勤専従者については、基本給を下げずに1か月あたり所定労働時間を減らす(上限を月144時間とする)

## ① 現行よりも高い評価を賃金処遇に反映させる

実際は、1回あたりの夜勤手当の増額をする(賃金に反映)、基本給を下げずに、所定労働時間を短縮する(労働時間に反映)などさまざまです。

また、簡便な取り組みとしては、一定回数以上の夜勤を行った場合、通常の1回あたりの夜勤手当の他に手当を支給、あるいは回数に応じて加算することも考えられます。

### 【事例】夜勤負担に応じた加点評価を賞与に反映

期ごとの賞与において、半年間の平均夜勤回数に比例した額が加算される制度を導入。

加算は準夜勤、深夜勤、二交代夜勤ごとに設定されており、それぞれ定額の夜勤手当と別に、平均夜勤回数が1回増えるごとに比例して支給額が増額される仕組みとしている。

また、夜間休日待機に対しても、同様の算出方法で賞与に加算される。

夜勤回数に比例して賞与が上がるため、喫緊の課題であった夜勤者の納得感や公平感を高めることにつながっている。

## ② 夜勤専従者の所定労働時間を短縮する

時間に制約のある看護職や夜勤をしない働き方を望む看護職の増加により、ほとんどの病院では、夜勤をする看護職の確保にこれまで以上に苦慮しています。

その対応策の一つとして、夜勤専従者の導入が検討され、実際にある程度の人数の専従者を導入している病院があります。正規職員の月所定労働時間が155時間のところ、夜勤専従者について基本給を下げずに139.5時間で10%減となる短縮をすると、時間あたりの基本給の約11%増に相当することとなるため、処遇の改善からは、夜勤専従者の確保につながることが考えられます。

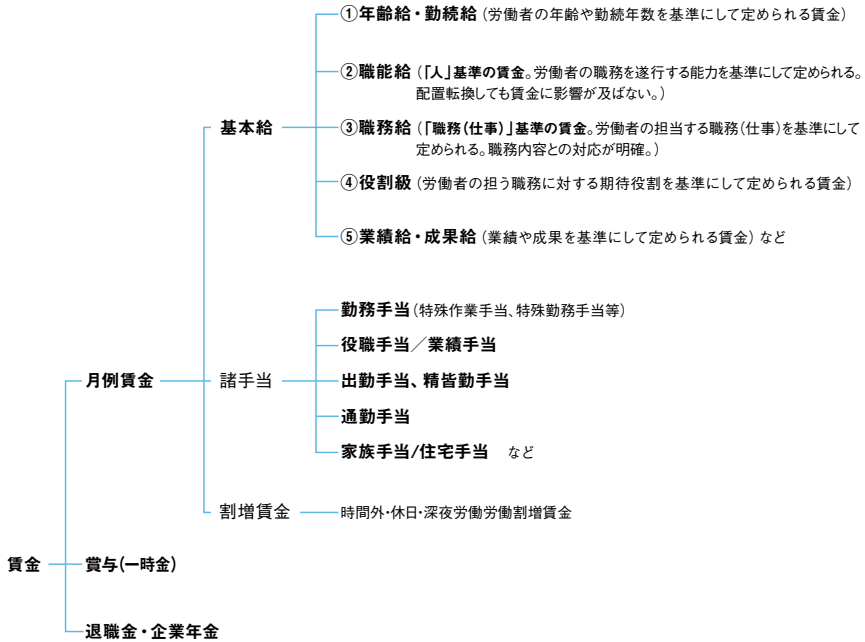
また、夜勤専従でなくても、夜勤の負担に応じた労働時間の短縮は可能です。

たとえば、夜勤負担に応じた所定労働時間の短縮をした病院の事例として、1か月の夜勤回数(14時間で休憩2時間の実働12時間)が4回を超えた場合、夜勤を多く負担したことへの対価として、実労働時間が所定労働時間に満たない職員について、労働時間分の勤務を免除する運用を行っている(夜勤5回で約4時間減に相当)病院があります。

# 関連用語集

賃金は、月例賃金、賞与(一時金)、退職金・企業年金から構成されます。

このうち、月例賃金は、基本給、諸手当、割増賃金から構成されることが一般的で、基本給には複数の構成要素(①～⑤)があります。



「日本の一般的な賃金制度」厚生労働省を参考に作成

## 賃金体系に関連した用語

### ◇ 基本給

賃金の基本の部分。病院・施設ごとの規定により、年齢給、職務給、年齢給＋職務給など、いろいろな決め方のパターンがある。

### ◇ 等級

職務遂行能力に応じて職員を格付けるもので、任用、賃金、評価の基準などに活用される。等級の決定基準としては、①役職、②能力、③職務、④役割などが用いられる。

### ◇ 賃金制度

個々の職員に賃金をどのように配分するかを決める仕組み。



## ◇ 賃金体系

賃金がどのような構成要素や基準によって成り立っているかを示すもの。「職能給体系」、「年功給体系」など様々なパターンがある。また、賃金が「基本給＋諸手当」など、どのような項目によって構成されているかを示すものでもある。

## ◇ 所定内賃金

労働契約、就業規則などによって予め定められている支給条件・算定方法によって支給される賃金のうち、超過勤務などに対する賃金以外のもの。一般的には、「基本給」と、定例的に支払われる「手当」(家族手当、住居手当、役職手当など)のこと。

## ◇ 所定外賃金

所定労働時間外や夜勤など毎月変動する勤務を行ったことに対する賃金のこと。

## ◇ 定期昇給

1年のうち定期に昇給する制度であり、毎年自動的に昇給する自動昇給のほか、業績成果に基づき行われる査定昇給、さらに職位・職能資格の上昇に伴う昇格昇給を含む。

## ◇ 昇進

地位・役職が上級・上位になること。

## ◇ 昇格

職能資格制度などの中で、等級が上級になること。

## 人事一般に関連した用語

### ◇ 短時間正職員制度

短時間正職員とは、フルタイムの正職員より所定労働時間が短い正職員を指す。法律上で「短時間正職員」が定義されているわけではなく、企業・組織内において、このような働き方を制度化したものが「短時間正職員制度」である。

### ◇ 人事評価制度

組織上の配置、昇給・賞与額の決定などのために、職員の日常の勤務や実績を通じて、その能力や仕事ぶりについて評価するもの。人事評価の結果は、賃金・賞与、昇格・昇進、能力開発、配置・異動などの諸決定に活用される。評価要素・項目には、たとえば成績評価(仕事の質・量、達成度、貢献度など)、能力評価(知識・技能、判断力、企画力、管理指導力など)、取組姿勢評価(規律性、責任性、協調性、積極性など)がある。

## 看護職のキャリアに関連した用語

### ◇ 専門看護師

日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識および技術を深めた者。実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を果たすことにより、保健医療福祉や看護学の発展に貢献する。

## ◇ 認定看護師

日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術および知識を用いて、水準の高い看護を実践できる者。看護現場において実践、指導および相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する。

## ◇ 特定行為研修を修了した看護師

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものとして国が定めたものをいう。特定行為研修を修了した看護師は、医師・歯科医師の判断を待たずに、あらかじめ作成された手順書に基づき修了した区分の特定行為を実施できる。

## ◇ クリニカルラダー

ラダーは「はしご」であり、クリニカルラダーとは、臨床現場における看護実践能力と専門職役割とを段階的なレベルで規定したものである。看護師の臨床能力を向上させ、昇進・昇格の機会を提供し、仕事の満足度を高めて、熟練した看護師を確保・定着させる目的で開発された。教育者やその他の道を選ぶのではなく、ベッドサイドにとどまりたいという看護師の能力を評価し、キャリアを認め、報酬を保証するための手段として用いられる。クリニカルラダーは、一般的に臨床実践、管理、研究、教育、リーダーシップという構成要素からなっている。ラダーの形態はさまざまであるが、通常は3～5段階である。

## ◇ キャリア開発ラダー

キャリア開発を目的として、看護実践能力に加えて、それ以外の能力、たとえば「組織的役割遂行能力」や「自己教育・研究能力」などを組み合わせて段階的なレベルで規定したものである。

## 参考サイト

### ◇ 厚生労働省

- 賃金構造基本統計調査

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

### ◇ 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

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/kouei\\_kessan.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html)

### ◇ 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>

### ◇ 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>

## ■2014年度 看護職の賃金に関する検討委員会

|        |                         |          |
|--------|-------------------------|----------|
| 石田 由紀子 | 松阪市民病院                  | 総合企画室主査  |
| 浦坂 純子  | 同志社大学 社会学部              | 教授       |
| 川村 尚也  | 公立大学法人 大阪市立大学大学院 経営学研究科 | 准教授      |
| 小林 司   | 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局  | 次長       |
| 高平 仁史  | 公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 | 労務管理部長   |
| 別府 千恵  | 北里大学病院                  | 副院長・看護部長 |
| 宮井 千恵  | 公益社団法人 高知県看護協会          | 会長       |
| 松月 みどり | 公益社団法人 日本看護協会           | 常任理事     |

## ■2015年度 看護労働委員会

|        |                            |        |
|--------|----------------------------|--------|
| 伊藤 彰久  | 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局     | 生活福祉局長 |
| 今野 浩一郎 | 学習院大学 経済学部経営学科             | 教授     |
| 浦坂 純子  | 同志社大学 社会学部                 | 教授     |
| 酒井 一博  | 公益財団法人 大原記念労働科学研究所         | 所長     |
| 嶋森 好子  | 公益社団法人 東京都看護協会             | 会長     |
| 竹中 君夫  | 社会医療法人 明和会医療福祉センター         | 本部人事主幹 |
| 館石 宗隆  | 札幌市 保健福祉局 札幌市保健所           | 医務監    |
| 花井 圭子  | 日本労働組合総連合会 総合政策局           | 総合政策局長 |
| 吉村 浩美  | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院 | 総看護部長  |
| 勝又 浜子  | 公益社団法人 日本看護協会              | 常任理事   |

## ■2016年度 看護職の賃金に関する本会方針の導入支援委員会

|        |                                  |           |
|--------|----------------------------------|-----------|
| 今野 浩一郎 | 学習院大学 経済学部経営学科                   | 教授        |
| 浦坂 純子  | 同志社大学 社会学部                       | 教授        |
| 柳引 久丸  | 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院      | 院長補佐兼事務部長 |
| 小林 司   | 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局           | 次長        |
| 軸屋 智昭  | 公益財団法人 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 | 病院長       |
| 福島 紀夫  | 社会保険労務士法人 あい事務所                  | 所長        |
| 山崎 京子  | 学習院大学                            | 特別客員教授    |
| 吉村 浩美  | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院 聖隷三方原病院       | 総看護部長     |
| 勝又 浜子  | 公益社団法人 日本看護協会                    | 常任理事      |

## ■2017年度 看護職の賃金に関する本会方針の導入支援委員会

|        |                                  |           |
|--------|----------------------------------|-----------|
| 今野 浩一郎 | 学習院大学                            | 名誉教授      |
| 浦坂 純子  | 同志社大学 社会学部                       | 教授        |
| 川添 高志  | ケアプロ株式会社                         | 代表取締役社長   |
| 柳引 久丸  | 社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 北海道済生会小樽病院      | 院長補佐兼事務部長 |
| 小林 司   | 日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局           | 次長        |
| 軸屋 智昭  | 公益財団法人 筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 | 病院長       |
| 陳 浩展   | 日本労働組合総連合会 生活福祉局                 | 次長        |
| 福島 紀夫  | 社会保険労務士法人 あい事務所                  | 所長        |
| 山崎 京子  | 学習院大学                            | 特別客員教授    |
| 吉村 浩美  | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部 浜名湖エデンの園 | 副園長       |
| 熊谷 雅美  | 公益社団法人 日本看護協会                    | 常任理事      |

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

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  
TEL : 03-5778-8553  
E-mail : kangorodo@nurse.or.jp

---

本書の無断複写・転載は禁じます。



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/>