

改正「国家公務員医療職俸給表（三）」（2023）の看護職員の処遇への波及効果に関する調査報告書

I. はじめに

コロナ禍における看護職の献身的な活動が、看護職員に対する国による処遇改善につながり、2022年2月には、「看護職員等処遇改善事業」が実施され、10月には「看護職員処遇改善評価料」が新設、さらに、11月には「国家公務員医療職俸給表（三）」が改正され、2023年4月から施行された。

改正「国家公務員医療職俸給表（三）」は、国家公務員である看護職に適用されるものであるが、民間の医療機関では、「国家公務員医療職俸給表（三）」を参考に看護職員の賃金を決定している施設が多い。日本看護連盟は改正「国家公務員医療職俸給表（三）」が、所属する設置主体の種類にかかわらず民間病院等の全ての看護職員の処遇改善につながることを目指して活動を続けている。そこで、民間病院等の看護職員の給与改善への改正「国家公務員医療職俸給表（三）」の波及に関する実態調査を行い、全ての看護職員の処遇改善に向けての政策実現のための情報の入手を目的に標記調査を実施した。

II. 調査目的

改正「国家公務員医療職俸給表（三）」（2023年4月施行）の、民間病院等の看護職員の処遇（給与）への影響の実態を明らかにし、今後の看護職員の処遇改善に向けての方策を検討する基礎情報を得る。

III. 調査方法

1. 調査方法

- 1) グーグルフォームを使用した質問紙調査（Web調査）
- 2) 回答者は日本看護連盟ホームページ上のバナー、またはQRコードにアクセスし、質問項目に回答する。

2. 調査対象者（質問紙の回答者）

日本看護連盟の会員が就業している全国2,831病院（全数調査）の看護部長または看護部長の職務を代行する者

3. 調査期間

2023年11月13日（月）～ 12月3日（日）

4. 調査内容

- ① 病院の概要
- ② 回答者（看護部長または看護部長の職務を代行する者等）の属性
- ③ 処遇改善に向けた看護部長の所属医療施設の病院経営者への働きかけの状況
- ④ 看護職員の処遇（給与）について
- ⑤ 処遇（給与）改善に向けた病院の課題

5. データの分析方法

- 1) 量的データについては、単純集計、クロス集計を行う。
- 2) 設置主体別、許可病床数別の看護職の処遇改善の状況について群間の比較を行う。
- 3) 質的データについては、帰納的にデータ化・カテゴリー化して分析する。

6. 倫理的配慮

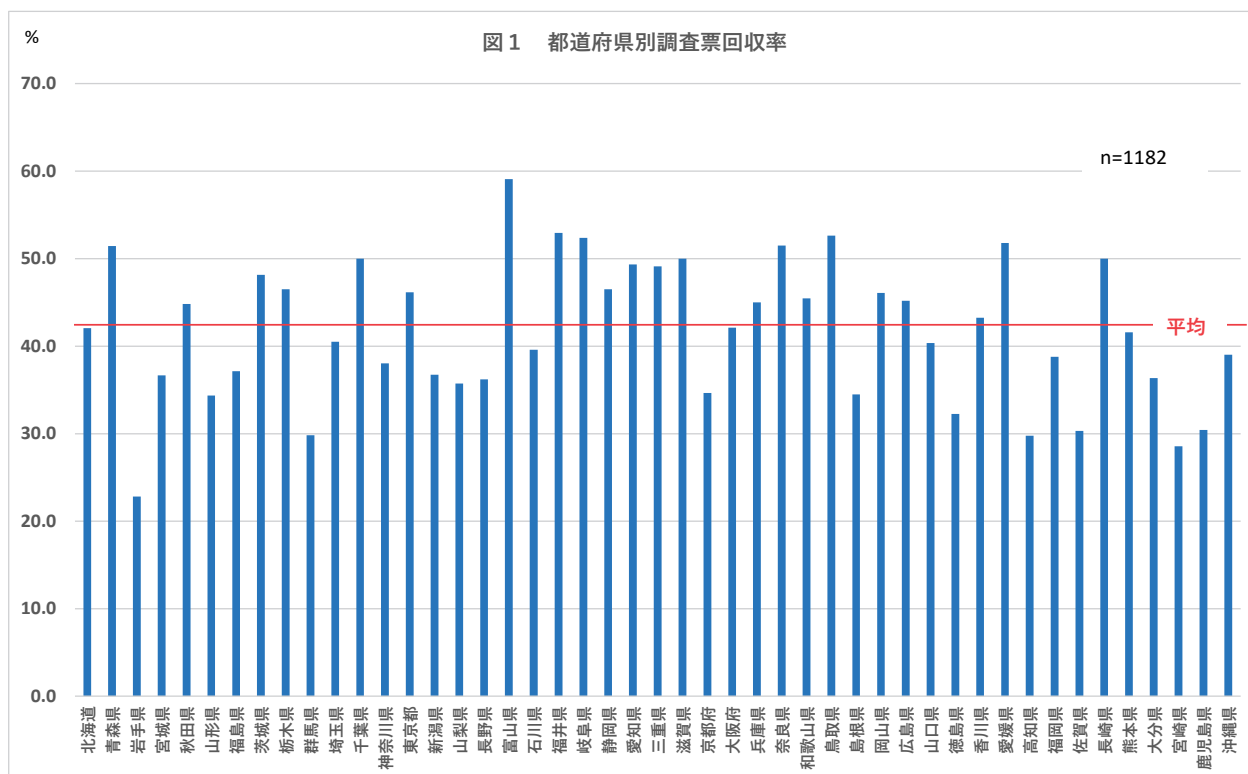
- 1) 調査対象施設の病院長および看護部長（調査対象者）に本調査の趣旨について文書で説明した。匿名性を担保するため質問紙への回答は無記名とし、Web 調査に回答したことをもって調査への協力に同意が得られたものとした。
- 2) 本調査結果は、報告書としてまとめること、日本看護連盟ホームページ上で公表すること、看護職国会議員等との意見交換会の資料として活用することを文書で説明した。

IV. 調査結果

1. 調査の回答率

日本看護連盟会員が就業している全国の 2,831 病院（全数）に Web 調査の依頼文を送付し、Web 調査（グーグルフォーム）により 1,200 病院から回答を得た（回答率 42.4%）。質問項目の回答に不備があった 18 病院を除外した 1,182 病院（有効回答率 98.5%）を分析対象とした。

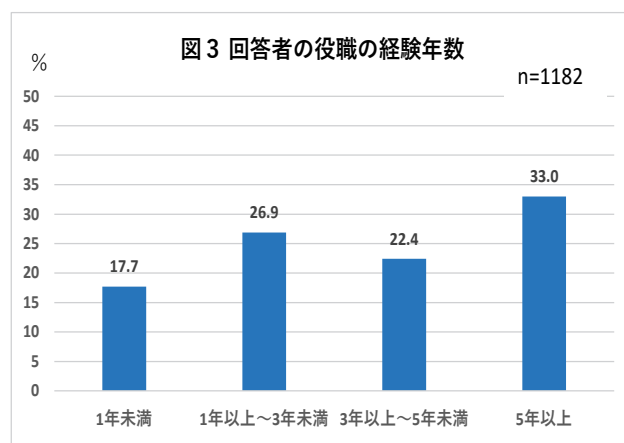
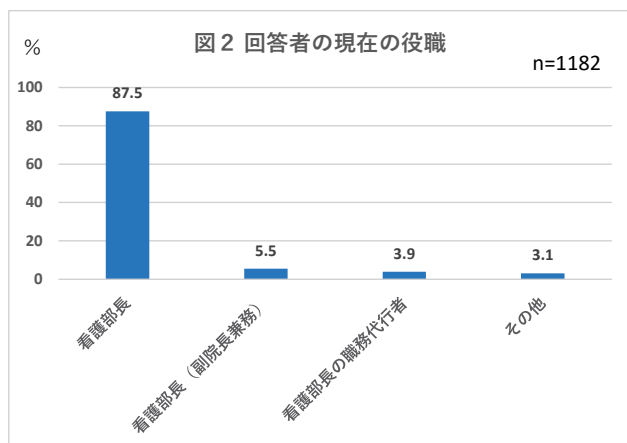
各都道府県別の Web 調査の回答率を図 1 に示す。回答率は、22.8%（回答率最小の県）から 59.1%（回答率最大の県）に分布しており、全国の平均値および標準偏差は $41.8 \pm 7.9\%$ であった。



2. 回答者の属性

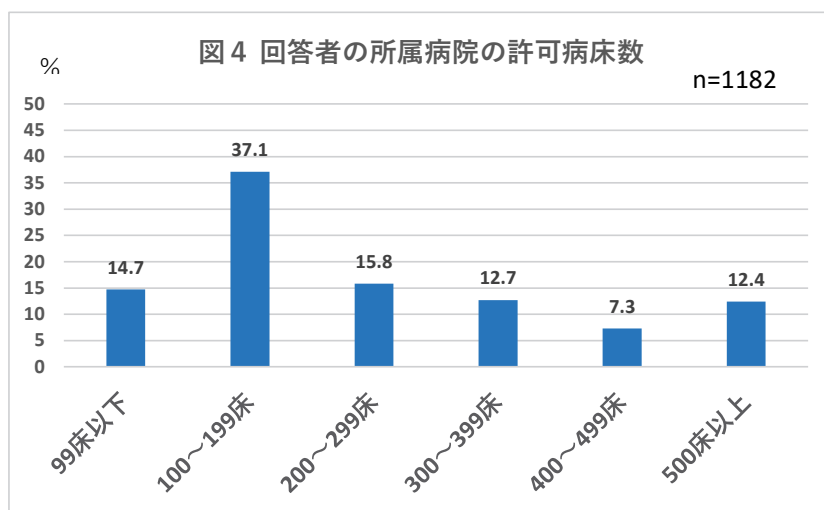
質問紙調査の回答者は、看護部長および副院長を兼務する看護部長が 1,099 人（93.0%）、看護部長の職務代行者が 46 人（3.9%）であった（図 2）。その他は 37 人（3.1%）で、副看護部長、看護師長、看護部秘書、参与等であった。

回答者の回答時の役職の経験年数は、5 年以上が 390 人（33.0%）、1 年以上～3 年未満が 318 人（26.9%）であった（図 3）。



3. 回答した病院の規模（許可病床数）

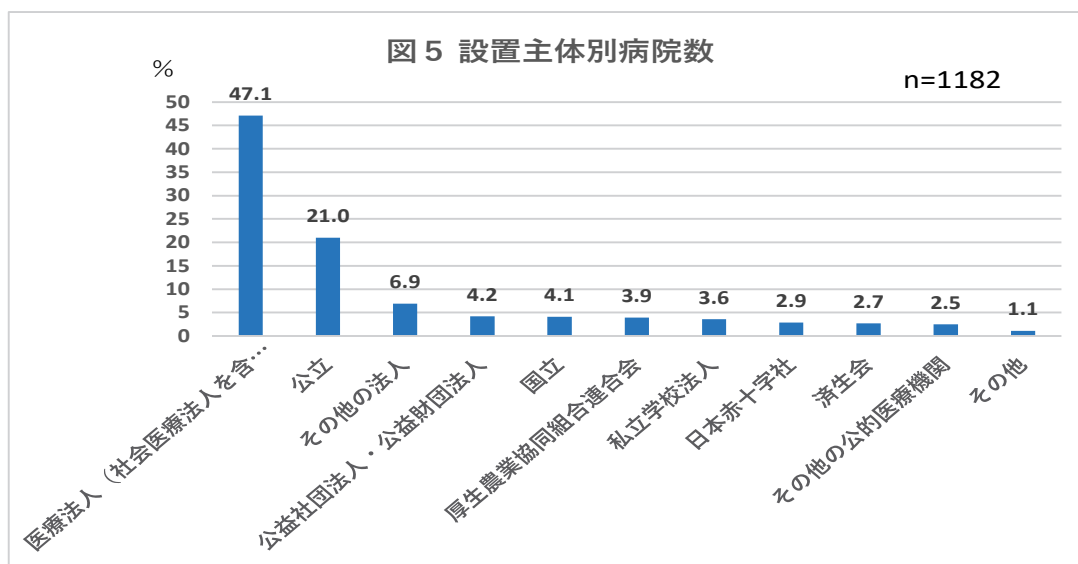
回答者が所属する病院の許可病床数は100～199床が438病院（37.1%）と最も多く、200～299床は187病院（15.8%）、99床以下は174病院（14.7%）の順であった（図4）。許可病床数199床以下の病院が半数以上（51.8%）を占めていた。



4. 回答した病院の設置主体

回答のあった病院を設置主体別にみると、国立病院に分類された病院は、全体の4.1%であった。国立病院には、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構等を含んでいる。

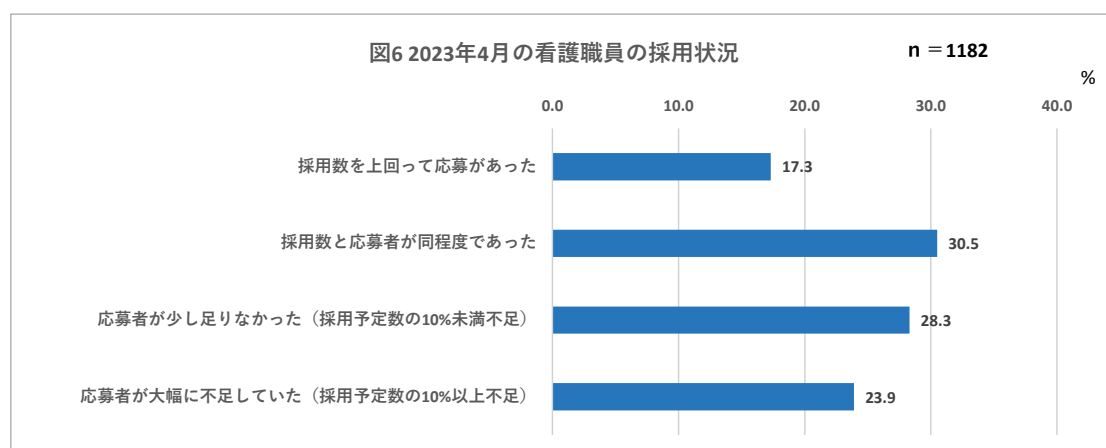
今回の調査では、改正「国家公務員医療職俸給表（三）」の国立病院（国家公務員）以外の病院への波及効果を把握することが目的であるため、「国立病院」以外の病院を図5に示す区分（質問紙の病院区分もこの分類で行った）に従って分類した。医療法人（社会医療法人を含む）からの回答が557病院（47.1%）と最も多く、次いで公立病院が248病院（21.0%）であった。



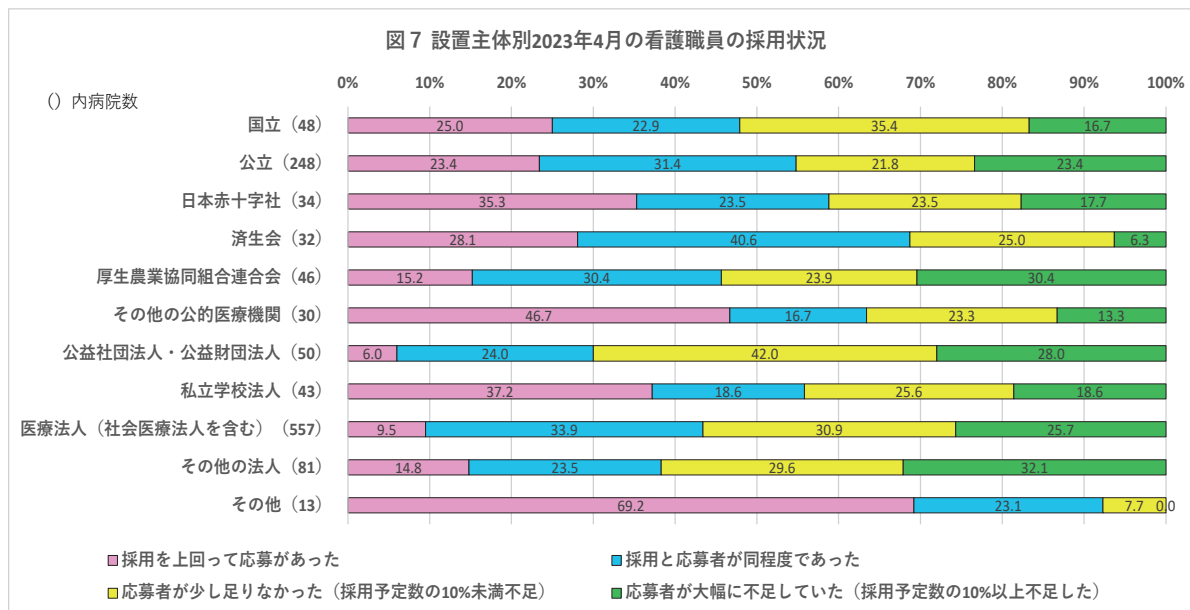
5. 質問項目に対する回答結果

5-1 看護師の採用状況

所属病院の2023年4月の看護職員の採用状況について、「採用数を上回って応募があった」「採用数と応募者が同程度であった」「応募者が少し足りなかった（採用予定数の10%未満不足）」「応募者が大幅に不足していた（採用予定数の10%以上不足）」の4つの選択肢を設定し、回答を求めた。その結果、「採用数を上回って応募があった」が205病院(17.3%)、「採用数と応募者が同程度であった」が360病院(30.5%)であり(図6)、「応募者が少し足りなかった（採用予定数の10%未満不足）」は334病院(28.3%)、「応募者が大幅に不足していた（採用予定数の10%以上不足）」は283病院(23.9%)であった。応募者が採用者数に満たなかった病院が半数(52.2%)を超えていた。

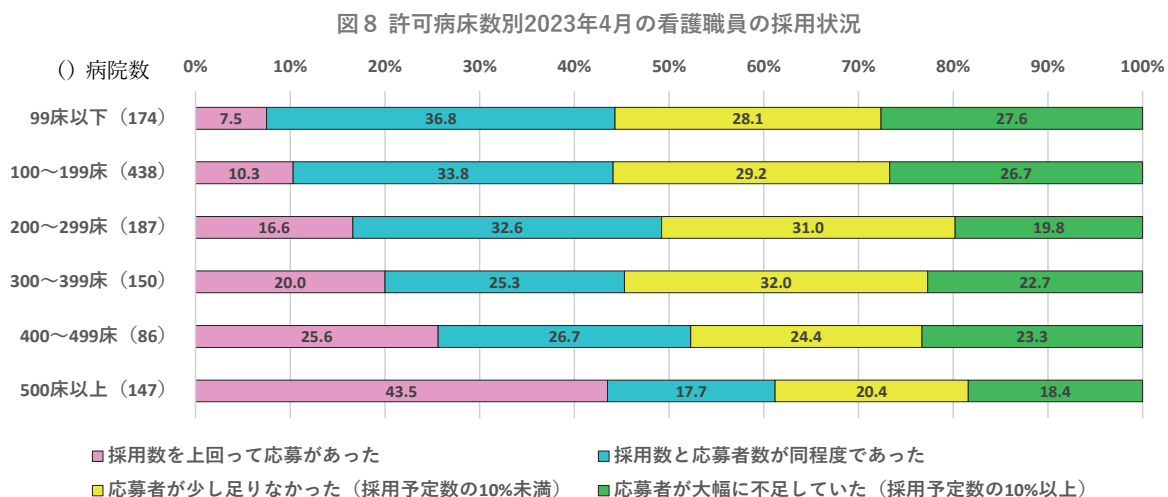


設置主体別に採用状況(図7)をみると、「採用数を上回って応募があった」あるいは「採用数と応募者が同程度であった」と回答した病院が50%を越えている設置主体は、公立、日本赤十字社、済生会、その他の公的医療機関、私立学校法人であった。「応募者が大幅に不足していた（採用予定数の10%以上不足）」と回答した病院が20%を超えていた設置主体は、公立、厚生農業協同組合連合会、公益社団法人・公益財団法人、医療法人(社会医療法人を含む)、その他の法人であった。しかし、いずれの設置主体も病院間で看護師の採用状況にバラつきが大きく、採用数を上回って応募があった病院もあれば、採用予定数の10%以上が不足する病院もあった(図7)。



許可病床数別に看護職員の採用状況を見ると、500床以上の病院では「採用数を上回って応募があった」が43.5%、「採用数と応募者が同程度であった」が17.7%で、61.2%の病院が応募した数の看護師の採用ができていた。一方で「採用予定数が大幅に不足していた（10%以上不足）」と回答した病院も18.4%あった。

300床未満の病院は、「採用数を上回って応募があった」と回答した病院は20%以下であり、99床以下の病院は7.5%に過ぎなかった。200床未満の病院の約6割は看護師の採用が難しい状況であった。



5-2 看護職の賃金表について

賃金表については、988病院（83.6%）が「ある」と回答した（表1）。一方、「ない」と回答した病院が128病院（10.8%）あった。また、賃金表の公開については、「以前から公開している」病院は539病院（45.6%）で、改正「国家公務員医療職俸給表(三)」の発出を機に公表した病院も5病院（0.4%）あった（表2）。「公開していない」病院が603病院（51.0%）であった。

表1 看護職員の賃金表の有無

項目	病院数 (n)	%
ある	988	83.6
ない	128	10.8
わからない	66	5.6
合計	1182	100.0

表2 看護職員の賃金表の公開の状況

項目	病院数 (n)	%
以前から公開している	539	45.6
公開していない	603	51.0
「国家公務員医 (三) 表」の改正を機に公開した	5	0.4
わからない	35	3
合計	1182	100.0

賃金表は何を参考に作成されているかの質問に対し、「国家公務員医療職俸給表 (三)」を参考にしていると回答した病院は 24.3%であった。

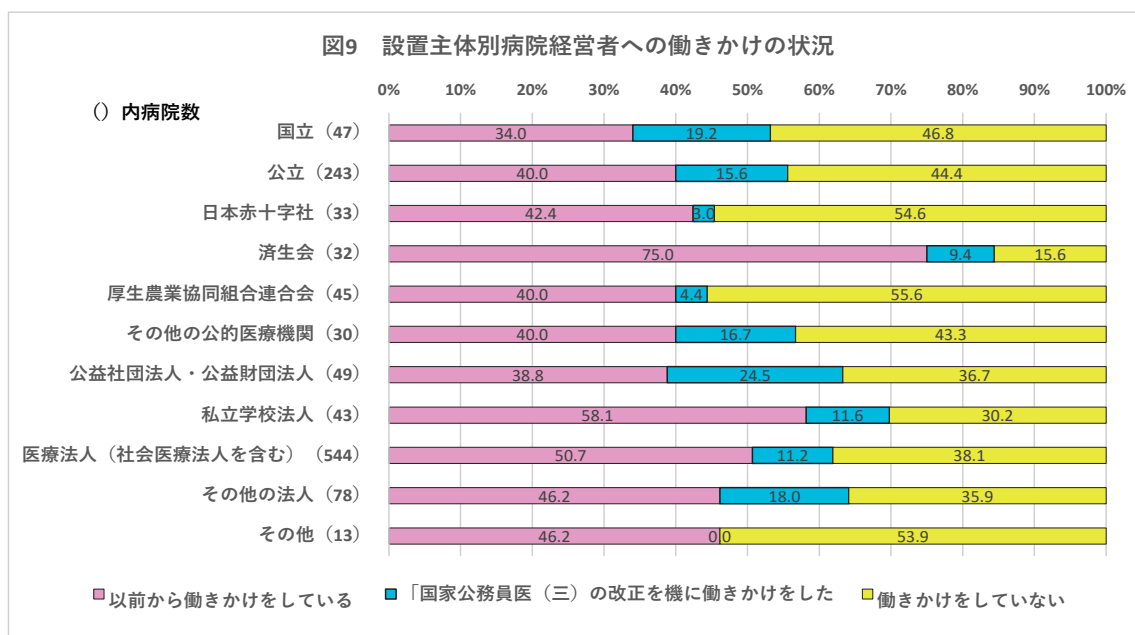
5-3 病院経営者等への看護部長の働きかけ

看護職員の処遇改善については、「以前から働きかけをしている」病院は 543 病院 (46.9%) で、「『国家公務員医療職俸給表 (三)』の改正を機に働きかけた」病院は 150 病院 (13.0%) であった (表 3)。「働きかけをしていない」病院は、464 病院 (40.1%) であった。

表3 病院経営者への働きかけの状況

項目	病院数	%
以前から働きかけをしている	543	46.9
「国家公務員医 (三) 表」の改正を機に働きかけた	150	13.0
働きかけをしていない	464	40.1
合計	1157	100.0

設置主体別に病院経営者への働きかけをみると、済生会、私立学校法人、医療法人 (社会医療法

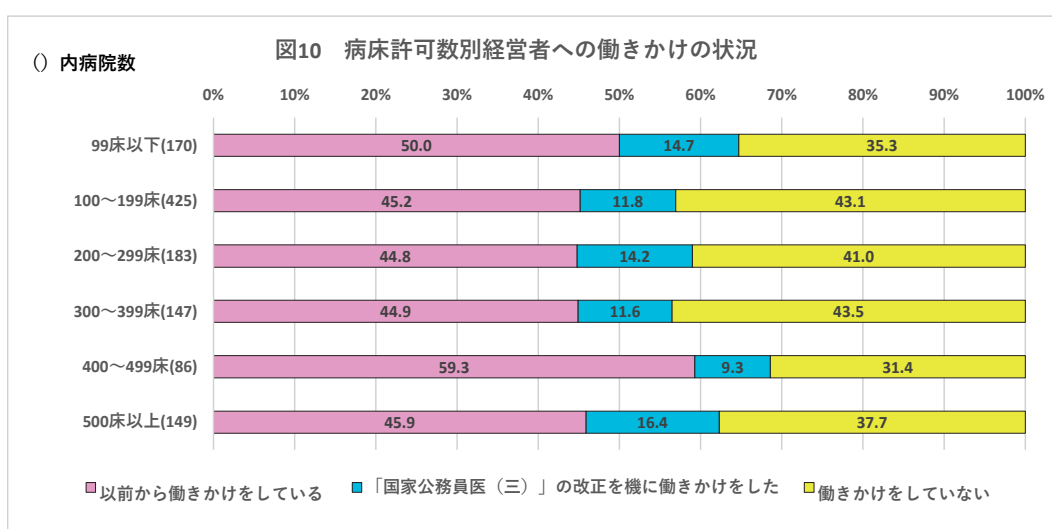


人を含む)は、「以前から働きかけをしていた」と回答した病院が50%を超えていた(図9)。「『国家公務員医療職俸給表(三)』の改正を機に働きかけた」病院は、公益社団法人・公益財団法人、国立病院、その他の法人が、20%前後であった。

「以前から働きかけている」、「『国家公務員医療職俸給表(三)』の改正を機に働きかけた」を合わせると、済生会病院が84.4%と最も高く、次いで私立学校法人69.7%、その他の法人64.2%の順であった。

許可病床数別に病院経営者への働きかけを見ると、「400～499床」の病院は「以前から働きかけをしていた」が59.3%であった(図10)。

「以前から働きかけている」、「『国家公務員医療職俸給表(三)』の改正を機に働きかけた」を合わせると、「400～499床」の病院が68.6%と最も高く、次いで「99床以下」の病院が64.7%、「500床以上」の病院が62.3%の順であった。



5-4 病院経営者等への看護部長の働きかけの手段および内容

病院の経営者に対して看護部長として「以前から働きかけをしていた」、「『国家公務員医療職俸給表(三)』の改正を機に働きかけた」について、自由記述をコード化し類似性をもとに分類すると、【経営者等との情報の共有】【自病院の経営者等との交渉】【会議の場での提案】【本部の役員との交渉】【データを基にした交渉】の5つに分類できた(表4)。

【経営者等との情報の共有】では、「看護協会新聞および緊急研修会の資料を病院に提示した」、「事務長に看護協会の研修に参加してもらった」などがあつた。

【自病院の経営者等との交渉】では、「スペシャリスト看護師(CNS・CN・NP)の手当の支給を働きかけた」、「病院長、事務局長に給与アップしないと看護師確保が困難であることを訴えている」、「賃金モデルを提示し、キャリアと連動した賃金の見直しを提案した」などがあつた。

【会議の場での提案】では、「処遇改善について幹部会議で検討した」「看護師の現状について幹部会議や部長会議などでプレゼンテーションをおこなった」などがあつた。

【本部役員との交渉】では、「キャリアと連動した賃金モデルの導入の必要性について、法人組織とともに検討した」、「法人全体会議で提案した」などであつた。

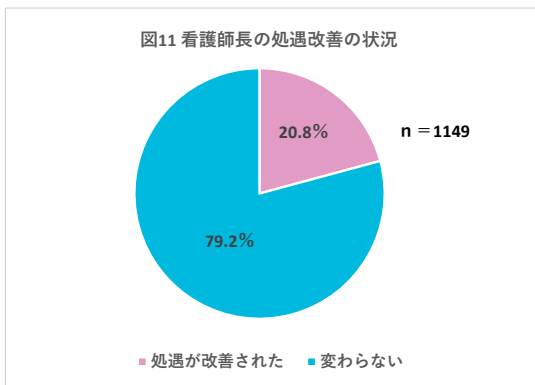
【データを基にした交渉】では、「データを添付した資料を提出し交渉を続けている」、「データを提出して病院経営にマイナスにならないことを訴えた」などであつた。

表4 病院経営者等への看護部長の働きかけの手段および内容

手 段	内 容
経営者等との情報の共有	<p>看護協会新聞および緊急研修会の資料を病院へ提示した</p> <p>処遇改善について院長・副院長・事務部長に対して情報提供した。労使協議会でも話題にした</p> <p>看護協会作成の資料、賃金モデル等の資料を提示、職員の経験や力量等に関して報告、再雇用で勤務している看護職員の業務内容等に関する説明を行い、常勤者はほぼ同等の業務内容であることを説明した</p> <p>退職者の多くが、退職金や福利厚生面から公的医療機関へ転職してる事実を伝えた</p> <p>本部の財務担当と研修に参加し、現状を分かってもらえるよう働きかけた</p> <p>事務長に看護協会の研修に参加してもらった</p> <p>事務長、理事長、院長へ現場の声を届けた</p>
自病院の経営者等との交渉	<p>スペシャリスト看護師（CNS・CN）、NPの手当の支給を働きかけた</p> <p>病院長、事務局長に給与アップしないと看護師確保が困難であることを訴えている</p> <p>事務部長、院長になんども説明し、交渉を行った</p> <p>処遇改善に向けて職員給与の引き上げを申し出た</p> <p>賃金モデルを示し、キャリアと連動した賃金表の見直しを提案した</p> <p>看護管理者（みなし管理者）への時間外労働賃金の支給を申請し、承認を得た</p> <p>国家公務員ではないので、基本給の見直しは難しくても、夜勤手当や他の手当のアップをお願いした</p> <p>看護学校の協力を得て、同市内の求人票を取り寄せ病院経営者へ働きかけた。初任給改定及び完全週休二日または4週8休制導入に向けて働きかけている</p> <p>賃金ベースアップ、定年退職年齢の延長、年齢による昇給ストップの改善を要望している</p> <p>数年間、手当等が変わっていないので事務長に交渉している</p> <p>夜勤可能勤務者が減少しており、手当の増額を要望している</p> <p>診療報酬の看護にかかる加算や処遇改善評価料の算定を行い、原資を確保した。現在は、夜勤看護師や補助者の確保が優先のため、夜勤手当の見直しを優先して動いている</p>
会議の場での提案	<p>診療会議で（院長、事務部長などが出席）、看護部の現状をまとめて発表する際、俸給表に関する改定を提示した</p> <p>処遇改善について幹部会議で検討した</p> <p>運営や経営に関する会議で処遇改善の提案を行った</p> <p>管理者会議で協議し、処遇改善手当を確保した</p> <p>看護師の現状について幹部会議や部長会議などでプレゼンテーションを行った</p> <p>経営会議等で看護師の処遇改善について検討している</p>
本部の役員との交渉	<p>キャリアと連動した賃金モデルの導入の必要性について、法人組織と共に検討した</p> <p>法人全体会議で提案した</p> <p>経営母体役員と合議した</p> <p>本部にスペシャリストの処遇改善を訴えている</p> <p>院長、事務長と共に法人本部（理事）へ常にお願している</p>
データを基にした交渉	<p>近隣施設の給与データをもとに、「国家公務員医療職俸給表（三）」の資料を提示して、法人内の看護部長と連携して基本給の改善を人事部に申し入れた</p> <p>データを添付した資料を提出し、交渉を続けている</p> <p>院長ヒヤリングにて、職種別の年齢ごとの平均給与額を示し、看護職員を対象に12,000円/月のベースアップの必要性について働きかけた</p> <p>県内医療機関の初任給及び諸手当、休日日数、賞与係数などをハローワーク等から収集し、平均年収を査定し、経営層へ賃金見直しを訴えた</p> <p>データを出して病院経営にマイナスとしないことを訴えた</p>

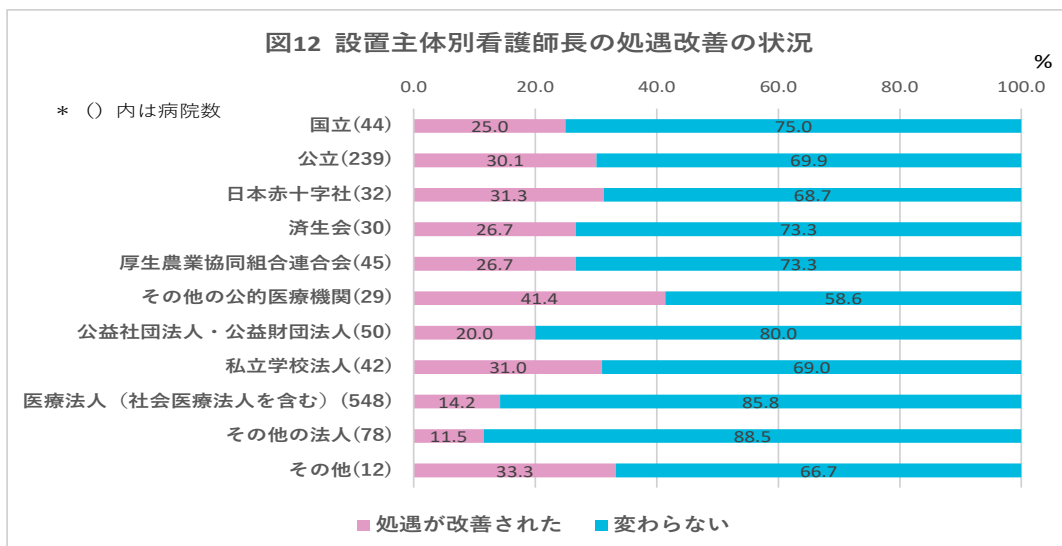
5-5 給与の改善状況

(1) 看護師長の処遇改善の状況

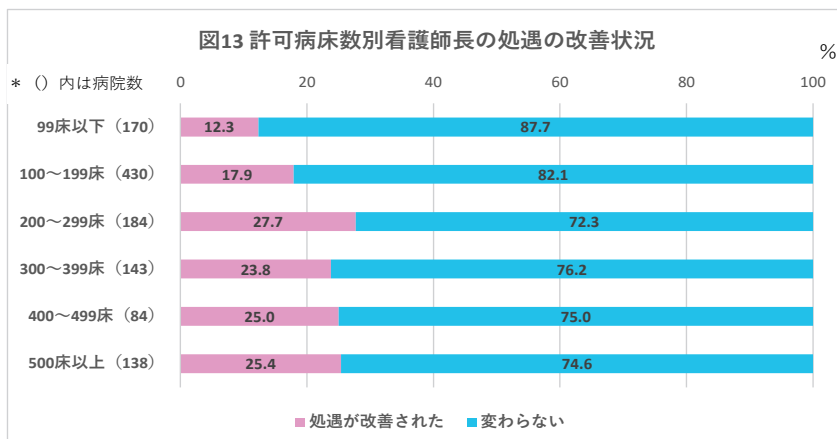


2023年4月に改正「国家公務員医療職俸給表(三)」が施行された後の、日本看護連盟会員の就業する病院の看護師長の処遇改善の状況を図11に示す。基本給の改善、手当の改善を含め看護師長の処遇が改善されたと回答した病院は、20.8%であった。

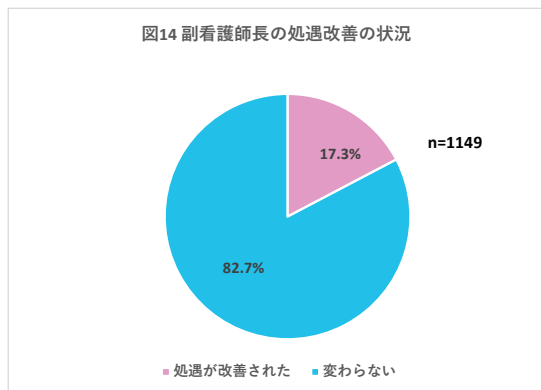
設置主体別に看護師長の処遇改善の状況をみると、公立病院、日本赤十字社、私立学校法人の病院では、30%前後の看護師長の処遇が改善された(図12)。その他の公的医療機関では41.4%の看護師長の処遇が改善された。一方、医療法人、その他の法人の病院の「改善された」との回答は、それぞれ14.5%、11.5%であった。



許可病床数別に見ると、「改善された」との回答は、99床以下では12.3%、100~199床では17.9%であり、200床未満の病院は20%以下であった。200床以上の病院では、200~299床の病院が27.7%と最も高く、400床以上の病院は25%前後であった。



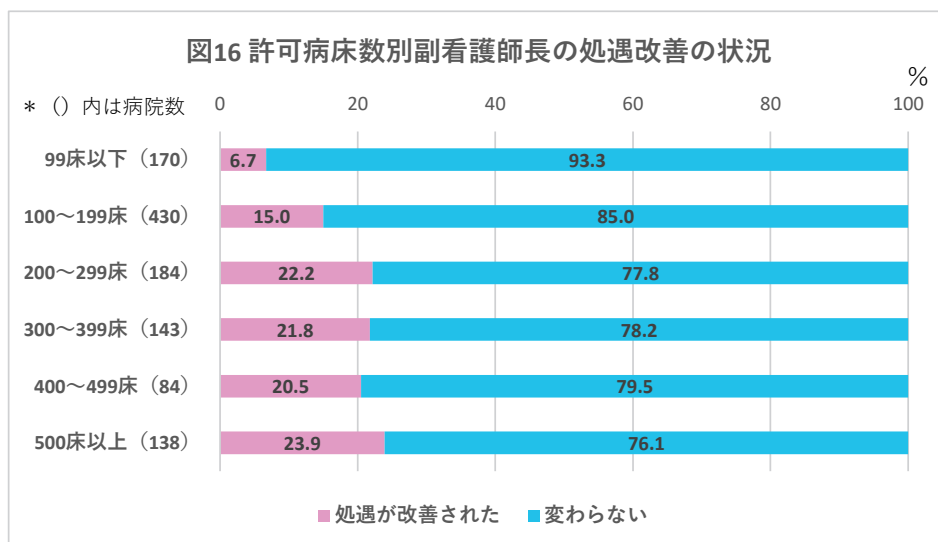
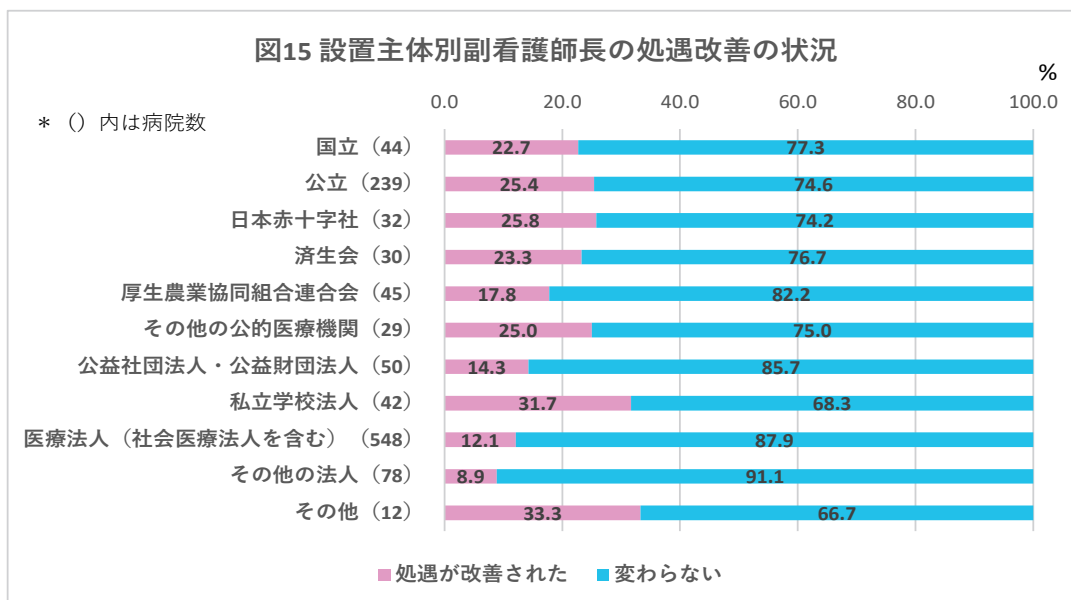
(2) 副看護師長の処遇改善



副看護師長の処遇が改善された病院は 17.3%であった (図 14)。

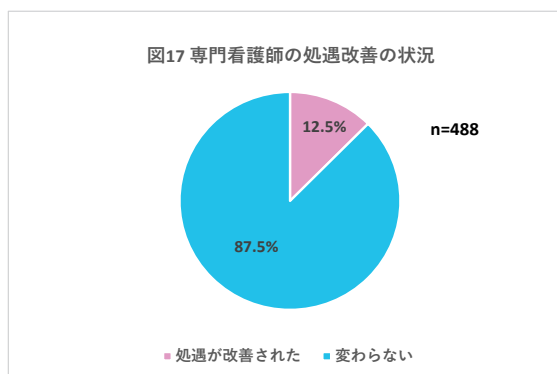
設置主体別にみると、「その他」を除くと、私立学校法人の副看護師長の処遇改善が 31.7%で最も高かった (図 15)。国立、公立、日本赤十字社、済生会、その他の公的医療機関が 20%台であった。医療法人 (社会医療法人を含む) は、12.1%であった。

許可病床別の副看護師長の処遇改善の状況をみると、500床以上の病院が 23.9%と最も高く、200床以上の病院は 20%を越えているが、200床未満の病院は、15%以下で、99床以下の病院は 6.7%に過ぎなかった (図 16)。



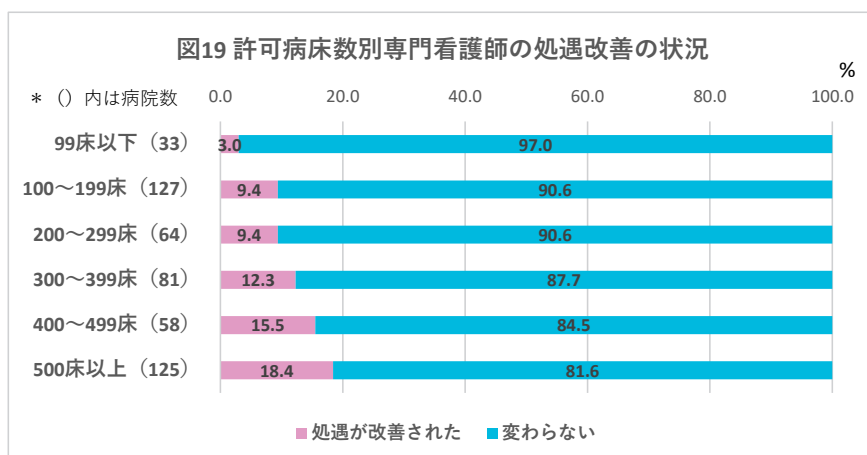
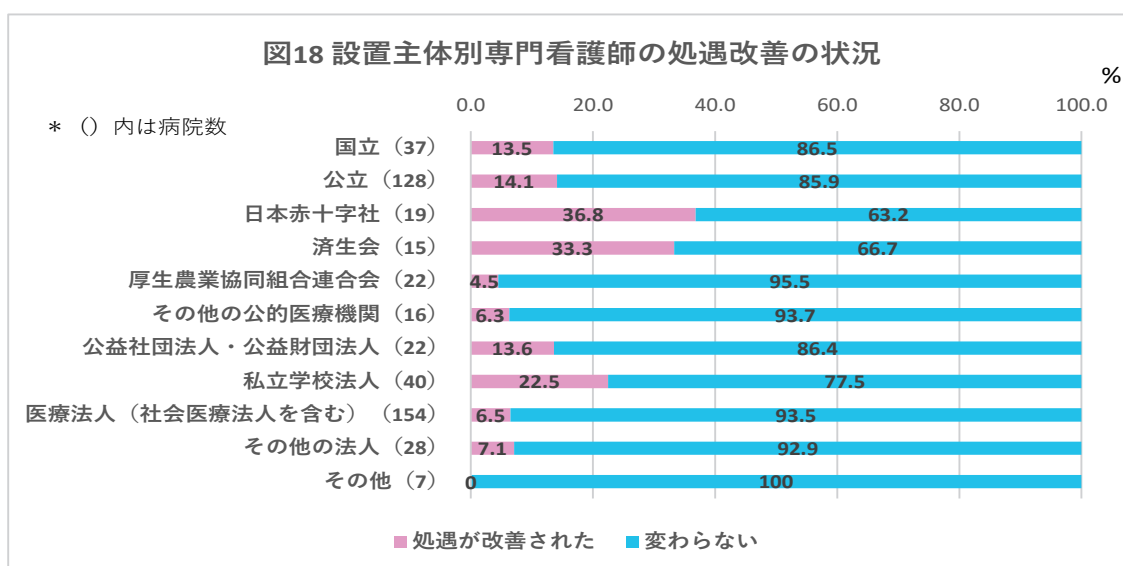
(3) 専門看護師の処遇改善の状況

専門看護師（CNS）の処遇改善が実施された病院は、12.5%であった（図17）。



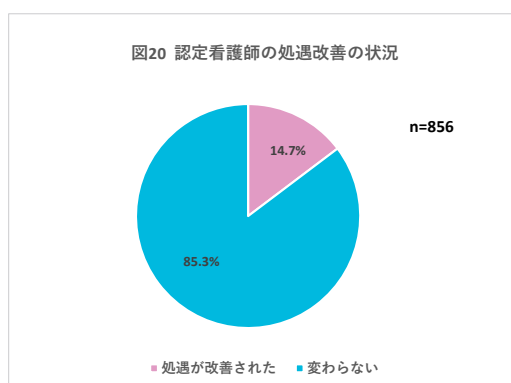
設置主体別に専門看護師の処遇改善の状況を見ると、日本赤十字社が36.8%と最も高く、次いで済生会が33.3%、私立学校法人が22.5%の順であった（図18）。

許可病床数別にみると、500床以上が18.4%、400～499床が15.5%、300～399床が12.3%の順で、許可病床数大きいほど処遇改善がなされている状況であった（図19）。



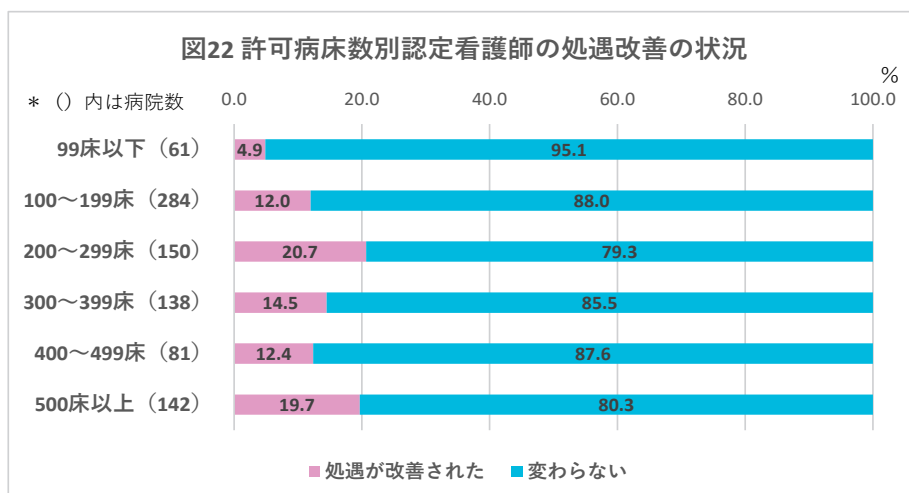
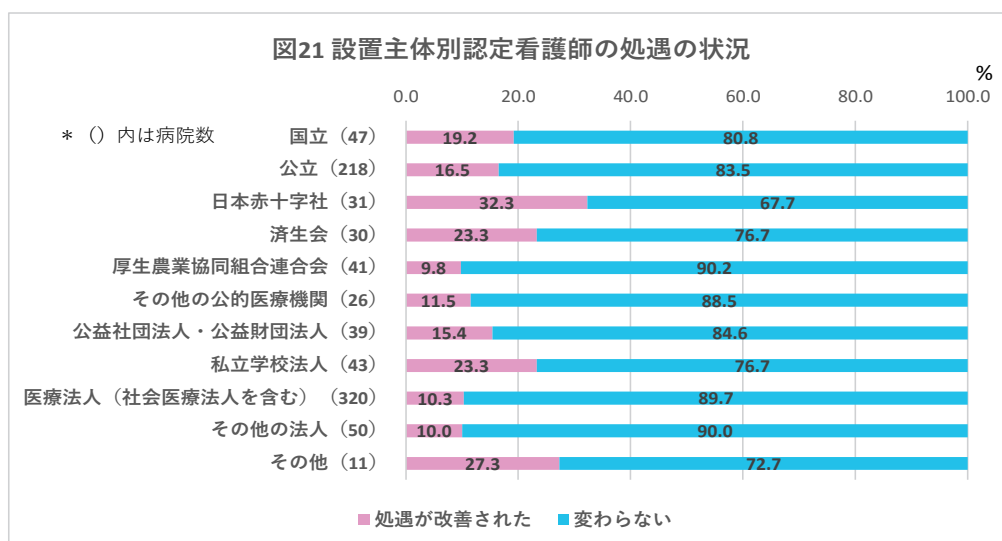
(4) 認定看護師 (CN) の処遇改善の状況

認定看護師 (CN) の処遇改善が行われた病院は、14.7%であった (図 20)。



設置主体別にみると、日本赤十字社が 32.3%と最も高く、次いでその他が 27.3%、そして、済生会 23.3%、私立学校法人 23.3%が続く (図 21)。厚生農業協同組合連合会が 9.8%と最も低い。

許可病床数別にみると、200~299 床が 20.7%と最も高く、次いで 500 床以上が 19.7%の順であった (図 22)。99 床以下は 4.9%と最も低かった。



6. 病院経営者への働きかけと給与の改善状況

病院経営者への看護部長の働きかけが、看護師長、副看護師長、専門看護師、認定看護師の給与の改善に影響したかどうかを表5に示す。

看護師長、副看護師長の給与は経営者への働きかけの有無による処遇改善への変化は見られないが、専門看護師については、働きかけをした病院は「改善された」が14.5%で、働きかけをしていない病院のそれは9.8%であった。また、認定看護師については、働きかけをした病院は「改善された」が17.3%で、働きかけをしていない病院は10.3%であり、有意差が認められた($p < 0.005$ Fisher直接法)。

表5 病院経営者への看護部長の働きかけの有無と看護師長等の処遇の改善状況

職位等	働きかけ	処遇			
		改善された	(%)	変わらない	(%)
看護師長	している	142	(21.2)	528	(78.8)
	していない	93	(20.4)	362	(79.6)
	合計	235	(20.9)	890	(79.1)
副看護師長	している	117	(17.7)	544	(82.3)
	していない	75	(16.7)	374	(83.3)
	合計	192	(17.3)	918	(82.7)
専門看護師	している	42	(14.5)	248	(85.5)
	していない	19	(9.8)	174	(90.2)
	合計	61	(12.6)	422	(87.4)
認定看護師	している	88	(17.3)	422	(87.2)
	していない	34	(10.3)	297	(89.7)
	合計	122	(14.5)	719	(85.5)

* 認定看護師： $p < 0.005$ (Fisher直接法)

7. 今後の看護職員の処遇改善に向けての課題

「今後の自病院の看護職員の処遇改善に向けた課題」に関する自由記述内容をコード化し、類似性をもとに25のサブカテゴリー、5つのカテゴリーに分類した(表6)。

カテゴリーは【看護職の給与の改善】【設置主体ごとの給与体系の統一】【病院の経営状態との関係】【看護部長の交渉力】【人材確保】【就業環境の改善】の5つに分類された。

【看護職の給与の改善】のカテゴリーには、<低い給与体系><給与体系の不透明さ><キャリアが評価されていない給与体系><中高年看護師の給与の低さ><キャリアと連動した給与体系の確立><スペシャリストの給与の改善><看護管理者の給与の改善>の7つのサブカテゴリーが含まれる。【設置主体ごとの給与体系の統一】のカテゴリーには、<統一された給与体系><同一機関内での給与格差>の2つのサブカテゴリーが含まれる。【病院の経営との関係】のカテゴリーには、<病院経営の厳しさ><診療報酬アップへの期待>の2つサブカテゴリーが含まれる。【看護部長の交渉力】のカテゴリーには、<経営者の権限の強さ><組織運営上の課題><給与制度に詳しい人材の不足><職員の意識><経営者へのアプローチ法><処遇改善に向けた活動内容><給与に関する内部均衡>の7つのサブカテゴリーが含まれる。【人材確保】のカテゴリーには、<人手不足><人手不足の影響><多様な勤務形態の推進>の3つのサブカテゴリーが含まれる。【就業環境の改善】のカテゴリーには、<人材の育成><夜勤をする看護職への配慮><タスク・シフトの推進><DXの推進>の4つのサブカテゴリーが含まれる。

表6 今後の看護職員の処遇改善に向けての課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護職の給与の改善	低い給与体系	他職種と比較し低賃金である 基本給が低く、手当でカバーしているところがあり、夜勤ができないと生活も苦しい ジェネラリストは昇給していない 働き方や専門性に見合った給与体系の見直しが必要である 病院の賃金格差がすすんでいる
	給与体系の不透明さ	賃金表がなく、経営者の印象評価によるところが大きい 賃金表がなく、平等性、透明性がないため賃金表を作成する 賃金基準がわからないため、交渉の基準が不明確になる 給料俸給表が開示されていない。看護部長もわからない
	キャリアが評価されていない給与体系	年数が経っても昇給がほとんどなく、熟練看護師のモチベーションを保ちにくい 定期昇給額が少ないため、新人と10年目の賃金があまり変わらないので賃金の見直しをしたい
	中高年看護師の給与の低さ	50歳になると一律に昇給が停止する 60歳定年で基本給も賞与も減額されてしまうため、長く働き続けるメリットが感じられない 定年再雇用者の賃金体系の改善が必要である
	キャリアと連動した給与体系の確立	経験年数で自動的に昇給されるのではなく、能力に応じた昇給・賞与が検討されるとよい 看護職のキャリアと連動した賃金モデルを活用し、多様な人材を確保・活用するための賃金処遇を導入していく 「特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師」について明文化を図ること、能力に基づいた給与規定を定める 複線型等級制度を導入する
	スペシャリストの給与の改善	CN、CNS、特定行為研修修了者は看護の質向上に寄与しているが給与、手当支給がないためモチベーションが上がらない 専門性の高い看護師の評価が低い CN等スペシャリストに対する給与表の改定が必要である
	看護管理者の給与の改善	役職に関する責任・仕事量と賃金の差が大きい 看護管理者に対する評価が低い 看護部長、副看護部長、看護師長の給与が一般職員なみになっている 看護師長は管理職手当が支給されるが、時間外勤務手当がない
設置主体ごとの給与体系の統一	統一された給与体系	処遇改善は設置主体が管理するため、病院単体での改善はできない 公立病院のため、処遇改善は市の条例に則る。条例の改正が必要になる 給与は病院独自ではなく、グループで足並みを揃える
	同一機関内での給与格差	同じ団体に給与は統一されているが、職種や地域によって手当は統一されていない 法人内でも働く場所によって給与の格差がある
病院の経営との関係	病院経営の厳しさ	利益が出ないと処遇改善は難しい 病院の経営状態が厳しく、処遇改善の原資がない
	診療報酬アップへの期待	現状では、診療報酬が上がらない限り処遇改善の交渉は困難である 診療報酬が上がらなければ、看護師の処遇も改善されない

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護部長の交渉力	経営者の権限の強さ	民間病院では経営者の意見が強く、看護部の意見が反映されていない 経営側に意見を述べるのは、退職の覚悟がいる 外部から組織に対し処遇改善を加速させる動きがあるとよい
	組織運営上の課題	組織が大きいため働きかけがしにくい 小規模な病院のため声が出しにくい 給与に関して検討する場がなかった 給与などの取り決めに参画する機会がない
	給与制度に詳しい人材の不足	法人本部に看護師処遇に関わる人材がない 看護師の処遇改善に理解を示す事務方がいない
	職員の意識	看護職が自分の賃金についてあまり理解していない どうすれば処遇改善につながるか知られていない 国家公務員医療職俸給表（三）が知られていない
	経営者へのアプローチ法	どのように提案すればよいかわからない 経営側の理解を得る 経営側に粘り強く伝える 経営基盤が安定しないと難しい。タイミングを見る
	処遇改善に向けた活動内容	専門職としての看護職の貢献を可視化していく 処遇改善に向けて施設をあげて活動する ジェネラリストの給与アップを交渉していく 学会認定、加算に関わる資格を持つ看護職の処遇を改善する 頑張っている人が評価され、インセンティブが働く給与の仕組みを作る
	給与に関する内部均衡	看護職の処遇を改善するには、他の職種の処遇との整合性を持たせなければならない 看護職の処遇改善が他の職種からも妥当であると思われるように、可視化できる成果を出す必要がある
人材確保	人手不足	病院経営には安定した人材確保が必要である 処遇改善ができる人材の確保が先決である 人員確保に困難を極めている 賃金を上げても、慢性的な人材不足は解決しない 退職理由が賃金となっている環境を変える必要がある 経営的に給与アップが困難で、他施設との格差から離職者が増加する 経営職・管理職の基本給が3年間上がっておらず、人材流出を危惧する 近隣の看護学校も学生が減少し奨学金もあてにならなくなっている
	人手不足の影響	人員不足により看護師が疲弊している
	多様な勤務形態の推進	多様な勤務形態を考慮した勤務体制へ変更する 短時間正職員制度を導入する 子育て世代が働きやすい環境を整備する

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
就業環境の改善	人材の育成	認定看護師、特定行為研修修了者を育成する 認定看護管理者の受講料を支援する 教育体制の見直し
	夜勤をする看護師への配慮	夜勤従事者と、夜勤をしないスタッフの処遇を見直し、夜勤従事者への手当を厚くしたい フルタイムで働く看護師の疲弊感があるので、やる気を上げるためにも夜勤手当等の処遇改善が必要である 限られた人数の看護師で夜勤業務を担っていることで夜勤回数が増えている。夜勤手当のアップが課題である
	タスク・シフトの推進	タスク・シフト/シェアを含む業務改善、看護に洗面できる環境を整備する タスク・シフトしようとする他の職種からの抵抗がある 看護補助者の不足からタスク・シフトが進まない 看護師のタスク・シフトは進まないが、医師の業務の支援は増える一方である
	DXの推進	記録の削減、超過勤務の削減をする IT化への取り組みが遅く、電子カルテの導入がされていないので超過勤務に影響がある 医療DXなど機器や利用方法の習得をすることでより効率化を図っていく

V. 考察

1. 改正「国家公務員医療職俸給表（三）」の民間病院等への波及状況

今回の調査において、「処遇が改善された」のは、看護師長が20.8%、副看護師長が17.3%、専門看護師が12.5%、認定看護師が14.7%という結果であった。「国家公務員医療職俸給表（三）」を参考に給与表を作成していると回答した病院が24.3%という結果からも、「国家公務員医療職俸給表（三）」の改正に伴い、約2割の病院では処遇が改善されたことが推察される。一方、調査時期が2023年11月であり、改正「国家公務員医療職俸給表（三）」が実施されてから8か月しか経過していないために、各病院やその他の民間病院等の給与に反映するまでに至らなかったとも考えられる。

日本看護協会の「2023年病院看護実態調査」によると、「看護職員処遇改善評価料の対象医療機関ではない病院」の2022年10月以降における基本給または手当の引き上げ（定期昇給を除く）の実施状況を複数回答で尋ねた結果では、「基本給の引き上げを行った」が27.0%、「手当の引き上げを行った」が14.1%、「いずれも行っていない」と回答した病院は61.1%という結果であった¹⁾。また、「給与または手当の引き上げを行った理由」として、「『国家公務員医療職俸給表（三）級別標準職務表』が改正されたため」を挙げた病院は8.9%であった²⁾。本調査では「看護職員処遇改善評価料」の対象病院も含まれているため、改正「国家公務員医療職俸給表（三）」の処遇への実施率を日本看護協会の調査結果と単純に比較することはできないが、本調査の方が実施率が高い傾向がみられた。

改正「国家公務員医療職俸給表（三）」は、①3級に「副看護師長」を新たに規定、②3級に「特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務」を新たに規定、③4級の代表的な職務として「看護師長」を規定したものであるが、看護師長、副看護師長の処遇改善に比べ専門看

看護師、認定看護師の処遇改善の実施率が低いという結果であった。看護師長、副看護師長という既にある職位について、処遇改善することは実施しやすいと考えられる。しかし、「②の3級に「特に高度の知識経験に基づき困難な業務を処理する看護師の職務」を新たに規定」に関しては、専門看護師、認定看護師の役割やプレゼンスが、病院組織内で十分認知されていない可能性がある。今回の調査では認定看護師、専門看護師の処遇改善については、看護管理者が経営者に働きかけた病院は処遇改善の実施率が高いという結果であり、病院の看護管理者の交渉力が問われるところである。さらに、専門看護師、認定看護師がスペシャリストとしての活動を可視化し、その存在を病院組織内で他の医療職、事務職、そして、患者等にアピールしていくことも重要である。

今回、ジェネラリストとしての看護職者の処遇改善の状況については調査していないが、看護職の大部分を占めるジェネラリストの処遇改善に向けて取り組んでいくことが強く求められる。

2. 経営者に対する看護部長の交渉力

今回の調査で、経営者に対して「働きかけをしなかった」看護部長は4割であった。日本看護協会の2023年病院看護実態調査では、看護職員処遇改善評価料の対象医療機関ではない病院が「国家公務員医療職俸給表(三)」の見直しを契機に着手した内容に対する回答で「何も実施していない」と回答した病院は、約8割であった³⁾。今回の調査対象である日本看護連盟に入会している病院の看護管理者が、処遇改善に向けて経営者に働きかけを行っていることは明らかである。

今後の看護職の処遇改善の課題として、【看護部長の交渉力】が抽出された。今回の調査対象の病院は医療法人が半数を占めており、許可病床数でも199床以下の病院が半数を占めている。「民間病院では経営者の意見が強く、看護部の意見が反映されていない」、「給与などの取り決めに参画する機会がない」などの職場環境の中で、看護部長の交渉力を高めていくための仕組み作りが必要である。今回の調査では、経営者へのアプローチの方法として「どのように提案すればよいかわからない」という看護部長の声もあった。経営者への看護部長の働きかけとしては、日本看護協会等から発信する処遇改善に向けての動向を確実に把握し、経営者達と情報を共有する、近隣施設の給与データなど客観的な指標をもとに、会議の場を活用して提案し、協議のうで目的を達成できるように努めているなどの事例を活用していくことも一つの方策である。看護管理者を対象とした看護政策に関する研修、看護管理者同士が情報を共有できる場を創るなどの支援も重要であると思われる。また、給与を含め経営部門を担当している事務長、医師など他部門の管理者と円滑な関係性を築きながら自施設の状況をデータ化し、数値化した情報を提示して積極的に交渉していくことも看護部長に求められる。

VI. おわりに

「国家公務員医療職俸給表(三)」の改正を機に、看護職員の給与、特に看護師長、副看護師長、専門看護師、認定看護師に着目してどの程度改善されたか、その波及効果についての実態を調査した。2023年11月現在では2割の医療機関の看護職員の処遇が改善されたという結果であった。

2024年度診療報酬改定では医療職の処遇改善に向けてプラス改定が行われ、看護職等の医療関係職の「ベースアップ評価料」が新設された。しかし、看護職員の処遇改善はまだ、道半ばである。新設された「ベースアップ評価料」が、看護職員の処遇改善に反映されるよう見守っていくとともに、新たな制度の提案をしていく必要がある。日本看護連盟「現場の声」活用促進委員会では、引き続き、看護職の処遇改善に向けた調査を実施していく予定である。

引用文献

- 1) 日本看護協会：2023年病院看護実態調査報告書，p38.
- 2) 前掲書，p39.
- 3) 前掲書，p39.

2023年度「現場の声」活用促進委員

委員長	福田 淑江	(日本看護連盟常任幹事)
副委員長	古田 美子	(東海・北陸ブロック：愛知県看護連盟会長)
委員	古内 みよ子	(北海道・東北ブロック：宮城県看護連盟会長)
	多田 則子	(関東・甲信越ブロック：埼玉県看護連盟会長)
	井上 純子	(中国・四国ブロック：岡山県看護連盟会長)
	カ石 泉	(近畿ブロック：滋賀県看護連盟会長)
	内田 素子	(九州ブロック：佐賀県看護連盟会長)