

# 医療機関における 制度設計の実務



医療労務管理支援事業等  
運営特別委員会 委員長

福島 紀夫

前号でもお伝えしたように、いわゆる働き方改革法案の中で、勤務医についての労働時間の上限規制は先送りになっていますが、診療報酬の改定においては医療従事者の負担軽減や働き方改革への対応も焦点の一つとなっています。診療報酬は2年に一度、介護報酬については3年に一度の改定となっており、今年度は診療、介護の同時改定となりました。そのため、今後の少子高齢化の進展に合わせた大きな節目を向かえているといえます。

医療機関の収入は、一部の保険外診療を除けばほぼ診療報酬となり、2年に一度の改定は医療機関の経営面で大きな転機となります。医療従事者の賃金も診療報酬に左右されるため、世に合わせた

改革が必要となります。今回の改定においても、負担軽減策の一つに医師事務作業補助者体制加算などが見直され、細かい加算体制が変わりました。これは、一定の条件の下、診断書の作成代行や診察・検査の予約などについて、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで負担の軽減が可能となるように定められたものです。しかし、これはどの場面でもいえることですが、加算ありきになってしまうと、どうしても点数が取れるのかという議論になりがちですので、現実的な負担軽減を目的にしないと本末転倒になってしまいます。

医療従事者の賃金は、ほぼ何らかの資格を持って働いていること

に、命を守るといふ使命も加わり、賃金は高い傾向にあることは確かです。賃金制度設計は医療機関によって様々ではありますが、民間企業と同じようなプロセスで行うことが基本となります。しかし、制度はあるものの効果的な運用ができていない医療機関も多く存在します。

今回は医師に関する賃金の問題点と、日本看護協会が進めている賃金制度改革についてまとめてみます。

## 1 医師の割増賃金も大きな問題に

病院における医師の賃金は、大学の医局人事で決定されることが多く、キャリアや評価などが大きく反映されることは少なかったといえます。

しかし、医師の賃金についても、ここ近年では役割等級制度を明確にして人材確保を行う病院も増えていきます。医師の働く上でのモチベーションやキャリアアップを狙うことについて、医療機関の経営層が先導していくことで、少しずつ変化は始まるといえるでしょう。

昨年、医師の未払い賃金を争った事件で大きな最高裁判決が下されました。該当の医師が、不当解雇を争った裁判で、解雇は有効になったものの、割増賃金の支払い方、明示方に問題があり、未払いの賃金を支払うよう命じました。

元々、該当の医師に対しては年俸1700万円の契約を行い、それには時間外を含むという合意はできていたものでした。しかし、年俸制の支払いにより、医師の時間外労働等に対する割増賃金が支払われていたということはできないという判断になり、一審、二審が覆る格好となりました(医療法人社団康心会事件・最高裁判平成29年7月7日判決)。

今までは、高額な賃金が支払われていれば、時間外割増もそれに含まれるという判例をもとに考えていましたが、捉え方が変わる内容であったといえます。

また、それ以前には、医師の当直勤務が実際は労働時間であったとし、奈良県立奈良病院の産婦人科医が、割増賃金が支払われる時間外労働にあたるなどとして、時間外手当の支払いを県に求めた裁判は、県の上告を退け約15

00万円の支払いを命じる判決が最高裁で確定しています(医師の宿直・宅直に関する奈良病院事件判決・大阪高等裁判所平成22年11月16日判決等)。

産婦人科医は、夜中のお産などの対応もあり、当直といってもほぼ通常業務のようになる場合も多く対応を迫られます。リスクも抱えながらの業務は、産婦人科を選択しない医師も増えたことから、負担は大きくなるばかりです。

前段の医師の賃金に関連する判決はこれだけではありませんが、大きな未払い問題に発展するかどうかは、今後の働き方によって変わるのではないかと推測します。また、労働時間については、行政の調査対象となっていないことから、大きな舵取りを行わないといけません。そのためには、繰り返しになりますが、医師の時間管理の意識付けを強く行っていくことが求められるといえます。

## 2 看護師の賃金の改革 についての提言

公益社団法人日本看護協会(以下「看護協会」という。)は、看護師の賃金の在り方検討委員会を

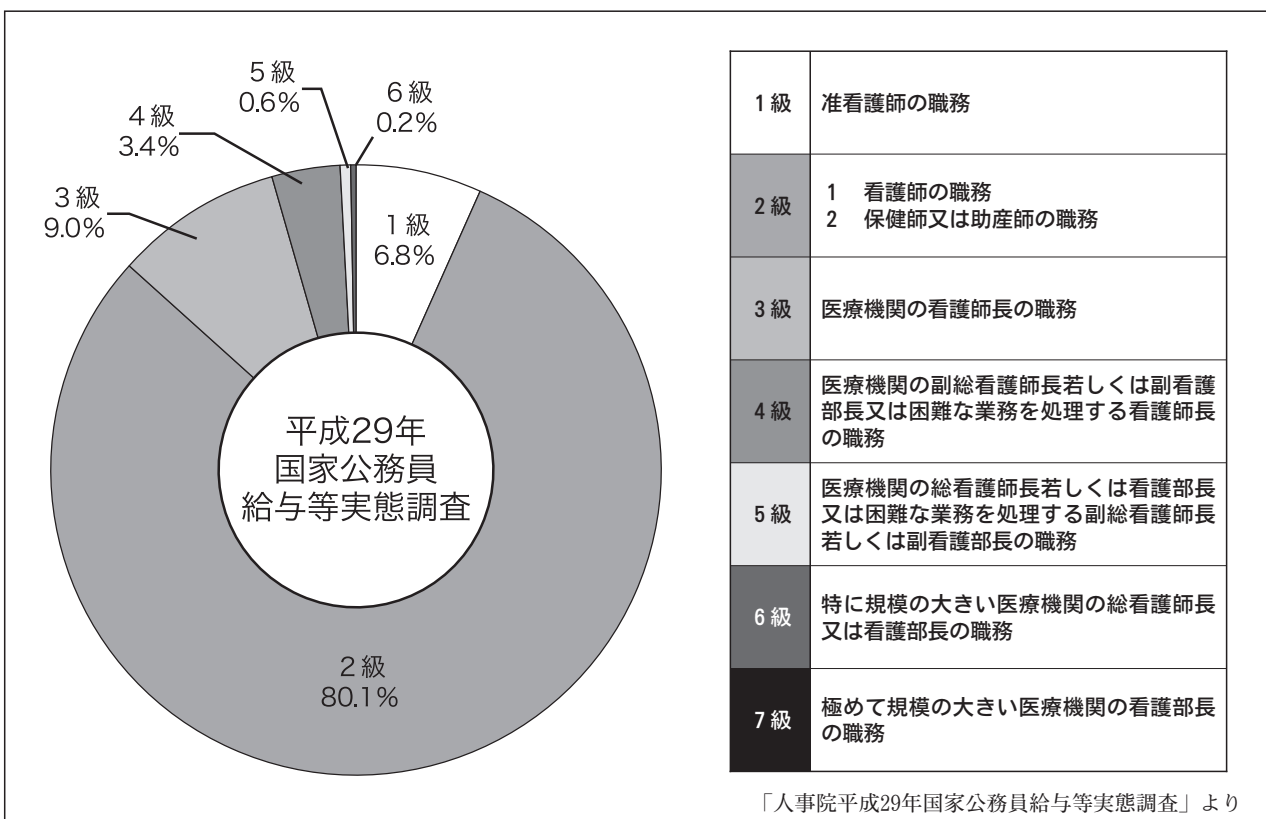
立ち上げ、看護師が魅力ある職場でキャリアアップを図りながら、正当な評価を受けるための制度作りのサポートをはじめとしています。

医師と同様に、看護師の賃金は高いように思いますが、新卒での入職当初は高いものの、その後の上昇率が低いことが指摘されてきました。その理由が、国家公務員医療職俸給表をそのまま使用するか、あるいはその俸給表を修正して使用している医療機関が多く存在することがあげられています。

このグラフで明らかのように、入職間もない看護師や保健師の賃金は2等級に約8割の方が分布され、その上、等級の移動がされておらず、その等級における昇給ピッチの幅も狭い状況にあるということです。一方で、6等級、7等級といった職務にあたる割合も極端に少なく、現実的ではないことも指摘しています。

評価制度がないか稼働していない、または制度自体はあっても適正な評価が行えないことで、管理職を育成することもできず、組織が脆弱になってしまっていることも問題点としてあげられます。

図表 各俸給表の等級別の人数割合



そこで看護協会は、看護師のク  
リニカルラダー（看護師の能力開  
発・評価のシステムの1つ）を開  
発し、看護師のレベルに合わせた  
看護実践の到達目標を示していま  
す。このクリニカルラダーを活用  
して評価を行うことで、転職など  
で職場が変わった際にも、すぐに  
その人の実践能力がわかり、転職  
による賃金の低下を回避すること  
も狙いの一つです。

ただ、問題があるとすれば、現  
場の業務量に忙殺される中で、ど  
うやってこの制度を活かし適正な  
評価を行えるトレーニングができ  
るかという課題です。形骸化した  
制度に今一度息を吹き込み、正当  
な評価を受け、適正な賃金を得る  
ためには必要な制度とする機会を  
増やそうと看護協会は動いていま  
す。

医療機関全体の施設数は、ここ  
近年は横ばいですが、病院につい  
ては減少傾向にあります。この約  
20年から30年間のうちに、約1万  
件あった病院は現在約8400件  
まで減少し、今後の診療報酬の改  
定如何ではさらに減少すると考え  
られます。また反対に診療所につ  
いては10万件を越す勢いで増加し

ています。他の業種に比べてもそ  
れほど離職率は高くありませんが、  
労働移動が容易に行える業種でも  
ありますので、人材確保の観点か  
らも評価は大きな項目となるでし  
ょう。


多くの医療機関では、人事評価  
と賃金の連動は部分的で、国家公  
務員医療職俸給表を基本にするか、  
俸給表をベースに独自の賃金体系  
を形成しているところが多いこと  
は述べたとおりです。賃金や評価  
については、納得性、透明性、公  
平性を担保することは基本です。  
具体的役割をどの程度実践してい  
るかを評価する、上司と設定した  
業務目標の達成度を評価する、担  
当業務遂行度を成績として捉えて  
評価するなどの対応を行ってい  
ないと、医療機関においても人材  
確保で大きなマイナスを被ってし  
まいます。


経営層主導で全部門が参加する  
プロジェクトを発足させ、評価制  
度導入の目的や方法を検討こと、  
評価結果を賃金にどう連動させる  
か、また評価が下がる場合の対応  
をどうするかなども、一般的な評  
価制度構築と同じと捉えていただ  
いてよろしいかと思えます。

〔会員の皆さまへ〕

## 本会HP会員サイトのログインID・パスワード(無料) の取得とメールアドレスの登録を行ってください

本会HP会員サイトでは、会員向けの情報や本会の研修会情報など会員向けの情報をタイムリーにお伝えするため、ご登録いただいたメールアドレス宛てにメールマガジンの配信を行っております。

まだログインID・パスワードをお持ちでなく、メールアドレスの登録を行っていない方は、本会HP (<http://www.tokyosr.jp/>) トップページ右上の **会員サイトへログイン** をクリックし、画面左のバナー「WEB会員新規登録」の  より、案内に従ってログインIDの取得及びメールアドレスの登録を行ってください。(無料)

(なお、取得したパスワード及び登録したメールアドレスについては、会員サイトログイン後、画面左のバナー  より変更可能です。)

※すでにログインIDをお持ちの方は**二重での登録はできません**。ログインIDを忘失した場合は、会員サイトログイン画面の下「ID及びパスワード再取得申請書」をダウンロードし、必要事項を記入のうえ、事務局あてFAXまたはご郵送いただきますようお願い申し上げます。(パスワードを忘失した場合も同様のお手続きとなります。)