

4 ◆病院羅針盤 経営者に聞く⑧2

日本の医療全体を考えれば 病院総合医の育成は急務

独立行政法人 地域医療機能推進機構 尾身 茂 理事長

(取材：橋口佐紀子)

11 ◆事務長の役割と業務

12 **インタビュー** 公益社団法人 医療・病院管理研究協会 常任理事 中村彰吾氏に聞く

事務長の役割は、データ分析、ベンチマークから病院の方向性を導くこと

20 **事例** 果たすべき病院事務長の役割とは～病院経営に貢献できる事務長を目指して～

医療法人社団博友会 金沢西病院 事務長 森 昌秋

25 **調査** 事務長の役割・業務・課題に関する調査 編集部

35 ◆病院作製お弁当の松阪市内お祭り会場での販売～お弁当に想いをのせて～

松阪市民病院 栄養管理室 調理師 濱田久佳 他

リレー連載

40 ◆未来を見据える病棟再編・病床転換

小規模自治体病院における地域包括ケア病床設置の成果と課題

平内町国民健康保険 平内中央病院 リハビリテーション科長 米田良平 他

46 ◆職員が生き生きと働ける職場づくり

「資格一覧」冊子とニュースレター「スキルUP」刊行の効果

近江八幡市立総合医療センター 医療安全管理室 室長 住田 勝

52 ◆小さなことからコツコツと 業務改善

クレームと医療過誤要因撲滅への取り組み

医療法人 明和病院 看護部長 矢吹浩子 他

57 ◆速報 2017年「病院賃金実態調査」集計結果

71◆病院経営管理 Q&A

72 経営戦略と病院運営③4 垂水謙太郎 74 経営に生かす数字の読み方②② 星多絵子

76 職員採用⑩ 深澤優子 78 人事賃金⑥4 篠塚 功

91◆YBCコンサルティングレポート④

92 事業承継・M&A 94 事業計画

96 経営管理 98 法人格と経営

連載

80 病院長・事務長のための 明日からの病院経営の改善に向けて⑩ 小松本悟

86 誰でも分かる！ できる！ 医療経営の基本と実践④ 池田佳広

100 現場で生かせる病院の労務管理④ 坂上和芳

104 病院活性化のための戦略と戦術⑩ 岸本彰彦

108 企画系の「やわらか発想」で経営力アップ！④ 福垣順三

110 コスト削減 あの手・この手⑩ 株式会社サイプレス

114 適時調査・個別指導 ここがポイント！⑩ 工藤弘志

118 医療現場のモチベーション・マネジメント⑩ 三好章樹

122 新時代の診療情報管理と医療経営マネジメント⑩ 有吉澄江

124 羅針盤 ニュース Flash ⑩

コラム

2 病院経営わくわくどきどき⑩ 澤田勝寛 70 トラブルに負けない②① 北澤 将

事務長の役割と業務

2018年4月、診療報酬改定や介護報酬改定、地域医療構想、地域保健医療計画、介護保険事業計画、障害福祉サービス等報酬改定などが一斉に施行されます。

これらは少子高齢化や2025年問題等、人口減少を見据えた対応が主であるため、病院としてはこれまでの考え方や方針等を変更せざるを得ないケースも出てくることが予想され、ある意味、大きな岐路に立たされたとも言えるでしょう。そのため院長の参謀役としての事務長の役割は重要性を増しており、さらなる能力の発揮が求められています。

病院における事務長の役割は、病院の規模や機能、経営主体の違いにより異なります。しかし、医療の質と経営の質を車の両輪として考えれば、経営の一翼を事務長が担うことは必然と言えます。

そこで本誌編集部では、事務長の役割や実際の業務をどのように考えるのか、中村彰吾氏へのインタビューとともに、22病院の事務長に協力していただき、事務長の役割や業務についてのアンケートを行いました。さらに、金沢西病院の森事務長には、自身が行った院内外への調査結果や事務長の役割についてまとめてもらいました。

インタビュー

「事務長の役割とは」

事務長の役割は、データ分析、ベンチマークから病院の方向性を導くこと
公益社団法人 医療・病院管理研究協会 **中村彰吾** 常任理事

事例

果たすべき病院事務長の役割とは

～病院経営に貢献できる事務長を目指して～
医療法人社団博友会 金沢西病院 事務長 **森 昌秋**

調査結果

事務長の役割・業務・課題に関する調査

「病院賃金実態調査」 集計結果

産労総合研究所附属医療経営情報研究所調査

解説 日本賃金研究センター 主任研究員 篠塚 功

解説	職種別に見た月額賃金の内訳	59
	①医師の経験年数別賃金	60
	②薬剤師の経験年数別賃金	60
	③看護師の経験年数別賃金	60
	④看護補助者の経験年数別賃金	62
	⑤臨床検査技師の経験年数別賃金	62
	⑥診療放射線技師の経験年数別賃金	63
	⑦管理栄養士の経験年数別賃金	63
	⑧介護福祉士の経験年数別賃金	63
解説	年俸制の実施状況	64
資料編	職種別にみた月額賃金の内訳	65
	〔表1〕 医師、薬剤師、看護師、准看護師、看護補助者	65
	〔表2〕 臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士	66
	〔表3〕 言語聴覚士、相談員、管理栄養士、介護福祉士、介護職員	67
	〔表4〕 事務・大学卒、事務・短大／専門学校卒、事務・高校卒	68
資料編	年俸制の導入状況	68
	〔表5〕 役職別にみた年俸制の実施状況	68
	〔表6〕 役職者の年俸制導入状況	69

集計結果

医師の賃金水準

経験15年の医師の所定内賃金は **1,007,765円**（昨年974,307円）
経験15年の医師（40歳位）の賃金は、ここ数年の傾向では、およそ100万円

看護師の賃金水準

経験0年の所定内賃金は **219,936円**（昨年219,070円）
看護師の新卒の賃金は、ここ数年の傾向では、およそ22万円

はじめに

2017年は、働き方を見直していこうという年であったと言えるだろう。報道番組などでの街頭インタビューで、残業が減ったというサラリーマンの声が多く聞かれたのが印象的な年であった。つい数年前までは、長時間労働をしている者は頑張っているというとらえ方が一般的であったと考えるが、その考えは否定しなければならない時代となり、まさに2017年は「働き方改革元年」だったと言える。

労働力人口の減少に歯止めがかからない以上、この改革は避けてはとおれないことであり、労働集約型産業の病院においても喫緊の課題であることは間違いない。

ちなみに、総務省国勢調査によると、2015年の生産年齢人口（15歳～64歳）は7,592万

人、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計（出生中位・死亡中位推計）によると生産年齢人口は2030年には6,773万人、2060年には4,418万人まで減少すると見込まれている。労働力人口が減る以上、労働生産性を上げていかなければ現在の機能を維持できないのは言うまでもない。

また、高齢者や主婦層など、今まで働いていなかった人にも働いてもらわなければならない。そもそも、出生率を上げて人口を増やす必要もあろう。これらに向けて働き方改革実行計画が策定され、実現に向けてスタートしたのが2017年ということになる。

長時間労働の是正が労働生産性の向上につながるのか、出生率の向上につながるのか、本当なのだろうかと思うようでは改革についてはいけないのかもしれないが、人事・賃金コンサルタントとしてこれだけは

調査・集計の概要

調査時期：2017年8月に調査票を発送。集計病院数の内訳は、以下のとおり。

	回答病院 総数	病床規模別回答病院数			
		400床以上	200～399床	100～199床	100床未満
病院数	130	28	34	53	15

調査項目：職種別経験年数別の月額賃金および職位別の月額賃金と役付手当
月額賃金……2017年6月に実際に支払われた賃金（所定内・所定外賃金の合計額。ただし、通勤手当は除く）
賞与・一時金……2016年年末および2017年夏季の賞与・一時金

入院料の評価が「大きく3つの機能を軸にした体系」に変わりそう ～2018年度診療報酬改定での見直し

入院基本料の評価体系が大きく見直される見直しとなった。2018年度診療報酬改定に向けた中央社会保険医療協議会の議論で、新たな評価の仕組みを導入する案が挙げられた。一般病棟と療養病棟の入院料を、「急性期医療を提供する機能」、「集中的なリハビリテーションの提供や自宅等への退院支援機能（長期療養から急性期医療）」、「長期療養を要する患者への入院医療を提供する機能」の3つを軸にした新たな入院料に再編・統合するというものだ。これら体系の見直しが行われると、DPCにおける係数設定も見直されることになる。

案によると、看護職員配置等に対する基本部分と、医療ニーズの変化に対応した診療実績に基づく段階的な評価の部分を組み合わせた体系に見直しとし、①一般病棟入院基本料の7対1と10対1、②同13対1と15対1および回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の入院料、③療養病棟入院基本料の20対1と25対1をそれぞれ再編・統合するとしている。

急性期医療を提供する機能として再編される7対1と10対1は、基本部分の評価要件を現行の10対1相当（看護配置10対1以上、看護比率7割以上、平均在院日数21日以内）とし、診療実績に基づく段階的な評価で、現行の7対1相当（看護配置7対1以上、看護比率7割以上、平均在院日数18日以内、「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合〇%以上）である最上位評価のほか、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合による中間的な評価を設けるとした内容。基本部分の「〇〇入院料」＋「〇〇料（複数の区分）」といったイメージだ。重症度、医療・看護必要度については、重症患者の判定基準に係る見直しを行い、改めて基準値を設定するとしている。

長期療養から急性期医療の間の機能に位置づけられる13対1と15対1などは、現行の15対1・回復期リハビリテーション病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）相当をそれぞれ基本部分の評価とする。そこに、13対1相当、リハビリテーションの実績、自宅等への退院患者や在宅等からの入院患者の割合などによる実績評価部分を組み合わせるといった案になっている。

また、療養病棟は20対1相当が基本部分で、実績部分の評価は医療区分2・3に該当する患者の割合などが挙げられている。25対1は経過措置として残すという考え方だ。これらは、2018年度改定での見直しであり、重症度、医療・看護必要度、医療区分を用いた評価手法については今度の改定後、より適切な指標や評価手法の開発に向けた対応を行うとしている。

なお、特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料などは、特定の機能・対象患者を想定した入院料であるため、前述の再編のイメージには含まれていない。