病院賃金実態資料 2021年 職種別:職位別賃金水準

CONTENTS

本書利用の手引き 4

第1部

解説 労働集約型組織である病院 において、賃金制度の見直 しは喫緊の課題

~病院賃金実態調査の概要~

/7

- Ⅰ. 総人件費を抑えつつ、人件費配分の見直しを!/8
- Ⅱ. 病院賃金実態調査の分析/11
- Ⅲ. 医師の 2024 年問題を見据えた医師人事・賃金制度の構築/31

日本賃金研究センター 主任研究員 篠塚 功

第2部 調查集計結果(病院計·病床規模別·地域別)/41

職種別・経験年数別にみた月額賃金と年間賃金/41

職種別にみた月額賃金の内訳 (病院計)……………………… 43

月額賃金の内訳/43 所定内賃金のばらつき/47 月額(所定内・所定外)賃金のばらつき/51

病床規模別にみた職種別月額賃金の内訳 ………………… 55

医師/55 薬剤師/56 看護師/57 准看護師/58 看護補助者/59 臨床 検査技師/60 診療放射線技師/61 臨床工学技士/62 理学療法士/63 作業療法士/64 言語聴覚士/65 相談員 (SW, MSW, PSW)/66 管理栄養士/67 介護福祉士/68 介護職員/69 事務 大学卒/70 短大·専門 学校卒/71 高校卒/72

地域別にみた職種別月額賃金の内訳 …… 73 医師 / 73 薬剤師 / 75 看護師 / 77 准看護師 / 79 看護補助者 / 81 臨床

検査技師/83 診療放射線技師/85 臨床工学技士/87 理学療法士/89
作業療法士/91 言語聴覚士/93 相談員 (SW, MSW, PSW)/95 管理栄
養士/97 介護福祉士/99 介護職員/101 事務 大学卒/103 短大・専
門学校卒/105 高校卒/107
職種別にみた年間賃金の内訳(病院計)109
年間賃金の内訳/109 年間賃金のばらつき/113
病床規模別にみた職種別年間賃金の内訳 117
医師/117 薬剤師/118 看護師/119 准看護師/120 看護補助者/121
臨床検査技師/122 診療放射線技師/123 臨床工学技士/124 理学療法
士/125 作業療法士/126 言語聴覚士/127 相談員 (SW, MSW, PSW)
/128 管理栄養士/129 介護福祉士/130 介護職員/131 事務 大学卒
/132 短大·専門学校卒/133 高校卒/134
地域別にみた職種別年間賃金の内訳 135
医師/135 薬剤師/137 看護師/139 准看護師/141 看護補助者/143
臨床検査技師/145 診療放射線技師/147 臨床工学技士/149 理学療法
士/151 作業療法士/153 言語聴覚士/155 相談員 (SW, MSW, PSW)
/157 管理栄養士/159 介護福祉士/161 介護職員/163 事務 大学卒
/165 短大·専門学校卒/167 高校卒/169
職位別にみた月額賃金・役付手当と年間賃金/171
職位別にみた月額賃金の内訳 (病院計) 171
月額賃金の内訳/171 所定内賃金のばらつき/172
月額賃金(所定内・所定外賃金)のばらつき/173
病床規模別にみた職位別月額賃金の内訳174
400床以上/174 200~399床/175 100~199床/176 100床未満/177
地域別にみた職位別月額賃金の内訳 178
北海道/178 東北/179 関東/180 中部/181 近畿/182 中国·四国
/183 九州・沖縄/184 政令指定都市および東京23区/185 その他/186
職位別にみた年間賃金の内訳 (病院計)
年間賃金の内訳/187 年間賃金のばらつき/188

病床規模別にみた職位別年間賃金の内訳 189
400床以上/189 200~399床/190 100~199床/191 100床未満/192
地域別にみた職位別年間賃金の内訳 193
北海道/193 東北/194 関東/195 中部/196 近畿/197 中国·四国
/198 九州・沖縄/199 政令指定都市および東京23区/200 その他/201
役職者の年俸制導入状況 (病院計)30
3 部 個別病院賃金実態一覧/203
職種別・経験年数別にみた実在者賃金 (月額賃金と賞与・一時金) ···· 205
医師/205 薬剤師/215 看護師/225 准看護師/239 看護補助者/247
臨床検査技師/255 診療放射線技師/265 臨床工学技士/275 理学療法
士/283 作業療法士/293 言語聴覚士/303 相談員(SW, MSW, PSW)/
311 管理栄養士/321 介護福祉士/330 介護職員/337 事務 大学卒/
341 短大·専門学校卒/351 高校卒/359
地域別・職位別にみた月額賃金と賞与・一時金
および役付手当367
北海道/367 東北/372 関東/378 中部/385 近畿/390 中国·四国
/396 九州·沖縄/401
院長/副院長(医師・看護師・その他)/診療部長/医長/薬剤部長/
主任薬剤師/看護部長(総師長)/副看護部長(副総師長)/師長/看
護主任/介護長/技師長(臨床検査)/主任技師(臨床検査)/技師長
(診療放射線) /主任技師(診療放射線) /リハビリ部長(PT, OT,
ST) /PT (責任者, 主任) /OT (責任者, 主任) /ST (責任者, 主任)
ST) / PT (責任者, 主任) / OT (責任者, 主任) / ST (責任者, 主任) / 栄養科長/主任栄養士/事務 (部長, 課長, 係長, 主任)
/栄養科長/主任栄養士/事務(部長,課長,係長,主任)
/栄養科長/主任栄養士/事務(部長, 課長, 係長, 主任) 病院別・職種別にみた年俸額一覧
/栄養科長/主任栄養士/事務(部長,課長,係長,主任) 病院別・職種別にみた年俸額一覧
/栄養科長/主任栄養士/事務(部長, 課長, 係長, 主任) 病院別・職種別にみた年俸額一覧

2021年

第1部

一解説-

労働集約型組織である病院において、 賃金制度の見直しは喫緊の課題

病院賃金実態調査の概要

日本賃金研究センター 主任研究員 篠塚功

- 1.総人件費を抑えつつ、人件費配分の見直しを!/8
 - 1.これからの病院の賃金施策/8
 - 2.まずは、賃金制度の実態の把握をスタート/9
- Ⅱ. 病院賃金実態調査の分析/11
 - 1.職種別にみた月額賃金の内訳/11
 - 2.職種別にみた所定内賃金のばらつき/19
 - 3.病床別および地域別賃金の実態/22
 - 4.年間賃金と年俸制/26
- 役職者の年俸制導入状況/30
- III. 医師の2024年問題を見据えた医師人事・賃金制度の構築/31
 - 1.人事・賃金制度構築の基本/31
 - 2.医師の等級制度/31
 - 3. 資格等級フレームと昇格・昇進基準/32
 - 4.医師の人事評価制度は定量評価を中心に考える/34
 - 5.医師の賃金制度の見直しと「みなし残業手当」という考え方/35
 - 6.「診療科別管理可能損益」という考えと診療科業績/37
 - 7.診療科別管理可能損益以外の指標も診療科業績として大事/38
 - 8.求められる医療従事者全体の勤務環境の改善/39

I. 総人件費を抑えつつ、人件費配分の見直しを!

1. これからの病院の賃金施策

新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)が収束の兆しを見せているなか、将来の病院経営を考え、賃金制度の見直しを検討されている病院も少なくないと推察する。コロナ患者を受け入れていた病院の多くがコロナ関連の補助金や助成金を得て、何とか経営を維持してきたと思われるが、コロナ後の経営と人材の確保を考えれば、賃金のあり方を考える時期ともいえるのではないだろうか。

特に、コロナとの戦いにおいて中心的な存在であった急性期病院や一般病院では、2024年に適用となる「医師の時間外労働の上限規制」を中心とした医師の働き方改革が控えており、その対応が次なる大きな課題といえる。そもそも、医師の労働時間の管理すら適切に行われておらず、時間外労働手当が正し

く支給されていない病院も少なからずあると 思われるなか、医師の働き方改革によって、 病院の運営および経営が破綻しないのか、最 も重要な質の高い医療を今までどおり提供で きるのか心配である。

また、さらには、この数年頻繁に厚労省から、医師の宿日直の許可申請に関する通知が出されているが、それは「医師の宿日直許可証を得て、医師に宿日直を行わせていない病院がある」、あるいは「許可証はあっても、宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として扱い、時間外労働手当を支給しなければならないが、それをしていない病院がある」などの実態が想定されるからではないかと推測する。すなわち、宿日直業務の関係においても、時間外労働手当の未払いが発生している病院があるということが考えられるのである。

労働基準法に沿った対応は、それがいかに

調査・集計の概要

調査対象 無作為抽出による全国の病院4,000施設

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……2021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……2020年年末および2021年夏季の賞与・一時金

調査時期 2021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	病床規模別回答病院数							
	総数	400床以上	200~399床	100~199床	100床未満				
病院数	116	23	36	34	23				

集 計 回答病院を全集計した「病院計」、病院数により4段階に区分した「病床規模別集計」、全 国を7ブロックに分けた「地域別集計」の3とおりの平均値を算出。

<参考> 賃金の構成要素と本調査の所定内・所定外の区分等



所定の労働日・労働時間の労働に対して支払われる賃金(基本賃金と諸 手当の合計額)。

一般的にいう基本給(基本賃金)と基本給を補完するものとしての諸手 当の合計額。ただし通勤手当は除く。

本給, 本俸, 年齢給, 能力給, 職能給, 職務給, 調整手当, 勤続手当, 資格手当 (医師手当, 看護師手当等々)

役付手当,家族(扶養)手当,住宅手当,研究手当,特殊勤務手当(放 射線手当等),精皆勤手当

時間外手当:残業手当,休日出勤手当,深夜勤手当,夜間看護(深夜・準夜)手当,早出・遅出手当,宿日直手当,往診手当,待機手当,呼出手当を含む

その他:上記、時間外手当の項目以外として病院において特別項目として付けている手当

年間賃金

(2021年6月の所定内賃金×12)+(2020年年末賞与・一時金+2021年夏季 賞与・一時金) の合計額

※本調査では、中途採用者の場合の経験(勤続)年数については、他病院の経験年数を当該病院の給与規程により換算した年数を加えて設定したものを回答していただいています。

病院の運営や経営を危うくするものであった としても、せざるを得ないことなのかもしれ ないが、少なくとも医師の賃金制度を見直さ なければ、適法な時間外労働手当を支給する 原資も出てこないであろう。

また、少子高齢社会で、若い人材の確保が 難しくなることが予測される今日、それらの 人材を多く必要とするのも、急性期病院や一 般病院である。このままでは、急性期病院と しての機能を維持できない、2次救急を止め ざるを得ないという言葉まで、病院の会議で 幹部から発せられるのを聞くと、事態は深刻 になりつつあるといえる。しかし、そういう 言葉を発しながらも、人事・賃金制度を見直 すことで、乗り切れないかという努力をされ ている病院もある。

その見直しの過程で、医師に支給している 手当のチェックを行うことでも、多少は人件 費を抑制できることもある。例えば、ほとん ど呼び出されることがない予備的なオンコー ルの手当として、医師に1回数万円の金額が支給されているようなことがあれば、その手当を見直すかそのオンコールを廃止することで、年間1,000万円程度は人件費を抑えることができるのである。また当然、職員全体の賃金制度や退職金制度自体を見直せば、数億の人件費を抑えることも可能である。

しかし、問題はこれらの金額を確保するためには容易に職員の賃金等の不利益変更ができないことから、かなりの時間を要するということである。したがって、できるだけ早く、将来の職員の人員構成等の予測を立て、総額人件費を抑えつつも、抑えた人件費の一部を若い人材や医師の確保に向けていくといった、人事や賃金の施策を立てることが必要である。

2. まずは、賃金制度の実態の把握をスタート

医療を取り巻く労働法制や人的な環境が大

きく変化しているなか、労働集約型組織である病院において職員の人事・賃金制度の見直しは喫緊の課題といえる。病院の賃金制度などは、いまだに年功的な体系のところも多いため、年功的な部分を見直し、仕事と賃金のミスマッチを解消することで人件費を抑えることも可能であろう。

筆者がコンサルティングで人事・賃金制度 を見直す際には、まずは、賃金制度の実態を 把握することからスタートする。例えば、現 状の賃金水準が他院と比較し、どのような状 況にあるかを分析したうえで取り組むように している。特に、同じような機能を持つ病院 で、採用において競合するような病院の賃金 水準は調べるようにしている。

例えば、急性期病院であれば、近隣の急性 期病院である大学病院や公立・公的病院など が、採用において競合することになろう。し たがって、これらの病院の賃金水準等と対抗 しなければならないため、これらの病院の求 人情報等から、賃金水準をある程度把握した うえで、賃金の見直しに着手しなければなら ない。単に人件費を削減すればよいというこ とではなく、人員の確保も大事なことだから である。

このように、自ら調査して、賃金水準を調べることが、賃金制度の改善において、非常に重要だと考えるが、病院は職種も多いことから実際には難しいことはいうまでもない。 そこで、いくつかの統計数値から判断をすることのほうが、手っ取り早く実務的である。 なお、この統計数値を使う際には、公的な

調査と民間の調査というように、複数の調査 と比較検討したほうがよいと考える。

筆者は、公的な調査は、厚生労働省が毎年 行っている「賃金構造基本統計調査」を参考 にし、民間の調査としては、医療経営情報研 究所が行っている「病院賃金実態資料(以 下、本調査)」を参考としている。

本調査は、全国の病院で実際に支給されている職種別賃金、諸手当、賞与、年間賃金を経験年数別に調べて見やすく示しており、実務的な観点からも速報性のある実態調査である。

また、病床規模別、地域別、職位別等の集計まで行われている。例えば、地域については、「北海道」、「東北」、「関東」、「中部」、「近畿」、「中国・四国」、「九州・沖縄」の7地域、さらには政令指定都市および東京23区とそれ以外というように、都市部と地方に分けて集計しており、自院の立地する地域の水準と比較することも可能である。特に、九州・沖縄の賃金水準は全国平均や関東などと比べると職種によってはかなり低い水準であることから、地域別の統計を参考とされるとよいだろう。

また、賃金水準を診断する準拠指標は、毎年同一方法で行われた調査結果を利用しなければ意味がないが、本調査は1991年から開始し、すでに31年分のデータ蓄積がある。病院の人事担当者が、これらのデータと自院の賃金水準を比較検討し、賃金制度の見直し等に着手するうえできわめて貴重な資料といえる。

Ⅱ. 病院賃金実態調査の分析

1. 職種別にみた月額賃金の内訳

本調査は、基本給・諸手当などの「所定内 賃金」と、時間外手当・その他の手当などの 「所定外賃金」をそれぞれ調査し、両者の合 計を「月額賃金」としている。

「所定内賃金」とは、所定労働時間に対して支払われる賃金・手当の総称であり、一方、時間外労働や宿日直などの所定外の労働に対して支払われる変動的な手当が「所定外賃金」である。なお、通勤定期代の実費支給としての通勤手当は賃金水準の調査には適さないので除いている。

賃金水準を判断するには、一般的に所定内 賃金の水準を使用するが、病院の場合には夜 勤手当や準夜・深夜手当などもあり、職種に よっては月額賃金計も参考になる。また、賃 金表の作成には、基本賃金のデータを検証す ることが必要だが、これらの調査も他にはな いため、貴重なデータといえるだろう。

では、まず「表 $1-1\sim4$ 」(43頁 \sim 46頁 参照) とこれらをグラフにした「図表1-1 ~10 」のデータから、各職種の賃金の傾向を 見てみよう。

なお、見るポイントとしては、賃金水準として初任給ともいえる経験0年の所定内賃金の水準と、管理職層ともいえる経験25年の所定内賃金の水準、また、賃金表の性能を見るという視点で、この経験0年から経験25年の基本賃金の差を25で割った1年間の賃金の格差(以降「基本賃金のピッチ」と表現した)

をとらえる必要がある。

賃金カーブについては、主に所定内賃金と 基本賃金のカーブについてコメントを入れた が、職種によっては、3つのカーブを照らし 合わせて水準を考えることも必要である。

①医師の経験年数別賃金(図表 1 一①参照)

医師の所定内賃金、基本賃金ともに経験15年まで、多少の凹凸はあるものの、わりと角度のある右肩上がりのカーブになっている。そして、15年以降はカーブが若干寝ており、上昇率低減型カーブといえよう。ここ数年、経験15~20年、40歳前後のところまで、賃金を持ち上げ、あとは寝かせていくという上昇率低減型のカーブが医師の賃金カーブの特徴といえる。若い医師の確保の面では有効な賃金体系といえよう。ちなみに、経験15年の医師の所定内賃金は901,697円(前年994,098円)であったが、最近目安として示してきた100万円をかなり下回る数値となった。

医師の場合は、所定外賃金の金額も他の職種と比べ、高い水準を示していることが分かる。時間外手当の部分は所定内賃金の水準が高いのであるから当然といえるが、その他の手当の水準も高くなっている。これはあくまでも推測ではあるが、医師には介護保険の主治医意見書を書いたら手当を支給するとか、救急勤務医手当を支給するなどの出来高払い(歩合制、コミッション制)ともいうべき手当が支給されていることが影響しているのではないかと考える。

これら出来高手当は救急勤務医手当のよう に、救急患者に対応した医師に手当を支給す ることによって国から補助金が支給されるようなものもあるが、病院独自に設けているものも多いと思われる。医療の現場に、このような歩合制を入れることには昔はかなり抵抗感があったが、国自体が医師の確保に向けて、このようなインセンティブを推奨しているのを目にするようになった今日、考え方としてあり得るとうになった今日、考え方としてあり得本医療機能評価機構の研究会(病院と医師の関係に関する検討会)では、手術等の歩合制が医療の質の低下を招くと警鐘を鳴らしており、それらに十分注意したうえで取り入れるべき手当ともいえる。

他の職種のグラフも同じだが、このグラフでは経験0年から5年の軸の間隔と5年以降の間隔が異なるので、これを修正してカーブをとらえる必要がある。そこで、実際の数値で、1年間の賃金の格差を確認してみよう。

経験 0 年の所定内賃金は405,577円(前年489,905円)、経験25年は1,029,843円(前年1,072,740円)となっており、経験 0 年で前年を84,328円下回り、経験25年で42,897円下回っている。

経験 0 年の基本賃金は364,580円(前年417,555円)、経験25年の基本賃金は826,419円(前年872,097円)と、経験 0 年で前年を52,975円下回り、経験25年では45,678円下回っている。

基本賃金のピッチは18,474円(前年18,182円)で、前年より292円増えた。

②薬剤師の経験年数別賃金(図表1-②参照)

薬剤師の所定内賃金は経験30年でカーブが 若干寝るものの、おおむね35年まで角度のあ る右肩上がりのカーブとなっている。なお、 基本賃金は経験10年まで角度のある右肩上が りのカーブで、経験15年以降は所定内賃金と 比べるとカーブが若干寝ている。いずれにし ても、どちらのカーブも一律上昇型といえる。

経験 0 年の所定内賃金は250,874円(前年249,427円)、経験25年では427,068円(前年426,293円)と、経験 0 年で前年を1,447円上回り、経験25年で前年を775円上回っている。

経験 0 年の基本賃金は235,526円(前年233,607円)、経験25年は357,048円(前年377,081円)と、基本賃金の水準は経験 0 年で前年を1,919円上回り、経験25年では20,033円も下回っている。これにより、基本賃金のピッチは4,861円(前年5,739円)と、前年を878円下回った。

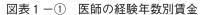
2012年3月に6年制課程の卒業生が出て薬剤師の賃金水準は初任給が引き上げられ、前年までのここ数年の目安としては、経験0年の基本賃金がおおむね21~23万円台、所定内賃金で23~25万円台とみられ、今回の調査結果もこの目安の範囲内にある。

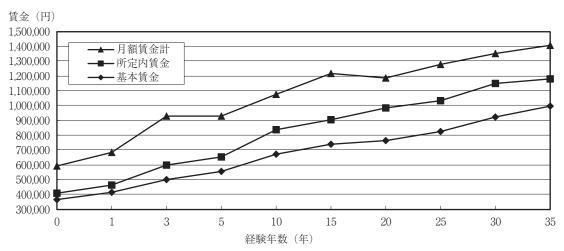
③看護師の経験年数別賃金(図表1-③参照)

看護師の所定内賃金、基本賃金はともに経験30年で少しカーブが寝てはいるものの、おおむね経験35年まで一直線の右肩上がりのカーブとなっており、一律上昇型といえる。ちなみに、月額賃金計もほぼ同様に一直線の右肩上がりのカーブではあるが、5年までの横軸の間隔を補正してみると5年くらいまで賃金が急上昇していることが分かる。

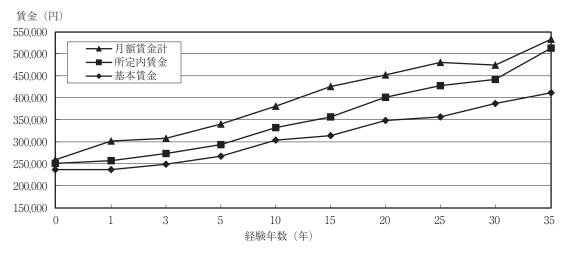
金額で見ると、経験 0 年の月額賃金計は235,775円であるが、経験 5 年では327,017円となっており、格差は91,242円である。これは、他の職種でも同様の傾向がみられるが、経験 1 年から時間外手当が増えていることが要因である。

なお、本調査の時間外手当には、残業手当

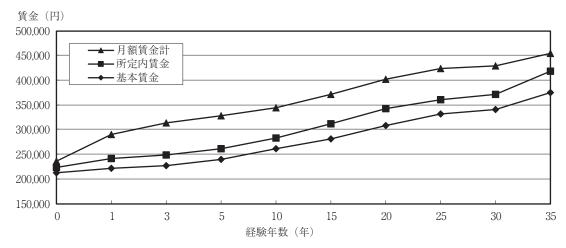




図表 1 - ② 薬剤師の経験年数別賃金



図表 1 一③ 看護師の経験年数別賃金



図表10 役職者の年俸制導入状況(病院計)

() は集計病院数

	病		± t	計		病床規模別		(4米目/内/匹奴
役 職 名	年俸制導入 病院数	平均 年齢 (歳)	勤続 年数 (年)	平均年俸額(円)	400床 以上	200~ 399床	100~ 199床	100床 未満
院長	40 (100)	63.1	20.2	24, 100, 233	7 (20)	15 (31)	11 (31)	7 (18)
副院長 (医師)	25 (93)	58.2	18.2	20, 981, 483	5 (21)	10(31)	6 (25)	4 (16)
副院長 (看護師)	1 (14)	67.0	21.0	10, 800, 000	— (6)	— (4)	1 (3)	— (1)
副院長(その他)	— (1)	_	_	_	— (1)			
診療部長	16 (67)	55.5	15.4	19, 322, 829	5 (20)	9 (27)	1 (14)	1 (6)
医長	17 (64)	44.7	10.1	16, 472, 499	5 (19)	8 (25)	3 (15)	1 (5)
薬剤部長	8 (69)	51.3	21.0	7, 344, 745	—(19)	4 (23)	3 (16)	1 (11)
主任薬剤師	3 (77)	45.0	16.7	5, 679, 440	1 (21)	1 (24)	—(20)	1 (12)
看護部長 (総師長)	21 (105)	56.3	20.3	8, 005, 166	3(21)	6 (31)	7(31)	5 (22)
副看護部長 (副総師長)	6 (68)	50.3	31.3	6, 759, 043	1 (19)	2 (28)	2 (15)	1 (6)
師長	5 (105)	50.4	22.8	6, 165, 660	—(22)	1 (32)	3 (33)	1 (18)
看護主任	1 (100)	52.0	30.0	7, 146, 370	—(20)	1 (30)	—(29)	—(21)
介護長	2 (14)	56.5	29.5	6, 069, 770	— (2)	1 (4)	— (5)	1 (3)
技師長 (臨床検査)	4 (67)	47.8	31.5	7, 862, 010	1 (17)	1 (25)	1 (17)	1 (8)
主任技師(臨床検査)	1 (67)	50.0	39.0	6, 551, 940	—(19)	1 (26)	—(12)	(10)
技師長 (診療放射線)	6 (73)	47.7	28.3	5, 972, 460	(17)	2 (26)	3 (20)	1 (10)
主任技師(診療放射線)	2 (72)	49.0	18.0	5, 737, 970	—(19)	1 (24)	1 (16)	—(13)
リハビリ部長 (PT, OT, ST)	7 (59)	47.7	24.0	8, 208, 184	(17)	3 (21)	3 (12)	1 (9)
PT責任者	2 (49)	48.0	22.5	7, 431, 860	—(10)	1 (19)	1 (15)	— (5)
PT主任	1 (72)	56.0	33.0	8, 138, 060	—(18)	1 (22)	—(18)	—(14)
OT責任者 OT主任	1 (31) 2 (54)		15.0	7, 531, 680	— (9) —(14)	1 (10) 1 (17)	—(10) —(15)	— (2)
ST責任者	2 (54) 2 (18)	48.5 48.5	25.0 17.5	6, 551, 782 6, 015, 830	— (4)	1 (7)	1 (7)	1 (8)
ST主任	1 (26)		34.0	7, 433, 840	— (8)	1 (11)	— (2)	— (5)
栄養科長	2 (55)	48.5	25.5	6, 517, 830	—(15)	1 (24)	(11)	1 (5)
主任栄養士	1 (54)		21.0	7, 018, 120	—(17)	1 (16)	—(11)	—(10)
	20 (95)	55.3	17.7	8, 518, 519	3 (20)	7 (28)	7 (28)	3(19)
事務課長	11 (93)		20.8	5, 748, 657	1 (22)	3 (28)	4 (25)	3 (18)
事務係長	1 (57)	44.0	20.0	7, 368, 000	-(18)	1 (20)	—(10)	— (9)
事務主任	1 (85)	53.0	28.0	4, 000, 008	—(18)	—(27)	-(24)	1 (16)

Ⅲ. 医師の2024年問題を見据えた医師人事・賃金制度の構築

医師の賃金水準が、他の職種と比較しきわめて高い水準であることは本調査でも確認できたと思う。このように高額な賃金が支払われている医師の過重労働の改善に向けて、医師の働き方改革が2024年に本格的に始動する。

医師の勤務環境の改善は非常に重要なことと考えるが、そのために医師を増員するとか、時間外労働手当を適切に支給するということになれば、人件費は膨張し病院の経営を危うくすることになる。すなわち、働き方改革によって、単に医師の労働生産性が下がり、賃金水準は維持するということであれば、仕事と賃金のミスマッチが大きくなり、病院の経営を危うくする。

そこで、生産性を下げることなく、医師の 勤務環境の改善をすべく、現在、多くの急性 期病院や一般病院では、他の医療従事者に医 師の仕事を任せる(タスクシフティング)こ とで医師の負担を減らせないか、さまざまな 業務改善によって、いかに効率的な医療を提 供するかなど、多くの検討がなされているこ とと思われる。おそらく特効薬はなく、さま ざまな取り組みが必要なのだと考えるが、他 の職種と比べて改善する余地があることとし て、医師の人事・賃金制度の整備があると思 われる。なぜなら、職員の人事・賃金制度が 大変よく整備されている病院であっても、医 師には人事評価を行っていないとか、賃金規 程も医師には適用していないというところが 散見されるからである。

そこで、最後に、医師の人事・賃金制度の 構築と、各診療科の生産性向上に向けた取り 組みについて、考えることとしたい。

1. 人事・賃金制度構築の基本

人事・賃金制度は、一般的に「等級制度」、「賃金制度」、「人事評価制度」で構成される。 すなわち、職員一人ひとりは、能力も違えば 役割も違うことはいうまでもない。能力の高 さや役割の遂行度等を評価し(人事評価)、 それに基づき等級を決め(等級制度)、その 等級に見合った賃金を支払う(賃金制度)と いうのが、人事・賃金制度の基本である。

医師の人事・賃金制度においても、基本的にはこの3つの制度を整える必要がある。そして筆者は、一般的には医師以外の職員と医師の人事・賃金制度は区分して構築することが多い。それは、医師とそれ以外の職員では賃金水準や仕事の内容が大きく異なるからである。

2. 医師の等級制度

等級制度は、今まで日本では能力が上がれば上位等級に上げていくという職能資格制度が主流であった。しかし、職員の能力判定というのはきわめて難しく、実際の運用は能力の判定を経験年数とか、仕事と直接関連しないような昇格試験によって行うため、結局は年功的な運用となり、仕事と賃金のミスマッチを起こして人件費を膨張させている。

病院の経営を維持するためには、病院が支払う報酬と職員の組織貢献がイコールでなけ

ればならないことはいうまでもない。医師に 高い報酬を支払うのであれば、それ相応の組 織貢献をしてもらわなければ病院の経営が成 り立つわけはないのである。

そこで、特に医師には職能資格制度ではな く、役割等級制度を推奨している。A先生に は、内科部長の役割を担ってもらいたいので 上位等級に進んでもらい、それに報いる高い 賃金を支給するという、医師一人ひとりに自 分の役割を認識してもらうような等級制度を 導入することが適していると考える。参考ま でに、医師の資格等級フレーム(抜粋)の例 を図表11に、昇格・昇進基準(抜粋)の例を 図表12に示す。ちなみに上位の等級に進むこ とを「昇格」といい、上位の役職に就くこと を「昇進」という。また、下位の等級に進む ことを「降格」といい、下位の役職に就くこ とを「降職」という。職能資格制度では、役 職は落ちることはあっても、能力は落ちるこ とはないという考えの下、「降格」という概 念はなかったが、今回、説明する役割等級制 度では役職が落ちれば降格もすることになる。

わが国では、賃金を下げることは労働基準 法第91条の「減給の制裁」や労働契約法第9 条の「不利益変更の禁止」により容易にはで きないが、人事評価の結果等に基づき賃金を 下げるとか、降格規程で降格させ下位等級に 賃金表上置くことによって、賃金を下げるこ とまで禁止しているのではない。公正なルー ルを作りそれを医師に周知し、そのルールを 正しく運用した結果として医師の賃金を下げ ることは問題ないのである。

3. 資格等級フレームと昇格・昇進基準

図表11に示した医師の資格等級フレーム

(抜粋)が、医師の人事・賃金制度の骨格と もいえる。これは、医師が上位等級へ進んで いく道筋の大枠を表したものである。

資格等級フレームは、通常4階層とすることが多い。下の階層から、一般職、指導職、管理職、経営職となる。そして、等級数については、病院の規模や組織図にもよるが、7等級から9等級程度で作成するようにしている。なお、スタートは、医師は大卒なので、3等級あるいは4等級とすることが多い。

資格等級フレームに示したように、職位と 等級を一致させているが、このことの問題点 は、管理職に進む道しかなかった場合に、ど んなに優秀な医師であったとしてもポストが 空かなければ上位の等級に上がれないという ことである。例えば、内科に内科部長を何人 も置いたのでは、指揮命令系統が複雑になる し、リンゲルマン効果を起こし本来の力を発 揮してもらうこともできないだろう。すなわ ち、管理をするポストは組織運営上決められ てしまうものである。管理職の定数を満たせ ば、それ以上は上位等級に上げることはでき ない。しかし、医師の中には、管理業務は苦 手で関心はないのだが、手術の腕前は誰にも 負けないという医師も大勢いる。その医師 は、手術件数によって大きく病院に貢献して いるのであるし、その手術のスキルだけでよ いので若い医師に伝授してもらいたいもので ある。

そこで、管理職コースとは別に専門職コースを設け、優れた知識や技術のある医師で、若い医師にそれらを伝授してもらえるような医師には、上位等級に上がってもらうようにしている。なお、専門職コースの定数は定めず、そのような医師が大勢いれば上位等級に進む医師も多くなる。これでは、従来の職能

階層	等級 主な役割		役割定義	運用基	基準最短	- 対応職位	
陌眉			仅刮止我 	在級年数	在級年数 対応卒後年		>>.1 \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
	7	診療部長	【管理職】 担当する複数の診療科の運営および 経営を円滑に執行する役割を担う。 また、担当する複数の診療科の中期 的な運営および経営の改善に向け て、リーダーシップを発揮する役割 を担う。		12年目	診療	部長
管理·専門 相当職 Manager	6	部長 また長 部 同 等割 役割	【管理職】 担当する診療科の運営および経営を 円滑に執行するとともに、科員の指 導育成を行う役割を担う。また、担 当する診療科の中期的な運営および 経営の改善に向けて、リーダーシッ プを発揮する役割を担う。 【専門職】 特定の分野において、高度な専門性 を有し、臨床・学術両面にわたり、 その分野でリーダーシップを発揮す る役割を担う。	2年	10年目	各科部長	専門部長
指導職 Senior	5	医長	担当の診療科において、優れた専門性を有し、臨床・学術両面にわたり、その分野で能力を発揮するとともに、後輩の医師の技術的指導を行う役割を担う。	2年	8年目	医	長
— 於 略	4	上級医員	他の医師や関係部門と協力して、診 療を自立して行う役割を担う。	2年	6年目	上級	医員
一般職 Junior	3	医員	上司の包括的な指導の下、他の医師 や関係部門と協力して、診療を行う 役割を担う。	3年	3年目		

図表11 医師役割等級フレーム(抜粋、経営職省略)の例

※医員は、卒後臨床研修(初期臨床研修)修了者

※リーダーシップの発揮とは、人材を活用し、メンバーをまとめあげながら、実現すべきことの達成に向けて、自らが中心となり取り組んでいる状態をいう。

資格制度に近い運用ではないかと思われる人もいるかもしれないが、当然、専門職としての役割は示し、その役割を果たしてもらうことになる点が異なる部分である。また、手術をたくさんする医師が大勢いれば、病院の経営は安泰ともいえるので、それに見合った等級とし、高い賃金を支払っても問題はない。

図表12に示した昇格・昇進基準は、役割等級制度という昇格と昇進を一致させる仕組みであるため、このような形としているが、昇格と昇進を一致させない職能資格制度であれば昇格基準と昇進基準を分けて作る必要があ

る。また役割等級制度であっても、内容によっては分けて作ったほうがよい場合もある。しかし、最近は、病院での運用ができるだけシンプルになるよう心掛けているため、今回の例のような形にすることが増えた。人事・賃金制度を運用するのは、特にこれらに詳しい人ではなく、医師や職員であるため、シンプルイズベストであるべきと考える。

医師の昇格・昇進基準も職員の内容と大き くは変わらないが、急性期病院などでは日本 専門医機構の定める専門医等を資格要件に入 れることもある。病院の中で定める医師の評

	等級	役割	昇格・昇進基準									
階層		(対応職位)	役割遂行度 最短在級年数	人事評価	資格、キャ リア等	昇格·昇進 審査	推薦	その他				
管理職 Manager	7	診療部長	6等級在級年数 が2年以上で、 且つ6等級の役 割を十分遂行 し、且つ7等級 の役割を担える と認定される優 秀な者	直近2年間 の総合評価 がA以上の 者	指導医相当 の資格を 各科部を1 名経験を1 名経験を有 る経験を有 る経験を有 る	所定の昇格・昇進審査(面接) に合格した者	院長推薦	診療部長職 に空席がで きたとき				
	6	各科部長専門部長	5等級在級年数 が2年以上で、 且つ5等級の役割を十分を行し、 見つ6等級 の役割を担える の役割を担える を認定される優 秀な者	直近2年間 の総合評価 がA以上の 者	専門医相当 の資格を有 する者	所定の昇 格・昇審査(面接) に合格した 者	院長または 診療部長の 推薦	各科部長職 にきたと。 はし、専門に をは設けない				
指導職 Senior	5	医長	4等級在級年数 が2年以上で、 且つ4等級の役割を十分遂行 し、且つ5等級 の役割を担える と認定される優 秀な者	直近1年の 総合以上かつ、その前年のがB以上の 年のがB以上の者	認定医相当 の資格を有 する者		診療部長ま たは各科部 長の推薦					
一般職 Junior	4	上級医員	3等級在級年数 が3年以上で、 且つ3等級の役 割を十分担える 者	直近2年間 の総合評価 がB以上の 者								
	3	医員			初期臨床研 修修了者							

図表12 医師昇格・昇進基準(抜粋、経営職省略)の例

※経営職省略

価基準はインターナルな基準であるが、医師のような高度な専門職は、組織の枠を超えたエクスターナルな基準が必要である。そうしなければ、標準的な医療の質を担保することはできない。このエクスターナルな基準として、専門医等の資格が挙げられるものと考える。

4. 医師の人事評価制度は定量評価を中心に考える

人事・賃金制度は、病院が職員に期待する 「期待像」を示すところからスタートする。 そして、役割等級制度における期待像は、「役割行動基準」と称している。役割行動基準とは、病院の理念の実現と職員の成長を目指し、職員に期待する役割行動を等級あるいは職位別に示したものである。

医師においても、職員と同様に、役割行動 基準を示すことを推奨し、この役割をどの程 度実践できているかを医師の行動評価として 行うようにしている。しかし、医師以外の職 員とは異なり、診療に追われている上司が部 下である医師の行動をとらえ評価することは 容易にできるものではない。

表1-1 職種別にみた月額賃金の内訳(病院計)

(単位:四)

										(単位:円)
経 験		所定内賃金					所定外賃金			月額賃金
	病院数	А	基本賃金	諸	手	当	В	時間外手当	その他の手当	計
年 数		(a)+(b)	(a)		(p)		(c)+(d)	(c)	(d)	(A + B)
<u></u>										
0	24	405,577	364,580		40	.997	184,249	142,254	41,996	589,826
1	23	460,061	412,845			,215		,	,	
3	30	595,460	499,345			,115				929,366
5 10	34 33	653,536 836,603	552,326 672,071			,211 ,532	272,703 237,561			
15	32	901,697	736,498			, 332 , 200	311,710			
20	30	984,077	760,371		223	,706		182,587	19,435	1,186,099
25	31	1,029,843				,424	246,187			
30 35	28 26	1,147,163 1,178,160				, 437 , 394	202,244 226,505	,		
薬剤師	1 20	1,170,100	000,100		101	,001	220,000	102, 120	11,011	1,101,000
0	35	250,874	235,526		15	,348	7,271	7,010	261	258,145
1	38	257,549	,			, 647	44,087			301,636
3	48	273,114	248,478			,636				
5 10	44 22	293,727 331,462	265,746 302,816			,982 ,645	46,239 48,322			
15	22	356,550				, 043 , 925				
20	19	400,324				,541	51,254	43,730	7,524	451,578
25	17	427,068	357,048			,020				
30 35	13 7	440,832 511,945	,			,427 ,074	32,319 20,449			,
看護師		011,010	111,011		100	, 0, 1	20,110	2,211	10,201	002,001
0	92	223,515	211,765		11	,750	12,260	10,153	2,107	235,775
1	94	240,629				,778				
3 5	97 102	248,717 260,381	227,257 239,249			,460 ,132	64,480 66,636			
10	102	283,354	260,431			, 132 , 922				
15	92	311,381	281,622		29	, 759	59,003			
20 25	85 79	342,650 360,123	307,388 330,697			, 262 , 427				
30	69	371,876	340,895			,427 ,981	56,516		,	
35	43	417,382				,621	35,944			
准看護師	币									
0	16	200,707				, 188	- ,		- ,	,
1 3	18 19	207,470 220,184	191,970 202,932			,500				
5 5	16	219,533				, 253 , 466				
10	22	235,077	224,532			,545	52,035		11,833	287,112
15	13	242,901	226,743			, 158	44,843		2 = 2	04 / 000
20 25	16 23	248,927 277,697	226,820 264,522			, 108 , 175	65,276 43,992			
30	20	282,554				,035				
35	16	301,646	280,950		20	, 696	52,822	37,029	15,794	354,469
看護補助	协者									
0	24	166,501	158,597			,904	16,025			
1 3	23 27	171,460 170,474	159,794 160,927			,666 ,547	17,474 21,974			
5	39	180,496	168,826			,670	26,333	13,489		206,829
10	29	187,645	176,446		11	, 200	21,016	15,152	5,864	208,661
15 20	14 20	195,364 221,230	181,171 198,732			, 193 , 497	20,277 23,542			
20 25	10	221,230	216,354			, 497 , 650	23,342	,		
30	6	254,297	247,014		7	, 283	13,947	7,814	6,133	268,245
35	2	266,890	263,525		3	, 365	12,200	2,000	10,200	279,090

表1-2 職種別にみた月額賃金の内訳(病院計)

(単位:円)

												(単位:円)
	験		所定内賃金						所定外賃金			月額賃金
		病院数	A	基本賃	金	諸	手	当	В	時間外手当	その他の手当	計
年	数		(a)+(b)	(a)			(b)		(c)+(d)	(c)	(d)	(A + B)
臨月	に 検ィ											
	0	32	211,363	195	649		15	.714	6.294	3,659	2,635	217,657
	1	31	212,847	198				, 144	41,023	- ,		
	3	35	224,685					,877	38,021	33,021		
	5	39	244,957					,466	38,621			
	.0 .5	36 27	274,842 298,153					,548 ,445	54,831			
	20	15	324,363					,445 ,806	60,186 67,363			
	25	15	372,520					,073				
	80	18	393,650					, 280			722	449,840
	35	9	410,274	355,	674		54	,600	34,235	34,235	0	444,509
診療	於身	付線技師										
	0	27	212,606					,943	9,466			
	1 3	27 27	225,706 237,293					,597 ,421	58,290 57,873			
	5	39	251,293					, 421 , 847	59,184			,
	.0	23	285,196					,253	52,550			
	.5	27	322,965					, 468	67,310			390,275
	20	25	354,718					,835				
	25 80	21 21	398,415 417,204					,232 ,661	67,735 61,356			
	85	9	443,415					,001 ,214				
		学技士						,		.,	,,,,	,
	0	24	214,292	196	060		18	,232	9,743	6,809	2,934	224,035
	1	22	221,951	208				, 860				
	3	29	226,006					,957	44,241	37,758		
	5.0	26 19	262,328 272,399					,833 ,636				301,985 308,147
	.5	18	305,337					, 030 , 924	45,742			
	20	12	364,835					,564	44,665			
	25	10	393,684					,945	22,328			
	30 35	3	448,150 484,226					,075 ,197	38,423 66,667			
	 ≙療法		101,220	110,	023		00	, 101	00,007	00,001	V	000,030
	0	43	218,354	206	710		11	,644	5,866	3,987	1,879	224.220
	1	51	226,159					,077	14,434	,	,	
	3	53	242,060					, 798	17,296			
	5.0	52 59	251,988 287,862					,728 ,656	16,702 21,057			
	.5	36	317,667					, 636 , 986	15.147			
	20	38	349,526					,606				
	25	13	413,744	345,	112		68	,632	6,575	6,229	346	420,319
	80	6	427,902					,058				,
	35 €• ≠ >	2 +-	445,345	382,	050		63	, 295	56,750	56,750	0	502,095
	ŧ療≥ ()	≖⊥ 33	228,165	217	220		10	,936	6,151	4,715	1,437	234,317
	1	39	230,880					, 930 , 399				
	3	39	240,744				13	, 256	15,277			
	5	45	249,984					,940	11,210	8,783		
	.0	29	284,471	258,				,053	21,029		,	
	.5 20	30 13	314,515 346,529					, 296 , 384	15,069 19,649			
	25	8	334,588					, 038				
3	80	2	390,385					,000				
3	35	-	_		_			_	_	_	_	_
		I										