

週刊WEB

医業 経営

MAGA
ZINE

Vol.696 2021.11.2

医療情報ヘッドライン

2020年度の医業利益率は過去最低 特例措置で単価上昇も患者減少が影響

▶ 独立行政法人 福祉医療機構

がんの外来化学療法、副作用管理や 緊急時の相談対応の評価を手厚く

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

週刊 医療情報

2021年10月29日号

健康・医療戦略の重点政策を報告

▶ 医療経済フォーラム・ジャパン

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(令和3年5月末概数)

経営情報レポート

業務の効率化・自動化を実現する 保健医療分野におけるAI活用の動向と事例

経営データベース

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 社会保険・労働保険

雇用保険の加入条件 労働・雇用保険の金額の決め方

発行: 税理士法人 常陽経営

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

2020年度の医業利益率は過去最低 特例措置で単価上昇も患者減少が影響

独立行政法人 福祉医療機構

福祉医療機構は 10 月 20 日、「2020 年度病院・診療所の経営状況（速報）」を発表。

一般病院の医業利益率はマイナス 0.9%となり、全体の平均としては同機構が調査を開始してから初めてマイナス値となった。

このようにコロナ禍の影響は非常に大きく、診療報酬の特例措置によって入院単価・外来単価とも上昇したものの、患者数が大幅に減少したことが医業利益率に反映された形だ。

なお福祉医療機構は、貸付先より提出された財務諸表データを用いて病院の経営状況分析を毎年度実施している。

■1日平均の外来患者数は29.5人も減少

2020 年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う緊急事態宣言発令とともに幕を開けた。感染患者の病床確保をはじめとした医療提供体制を保つため、診療報酬は多数の項目で特例措置が講じられ、前述のとおり結果として単価は上昇。しかし、不要不急の外出自粛が呼びかけられたこともあり、受診控えが顕著となった。

福祉医療機構の調査はこの状況も可視化。2019 年度のデータと比較したところ、すべての病院類型で 1 日平均患者数（入院・外来とも）が減少した。とりわけ一般病院では、1 日平均の入院患者数が 4.3 人減（前年度比 2.6%減）、1 日平均の外来患者数は 29.5 人減（同 10.3%減）と大きく落ち込んだ。

この事実が、医業利益率のマイナス値となって表れたと見ていいだろう。

コロナ患者を受け入れた一般病院でも、同

様に医業利益率はマイナス値となった（補助金収益を除く医業利益率はマイナス 2.0%、経常利益率はマイナス 1.5%）。

ただし、補助金収益を含めた決算ベースで見ると、経常利益率や経常赤字割合の水準は前年度より上向いている。補助金が病院の運営に適切な貢献を果たしたことが証明された形だが、逆にいえば補助金がないとコロナ患者受け入れが難しいことも意味している。

コロナ再流行を見据えると、今後も同様の財政支援が欠かせないといえよう。

■コロナ受け入れ病院の

補助金平均額は4億1,200万円

なお、福祉医療機構の調査レポートでは、補助金収益の会計処理についても言及。

2018 年に改正された「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細表の作成方法に関する運用指針」によれば、事業収益に計上するとされているものの、適用は任意（一定規模以上の法人を除く）。しかも、病院会計準則では医業外収益として計上するとされているため、病院によって計上する勘定科目区分は分かれているのが実情だ。

では、実際はどうなっているかというと、福祉医療機構の調査では医業外収益への計上が 53.7%、医業収益への計上が 36.5%という結果だった。ちなみに、1 病院あたりの平均補助金収益額は、コロナ患者受け入れ病院が 4 億 1,200 万円、コロナ患者受け入れ実績のない病院は 800 万円だった。

がんの外来化学療法、副作用管理や緊急時の相談対応の評価を手厚く

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、10月22日の中央社会保険医療協議会総会で、がんの外来化学療法について、副作用の管理や緊急時の相談対応を手厚く評価する方針を示した。

近年、通院しながら抗がん剤治療を受ける患者が増えていることを受け、安心・安全な外来化学療法を推進していく狙いがある。

入院料を削減できれば、膨らみ続ける医療費の抑制につながるだけに、日本人の死因第1位であるがんの治療は、より一層外来での対応にシフトしていくこととなりそうだ。

■がん入院の平均在院日数は15年で半分以下

厚労省「国民生活基礎調査」によれば、仕事をしながら通院で抗がん剤治療を受けている人は確実に増加している。2010年の調査では計32.5万人（男性14.4万人、女性18.1万人）だったのが、2019年には44.8万人（男性18.6万人、女性26.2万人）となった。このことからわかるように、近年はがんによる入院は少なくなっている。

がんの退院患者における平均在院日数を見ると、2002年は35.7日だったのが、2014年には19.9日、2017年には17.1日に短縮。入院・外来の患者数を比較すると、2002年に入院患者数が13万9,400人、外来患者数が11万9,700人だったのが徐々に逆転。2017年には入院患者数12万6,100人に対し、外来患者数は18万3,600人となっている。

外来化学療法を選択する患者数が増えたことで、副作用や症状をコントロールする技術や体制も進化してきた。

一方で、新たな薬剤が次々に登場しており、副作用の管理は複雑になってきている。

実際、抗がん剤投与のタイミング以外の外来受診が増えているというデータもあり、評価を手厚くして体制整備を後押ししようというわけだ。具体的には、外来化学療法加算の見直しを図ることになる。

■がん化学療法の栄養管理も充実させる方針

なお、厚労省は、がん化学療法を受けている患者の栄養管理も手厚く評価する意向だ。

がん化学療法は、食欲不振や味覚障害が起きることもあるため、管理栄養士の栄養管理・指導が求められる。具体的には、「がん病態栄養専門管理栄養士」が携わった場合に評価を上乗せすることになりそうだ。

ちなみに「がん病態栄養専門管理栄養士」は、「管理栄養士としての一定の経験を有した後、必要な研修及び2年以上の実地修練を行った場合」に認定を受けることができる。

さらに、2020年度の診療報酬改定で新設された「外来栄養食事指導料（注2）」（化学療法を行うがん患者に月2回以上の栄養指導を行う場合、2回目の指導時に200点が算定できる）の見直しも提案された。

これは、レジメン（がん化学療法における抗がん薬、輸液、支持療法薬などを組み合わせた時系列的な治療計画）次第で月2回の指導ができないケースがあるため。

算定要件が緩和されれば、算定しやすくなるのが確定的であり、従来以上に外来化学療法を推進できる環境が整いやすくなるのではないか。

医療情報①

内閣府

八神事務局長

健康・医療戦略の重点政策を報告

～医療経済フォーラム・ジャパンにて

医療経済フォーラム・ジャパンが10月14日に都内で開いた「第十九回公開シンポジウム」で、内閣府健康・医療戦略推進事務局の八神敦雄事務局長は「健康・医療戦略とデータ」について国の重点政策を報告した。

「健康・医療戦略の基本方針は、基礎的な研究開発から実用化のための研究開発までの一貫した研究開発の推進及びその成果の円滑な実用化により世界最高水準の医療の提供に寄与すること」。八神氏はそう説明して、コロナ禍の政策課題としてオンライン診療を取り上げた。

「オンライン診療は慎重に拡大してきたという歴史があるが、コロナ禍で、初診は難しいのではないかという考え方から、どうすれば初診を含めてオンライン診療を活用できるかと考え方を変えなければならない時代になったと思う」。

さらに2040年を展望して、18年から40年にかけて就業者数が約900万人減少することを踏まえ、「40年にコロナの感染拡大が起きたら医療現場は耐えられるだろうか。武器が必要だが、武器になるのはワクチンとデータである」と指摘した。

●外交や安全保障の観点から国産ワクチン開発・生産を支援

ワクチン開発・生産体制強化戦略では、AMED経費1386億円を含む1930億円の予算を投じて厚生労働省が支援を進め、塩野義製薬や第一三共など国内メーカーが第Ⅲ相試験に向かっているという。

今年6月1日に閣議決定した「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に「ワクチン開発・生産は外交や安全保障の観点からも極めて重要」と明記されたが、日本が世界的に開発面で遅れを取ってしまった背景に言及した。八神氏は要因に、以下の4点を示した。

- ①研究開発が進んでいなかった
- ②公衆衛生水準が高いために感染症への関心が薄れていた
- ③メーカーにとって投資リスクが大きい
- ④薬事承認などの後押しがされていなかった

その上で、必要な施策として、以下などを報告した。

- ▼フラッグシップ拠点的形成
- ▼戦略的先進的研究開発センターをAMEDに新設・機能強化
- ▼治験環境の整備・拡充
- ▼薬事承認プロセスの迅速化と基準整備
- ▼創薬ベンチャーの育成
- ▼ワクチン開発・製造産業の育成・振興

世界の流れにも触れた。今年6月に開かれたG7英国サミットの首脳宣言に「安全で有効なワクチン、治療及び診断を100日以内に利用可能にする」と盛り込まれた。この宣言について、八神氏は「野心的な目標で、日本もキャッチアップしなければならない。乗り遅れると日本がワクチン後進国になってしまうという危機感がある」と述べた。（以降、続く）

医療情報②
 公開
 シンポジウム

オンライン診療の焦点 医師とベンダーが見解

医療経済フォーラム・ジャパンが10月14日に都内で開いた「第十九回公開シンポジウム」で、慶應義塾大学大学院・中村洋経営管理研究科教授が座長を務め、シンポジストとして早稲田大学理工学術院・宮田俊男教授（医療法人社団 DEN みいクリニック代々木理事長・医師）、メドレー事業連携推進室・稲生優海（医師）、メディカルデータビジョン・岩崎博之社長、Ubie・重藤祐貴パブリック・パートナー（医療経営士）が登壇。各人の事業に関わる政策を提言した。

宮田氏は「かかりつけ医機能をデジタルによって強化するには産官学連携が必要だ」という問題意識から、医師が薬剤師と連携しながらセルフメディケーション用アプリ「健こんぱす」を開発したと報告。「厚生労働省に相談し、医師会にプレゼンテーションをして開発した。産官学連携の成果だ」と指摘した。

デジタル化の一環として、みいクリニックではコロナ禍以前からオンライン診療に取り組んでいるが、勤務する医師10人の半数はオンライン診療を好まないという。

その理由について「情報を取れないからだ。お薬手帳や健診データがその場に用意されていないので、患者が用意するのに時間がかかってしまう」とし、今後のデジタル化推進には「国民皆保険制度の維持とイノベーションの両立、既得権との調整、グローバルな目線などがポイントである」と指摘した。

稲生氏は、メドレーが実施したオンライン診療に対する医療機関の意識調査結果として、以下の3つとも「変わらない」という回答が最も多かったことを報告。

① コンビニ受診などの不必要な受診

② 遠方患者の割合

③ 医療全体の質の変化

また、病院での導入事例やアカデミアからの情報発信状況を共有したうえで「オンライン診療はそれ自体が目的なのではなく、患者中心の医療の実現につなげるための一つの手段である」と述べた。（以降、続く）

医療施設動態調査 (令和3年5月末概数)

厚生労働省 2021年7月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 5施設の減少、病床数は 363床の減少。
 一般診療所の施設数は 211施設の増加、病床数は 78床の減少。
 歯科診療所の施設数は 30施設の増加、病床数は 4床の減少。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和3年5月	令和3年4月			令和3年5月	令和3年4月	
総数	179 946	179 710	236	総数	1 589 932	1 590 377	△ 445
病院	8 216	8 221	△ 5	病院	1 504 903	1 505 266	△ 363
精神科病院	1 053	1 055	△ 2	精神病床	323 784	323 975	△ 191
一般病院	7 163	7 166	△ 3	感染症病床	1 886	1 886	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 539	3 541	△ 2	結核病床	4 047	4 089	△ 42
地域医療支援病院(再掲)	630	630	-	療養病床	288 797	288 968	△ 171
				一般病床	886 389	886 348	41
一般診療所	103 637	103 426	211	一般診療所	84 971	85 049	△ 78
有床	6 263	6 269	△ 6				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	661	664	△ 3	療養病床(再掲)	6 510	6 544	△ 34
無床	97 374	97 157	217				
歯科診療所	68 093	68 063	30	歯科診療所	58	62	△ 4

2 開設者別にみた施設数及び病床数

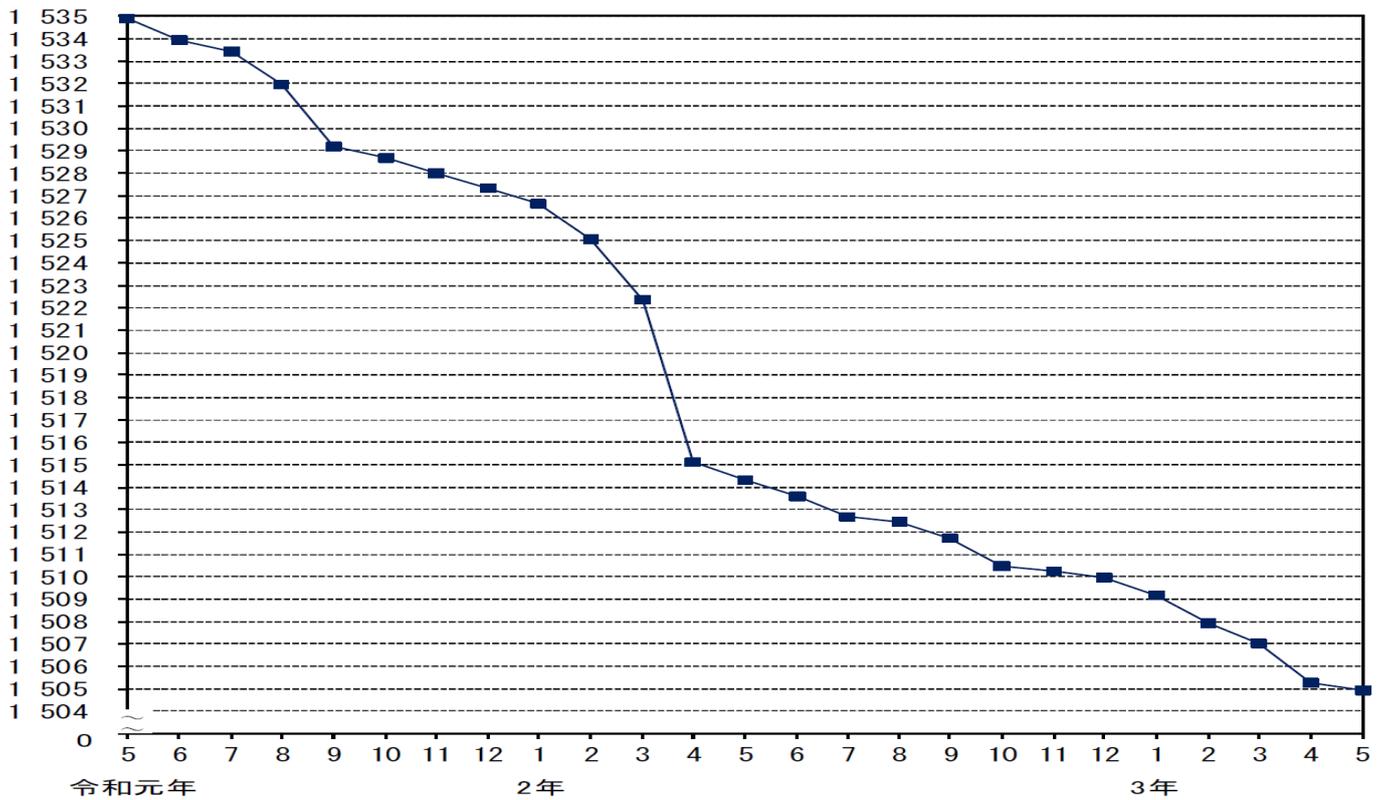
令和3年5月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 216	1 504 903	103 637	84 971	68 093
国 厚生労働省	14	4 239	20	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 773	-	-	-
国立大学法人	47	32 621	148	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	12 142	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 110	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 242	5	-	-
その他	23	3 515	365	2 167	3
都道府県	194	50 963	276	186	7
市町村	604	122 149	3 071	2 052	253
地方独立行政法人	114	44 484	34	17	-
日赤	91	34 704	204	19	-
済生会	83	22 564	53	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	100	31 699	65	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	7	1 566	284	-	2
共済組合及びその連合会	40	13 135	138	-	4
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	203	50 283	505	192	99
医療法人	5 685	840 579	44 871	65 618	15 536
私立学校法人	114	55 957	191	38	20
社会福祉法人	198	33 612	10 227	358	38
医療生協	82	13 679	297	224	49
会社	29	8 054	1 604	10	13
その他の法人	202	42 296	882	330	125
個人	141	12 595	40 383	13 706	51 943

参 考

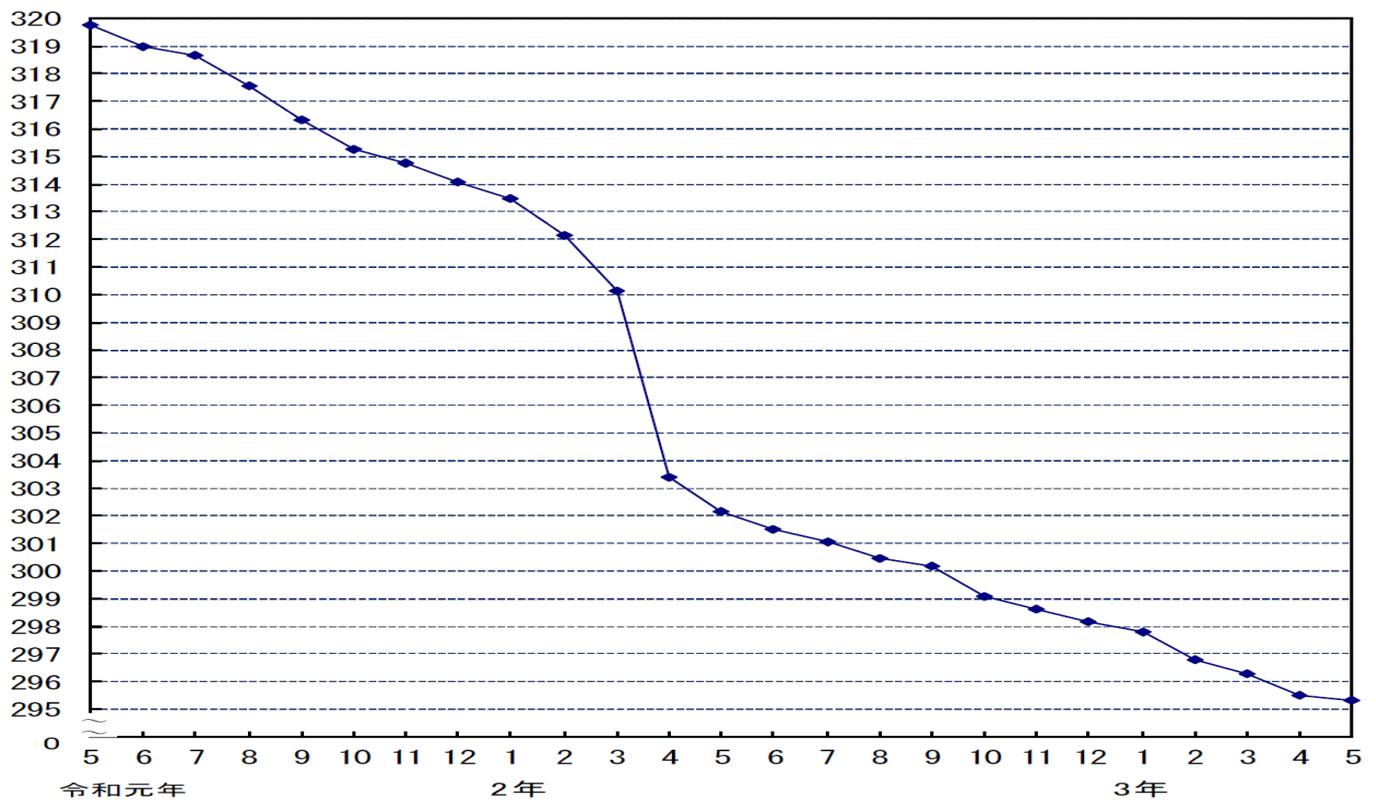
病院病床数

病床 (千床)



病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床 (千床)





経営情報
 レポート
 要約版



医 業 経 営

業務の効率化・自動化を実現する

保健医療分野における AI活用の動向と事例

1. 新型コロナウイルスで変わる患者意識
2. 保健医療分野のAI活用に向けた国の動向
3. スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例



■参考資料

【公益社団法人 日本医師会】：第7回 日本の医療に関する意識調査 【厚生労働省】：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書 保健医療分野 AI 開発加速コンソーシアム議論の整理と今後の方向性 今後のデータヘルス改革の進め方について（概要）【国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所】：戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）AI（人工知能）ホスピタルによる高度診断・治療システム研究開発計画 AmiVoice iNote、AI 問診コピー

1

医業経営情報レポート

新型コロナウイルスで変わる患者意識

■ 新型コロナウイルス感染症拡大による生活と意識の変化

(1) 新型コロナウイルス感染症への不安と国の外出自粛要請による影響

公益社団法人日本医師会「第7回日本の医療に関する意識調査」(2020年7月実施)によると、新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)の蔓延により82.1%の国民が生活の不安を感じ、96.8%が外出自粛要請に従っていました。また、強制的な外出禁止や休業などが必要と考える人の割合が93.6%にのぼり、新型コロナが患者に与えた影響として、外出自粛による受診控えが起こり、今も少なからず続いていることが考えられます。

(2) 生活全般における意識の変化

外出の減少により精神的不調やストレスを感じるようになった人は35.6%で、約4割にのぼります。運動不足によって体の不調を感じる人は20.7%でした。

また、新型コロナの感染拡大をきっかけに感染症やワクチンなど医学への関心が高まったことや、医療・保険の重要性を感じたと回答した方、自身の健康意識が高まったと回答した方が一定数おり、医療・健康に対する患者の考え方が変化してきたといえます。

このことから、生活様式の変化による患者の心身機能、健康への影響に対応する医療が必要とされていることがわかります。

(3) 医療機関受診への不安

医療機関の受診が不安と回答した割合は69.3%にのぼり、患者が医療機関受診に対する不安が高まっていることがわかります。また、男女別、年齢層別にみると、70歳未満の年齢層では男性より女性のほうが不安と感じている人が多い傾向がみられました。

こうした調査結果から、医療機関は、受診に不安を抱える患者に対して、どのようにして医療サービスを提供していくかを、真剣に考えていかなければならない時代に入ったといえます。

■ 受診形態の変化とオンライン診療の今後について

(1) 今後のオンライン診療のあり方について

こうした新型コロナの影響を踏まえて、政府は安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療に注目しています。

オンライン診療の安全性と信頼性については、オンライン診療を行うことによる患者の利便性等のメリットと、対面診療を行わないことによる疾患の見逃し・重症化のリスクや、患者と医療機関の感染やトラブルのリスク等を総合的に考慮するとしています。

2

医業経営情報レポート

保健医療分野のAI活用に向けた国の動向

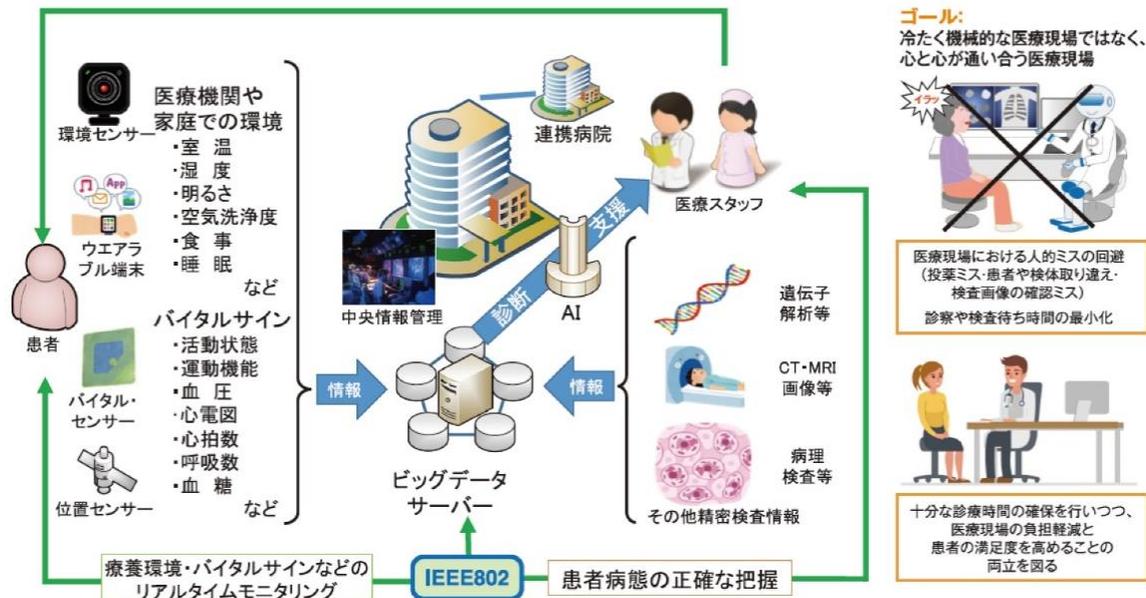
■ AI(人工知能)ホスピタルによる高度診断・治療システムの実現に向けて

(1) AIホスピタルの概要

近年、医療が高度化・先進化・多様化・個別化されたことにより医療関係者と患者や家族間だけでなく、先端研究者と医療関係者間に大きな知識・情報格差が生じています。

また、最先端の診断や治療法を医療現場へ普及するにあたり、技術の標準化やデータ解釈などについて厳格な規定が必要となっています。さらに、高度化に伴って、医療従事者の負担が過度に増えていることが社会問題化しています。そこで、国家プロジェクトである内閣府戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）では、医療分野における課題を解決し、今後の医療を支えるために科学技術の活用が不可欠であるとして、「AI ホスピタルによる高度診断・治療システム」の開発、社会実装に向けて研究が進められています。

◆ 近未来のAIホスピタル



(出典) 公益社団法人 日本医師会ホームページ

(2) AIホスピタル実現による期待される効果

本プロジェクトの成果によって、個々人の遺伝的、身体的、生活的特性等の多様性を考慮した適切かつ低侵襲の治療法・治療薬を提示することが可能（最終的に患者が選択）となり、治療効果の低い治療薬、治療法を回避できるだけでなく、患者の早期の社会復帰にもつながり、これに関わる医療費の抑制と労働力の確保が想定されています。

また、AI 技術を応用した血液等の超精密検査等による診断は、がん等疾患の早期発見、再発の超早期診断、治療効果の高精度な把握に応用可能と期待されています。

3

医業経営情報レポート

スマートフォン、AI活用によるサービス向上事例

■ 事例1 | スマートフォンを使った音声入力カルテ(ワークシェアリングサービス)

(1)ワークシェアリングサービス開発の背景と目的等

単に音声認識でテキスト化するだけでなく、入力した情報をリアルタイムで共有できるため「AI 音声認識ワークシェアリングサービス」と位置付けています。

昨今、医療機関での人材不足や業務負担増が大きな社会問題となっており、医療現場での働き方改革の模索が続けられています。

そのような状況のなか、株式会社アドバンスト・メディアでは、AI 音声認識とスマートフォンを活用することでスムーズな情報入力を行い、現場の業務負担軽減とスムーズな情報収集・活用を行うことを目的とした、ワークシェアリングサービスをA病院と共同開発しました。

◆サービス概要

- iOS のアプリから入力した各種情報を、オンプレミスサーバー※経由で各診療部署や管理部門、代行入力者等と素早く簡単に連携できるワークシェアリングサービス
 - 音声認識を活用し、いつでもどこでもその場から記録内容を発話し、保存が可能
 - 音声認識に加え、テキスト入力やスタンプ、画像の送信も可能
 - チャット形式で時系列にデータが保存され、入力されたデータはパソコンの専用ソフトウェアからカルテシステム等に転送することができる。
 - 各ユーザーの使用状況をグラフ化できるため、人材配置の最適化など行動分析への活用が可能
- ※使用者が管理している施設の構内にサーバーを設置して運用すること

◆サービス概要イメージ



※AmiVoice iNote Keeper は各診療部署でも使用可能

(出典) 厚生労働省：「令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書」

(2)A病院における導入の背景と導入効果

共同開発を行ったA病院のリハビリテーション科における導入の背景と導入効果は以下のとおりです。クリニックにおいてもカルテの音声入力は、業務時間の短縮に繋がります。

◆A病院における導入の背景と導入効果

●A病院の概要

- ・病床数 257 床の急性期病院で、リハビリテーション科のスタッフ人数は 50 名程

●導入の背景・課題

- ・カルテ入力時間を削減したい
- ・PC 端末が人数分ないため、入力待ち時間が発生する
- ・患者への対応を向上させたい

●導入効果

・入力時間を7割削減

3人あたり1台の共有パソコンでカルテ入力を行っていたが、本サービスを活用することで治療後、即座に入力が可能になった。従来の PC によるキーボード入力と比較すると約 70%削減、1日あたり約 11 時間（検証人数 41 名）の削減

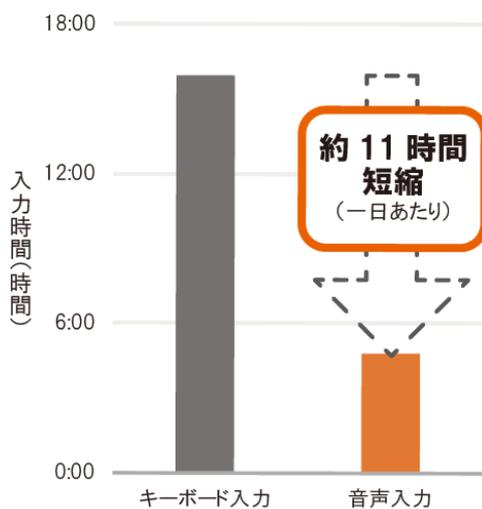
・治療行為に充てられる時間の増加

・働き方の改善

中堅の職員だけでなく、もっと患者と関わりたいと思っている上の世代の管理職も患者にしっかりと関わって治療成績を上げていくことができた

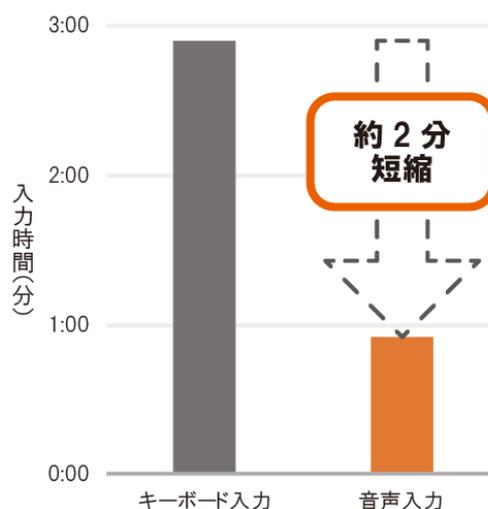
◆A病院における導入効果例

リハビリテーション科入力時間



キーボード入力	15 時間 56 分 4 秒 (39 名)
音声入力	4 時間 45 分 36 秒 (41 名)

患者一回介入あたりの入力時間



キーボード入力	2 分 54 秒
音声入力	55.3 秒

(出典) 厚生労働省：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 社会保険・年金

雇用保険の加入条件

雇用保険には、
どのような加入条件があるのでしょうか？

雇用される労働者は、常用・パート・アルバイト・派遣等、名称や雇用形態にかかわらず、①1週間の所定労働時間が20時間以上であり、②31日以上の雇用見込みがある場合には、本人が希望するか否かに関係なく原則として被保険者となります。

	被保険者となる者	被保険者とならない者
法人の代表者、役員	代表者以外の役員であって同時に会社の部長、支店長、工場長等従業員としての身分を有する者は、報酬支払い等の面からみて労働者的性格の強い者であって、雇用関係ありと認められる者に限り被保険者となります。この場合、実態を確認できる書類等を公共職業安定所へ提出する必要があります。	株式会社、有限会社の代表取締役、合名会社の社員、合資会社の無限責任社員、合同会社の代表者印、会社の取締役、監査役などの役員、外国会社の日本における代表社
各種団体の役員		協同組合、農業共同組合などの役員、社団もしくは財団法人の役員その他各種団体の役員

	被保険者となる者	被保険者とならない者
同居の親族	同居の親族であっても、他の労働者と同様に雇用関係があると認められる者に限り被保険者となります。この場合、実態を確認できる書類等を公共職業安定所へ提出する必要があります。	個人事業の事業主及び法人であっても、実質的には代表者の個人事業と認められる事業の代表者と同居している親族は原則として被保険者となりません。
季節的労働者	季節労働者であっても、当初から4ヶ月を超える雇用の契約をする場合は被保険者となります。また、4ヶ月以内の期間を定めていた者がこの期間を超えて引き続き雇用されたときは、その超えた日から被保険者となります。	季節的な業務に4ヶ月以内の期間を定めて雇用される者
昼間学生	休学中またはその学校が一定の出席日数を課程終了の要件としないことが明らかな者（学校当局の証明があるとき）。卒業見込み証明書を有する者であって、卒業前に就職し卒業後も引き続き勤務を予定する者は被保険者となります。	学校教育法第1条にいう学校の学生生徒で昼間学生
外務員（外交員）等	職務の内容、勤務の態様、賃金の算出方法などから総合的に判断し雇用関係が明確に認められる事業主の支配拘束を受けている者は被保険者となります。	事業主と委任関係にある各種の外務員
65歳以上の高年齢者	同一事業主の適用事業に65歳に達した日前から引き続き雇用されている者	
在日外国人	原則として被保険者となります。 ただし外国公務員及び外国の失業保険制度の適用を受ける者は除きます。	

ジャンル: 労務管理 > サブジャンル: 社会保険・年金

労働・雇用保険の金額の決め方

労働保険・雇用保険の金額の決め方について、
 教えてください。

雇用保険料は「毎月の給与総額」に「雇用保険料率」を掛けて計算します。
 労災保険料は、1年間の給与総額をもとに計算します。

社会保険料は、原則として1年間保険料が変わらないのに対し、雇用保険料は「毎月の給与総額」に「雇用保険料率」を掛けて算出するため、毎月の手当の変動などで給与額が変動すると雇用保険料も変わります。よって雇用保険料は毎月計算する必要があります。

雇用保険料 = ①毎月の給与総額 × ②雇用保険料率

- ①雇用保険料の計算の元となる毎月の給与とは、税金や社会保険料などを控除する前の賃金の総額で、各種手当も含まれますが役員報酬や一時金の類は含まれません。
- ②雇用保険料率は原則として毎月4月1日に改定が行われます。雇用保険受給者の人数や積立金の状況によって厚生労働大臣が決めるため、変更のある年とない年があります。

雇用保険料は、病院と職員(被保険者)とで分けて負担します。被保険者負担分は以下の計算式によって毎月計算し、毎月の給与総額から控除します。

$$\text{被保険者の雇用保険料(控除額)} = \text{毎月の給与総額} \times \text{雇用保険料率(被保険者負担分)}$$

賞与に関する雇用保険料は、賞与を支給した月の給与と合算した金額に雇用保険料率を掛けて算出するのではなく、給与とは別個に賞与に対する雇用保険料を計算します。計算方法は毎月の給与の場合と基本的に同じです。賞与の支給総額に雇用保険料率を掛けて算出します。

労災保険料は、全額事業主(病院)負担のため、給与から控除されません。下記の、労働保険料の納付の際に計算されます。

労働保険は雇用保険と労災保険を合わせた名称であるため、労働保険料も雇用保険料と労災保険料の合計になります。よって以下の計算式によって算出されます。

- 労働保険料 = 雇用保険料 + 労災保険料
- 雇用保険料 = 雇用保険の被保険者である従業員の賃金 × 雇用保険料率
- 労災保険料 = 労災保険の被保険者である従業員の賃金 × 労災保険料率

労災保険料は全額、事業主が負担します。毎月従業員の給与から控除する必要がなく、保険料の計算も年に1度だけで済みます。それに対し、雇用保険料は事業主と従業員とで分けて負担するため、毎月従業員の給与から控除し、保険料も毎月計算しなければなりません。