

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.719 2022.4.19

医療情報ヘッドライン

歯科用貴金属価格を5月に緊急改定 ウクライナ情勢悪化の影響で

▶ 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

病院の再編・統合で不動産取得税軽減 2023年度末までの時限的な措置

▶ 厚生労働省

週刊 医療情報

2022年4月15日号

社会保障テーマに議論、 リフィル処方箋「歓迎すべき」

経営TOPICS

統計調査資料

病院報告

(令和3年10月分概数)

経営情報レポート

Withコロナ時代に対応する スタッフ育成に効果を発揮するミーティング活用術

経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

給与制度設計の進め方 モデル給与の作成方法

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。

医療情報
ヘッドライン
①

歯科用貴金属価格を5月に緊急改定 ウクライナ情勢悪化の影響で

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会

厚生労働省は、4月13日の中央社会保険医療協議会総会で、歯科用貴金属の材料価格を5月に緊急改定する方針を打ち出した。

ウクライナ情勢の悪化により、パラジウムの価格が急騰していることを受けての措置となる。歯科用貴金属材料の価格は、2022年度診療報酬改定によって「随時改定」の導入が決まり、次回は7月に行う予定だった。

わずか2カ月の前倒しを迅速に決断させた事実が、「戦争」の国際社会に及ぼす影響の大きさを改めて浮き彫りにした格好だ。

■パラジウム供給量の6割をロシアが占める

保険医療に用いる材料価格は、診療報酬と同様、2年に1度のタイミングで改定される。

ただし、歯科治療に用いられる貴金属材料は、金やパラジウムなど市場取引価格の影響を受けやすいものがあるため、別途配慮されてきた。その背景にあるのが、世界のパラジウム生産量のうち4割以上を占めるロシアの動きだ。2000年3月までは直近10年の実績をもとに標準偏差を割り出す「時差調整幅」を設定していたが、1999年の第二次チェチェン紛争によってロシアの供給量が急減。素材価格が短期間で急騰したことを受け、価格変動率が±10%を上回る場合、6か月ごと（4月と10月）に見直しを行うことになった（2010年4月に価格変動率を±5%に引き下げる）。

直近の大きな変化は、2020年4月。脱炭素化への動きが加速したことが影響している。排ガス規制をクリアするため用いられて

いるガソリン車の排ガス浄化装置に、パラジウムが用いられているからだ。

とりわけ、中国や欧州の排ガス規制強化の影響は大きく、2016年7月には1g当たり約2,000円だったのが、2021年1月には1万円前後と約5倍まで伸びた。そうした動きを受け、より柔軟に改定できるよう3ヶ月に1回の改定が可能な仕組みへと変更。

従来の4月・10月を「随時改定Ⅰ」（価格変動率±5%）、新たに7月と1月を「随時改定Ⅱ」として、価格変動率が±15%を上回った場合に改定できるようにしたのである。

■「銀歯」からの脱却を図る好機となるか？

今回、7月に実施可能な「随時改定Ⅱ」を待たずに臨時改定へと踏み切ったのは、価格の急騰が著しいからだ。厚労省によれば、補助金などでの対応は与党である自民党内で検討されておらず、一方で歯科医療現場から強い要請を受けたことを明らかにしている。

実際、少し前までは30gあたり5万円台だったのが、4月に入って30gあたり9万5,000円近くまで引き上げられている。

パラジウムは硬いため、いわゆる「銀歯」に用いられている。保険治療のため患者にとっては受けやすい一方で、金属アレルギーを起こすおそれがあるとされるほか、審美的にも課題があるなど、患者にとってはリスク要因でもある。その意味で、患者負担額も増すことになると予想される今回の臨時改定は、患者へ啓蒙する好機と捉えるのもひとつのあり方ではないだろうか。

医療情報
ヘッドライン
②

病院の再編・統合で不動産取得税軽減 2023年度末までの時限的な措置

厚生労働省

厚生労働省は、4月1日に医政局長名で「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」と題した事務連絡を発出。

2022年度の税制大綱で、医療機関の再編計画によって土地・建物を取得した場合は、課税される不動産取得税が現行の2分の1に軽減されることになったため、その詳細を通知した形だ。なお、事務連絡によれば、この特例措置は今年4月1日から2024年3月31日までの2年間の時限的な対応であることが明らかとなった。

また、対象となる不動産は病床の機能分化および連携を推進する再編事業によるものと限定され、「宿舍の用に供する不動産」「その利用について対価又は負担として支払うべき金額の定めのある宿泊施設、駐車施設、遊技施設、飲食店、喫茶店及び物品販売施設の用に供する不動産」は対象外と明記されている。

■地域医療構想実現に向けて

なぜ病院の再編・統合に税制優遇措置がとられるのか。それは、地域医療構想の実現が急がれるからだ。地域医療構想とは、医療需要と病床の必要量について医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計し、適切な医療提供体制を実現しようというもの。各都道府県から収集したデータをもとにした「病床機能報告」（年1回）で足元の状況を把握し、原則として二次医療圏で構成される「地域医療構想調整会議」で随時協議して取組内容を決めていく流れとなっている。

この取り組みの背景にあるのは、少子高齢化と人口減少だ。直近では、2025年に約

800万人にのぼる団塊の世代が全員75歳以上となる。高齢者が増えるのに、生産年齢人口は減っていくため、高まる医療ニーズに対応できるマンパワーが不足するのは確定的だ。

そこで、「質の高い医療を効率的に提供できる医療提供体制」を構築するため、機能分化を進めて病床数を削減するだけでなく、医療機関の再編・統合を積極的に進めようというわけである。そうなれば、新たな土地・建物が必要となるケースが多いただろう。

その場合、新設・増改築を問わず、ある程度の資金を確保しなければならないし、不動産取得税も必要となってくる。いずれ再編・統合の道を選ばざるを得ないことがわかっていても、足元の資金不足で泣く泣く見送るケースもあるだろう。そうした事態を防ぐというのが今回の特例措置の狙いだ。

■「医師の働き方改革」も再編加速を後押し

もう1つ見逃せないのは、2024年度から「医師の働き方改革」がスタートすることだ。勤務医の時間外労働に上限規制が設けられるため、医療機関（とりわけ病院）は今以上に医師数の確保に力を入れる必要が出てくる。そうなれば、否が応でも医療機関間の連携強化が求められるようになり、採用や組織運営も踏まえると、現実的な解決策として再編・統合を目指す傾向が高まることは容易に想像できる。当然、付随してDX（デジタルトランスフォーメーション）を含む業務改革も進めることになるだろう。

いずれにしても、今後2年間の病院周辺の動きは慌ただしいものとなりそうだ。

医療情報①
財務省
審議会

社会保障テーマに議論、 リフィル処方箋「歓迎すべき」

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（分科会長＝榊原定征・東レ社友／元社長・会長）は4月13日に会合を開き、社会保障をテーマに議論した。

財務省はこのなかで、「効率的で質の高い医療提供体制の整備」として、今後、以下などにより取り組みの強化が図られなければならないとした。

- ①医療費適正化計画上も地域医療構想の推進を必須事項として位置づけることを含め、地域医療構想の法制上の位置づけを強化する
- ②地域医療構想調整会議の透明性を向上させるとともに、実効性を高めるための環境整備を行い、都道府県における地域医療構想の達成状況の「見える化」や、未達成の場合の都道府県の責務の明確化など地域医療構想のPDCAサイクルを強化する
- ③コロナ禍の経験や今後の法改正の議論を踏まえ、平時において地域医療構想の推進に向けた医療法上の都道府県知事の権限の強化を図る

また、医療機関単位・医療行為単位・入院日数単位の評価が中心の診療報酬体系のもとで、「医療機関同士が他の医療機関との連携を欠いたまま競争し、医療行為の積み上げ、病床の稼働率の向上、在院日数の長期化に邁進する」といったことでは、医療の質の向上には限界があり、新興感染症への対応も覚束ない」などと主張。他方、「競争よりも協調」という考え方に立って医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進する地域医療連携推進法人制度について、「多くの地域医療連携推進法人で、医療従事者の派遣・人事交流、共同研修、医薬品の共同購入、医療機器の共同利用が行われている」と評価。「地域医療構想を達成するための選択肢としても、医療費の適正化の観点から医薬品の共同購入・医療機器の共同利用を推進する観点からも」地域医療連携推進法人制度の活用を訴え、普及を徹底すべきとした。

●かかりつけ医の制度化を求める

外来医療に関しては、「『いつでも、好きなところで』という意味で、受診回数や医療行為の数で評価されがちであった『量重視』のフリーアクセスを、『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という『質重視』のものに切り替えていく必要がある」と指摘。そのためには制度的対応が不可欠だとし、具体的に、以下など、かかりつけ医機能の要件を法制上明確化したうえで、かかりつけ医として認定するなどの制度を設けることを主張した。

①地域の医師、医療機関等と協力している

②休日や夜間も患者に対応できる体制を構築している

③在宅医療を推進している

さらに、かかりつけ医に対して利用希望者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入を、「段階を踏んで検討すべき」と訴えた。そこではじめて、かかりつけ医が、平時において、高齢化時代における地域包括ケア・在宅医療の担い手となり、「緩やかなゲートキーパー」機能を発揮するとした。一方、感染症有事には、かかりつけ医は、患者情報の事前管理により、PCR 検査受検相談、発熱外来、オンライン診療、宿泊・自宅療養の健康観察を安全で迅速、効果的に包括的に提供し、保健所の負担を軽減することが期待されると述べた。

●リフィル処方箋、積極普及を主張

2022 年度診療報酬改定で初めて導入されたリフィル処方箋については、医療費効率化効果を改定率換算でマイナス 0.10%（医療費 470 億円程度）と見込んだうえで、「通院負担の軽減、利便性の向上といった患者のメリットが大きいのみならず、効率的で質の高い医療提供体制の整備にとっても画期的な前進」と評価した。（以降、続く）

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

疑義解釈その3を事務連絡

～4月11日付で都道府県に宛てて事務連絡

厚生労働省は 4 月 11 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 3）」を、地方厚生（支）局や都道府県に宛てて事務連絡した。2022 年度診療報酬改定に関連して、医科 8 件、歯科 1 件、調剤 5 件の Q&A が示されている。

このうち医科では、地域包括診療加算、地域包括診療料の対象疾患について、慢性維持透析には血液透析、腹膜透析のいずれも含まれるとしている。患者が他の保険医療機関において慢性維持透析を行っている場合も、算定要件の「慢性維持透析を行って」いる場合に該当するとし、「慢性維持透析をどの保険医療機関で実施しているかは問わない」と示した。

また、月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療については、地域包括診療加算は算定可としたものの、地域包括診療料については「月 1 回に限り算定するものであるため算定不可」と明示した。

感染対策向上加算 1 の施設基準で、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされている。抗菌薬適正使用支援チームの構成員が、感染制御チームの構成員と兼任することについては可能とした一方で、専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務および感染制御チームの業務のみ実施可能とした。

病院報告 (令和3年10月分概数)

厚生労働省 2022年1月14日公表

1. 1日平均患者数(各月間)

	1日平均患者数(人)			対前月増減(人)	
	令和3年10月	令和3年9月	令和3年8月	令和3年10月	令和3年9月
病院					
在院患者数					
総数	1 126 324	1 130 001	1 148 034	△ 3 677	△18 033
精神病床	269 994	270 607	271 615	△ 613	△ 1 008
感染症病床	2 094	9 970	13 490	△ 7 876	△ 3 520
結核病床	1 140	1 194	1 204	△ 54	△ 10
療養病床	241 535	243 861	244 251	△ 2 326	△ 390
一般病床	611 561	604 369	617 473	7 192	△13 104
外来患者数	1 275 375	1 281 753	1 252 714	△ 6 378	29 039
診療所					
在院患者数					
療養病床	2 930	2 992	3 017	△ 62	△ 25

注) 数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

2. 月末病床利用率(各月末)

	月末病床利用率(%)			対前月増減	
	令和3年10月	令和3年9月	令和3年8月	令和3年10月	令和3年9月
病院					
総数	73.1	74.6	75.7	△ 1.5	△ 1.1
精神病床	83.0	83.1	83.4	△ 0.1	△ 0.3
感染症病床	76.6	246.7	825.9	△170.1	△579.2
結核病床	28.7	28.6	30.1	0.1	△ 1.5
療養病床	84.1	84.3	84.7	△ 0.2	△ 0.4
一般病床	66.2	68.2	68.5	△ 2.0	△ 0.3
診療所					
療養病床	47.1	47.9	47.6	△ 0.8	0.3

注1) 月末病床利用率 = $\frac{\text{月末在院患者数}}{\text{月末病床数}} \times 100$

注2) 月末在院患者数は、許可(指定)病床数にかかわらず、現に当月の末日24時現在に在院している患者数をいう。このため、感染症病床の月末在院患者数には、緊急的な対応として一般病床等に在院する者を含むことから100%を上回ることがある。

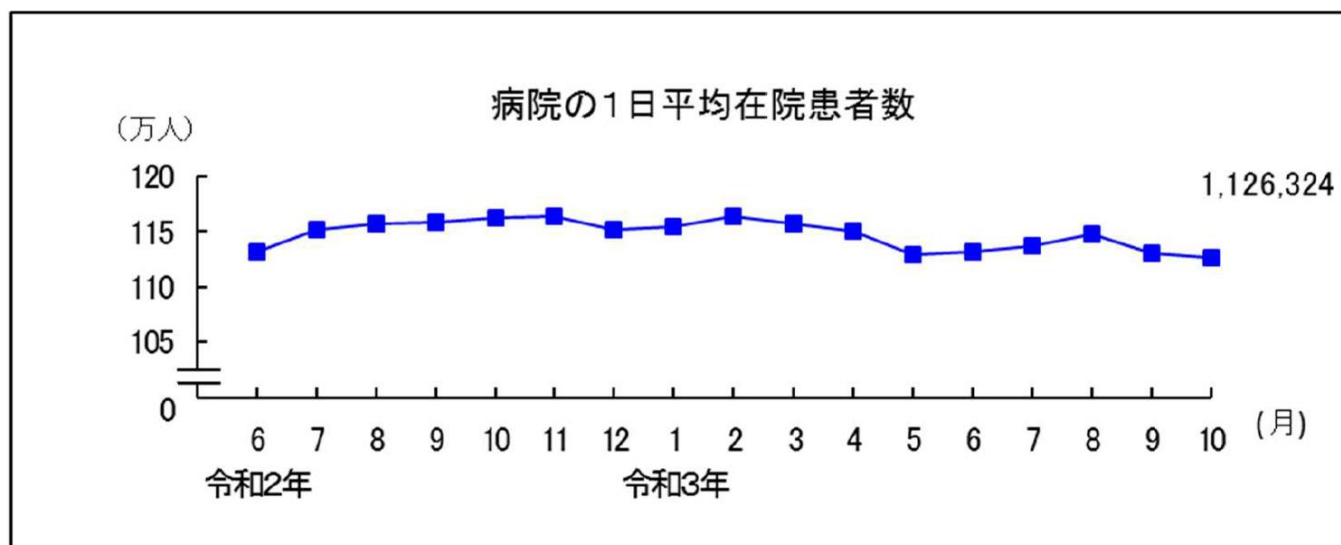
3. 平均在院日数(各月間)

	平均在院日数(日)			対前月増減(日)	
	令和3年10月	令和3年9月	令和3年8月	令和3年10月	令和3年9月
病院					
総数	26.9	27.4	26.7	△ 0.5	0.7
精神病床	272.7	272.1	278.2	0.6	△ 6.1
感染症病床	8.9	9.4	9.1	△ 0.5	0.3
結核病床	59.0	48.0	41.6	11.0	6.4
療養病床	129.4	131.2	133.1	△ 1.8	△ 1.9
一般病床	15.6	16.1	15.8	△ 0.5	0.3
診療所					
療養病床	109.7	103.5	110.4	6.2	△ 6.9

注) 平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})}$

ただし、療養病床の平均在院日数 = $\frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \left(\begin{array}{l} \text{新入院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{退院患者数} + \text{同一医療機関内の他の病床へ移された患者数} \end{array} \right)}$

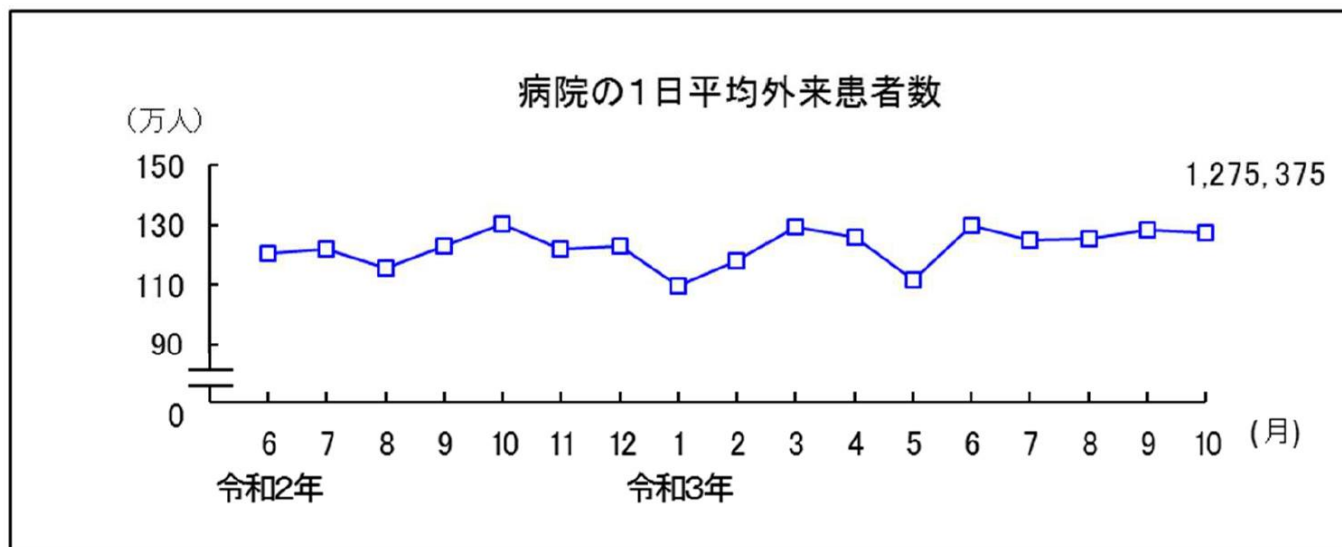
◆ 病院:1日平均在院患者数の推移



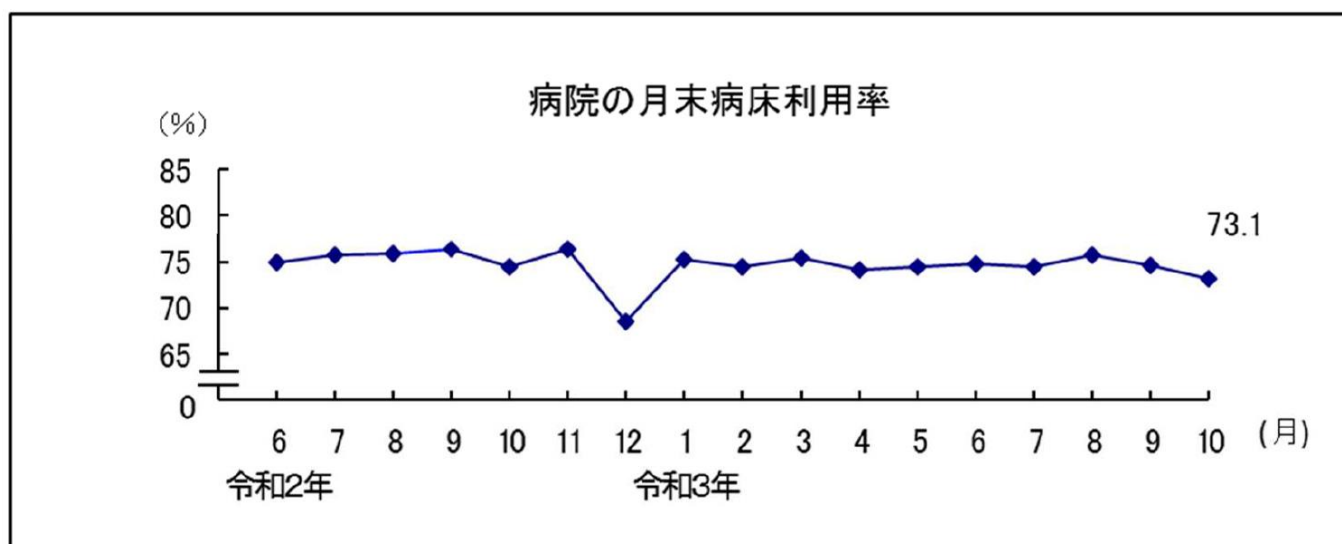
注1) 数値は全て概数値である。

注2) 令和2年6月分、7月分については、令和2年7月豪雨の影響により、熊本県の病院1施設は報告のあった患者数のみ計上した。(以下同)

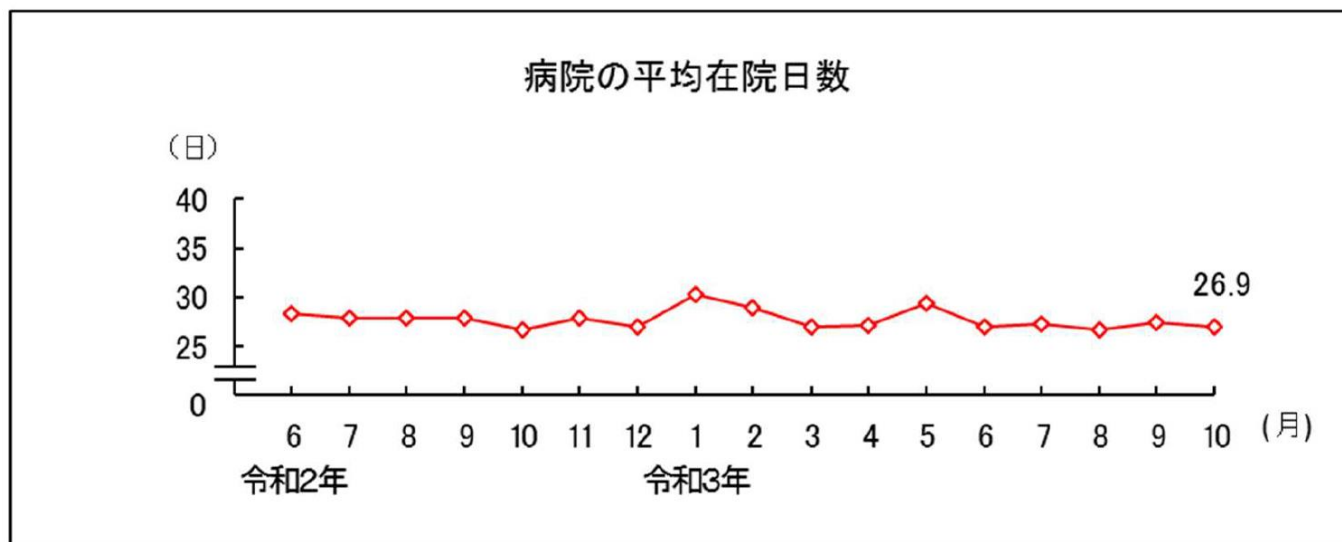
◆病院：1日の平均外来患者数の推移



◆病院：月末病床利用率の推移



◆病院：平均在院日数の推移





経営情報
レポート
要約版



歯科医院

Withコロナ時代に対応する スタッフ育成に効果を発揮する ミーティング活用術

1. コロナ禍におけるミーティングの重要性
2. Webを活用した新たなミーティング方法
3. コミュニケーション力アップミーティングの実施
4. 階層別ミーティングによるスタッフ育成法



■参考資料

【書籍】：「歯科医院経営を成功させる 50 の心理法則」 妹尾 榮聖 著(クインテッセンス出版株式会社)
「今すぐ医院に貢献できる 歯科衛生士の育て方」 加藤 久子 著(同上) 「患者様をファンにする最強のコミュニケーション」井上 裕之 著(同上) 【digital-moon ホームページ】：リモートワーク リモートワークで Web 会議をスムーズに進める 12 のコツ 【日本口腔保険協会ホームページ】：口腔ケアでウイルス感染予防 【日本歯科医師会ホームページ】：口腔ケアで免疫力アップ

1

医業経営情報レポート

コロナ禍におけるミーティングの重要性

コロナ禍において、スタッフは働くこと自体に不安を持っています。政府や厚生労働省、保健所等からの情報提供の他、専門家からのコロナ対策の提言やコロナ感染症の反応、海外の状況等を正確に把握し、スタッフに伝えることが必要です。合わせて、院長のコロナに対する今後の対応や診療方針を明確に伝え、歯科医院全体で診療を継続するためにも、ミーティングを開催し、院長以下スタッフ全員の意思統一を図り、コロナに対応することが重要です。

■ 経営コンセプトの共有

(1) ビジョン・ミーティング開催で経営目的の共有化

コロナ禍でのミーティングは、スタッフの不安を取り除き、将来への安心感を与えることと、患者に対する院長の思いをスタッフに実践してもらう場です。院長の経営目的は、一人一人のスタッフを支援しながら、最終的には安定した経営を行い、診療を継続する事です。

経営目的を示す事で、スタッフ全員の判断基準ができ、取り組みの効率・効果が高まります。そのためにも、ビジョン・ミーティングを開催する必要があります。

■ ビジョン・ミーティングの題目

- これから、皆でどのような医院づくりを目指していくか
- その結果として、どのような効果が地域や社会に表れるのか
- スタッフには、目標達成後にどのような価値が生まれるのか
- コロナ禍をどう乗り切っていくか、乗り切った後、どんな形になるか
- コロナ禍におけるスタッフを守る思い

(2) 業務改善ミーティング

業務改善ミーティングでは、スタッフとともに自院の現状を分析したり、日々の業務で発生する課題の解決策を検討したり、実践の為の具体策を検討したりというように、価値観や考え方をぶつけ合う事で、環境の変化に適応できる組織づくりを推進していきます。

歯科医院は、環境の変化に柔軟に対応して発展し続ける必要があります。社会的価値を高める為にも新しい知識・技術を常に吸収するとともに、患者が望むニーズへの対応を目的として、持続的に変化していかななくてはなりません。院内の全員が、各課題や状況、ニーズの変化に共有した知識を持つ為にも、業務改善ミーティングの実施は必須です。

■ 口腔内ケアは感染症対策予防に有効

ミーティングで、新型コロナ感染症対策の上でも、歯科治療が重要だというスタッフの意思統一を図ることがポイントです。口腔内のケアがウイルス感染症予防になるということは日本歯科医師学会等で報告されています。

2

医業経営情報レポート

Webを活用した新たなミーティング方法

■ 情報伝達とミーティングの方法

情報伝達やミーティングを行うには様々な手法があります。書面や電話、口頭で、ミーティングの場を設けるほか、メールやグループライン、オンラインミーティング（リモート）等を活用して、意思疎通ができる方法も構築されています。

情報提供だけであれば通達だけで済みますが、意見交換や協議することが必要な場合や詳しい説明が必要な場合、相手の考え方や気持ちを聞いた方が良い議案を考えると、顔を合わせる方法の検討が必要です。

（１）メールやSNS等を利用

SNS（ソーシャルネットワークサービス）は WEB 上のコミュニケーションツールとして活用されています。情報発信や情報共有、情報収集等がしやすく、簡単な交流やコミュニケーションは取りやすく、使い勝手も良いので多数の方が利用しています。

一方で、ルールを明確にしなければ、スタッフ間のトラブルに発展するケースがあります。手軽に活用可能ですが、プライバシーの保護等、院内ルールも明確にする必要があります。

■ SNSが多く利用されている理由

目的	利用されている理由
情報発信	誰でも簡易に情報発信ができる。使い勝手が良い。
情報共有	気に入った画像や動画の収集が簡単。シェアによる連帯感。
情報収集	TV やネットニュースより早く情報収集が早い。Twitter の方が早いケースも。マスコミ自体が SNS で情報収集も行っている。
コミュニケーション	LINE や Facebook 等のクローズ型 SNS は、交流やコミュニケーションツールとして活用され、オープン型 SNS もメッセージ機能の利用でやり取りが可能。

（２）Webミーティング（インターネットミーティング）

SNS ツールは簡易な意見交換や感想を述べたり、私事伝達、報告には向いていますが、会議形式の質疑応答、協議等の会話や考え方を伝え意見を聞くといった長時間かかるような形態には不向きです。そのような時は、オンラインやリモートによる Web ミーティングが適しています。リアルタイムで対面と同じように行うことができ、レジューメ等の画面共有や資料提供も行えるので、場所の確保や紙ベース資料の用意等が省けます。

デメリットとしては、ネットワーク環境の整備やセキュリティ対策、参加者には Web 会議を設定する知識も必要となります。画像の乱れや音声途切れる等の問題が生じる可能性がありますので、事前に説明を行った上で、ミーティング前にテストを行いましょう。

3

医業経営情報レポート

コミュニケーション力アップミーティングの実施

歯科医院で実施した患者アンケート調査の結果では、「分かりやすい説明をしてくれる、話を聞いてくれる」等、患者とのコミュニケーション力が高い歯科医院を選択する、という回答が多くありました。高い治療技術も必要ですが、説明や傾聴など、患者は高いコミュニケーション力での対応を望んでいます。感染予防対策により、マスクをつけ、アクリル板越しの対応になり、患者とのコミュニケーションを取ることが難しくなっています。

ミーティングによりスタッフ全員のコミュニケーションスキルアップを図ります。

■ コミュニケーションスキルアップミーティングの重要性

スタッフそれぞれに接遇サービスの基準はあると思いますが、接遇サービスは院長の診療理念や経営方針を基に、スタッフ全員が共有して認識して行動する必要があります。

歯科医院ごとに間取りが違いますし、バリアフリーやテナント、戸建てと開業形態も違います。また、患者層や診療体制（予約制、順次受付等）といった外部要因によっても違いますし、患者対応も院長の診療方針等によって差があります。

スタッフによって接遇サービスが違っていると患者は戸惑ったり、差別されていると感じるため統一を図る必要があります。院内ミーティングを開催し、統一した接遇への考え方を認識させ、具体的に接遇サービスをどう行うのかを理解してもらうことが重要です。

■ コミュニケーションスキルアップミーティングの重要性

● ミーティングの目的

- ・ 院長の診療方針、経営理念をスタッフに理解してもらう
- ・ スタッフの接遇への意思統一を図る（どんな場面でも同じ接遇サービスを提供できる）

● 接遇研修

- ・ 患者が来院してから、受付し、待合室での待機状態から診察、治療、X線撮影、会計して帰るまでの具体的な場面ごとの患者対応を模擬診療でチェックする。
- ・ 身だしなみや態度、言葉使い、発声、視線までチェックする
- ・ コロナ禍のため、感染予防を患者にもお願いするため、理解と納得を得るためのトークも研修する
- ・ 電話対応時の声のトーンや大きさ、言葉使い、メモ取り等をチェックする

■ 目標とするコミュニケーションスキル

高いコミュニケーションスキルというと、相手に情報を伝えるのがうまい（交渉力や説得力がある）等、一方的に伝えるスキルをイメージする方が多くいます。実際のコミュニケーションは、情報の発信と受信によって初めて成立します。高いコミュニケーションスキルとは、発信だけでなく、相手から情報を発信させるスキルも高いということです。

4

医業経営情報レポート

階層別ミーティングによるスタッフ育成法

スタッフの育成方法は多種多様で、誰に対し何を目的として育成するかを選択がポイントです。よって、新卒者を含む未経験者に対して歯科医療とは何かを教える基礎講座や、患者にどう対応するか接客研修、中堅クラスの各専門業務の臨床研修、ベテランスタッフへの組織力アップや部下育成の研修会等、階層別のミーティングが有効です。

また育成方法では、コーチングを取り入れたミーティングを行うことで、現状と理想像の差が明確になり、課題抽出から克服に至る育成が可能となります。

■ コーチングによる育成法

(1) コーチング育成シートの作成

コーチングによる育成方法を具体的に組み立てるために、まずコーチングアウトラインを作成します。院長の理想像と現状との能力差を具体的に把握し、それをどのように縮めていくのかを検討する必要があります。

■ コーチング育成シート作成のプロセス

- 課題抽出 …「現状」と「理想像」との能力差を明確にする
 - ・技術や知識等足りないものは何か、出来ていないのは何か
 - ・実際に手本を見せてどのレベルまで要求しているのか示す
 - ・スタッフに実践させ、現状のレベルとの能力差を把握させる
- 能力差を縮めるための課題を与える（知識なのか、技術なのか、心構えなのか）
- 課題の学習に取り組んでもらう
- 取り組んだ結果について評価し、次へのステップアップへと進む
 - ・能力差が縮まっているかどうか進捗状況を確認し、レベルアップしている場合は次のステップへ進む
 - ・能力差が縮まっていない場合は、再度手本を見せ本人に考えさせて実践させる
- 課題抽出と改善への取組み、評価は永遠に続く

■ スタッフ育成のための環境整備

- 理想像と現実の能力差を感じさせる現場環境整備
- レベルアップが確認できる現場環境整備
- レベルアップへの積極的取組みに対する報酬（評価と実質的な報酬）

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

給与制度設計の進め方

給与制度設計の進め方について、
教えてください。

給与制度の設計は、自院の給与制度の問題点の解消を図ることを目的に進めます。具体的には、総額人件費をコントロールしながら、スタッフの給与にメリハリをつけ、モチベーション喚起を図ることがねらいです。

給与制度設計のステップは、以下の6段階に分けられます。

① 役割等級制度の設計

等級制度は、賃金制度の基礎となるものです。自院における職務と役割の段階を設定し、役職との関係、中途採用の基準となる経験年数の目安を整理します。

② 基準給与の決定

中途採用者の経験や前職の状況を勘案して、それぞれのランクに応じた基準給与を決定。基準給与は実際に勤務しているスタッフ給与と比較し、大きな乖離が出ないように水準を決定します。

③ 諸手当の見直し

現在支給している手当を列記し、属人的手当（住宅手当）と職務関連手当（職務手当、資格手当など）に分けて設定。特に、職務関連手当は、役割・職務の価値、および価値の格差を考慮し、基準給与と比較しながら総合的に決定します。

④ モデル賃金の作成

決定した基準給与、諸手当をもとに、モデル賃金を作成。理想的に昇格・昇進するモデル、低評価で推移するモデルなどを作成し、評価別の昇給金額のあり方も検討します。

⑤ 給与表の作成

モデル賃金をもとに給与表を作成。院内の役割と経験に応じて給与の範囲を決め、役割経験型賃金表を採用します。

⑥ 移行シミュレーションの実施と数値調整

賃金制度の基本設計が完了したら、現在在籍しているスタッフを新制度に当てはめ、移行後のシミュレーションを実施。現行賃金とのギャップを確認し、制度設計の調整や移行措置について決定します。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

モデル給与の作成方法

モデル給与はどのようにして 作成すれば良いのでしょうか？

モデル給与は、等級フレームで設定した理想的な昇格者モデルと低評価で管理職まで到達しない低評価者モデルの2種類を作成します。ここでは等級に応じたモデル給与を設定するだけではなく、月例給与と年収両方のイメージが持てるよう、賞与の支給月数も仮設定して年収まで算出します。

(1) 生計費及び業界平均との比較

プロット図について、生計費や同業との水準比較を行い、給与水準是正の判断をするのも有効です。インターネットで、「都道府県名」スペース「標準生計費」と入力して、地域の標準生計費を入手することができます。次に、総務省統計局ホームページで、家計調査→家計収支編→二人以上の世帯→詳細結果→年次→最新年度「1-1 都市階級・地方・都道府県庁所在市別」の「勤労者世帯」のデータを入手し、実支出と消費支出の比率を算出し、修正率を踏まえ比較・検討します。また、業界平均に関しては、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より入手し、比較・検討することができます。これらの比較対象及びプロット分析により初任給与や諸手当を再度、検討するきっかけにもなります。

生計費に関しては、5種類のカーブが描かれますので、以下にその定義を示します。

(2) 生計費の種類と定義

生計費の種類	定義
①修正標準生計費	消費支出に「税金・保険料」の非消費支出を加えて、負担修正した実支出。ただし、貯蓄・投資を除く。
②愉楽生計費	修正標準生計費のおよそ50%増。これを超えたラインが愉楽的な生活が可能な目安の1つ。これを超えると支出項目の雑費のウエイトが急激に高まる。
③最低生計費	修正標準生計費のおよそ20%減。健康や体裁を維持することが可能な目安の1つ。このラインを下回ると消費支出に占める食料費のウエイトが高くなる。
④単身者最低生計費	修正標準生計費のおよそ40%減。単身者の最低生計費である。独身者ではなく被扶養者がいない者という解釈。
⑤最低生存費	修正標準生計費のおよそ50%ライン。最低限の生活をするため、食費までも切りつめることになり、エンゲル係数が低下する。

非役職者の所定内給与は、最低生計費と修正標準生計費の間で、どちらかといえば最低生計費に近く分布するのが一般的です。

また、管理者の所定内給与は修正標準生計費と愉楽生計費の間に分布するのが一般的です。