

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.742 2022.10.11

医療情報ヘッドライン

看護・介護はさらなる処遇改善へ
医療分野の規制・制度改革も進める

▶政府 経済財政諮問会議

産科、小児科の減少に歯止めかからず
糖尿病内科、腎臓内科は10年で倍増

▶厚生労働省

週刊 医療情報

2022年10月7日号

「司令塔機能の強化、日本版
CDCの創設に取り組む」

経営TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査
(令和4年5月末概数)

経営情報レポート

2022年度 診療報酬改定
厚生労働省 疑義解釈の解説

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

総額人件費管理の必要性
新しい賃金体系の導入

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。

看護・介護はさらなる処遇改善へ 医療分野の規制・制度改革も進める

政府 経済財政諮問会議

政府は 10 月 5 日に経済財政諮問会議を開催。物価高に対応するため 10 月中に策定する「総合経済対策」の骨子に、「看護・介護・保育など現場で働く方々の処遇改善」が明記された。

また、GX（グリーン・トランスフォーメーション）や DX（デジタル・トランスフォーメーション）だけでなく「医療・介護、ヘルスケア（HX）など公的部門の規制・制度改革を徹底」することで民間の投資・人材・スタートアップを呼び込み、賃金や所得の増加につなげる方針も示されている。

■「継続的な賃金上昇が

物価高対策には不可欠」

「総合経済対策」の骨子は、日本経済団体連合会（経団連）会長の十倉雅和氏など 4 氏の有識者議員が取りまとめたもの。それによれば、「物価上昇による実質所得減、原料コスト高騰による収益圧迫、欧米の金融引き締めによる世界経済の減速」などにより、来年にかけて「我が国経済には大きな下押し圧力がかかることが想定」としている。

では、その下押し圧力を乗り越えるためどうするか。有識者議員は、「物価上昇に負けない継続的な賃金上昇が不可欠」と断じ、今年の 2.07%という賃上げ率をさらに上回る賃金増加を可能とするため、「実質 2%～2%台半ばの経済成長率を目指したマクロ経済運営を行うべき」と提言。10 月中に策定する「総合経済対策」をそのためのブースターとするよう迫った。

ちなみに、内閣府が 7 月に実施した年央試算によれば、今年度の実質経済成長率は

2.0%、来年度は新たな経済対策を行わない場合 1.1%。「予算、税制、規制・制度改革を大胆に進める」と有識者議員も言及しているように、広範囲に効果が期待できるインパクトのある政策の迅速な実行が求められる。

当然ながら、いわゆるエッセンシャルワーカー（日常生活に必要不可欠な仕事を担う労働者）の賃上げが重要となることから、「看護・介護・保育」が対象として挙げられたというわけだ。

看護職員の処遇改善をめぐっては、10 月 1 日から診療報酬に「看護職員処遇改善評価料」が新設。月額平均 12,000 円相当の引き上げが行われた。

ただ、救急搬送件数が年 200 件以上の救急医療管理加算を算定する医療機関が対象であるため、恩恵を受けられる範囲がどこまで広がるか注目したい。

■「メリハリの効いた

インセンティブ付けを」

なお、骨子では「（中小企業への）政策的な支援を行う際には賃上げの実施を採択の条件とする」「メリハリの効いたインセンティブ付けをすべき」といった文言も盛り込まれた。「最低賃金をできる限り早期に 1,000 円以上とする政策支援」の必要性や「同一労働同一賃金制度の徹底」「正規・非正規、男女間の賃金格差の是正」も明記されており、事業者の実行をより厳しく確認するようになる可能性もある。

事業者側は、就業規則の見直しを含め、労務関係の課題を洗い出す良いきっかけとすべきかもしれない。

産科、小児科の減少に歯止めかからず 糖尿病内科、腎臓内科は10年で倍増

厚生労働省

厚生労働省は9月30日に2021年の「医療施設（動態）調査」および「病院報告」の結果を公表。毎年減少し続けている一般病院における産科・産婦人科および小児科は最小を更新した。逆に増加傾向が際立っているのが一般病院における糖尿病内科（代謝内科）と腎臓内科。いずれも2011年と比較すると倍増以上となっており、いわゆる生活習慣病の予防・改善に対するニーズが高まっていることが浮き彫りとなった。

■医療機関全体に占める産科割合は2割程度

小児科を標榜しているのは、一般病院では2,497施設。一般診療所は2020年のデータだが18,798施設。医療機関の総数に占める割合を見ると、これらの数字の深刻さがわかる。一般病院では34.9%、一般診療所は18.3%と2割を切っているのだ。

産科・産婦人科はより厳しく、一般病院で1,283施設、一般診療所は2020年データで3,143施設。それぞれ総数に占める割合は17.9%、3.1%であり、医療の面から出産・育児を支えるインフラが脆弱化しているのは間違いない。

では、医療施設そのものが減っているのだろうか。病院は確かに減っており、2021年は前年比33施設減、2020年は前年比62施設だった。一般診療所や歯科診療所も、2020年はそれぞれ4施設、626施設減少している。しかしコロナ禍1年目の反動なのか、2021年は一般診療所も歯科診療所も増加。歯科診療所は25施設増と小幅だったが、一般診療所は1,680施設と大きく増えている。繰り返しになるが、一般診療所における

産科・産婦人科および小児科のデータは2020年のもの。そのため、2021年に増えた可能性もなくはないが、いずれも約30年にわたって減少を続けているため、急に大幅増へ転じることは考えにくい。

人口減少が加速度的に進んでいる今、政府は少子化対策に力を注ぐと言い続けているが、それ以前の「医療インフラの維持」を意識した強化対策に本腰を入れるべきフェーズに入ったともいえるのではないか。

■病理診断科、血液内科、乳腺外科は大幅増加

加齢とともに生活習慣病になる確率が高まるとされていることから、糖尿病内科と腎臓内科の増加は超高齢社会の必然ともいえる。

一般病院でこの2科目を標榜している施設数を前年比で見ると、糖尿病内科（代謝内科）が42施設増、腎臓内科が28施設増と大きな変化には見えにくい。ところが10年のスパンで見ると、糖尿病内科（代謝内科）は2011年に802施設だったのが2021年に1,638施設、腎臓内科は659施設から1,407施設へと大幅に増えているのがわかる。

同様に注目したいのが、がんの最終診断など、高度な診断が広く求められるようになってきたことだ。顕著に表れているのが病理診断科の増加。344施設から941施設と3倍近くになっている。血液内科（345施設から736施設）や乳腺外科（502施設から1,049施設）が増えている背景にあるのが、血液系のがんや乳がんの増加にあることは明らか。これらの診療科目が増える傾向は、高齢差人口が最大となると推計されている2040年頃まで続きそうだ。

医療情報①
 岸田首相
 所信表明

「司令塔機能の強化、日本版 CDCの創設に取り組む」

第210臨時国会が10月3日召集された。岸田文雄首相は衆参両院本会議で所信表明演説に臨み、日々新型コロナウイルス感染症の罹患リスクのある中で、医療・福祉の現場を支えている医療職などに謝意を表した。

岸田首相は自身が就任して以降、新型コロナ対策に奔走したこの1年に言及。国民の生命と健康を守りながら、社会経済活動を止めないという2つの両立に全精力を傾けてきたことを強調した。その上で、3年ぶりに緊急事態宣言などの行動制限を行わずに、今夏を乗り切れたのは、「国民1人ひとりが基本的な感染対策を徹底したおかげ」と述べた。この冬に懸念されるインフルエンザと新型コロナが同時流行の備えが大切であることを強調。何よりも重要なのがワクチンによる予防だとし、「先月から、オミクロン株に対応した新型ワクチンの接種を開始。今月末までには、対象者全員分の新型ワクチンが輸入される見込みだ」と説明した。

また年末年始に備えて、今月から11月にかけて、接種券の配布、会場確保など、1日100万回を超えるペースの体制を整備して、ワクチン接種を加速。インフルエンザとの同時流行を想定した「外来などの保健医療体制の確保も進める」ことを明かした。

マスク着用については、屋外は原則不要と強調。これらの取り組みに加え、次の感染症危機に備え、法律に基づき、機動的かつ効果的な緊急時対応が可能となるよう、感染症法などの改正案を提出し、司令塔機能の強化、日本版CDCの創設にも取り組んでいくと決意を述べた。

医療情報②
 加藤勝信
 厚生労働相

高齢者の2割負担、「負担能力に応じた支払い」と説明

加藤勝信厚生労働相は10月3日の記者会見で、10月から開始された75歳以上の医療費の窓口負担が一部の人は2割に引き上げられたことを含めて、今後の社会保障の在り方について改めて考えを示した。加藤厚労相は、窓口負担の一部が引き上げられた背景を、「高齢者人口は今後2040年ごろをピークに増え続けていき、現役世代の人口が減少する。そうした中で、同世代の負担する高齢者医療制度の支援金の増加が見込まれる」と説明。そのため、負担能力に応じて、すべての世代で増加する医療費を公平に支払う仕組みの構築に向けて、「見直しを図っていくことが必要だ」とした。

その一環として、10月1日から高齢者の負担能力や生活状況を踏まえ、後期高齢者のうち所得上位30%に相当する課税所得28万円以上で、かつ単身者の場合は年収200万円以上、夫婦の場合には年収合計320万円以上の人に限って、窓口2割負担とする形で見直しを行ったと紹介。これまでは3割負担の制度では、全体の7%程度の人だけがそれに該当していたが、今回の新たな見直しで約20%になると想定していると説明した。また、必要な受診が抑制されないよう配慮措置も実施し、2割負担によって影響が大きい外来患者については、施行後3年間、1カ月分の負担増を最大でも3000円に抑えることにしている。さらに2割負担の対象となる人で、高額療養費の口座が登録されていない人には、施行に際して申請書を郵送するなど、対象となる人に配慮措置が「確実にいきわたるよう取り組んでいる」と強調した。

同時に行われた厚生年金の加入要件拡大については、岸田内閣が推進する勤労者皆保険の制度化に向けて今回拡大をし、さらに今後も拡大するという方向は示されていると述べ、今回の措置の影響などを踏まえながらしっかりと議論をしていきたいとした。

医療情報③
 厚生労働省
 法務省

内密出産のガイドラインを公表 ～自治体や病院の対応方法まとめた指針を公表

厚生労働省と法務省は9月30日、妊婦が病院にのみ身元を明かして出産する「内密出産」について、自治体や病院の対応方法をまとめたガイドライン（指針）を公表し、全国の自治体に通知した。2022年1月4日以降、熊本市に所在する医療法人聖粒会慈恵病院で、妊婦がその身元情報を同病院の一部の者のみに明らかにして出産した5例が公表されている。

妊婦はその身元情報を明らかにして出産することが大原則となる。しかし、何らかの事情により、医療機関で妊婦がその身元情報を医療機関の一部の者のみに明らかにして出産せざるを得ない場合の取り扱いを、通知でまとめた。ただし通知は、これまで熊本市から受けた照会などに対し厚労省および法務省から個別に回答した事項や、現行制度下における対応などを改めて整理したものであり、「こうした出産を推奨するものではない」と記載された。

加藤勝信厚労相は同日の記者会見で、「内密出産の在り方や法整備など幅広い論点でさまざまな意見があり、現時点で結論を出せる状況ではない」と説明。指針について「内密出産の事例がすでにある中で、医療機関などにどういう対応が求められるかの内容を整理した」と述べた。指針でいう「身元情報」とは、基本的には氏名、住所、生年月日を指す。ただし、妊婦が当該情報を提供することに同意した場合には、これらの情報に加えて、運転免許証などの公的身分証の写しや、本籍地、血液型、職業、健康状態・既往歴などの情報についても、「医療機関内で管理することが望ましい」とした。（以降、続く）

医療施設動態調査 (令和4年5月末概数)

厚生労働省 2022年7月29日公表

病院の施設数は前月に比べ 4施設の減少、病床数は 807床の減少。
 一般診療所の施設数は 113施設の増加、病床数は 364床の減少。
 歯科診療所の施設数は 12施設の増加、病床数は 3床の増加。

1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数				病床数		
	令和4年5月	令和4年4月	増減数		令和4年5月	令和4年4月	増減数
総数	180 808	180 687	121	総数	1 575 346	1 576 514	△ 1 168
病院	8 168	8 172	△ 4	病院	1 494 052	1 494 859	△ 807
精神科病院	1 056	1 056	-	精神病床	322 538	322 743	△ 205
一般病院	7 112	7 116	△ 4	感染症病床	1 905	1 905	-
療養病床を有する病院(再掲)	3 462	3 472	△ 10	結核病床	3 867	3 873	△ 6
地域医療支援病院(再掲)	668	660	8	療養病床	279 322	280 511	△ 1 189
				一般病床	886 420	885 827	593
一般診療所	104 888	104 775	113	一般診療所	81 233	81 597	△ 364
有床	6 011	6 035	△ 24				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	607	610	△ 3	療養病床(再掲)	5 929	5 955	△ 26
無床	98 877	98 740	137				
歯科診療所	67 752	67 740	12	歯科診療所	61	58	3

2 開設者別にみた施設数及び病床数

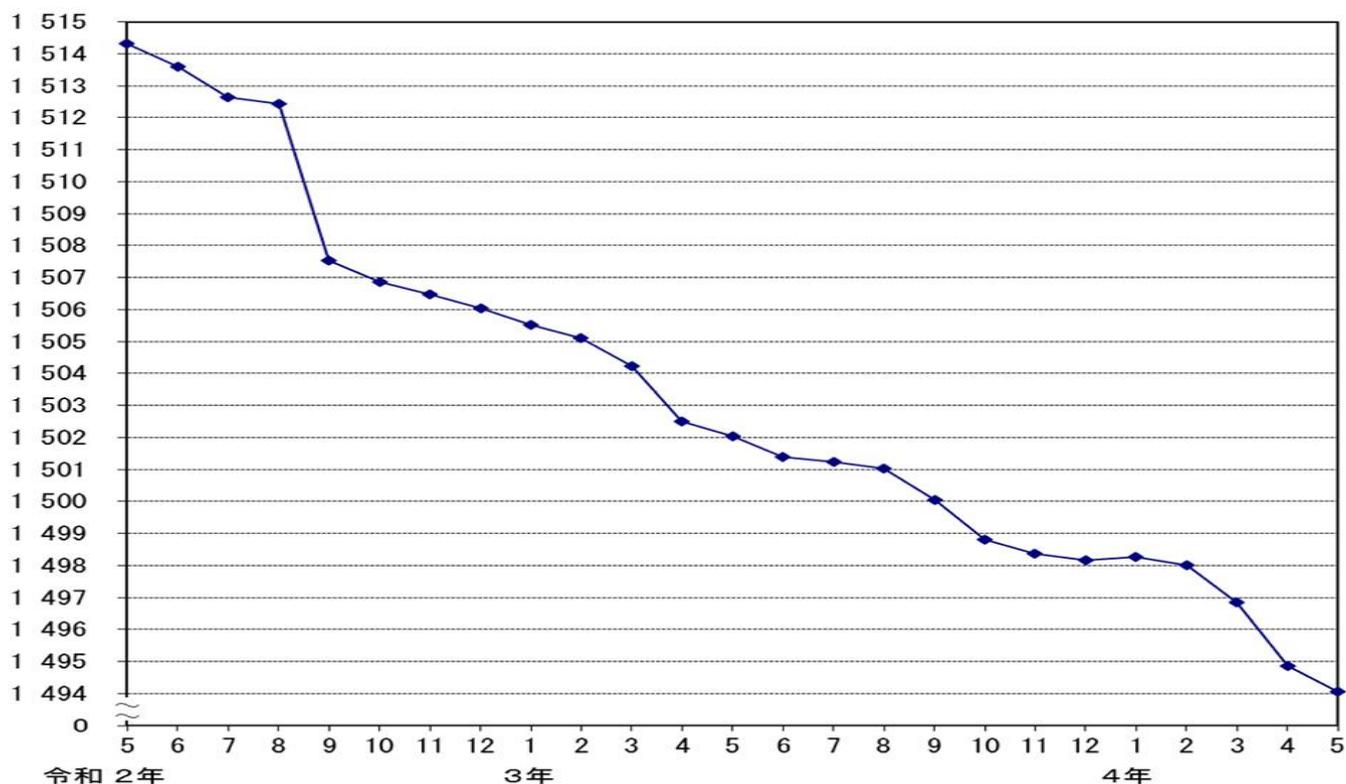
令和4年5月末現在

	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	8 168	1 494 052	104 888	81 233	67 752
国 厚生労働省	14	4 168	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	52 486	-	-	-
国立大学法人	47	32 735	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 864	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 078	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 259	4	-	-
その他	19	3 372	368	2 173	4
都道府県	196	51 550	329	186	7
市町村	600	120 879	3 464	1 988	252
地方独立行政法人	114	44 327	39	17	-
日赤	91	34 556	203	19	-
済生会	83	22 564	56	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	99	31 403	66	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	1 569	283	-	2
共済組合及びその連合会	39	12 937	139	-	4
国民健康保険組合	1	320	13	-	-
公益法人	195	48 604	480	146	93
医療法人	5 664	834 754	45 678	63 223	16 069
私立学校法人	113	56 192	213	38	17
社会福祉法人	200	33 661	10 343	415	44
医療生協	80	13 222	294	201	48
会社	27	7 823	1 668	10	12
その他の法人	207	43 033	1 012	433	124
個人	128	11 074	40 067	12 330	51 075

参 考

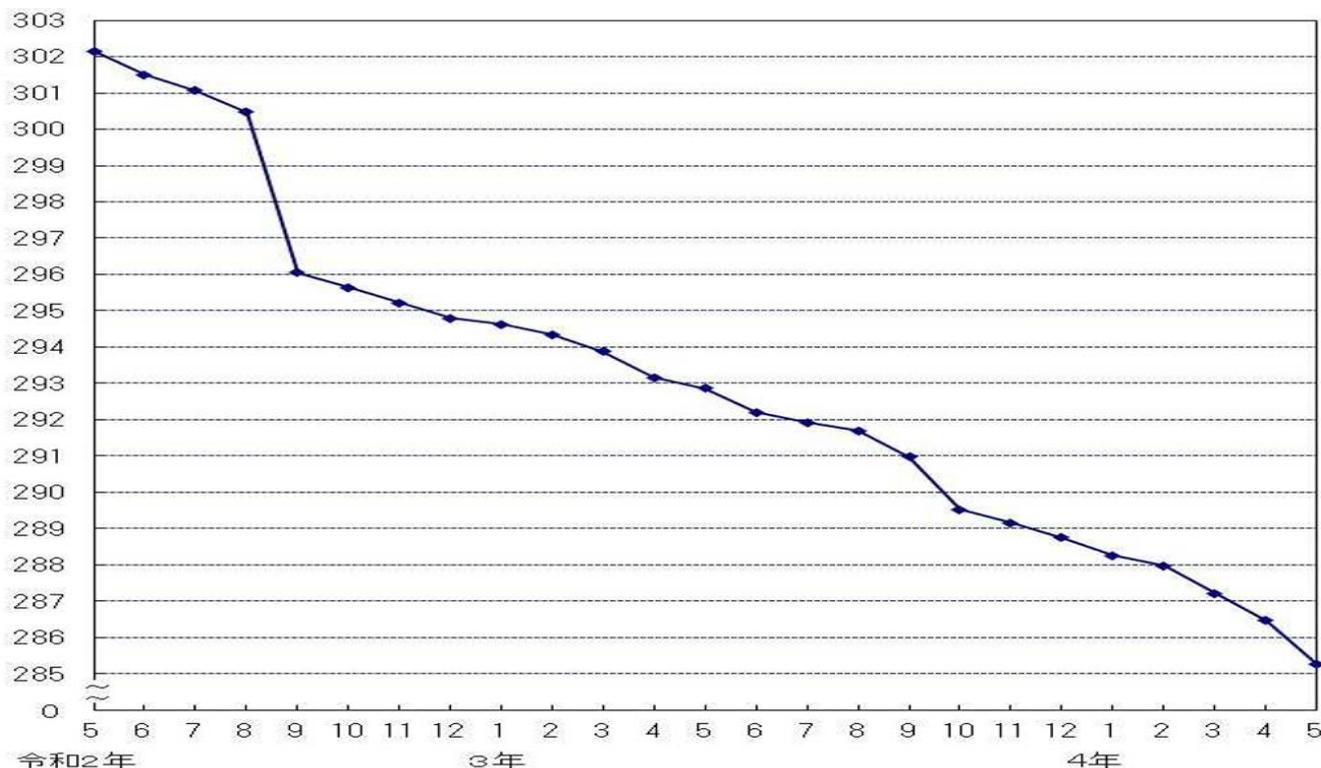
病床 (千床)

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



注：令和3年医療施設（動態）調査の取りまとめに伴い、令和3年9月以降を再集計したため、令和3年9月以降の数値は概数で公表した数値とは異なる。



経営情報
レポート
要約版



制 度 改 正

2022年度 診療報酬改定

厚生労働省 疑義解釈の解説

1. 2022年度 診療報酬改定の概要
2. 紹介・逆紹介割合は連続する6か月の割合を報告
3. 医師事務加算は雇用形態に関係なく通算可能
4. 感染対策向上加算は揭示事項が具体化



参考資料

【厚生労働省】：事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その1） 疑義解釈資料の送付について（その2）
疑義解釈資料の送付について（その3） 疑義解釈資料の送付について（その4）

1

医業経営情報レポート

2022年度 診療報酬改定の概要

■ 2022年度診療報酬改定の方向性

改定後間もなく、厚生労働省より多くの疑義解釈が出され、診療報酬について詳細な内容が決定されています。今回の改定率は、診療報酬本体部分が 0.43%引き上げられた一方で、薬価、材料価格の引き下げの影響により、全体改定率は 0.94%のマイナス改定となりました。

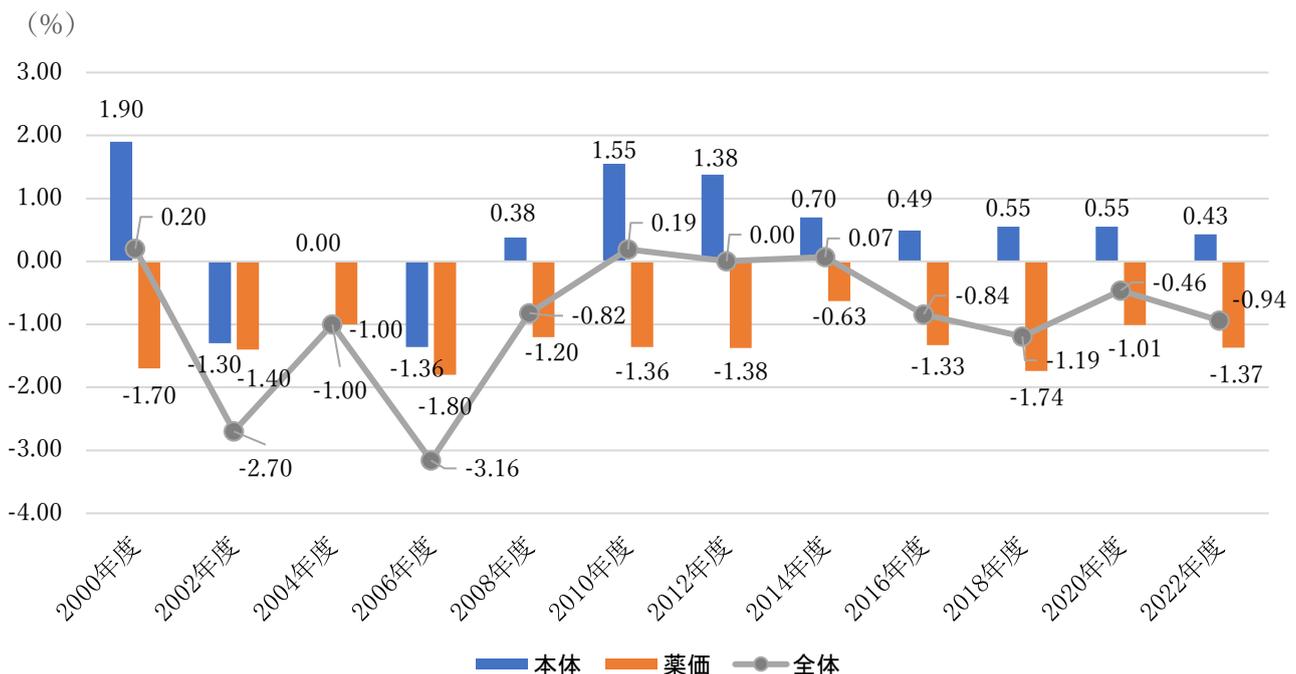
2020 年度の改定と同様に、全体改定率は引き下げられましたが、本体部分のプラス改定は今回で8回連続です。本体部分の引き上げ幅には、看護職員の処遇改善への特例的な対応と不妊治療の保険適用のための特例的な対応の財源として、それぞれ 0.2%、合わせて 0.4%のプラス要因が含まれます。

その一方で、一定期間は再診を受けなくても繰り返し使える「リフィル処方箋」の導入・活用促進による効率化によりマイナス 0.1%、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来でマイナス 0.1%、合わせて 0.2%のマイナス要因が含まれ、実質的な引き上げ幅は 0.23%となっています。

■ これまでの診療報酬改定率の推移

2000 年度からの診療報酬改定率をみると、2008 年度から本体はプラス改定、薬価はマイナス改定という状態が続き、2016 年度以降は全体としてマイナス改定となる状態が続いています。

◆ これまでの診療報酬改定率の推移



2

医業経営情報レポート

紹介・逆紹介割合は連続する6か月の割合を報告

■ 初診料、外来診療料

「特定機能病院」と一般病床 200 床以上の「地域医療支援病院」及び「紹介受診重点医療機関」で算定する初診料と外来診療料の減算規定について疑義解釈が出されました。

紹介割合と逆紹介割合の計算対象期間は今年度中の任意の連続する6か月の紹介割合と逆紹介割合を地方厚生局へ報告することとなりました。病院の種類ごとに減算の基準が設けられており、基準に達しない場合は減算対象となります。

■厚生労働省 疑義解釈(初診料・外来診療料)

問	区分番号「A000」初診料並びに区分番号「A002」外来診療料における紹介割合及び逆紹介割合（以下単に「紹介割合及び逆紹介割合」という。）の計算等については令和5年4月1日から適用することとされているが、計算の対象となる期間及び地方厚生（支）局長への報告の時期についてどのように考えればよいか。
答	令和5年4月1日までに、令和4年度中の任意の連続する6か月の紹介割合及び逆紹介割合に係る実績について、別添様式 28 により地方厚生（支）局長へ報告すること。なお、当該実績が基準に達していない場合にあっては、令和5年4月1日から令和6年3月 31 日までの間、区分番号「A000」初診料または区分番号「A002」外来診療料の所定点数を減算して算定すること。また、令和5年 10 月1日までに、令和4年度の年間の紹介割合及び逆紹介割合に係る実績について、別紙様式 28 により、地方厚生（支）局長へ報告すること。

（一部改変）

■ 外来栄養食事指導料

外来栄養食事指導料の悪性腫瘍患者に対して指導する管理栄養士の規定について疑義解釈が出されました。算定にあたり「がん病態栄養専門管理栄養士」の研修を終えて、認定証が発行されている必要があります。

また、患者への指導時間や指導回数についても疑義解釈が出され、特段の基準はなく、患者にあわせて個別に設定してよいことになりました。

■外来栄養食事指導料 注3

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、外来化学療法を実施している悪性腫瘍の患者に対して、医師の指示に基づき当該保険医療機関の**専門的な知識を有する管理栄養士**が具体的な献立等によって**指導**を行った場合に限り、月1回に限り 260 点を算定する。

3

医業経営情報レポート

医師事務加算は雇用形態に関係なく通算可能

■ 医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算の施設基準について疑義解釈が出されました。医師事務作業補助者の3年以上の勤務経験は他の保健医療機関での経験年数と合算することはできませんが、雇用形態に関しては勤務経験年数を合算することが可能となりました。また、配置区分ごとに配置基準の数を5割以上にする事となりました。

なお、病床種別ごとに15対1、20対1等の異なる配置区分での届出は可能ですが、同一医療機関で医師事務作業補助体制加算1と2の届出を併せて行うことはできません。

◆ 厚生労働省 疑義解釈(医師事務作業補助体制加算①)

問	区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算の施設基準における「当該保険医療機関における3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること」について、 ①他の保険医療機関での勤務経験を通算することは可能か。 ②雇用形態（常勤・非常勤等）にかかわらず、勤務経験を通算することは可能か。 ③5割以上の配置は、実配置数か、配置基準の数か。
答	それぞれ以下のとおり。 ①不可。 ②可能。 ③配置基準の数である。なお、配置基準の数については、施設基準通知「第4の2 医師事務作業補助体制加算」の1の(2)を参照すること。また、同通知別添7の様式18における「1」の「二」の「医師事務作業補助者のうち、自院における3年以上の勤務経験を有する者の割合が5割以上」の項目については、配置基準の数で判断すること。

◆ 厚生労働省 疑義解釈(医師事務作業補助体制加算②)

問	区分番号「A207-2」医師事務作業補助体制加算について、病床種別の異なる病床を有する保険医療機関において、病床種別ごとに15対1、20対1等の異なる配置区分での届出は可能か。
答	可能。ただし、同一保険医療機関が医師事務作業補助体制加算1の届出と医師事務作業補助体制加算2の届出を併せて行うことはできない。

■ 療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料の注について疑義解釈が出されました。中心静脈栄養を実施している患者に対して嚥下機能に係る検査等の必要性を定期的に確認することにより、摂食機能または嚥下機能の回復に係る実績を有する必要はないこととなりました。

4

医業経営情報レポート

感染対策向上加算は揭示事項が具体化

■ 外来感染対策向上加算・感染対策向上加算

2022 年度診療報酬改定では感染防止対策の強化が進められ、診療所における外来診療時の感染防止対策に対する評価が新設されました。

外来感染対策向上加算及び感染対策向上加算について疑義解釈が出され、院内での感染防止対策についての取組みとして「基本的な考え方」「組織体制」「業務内容」「抗菌薬適正使用のための方策」「他の医療機関等との連携体制」について揭示することとなりました。

また、感染対策向上加算1の届出を行っている医療機関が感染対策向上加算2または3の届出を行っている複数の医療機関と連携している場合は個別ではなく、合同でカンファレンスを開催してよいこととなりました。

◆厚生労働省 疑義解釈(外来感染対策向上加算・感染対策向上加算①)

問	外来感染対策向上加算及び区分番号「A234-2」感染対策向上加算の施設基準において、「院内感染防止対策に関する取組み事項を揭示していること」とされているが、具体的にはどのような事項について揭示すればよいか。
答	<p>以下の内容について揭示すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策に係る基本的な考え方 ・院内感染対策に係る組織体制、業務内容 ・抗菌薬適正使用のための方策 ・他の医療機関等との連携体制

◆厚生労働省 疑義解釈(外来感染対策向上加算・感染対策向上加算②)

問	区分番号「A234-2」感染対策向上加算について、感染対策向上加算1の届出を行っている保険医療機関において、連携する感染対策向上加算2または感染対策向上加算3の届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、それぞれの保険医療機関と個別にカンファレンスを開催する必要があるか。
答	感染対策向上加算2または感染対策向上加算3の届出を行っている複数の保険医療機関と合同でカンファレンスを開催して差し支えない。

新興感染症が発生した際に都道府県等の要請を受けて診療を実施する体制を有し、自治体のホームページにて公開されていることが施設基準の要件となっています。自治体のホームページにて公開されるべき情報が明示されました。

「保険医療機関の名称」「所在地」「確保病床数」「対応可能な時間」などとなりましたが、重点医療機関や診療・検査医療機関によって公開する内容が異なります。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

総額人件費管理の必要性

今後、病院を継続していくために人件費
 コントロールのポイントについて教えてください。

■総額人件費管理による人件費のコントロール

医療を取り巻く厳しい経営環境の中で生き残るためには、高コスト体質からの脱却を図ること、特にコストの大半を占める人件費を、いかにコントロールできるかが重要です。また、その際には、単に人件費の削減を実施するだけではなく、少なくとも年度経営計画において病院業績と総額人件費の関係を明記し、業績と総額人件費の連動を明らかにすることによって、人件費の適正化を目指す計画づくりが必要です。

人件費適正化を実現するためには、役割を果たし病院に貢献できた職員とそうでない職員を明確にしたうえで、貢献した職員に人件費原資を多く配分するシステムが必要です。さらに、総額人件費の予算化を検討する前には、その内訳を明確にしておくことが求められます。

目標労働分配率
 総額人件費予算



厚生労働省は、「賃金労働時間制度等総合調査報告」において、上記のような分類を示しています。最初に、総額人件費を「現金給与総額」と「現金給与以外の人件費」の2つに区分し、「現金給与総額」を「所定内給与」、「時間外手当」と「賞与一時金」に分類しています。また、「現金給与以外の人件費」を「退職金等」、「法定福利費」、「法定外福利費」、「現物給与」、「教育訓練費」、「その他」に細分類しています。

つまり、総額人件費は職員に関わる費用全てを含めて考えることが必要であり、この総額人件費の予算策定に際しては、この分類全てについて予算を立て、管理していくことになります。

■総額人件費予算の検討

総額人件費の大きさは、病院業績の中でも付加価値との関連で決定します。付加価値とは医療収入から外部購入価値を差し引いたものです。このうち、外部購入価値とはほぼ変動費に該当するものであり、薬剤、医療材料、給食委託等、患者数により変動する費用です。この付加価値に占める総額人件費の割合を「労働分配率」と呼びます。総額人件費は、この労働分配率を軸に管理していくことになります。労働分配率は、病院の機能や人員構成等により異なりますが、一般的に55%を一つの目安として考えます。目安を上回るようであれば、55%を適正労働分配率としてとらえ、この数字に近づくことができるよう予算を立てていきます。

ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

新しい賃金体系の導入

新しい賃金体系の導入を検討しています。各賃金体系の特質や、基本給昇給額の決定方法を教えてください。

■賃金体系の特質

(1) 職務給

アメリカにおいては、職務給の考え方が賃金体系の基本をなします。各職務に対して評価が行われ、賃金が決定されます。成果主義の考え方がとられ、定期昇給の概念はありません。刺激性の高い体系といえます。

(2) 職種給

ヨーロッパにおいては、職種給の賃金体系がとられ、その職種の熟練度によって賃金が決まります。日本でいうパート職員に対する支給方法に似ています。

(3) 業績給

短期的な事業の業績や個人業績をもとに賃金を決定するものです。刺激性や適正人件費を重視するなら、これらの成果主義賃金を選択することが望ましいとされています。

(4) 職能給

現在保有している能力をもとに賃金を決定します。上記の給与と異なり人間主義の給与体系で日本の組織風土に適しています。

(5) 年功給

年齢や勤続年数において賃金を決定します。職員が年功に依じて、能力や成果を上げ続ける場合は有効ですが、病医院の業績が伸び悩む中ではデメリットが目立っています。

■基本給昇給額の決定方法

(1) 基本給傾斜

新卒で入職し、その後標準的に昇進、昇給した場合の賃金カーブを標準モデル賃金といいます。この標準モデル賃金を基本給のみで作成したものを基本給標準モデルといい、この基本給標準モデルの横軸に対する角度、つまり1歳当たりの格差が基本給傾斜になります。この傾斜をもとに昇給額を決定します。

(2) 基本給傾斜の計算方法

基本給傾斜は、原則として40歳標準的管理職の基本給から18歳新卒職員の基本給差額を22年間(18歳から40歳までの年数)で除して求めます。