

週刊WEB

医療経営

MAGAZINE

Vol.563 2019.2.26

医療情報
ヘッドライン

**10月の診療報酬改定、
全体プラス0.41%
薬価マイナス0.51%、材料価格プラス0.03%**

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

**健康保険法の
改正法案を国会に提出
オンライン資格確認導入など盛り込む**

▶厚生労働省 全国厚生労働関係部局長会議

週刊
医療情報

2019年2月22日号

**1回約1,500万円の
再生医療等製品の算定を了承**

経営
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査

(平成30年8月末概数)

経営情報
レポート

**在宅医療で活かす「特定行為」
これからの医療を支える看護師の役割**

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
賞与体系の変更**

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

10月の診療報酬改定、全体プラス0.41% 薬価マイナス0.51%、材料価格プラス0.03%

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会

根本匠厚生労働相は1月16日、今年10月に実施される臨時の診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会（中医協）総会に諮問し、診療報酬全体ではプラス0.41%、薬価はマイナス0.51%、材料価格はプラス0.03%とした。中医協は、細かい点数設定などを議論したうえで答申する。

■10月実施の臨時診療報酬改定は、消費税が10%に引き上げられることを受けてのもの

10月に実施される臨時の診療報酬改定は、消費税の税率が8%から10%に引き上げられることを受けてのものである。

通常改定は2年に1回だが、診療報酬は非課税のため医療機関や調剤薬局は仕入税額控除を受けることができない。

しかし、実際の仕入れでは消費税を負担しているため、それに相当する額を補填するため、増税と同じタイミングで臨時改定を行うこととなっている。

改定率は、2019年度の予算編成に向けた昨年12月の大臣折衝で決定した。診療報酬本体のプラス0.41%は国費200億円程度に

相当する。内訳は、医科がプラス0.48%、歯科がプラス0.57%、調剤がプラス0.12%であり、薬価のマイナスは、実勢価改定等でマイナス0.93%を見込んでいることによる。

消費税対応分ではプラス0.42%となっており、差し引きでマイナス0.51%となった。

材料価格も、実勢価改定はマイナス0.02%だが、消費税対応分がプラス0.06%であり、結果としてわずかながらプラス改定となっている。

■介護報酬はプラス0.39%改定で、別途国費7億円程度の補足給付引き上げを行う

2014年4月に消費税率が5%から8%に引き上げられた際も、同様に臨時改定が行われており、今回の改定はそのときと同様の手順で行われている。

ただし、前回はとりわけ急性期病床での補填が十分でなかったとの声も多数上がっており、今回の改定でその懸念がクリアされるかは疑問が残る。

そもそも、急性期病床では高額な医療機器も頻繁に導入せざるを得ないことから、消費税の負担も大きい。個人経営の診療所でも近年は最新鋭の機器を必要としているところが多く、結果として消費税増税が経営に悪影響を及ぼす可能性は否定しきれないといえる。

なお、介護報酬改定はプラス0.39%で、別途国費7億円程度の補足給付引き上げを行う。

また、介護人材の確保および離職防止のため処遇改善加算を見直し、公費1,000億円程度を投入する。



健康保険法の改正法案を国会に提出 オンライン資格確認導入など盛り込む

厚生労働省 全国厚生労働関係部局長会議

厚生労働省は1月18日、全国厚生労働関係部局長会議を開催し、健康保険法の改正法案を次の通常国会に提出する方針を明らかにした。オンライン資格確認の導入や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などを盛り込み、施行は2020年4月1日を目指す。

■2019年度予算として300億円を計上

オンライン資格確認とは、保険医療機関での被保険者資格の確認を個人番号カードで行うもので、今までは医療機関の窓口で都度二重加入や失効などの確認を行う必要があったが、手続きが電子化することで事務負担を大幅に軽減できる。

個人番号カードは個人情報保護のため窓口で預からず、患者本人が専用のスキャナーで提示する仕組みになる。気になるのは関連設備の導入コストだが、「医療情報化支援基金」を創設する予定とする。2019年度予算として300億円を計上しており、オンライン資格確認関連機器のみならず、電子カルテシステム導入の支援にも用いられる。

なお、これは義務化される取り組みではないため、医療機関側はオンライン資格確認を実施しないという選択肢もある。その場合、事務手続きの方法は現在と変わらない。

高齢者の保健事業と介護予防については、これまで医療保険と介護保険で別々に実施していた。しかし、保健事業で行われる健診や保健指導は、そもそも予防の意味合いが強いものであり、医療分野と介護分野を連携させ、一体的に実施したほうが効率的なのは言うまでもない。しかし、保険の領域が異なること

から、診療報酬や介護報酬のどちらでカバーすべきかわかりづらく、そのための報酬も明確化されていないことから、医療機関にとっても介護福祉施設にとっても取り組みにくい内容ではあった。

■社会保障費全体の抑制へつなげる考え

厚労省は、介護予防および認知症予防の場として活用されている「通いの場」の機能を拡充して、「保健事業と介護予防を一体的に実施」する場所にする考えを示している。「通いの場」は住民運営を基本として市町村が補助金を交付しているため、医療保険および介護保険から拠出する必要もない。

要介護状態の前段階とされる「フレイル」（虚弱）の対策も行うことで、市町村がワンストップで介護までケアする体制にすることもできる。形のうえでは、都道府県とも連携する広域連合を立ち上げて市町村をサポートしていくことになるが、介護事業全体を市町村に移行する布石となる可能性もある。

そうした流れを踏まえると、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）と介護DBの連結解析を実施することの意義がわかる。これまで別々だった医療と介護のデータベースに一度にアクセスできるようにすることで、的確かつ効率的なケアを実現するのが狙いであり、社会保障の仕組みを構造的に変革して社会保障費全体の抑制へつなげようとしている。少なくとも、医療機関にとっては「医療」だけを見るのではなく、介護や保健事業を含めた包括的な視野で経営戦略を策定する必要性が高まったといえるだろう。

医療情報①
 中医協
 総会

1回約1,500万円の 再生医療等製品の算定を了承

■中医協総会、原価計算方式で算定

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝田辺国昭・東大大学院法学政治学研究科教授）の総会が2月20日に開かれ、ニプロの再生医療等製品「ステミラック注」（成分名：ヒト（自己）骨髄由来間葉系幹細胞）の保険償還価格の算定を了承した。2月26日に収載する予定で、算定薬価は1回分で約1,500万円とする。

「ステミラック」は、患者から採取した骨髄液中の間葉系幹細胞を体外で培養して増殖させた後、患者の静脈内に点滴投与する再生医療等製品で、「脊髄損傷に伴う神経症候及び機能障害の改善（外傷性脊髄損傷でASIA機能障害尺度がA、BまたはCの患者に限る）」を効能・効果とする。類似品が存在しないことから、製造原価などを積み上げて価格を決める「原価計算方式」で算定する。新規の作用機序を持ち、世界に先駆けて国内で承認されたことから、補正加算として「先駆け審査指定制度加算」（10%）が適用された。製品総原価の開示度に応じて、加算幅の引き下げを決める基準「加算係数」が「1.0（情報開示度80%以上）であるため、加算の引下げは受けなかった。

■ニプロ側は不服意見を申し立て、 薬価算定組織も要望を一部受け入れ

ニプロ側は当初の算定案に対して「収載希望者が提示した製品総原価を下回っている」として不服意見を申し立て、中医協の薬価算定組織も要望を一部受け入れた。

その結果、製品総原価は999万1,755円となり、営業利益166万7,236円と流通経

費93万1,712円、消費税100万7,256円を足した額（1,359万7,959円）に補正加算（10%）を適用することとなった。

1回分の算定薬価は1,495万7,755円で、ピーク時の予測投与患者数は249人。

■「原価計算方式とは違った方法も考えていく必要がある」と支払側委員

会合では支払側の幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）が、医薬品とは異なる再生医療等製品の製造過程の特殊性などを踏まえながら、「原価を積み上げて価格を決める従来の方式が再生医療等製品に適しているのかどうか、疑問を抱いている」と指摘した。

今回に関しては「類似薬がないために原価計算方式になるのは仕方がない」とした上で、「類似した技術の比較など今までの原価計算方式とは違った方法も考えていく必要があるのではないか」と提言した。

■「再生医療等製品に特化したルールを検討していく」と薬剤管理官

これに対して厚生労働省保険局医療課の田宮憲一薬剤管理官は、再生医療等製品に関する算定ルールが存在せず、医薬品や医療機器のいずれかの算定ルールを準用している状況を改めて説明した。その上で田宮薬剤管理官は、再生医療等製品自体の算定経験が少ない現状を踏まえながら、「いくつかの製品が出て事例を積み上げていく中で、再生医療等製品に特化したルールとして、どのようなものが適切なのか検討していく必要がある」と応じた。

医療情報②
 中医協
 合同部会と総会

費用対効果評価の骨子を了承、 4月から運用開始へ

厚生労働省は2月20日、中医協の費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会と総会を相次いで開き、費用対効果評価の制度化に向けた骨子を了承した。新制度は今年の4月から運用する。骨子は「案」の段階から大幅な変更はないが、価格調整で下げ幅の限界を定める、いわゆる「下げ止めルール」について追記した。価格調整のあり方について骨子では、患者に必要な医薬品の安定供給の確保を目的に、費用対効果評価の選定対象となる有用性系加算が適用された品目のうち、加算率が「25%以下」「25%超え 100%未満」「100%以上」の区分に応じて、最大引下げ幅を決める「下げ止めルール」を導入し、このうち「25%以下」の加算率で算定された対象品目は、最大引下げ幅を調整前薬価の10%に設定した。

骨子ではまた、費用対効果評価の今後に向けた方向性についても記載した。4月からの運用とともに事例を集積して体制の充実化を図る方針を示したほか、選定基準の拡充や分析プロセス、総合的評価、価格調整方法と保険収載時の活用方法などについて引き続き検討を進める。加えて、総合的評価や価格調整で配慮する要素など、製薬業界側が強く要望していた事項に関しても、企業から提出される分析結果や諸外国での運用を参考にしながら検討していく方針を示した。

医療情報③
 厚労省
 薬食審

国内初のCAR—T細胞療法製品 「キムリア」を了承

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会（薬食審）「再生医療等製品・生物由来技術部会」が2月20日に開かれ、ノバルティスファーマが申請したCAR—T細胞療法（キメラ抗原受容体T細胞医療）に使う再生医療等製品「キムリア点滴静注」（一般的名称：チサゲンレクルユーセル）の承認を了承した。適応症は「再発又は難治性」の「急性リンパ芽球性白血病」「びまん性大細胞型B細胞リンパ腫」とする。「キムリア」は、患者の血液から採取したT細胞に遺伝子組み換え技術を施し、がん細胞を特異的に攻撃しやすい状態にして、点滴で静脈内に投与する再生医療等製品であり、対象患者は両適応症を合わせて年間で約250人と推測している。

3歳～21歳以下の「再発又は難治性」の白血病患者を対象にした国際共同第Ⅱ相臨床試験では、主要評価項目である全寛解率が、中間解析時点で82.0%と主要目的を達成。18歳以上の「再発又は難治性」のリンパ腫患者を対象とした国際共同第Ⅱ相試験でも、主要評価項目の奏効率が中間解析時点で58.8%と主要目的を達成した。

すでに米国などの臨床現場では使用されており、がん治療のさらなる進展に向けて期待が寄せられている一方、1回の投与に5,000万円を超える価格が付いているため、「超高額薬剤」としての注目を集めている。今後は、正式な承認取得後に中医協で保険収載や価格のあり方などをめぐる議論が始まることになる。

週刊医療情報（2019年2月22日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

医療施設動態調査 (平成30年8月末概数)

厚生労働省 2018年11月30日公表

病院の施設数は前月に比べ 2施設の減少、病床数は 1,630床の減少
 一般診療所の施設数は 109施設の増加、病床数は 286床の減少
 歯科診療所の施設数は 31施設の減少、病床数は 増減無し

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
	平成30年8月	平成30年7月			平成30年8月	平成30年7月	
総数	178 977	178 901	76	総数	1 643 084	1 645 000	△ 1 916
病院	8 376	8 378	△ 2	病院	1 547 994	1 549 624	△ 1 630
精神科病院	1 058	1 056	2	精神病床	329 909	329 862	47
一般病院	7 318	7 322	△ 4	感染症病床	1 876	1 882	△ 6
療養病床を 有する病院(再掲)	3 742	3 747	△ 5	結核病床	4 782	4 782	-
地域医療 支援病院(再掲)	568	568	-	療養病床	320 182	321 509	△ 1 327
				一般病床	891 245	891 589	△ 344
一般診療所	102 011	101 902	109	一般診療所	95 029	95 315	△ 286
有床	6 948	6 968	△ 20				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	849	854	△ 5	療養病床 (再掲)	8 539	8 595	△ 56
無床	95 063	94 934	129				
歯科診療所	68 590	68 621	△ 31	歯科診療所	61	61	-

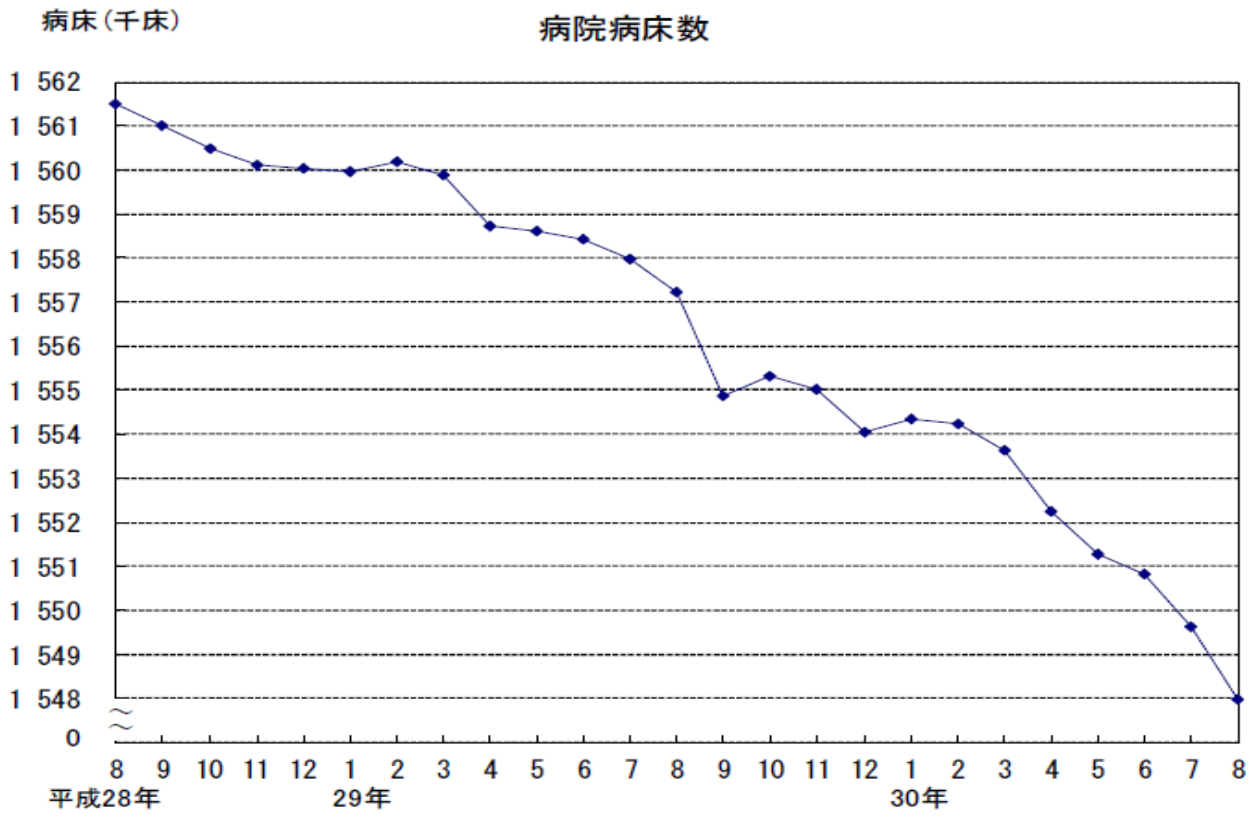
2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成30年8月末現在

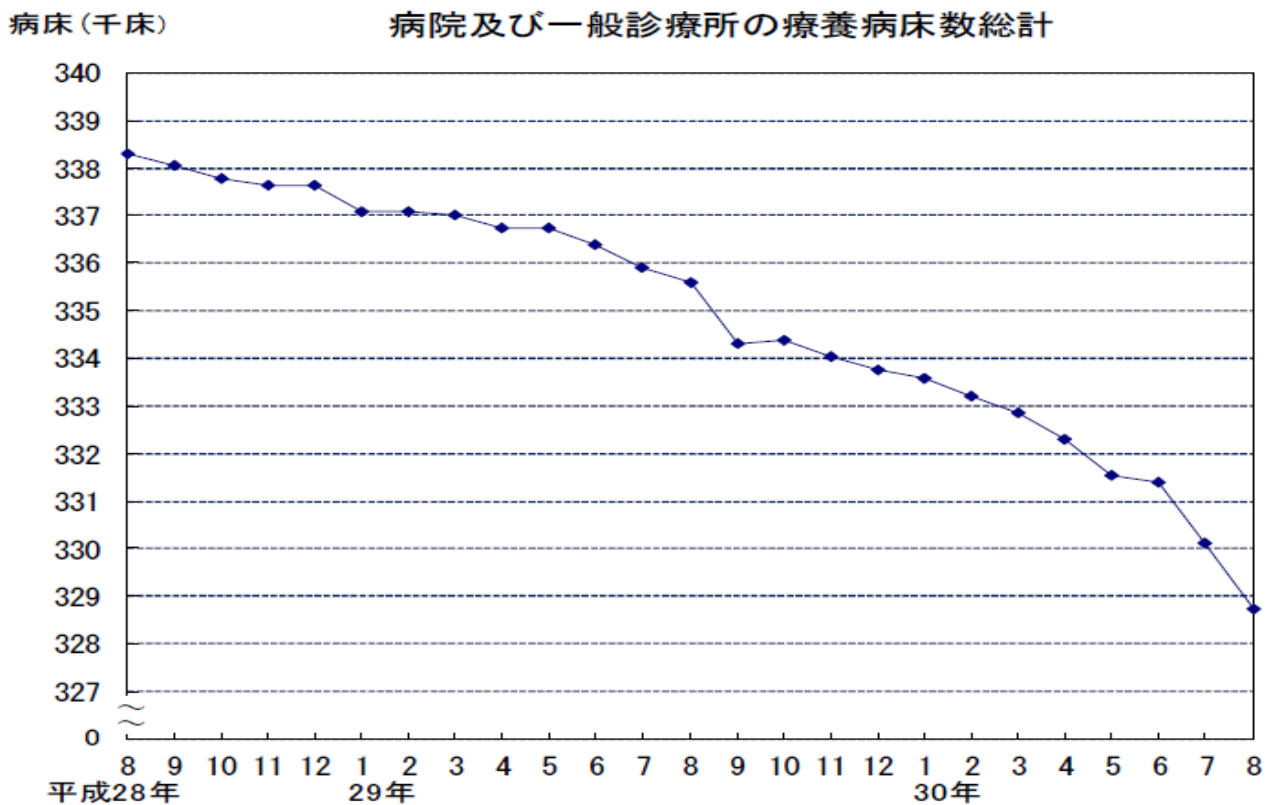
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 376	1 547 994	102 011	95 029	68 590
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 689	-	-	-
国立大学法人	47	32 666	148	19	2
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 465	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 890	2	-	-
その他	24	3 711	363	2 179	3
都道府県	199	53 210	254	176	7
市町村	619	128 320	2 947	2 205	255
地方独立行政法人	103	40 539	32	17	-
日赤	92	35 616	204	19	-
済生会	84	22 885	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 789	66	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	302	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 384	146	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	197	49 753	503	275	103
医療法人	5 766	865 628	42 742	71 236	14 281
私立学校法人	112	55 625	187	38	16
社会福祉法人	201	34 340	9 842	339	37
医療生協	82	13 694	304	267	53
会社	35	9 172	1 713	10	9
その他の法人	211	44 315	735	293	112
個人	189	17 513	41 429	17 931	53 704

参 考

■ 病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（平成30年8月末概数）の全文は、
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



医 業 経 営

在宅医療で活かす「特定行為」

これからの医療を支える 看護師の役割

- 1.在宅医療を支える看護師養成の仕組み
- 2.看護師が特定行為を行うまでの流れ
- 3.外来診療と在宅医療での活用への期待



■参考文献

厚生労働省ホームページより

「特定行為に係る看護師の研修制度について」

「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」

「未来の医療を支える『特定行為研修』」

「『特定行為』に関する看護師の研修制度が始まります」

公益社団法人 全日本病院協会「特定行為に係る手順書例集」(平成 28 年 2 月)

1

医業経営情報レポート

在宅医療を支える看護師養成の仕組み

■ 看護師の特定行為に関する研修制度の運用始まる

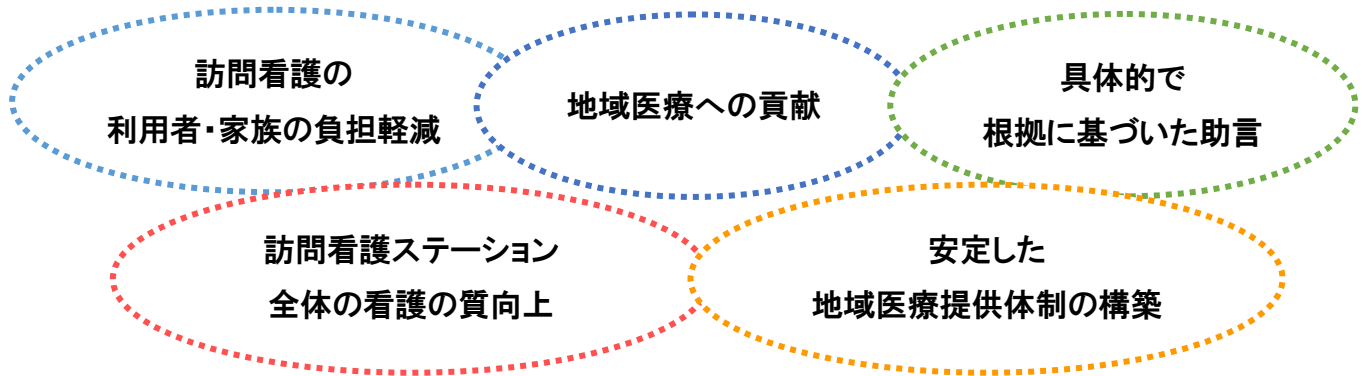
2015年10月より、保健師助産師看護師法（以下、「保助看法」）の改正に基づいて、「特定行為に係る看護師の研修制度」が開始されました。

厚生労働省では、団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、重度の要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で療養することができるよう、在宅医療を推進するための様々な施策を講じています。

こうした背景から、看護師には患者の状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応する役割が期待されています。

このため、診療の補助のうち、一定の行為を特定行為として規定し、これらの特定行為を医師が予め作成した手順書（指示）によって適時、適切に実施する看護師を養成する研修制度が創設されました。

これが「特定行為に係る看護師の研修制度（以下、特定行為研修）」であり、本制度は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的とするものです。



(1) 特定行為研修制度の創設と運用まで

今後の医療提供体制の柱となる在宅医療等の推進を図っていくためには、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

特定行為研修制度は、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的です。

2

医業経営情報レポート

看護師が特定行為を行うまでの流れ

■ 特定行為は限定列挙方式

看護師による診療の補助のうち、特定行為とは「実践的な理解力・思考力・判断力を要し、かつ高度な専門知識と技能をもって行う必要がある行為」と解釈されています。これを具体化する作業において、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（以下、「WG」）においては、次のような考え方を採用しました。

◆「特定行為」の考え方

●行為そのものに「技術的な難易度又は判断の難易度」があるもの



●予め対象となる病態変化に応じた行為の内容が明確に示された、特定行為に係る手順書に基づき、看護師が患者の病態の確認を行ったうえで実施することがある行為

上記の考え方にに基づき、特定行為の検討を行った結果、最終的に該当する 38 行為が決定されました。

これら特定行為は、改正保助看法において限定列挙方式により定められています。

(1)38の特定行為と21の特定行為区分

38 の特定行為は、その管理対象となる器官や行為によって 21 種類に大きく区分されており、特定行為研修においては、区分別にそれぞれ異なる知識や能力が必要とされることから、すべての特定行為に共通する基礎科目と区分別科目が実施されることとなっています。

◆参考～特定行為研修における共通科目の内容(抜粋)

臨床病態生理学、臨床推論、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病・臨床病態概論、医療安全学、特定行為実践（特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割、関連法規、根拠に基づく手順書の作成と評価・見直しのプロセス）

◆診療の補助における特定行為(抜粋)

特定行為区分 (全 21 区分)	特定行為 (全 38 行為)
呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去 (腹腔内に留置された穿刺針抜針を含む)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理) 関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理) 関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析 濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与 関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与
血糖コントロールに係る薬剤投与 関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与 関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与 関連	抗けいれん剤の臨時の投与
	抗精神病薬の臨時の投与
	抗不安薬の臨時の投与
皮膚損傷に係る薬剤投与 関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

3

医業経営情報レポート

外来診療と在宅医療での活用への期待

■「特定行為」を行う看護師の育成推進

特定行為研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することにより、今後の急性期医療から在宅医療を支える看護師の育成を推進しようとするもので、厚生労働省では10万人の養成を目指し、看護師の受講を促す仕組みを構築し支援しています。

(1) 特定行為を実施する看護師育成の取り組み

特定行為研修は、厚生労働大臣が指定する指定研修機関で行われています。

病院と大学院を中心と、基礎科目と併せて、それぞれ特定行為区分を単位とする区分別科目が、講義と演習および実習によって実施されています。

特定行為研修終了後には、指定研修機関より修了証が交付され、研修修了者の名簿は厚生労働省に報告されます。

これにより、特定行為を行える知識と能力があることを確認することができます。

◆ 特定行為研修受講の概要

- 【研修時間】 共通科目：315時間（合計）＋区分別科目：15～72時間
* 研修実施機関によっては、講義・演習にeラーニングを導入しており、就労しながらの受講が可能
- 【実施機関】 全国28施設（2016年8月現在）
- 【研修期間】 修了まで概ね4か月～2年間（研修機関・区分別科目によって異なる）
- 【受講料】 概ね30万円～250万円（研修機関・区分別科目によって異なる）

また、特定行為研修には、活用可能な支援制度が用意されています。

◆ 特定行為研修受講の支援制度～詳細は都道府県労働局・ハローワークに確認

- 医療機関・施設：キャリア形成促進助成金「成長分野・グローバル人材育成訓練」
- 受講者：一般教育訓練給付（費用の20%相当額：上限10万円）

医療機関・施設の管理者は、これらの制度活用も想定して、特定行為研修受講中の学習環境の整備や勤務の調整を図ること、ならびに研修修了後の配置先の配慮など、特定行為研修を受講した職員が学んだ内容を十分に活用できる配慮が求められています。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

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。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。付加価値とは医業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。

また、55%を下回っていれば、現状の労働分配率を更に下回ることができるよう予算を組み立てます。労働分配率以外の要素としては、前年度の人件費実績や今年度の目標利益、人員配置や能力開発計画等を考慮し、人件費予算を策定します。

目標労働分配率
 総額人件費予算





ジャンル:人材・人事制度 > サブジャンル:賃金制度

賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。

■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

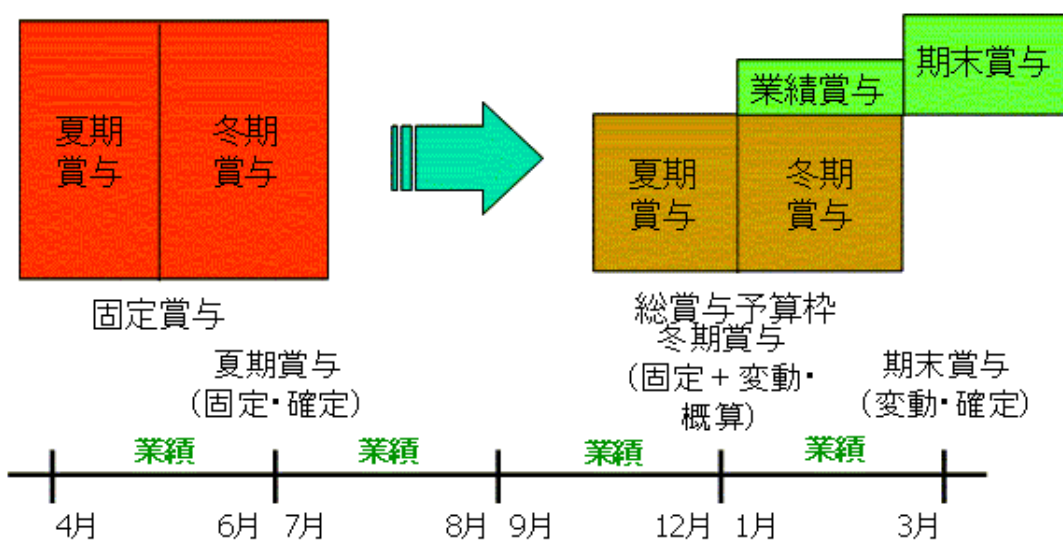
年2～3回支給される従来型の固定賞与は、多くの医療機関で採用されている賞与体系ですが、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンの達成度とはかけ離れた存在となりがちです。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季 2.5ヶ月分という従来型の支給方法の場合、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映されるため、総額人件費全体を押し上げてしまうことになります。

そこで、総額人件費の調整は賞与を介して行います。具体的には、固定支給の配分を減らして業績賞与を新設するほか、病院業績や職員の個人評価を反映させて、賞与額を変動させる方法が挙げられます。

例えば、年2回の固定賞与の支給回数を年3回支給に改める場合、3回のうち、夏および冬は固定支給とし、生活補償を目的とします。そして3回目は、年度末において、病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。

このように年3回の賞与支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。また、職員に支給する賞与の年総額を分散することで、賞与（特に支給額の大きい冬期賞与）支給後まもなくで退職しようとする職員をある程度防ぐこともできます。



週刊 WEB 医業経営マガジン No. 563

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。