週刊WEBマガジン
医業経営
Vol.939
2026.10.20




医療情報ヘッドライン

## 医療分野の精神障害 労災支給決定事案 約3.6倍に急増

### 過労死等防止対策白書

▶政府

## 正常分娩 給付体系 見直しの議論を開始

## 標準的な給付水準 75万円以上必要

▶厚生労働省　検討会





**週刊 医療情報**

2026年10月16日号
救急患者の情報閲覧、
診療所に拡大を検討

**経営情報レポート**

5つの経営指標で読み解く
病院・診療所の人件費管理

**経営TOPICS**

統計調査資料 医科・歯科医療費の動向
（電算処理分・令和7年度3月号）

**経営データベース**

ジャンル: 医業経営 ＞ サブジャンル:コンプライアンス
コンプライアンスの重要性
医療情報システムに関するガイドラインの概要

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。

医療情報ヘッドライン ❶

# 医療分野の精神障害 労災支給決定事案 約3.6倍に急増 過労死等防止対策白書

**政府**

政府は 10 月９日、過労死や過労自殺などの現状や、国が進める対策の取り組みをまとめた「令和８年版過労死等防止対策白書」を公表した。

医療分野における精神障害の労災支給決定事案について、３年ごとの平均事案数の推移を分析すると、「2012 年度から 2014 年度」は年 16.3 件だったのに対し、「2021 年度から 2023 年度」は 59.3 件となり、約 3.6 倍と大きく増加したことがわかった。

## ■精神障害事案　医療分野は重点業種等の中でも増加が顕著

本白書は、過労死等防止対策推進法に基づき、政府が国会に提出する年次報告書であり、今回で 11 回目。対象となる「過労死等」は、以下と定義されている。

①業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
②業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
③死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

2026 年版白書のポイントは、24 年８月に閣議決定した「過労死等防止対策大綱」で調査研究の重点対象とされている、医療分野を含む重点業種等の動向がまとめられていること。過労死等の労災請求件数の増加要因分析も行われた。

まず労働時間の状況について、週労働時間 60 時間以上である雇用者の割合をみると、長期的に減少傾向となっており、25 年は 7.7%と前年から 0.3 ポイント減少。医療、福祉分野も同様の傾向で、23 年は 5.2%、24 年は 5.0%、25 年は 4.3%と減少が続く。

次に民間雇用者の労災支給決定件数について、精神障害は 19 年度以降増加しており、25 年度は 1,082 件で前年度より 26 件増加。

医療分野における精神障害事案の３年ごとの平均事案数の推移を分析すると、「12 年度から 14 年度」は年 16.3 件、「15 年度から 17 年度」は 17.7 件、「18 年度から 20 年度」は 30.7 件、「21 年度から 23 年度」は 59.3 件と、重点業種等の中でも著しく増加している。

また、重点業種等における精神障害事案に係る具体的な出来事別の割合（12 年度から 23 年度の合計）をみると、医療分野では「業務に関連し、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 33.6%で最も多く、「同僚等から、暴行又はひどいいじめ・嫌がらせを受けた」が 18.8%、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」が 12.9%と続いた。

## ■「対人関係」による労災請求が最多

次に、精神障害事案に係る労災請求件数の推移を業種別にみると、「医療、福祉」が最も多く、25 年度には 1,254 件にのぼった。

続く「その他の事業」が 813 件、「製造業」が 676 件だったのに対し、医療、福祉で圧倒的に多いことがわかる。中分類でみると「社会保険・社会福祉・介護事業」が686件で最も多く、医療業は 563 件だった。

また、出来事別の推移では、「対人関係」の件数が最も多くなっている。

過労死等の概況のまとめでは、今後の方向性として「人手不足や、職場等におけるメンタルヘルス対策の強化、ハラスメント対策を含め、より良い職場環境に向けた取組みも積極的に推進していくことが必要」と明記した。

医療情報ヘッドライン②

# 正常分娩 給付体系見直しの議論を開始
# 標準的な給付水準　75万円以上必要

**厚生労働省　妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会**

厚生労働省は 10 月１日に、妊娠・出産・産後における診療やケアの内容等に関する検討会の第１回を開催。今年６月に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」で定められた妊娠・出産に対する支援の強化、妊婦健診における経済的負担の軽減に向けて、出産に係る診療・ケアの体制や内容、施設基準等の検討に必要な着眼点、妊娠から産後にわたる支援体制などを検討事項に挙げた。

同会ではこれらに関する実態調査の結果を順次報告し、12 月頃のとりまとめを目指す考えだ。

今回、構成員からは、分娩施設存続に必要な標準的な正常分娩の給付水準として、75 万円以上が必要だという意見も上がった。

## ■28年6月までに出産育児一時金に代わる給付方式を導入

2023 年４月から出産育児一時金が 42 万円から 50 万円に引き上げられ、同年 12 月に閣議決定した「こども未来戦略」では、26 年度をめどに正常分娩における出産費用の保険適用の導入を含め、出産に関する支援等のさらなる強化について検討を進めることが定められた。

さらに「骨太の方針 2025」では、26 年度をめどに標準的な出産費用の自己負担の無償化に向けた対応を進めることとなり、今年６月に公布された「健康保険法等の一部を改正する法律」で、出産の標準的な費用に係る給付体系を見直すことが盛り込まれた。

この改正法では、「妊娠・出産に対する支援の強化」、「妊婦健診における経済的負担の軽減」ともに公布後２年以内を施行期日としている。

妊娠・出産に対する支援の強化として、厚労省は 28 年６月までに出産育児一時金に代わる給付方式を導入する考えで、具体的には次の３点を掲げている。

①分娩１件当たり基本単価の設定（現物給付化）
②全ての妊婦に対する現金給付の導入
③新たな給付方式の導入時期

①は、保険診療以外の分娩の基本単価を国が設定し、保険者から施設に直接支給することで、妊婦に負担が生じないようにする仕組み。②では、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行うもの。

③については施設の選択により、当分の間、施設単位で出産育児一時金の適用を受けることも可能とする。

また、妊産婦が、お祝膳など自身のニーズに応じたサービスを納得感を持って選択できるよう、施設が提供するサービスの内容や費用に関する情報提供を義務付ける方針だ。

## ■28年の標準的な出産原価は71万6,881円

検討会の構成員である日本産婦人科医会の石渡勇会長は今回、「『出産費用の無償化について』―標準的分娩の給付水準 75 万円以上について―」と題した資料を提示した。

日本産婦人科医会が行った調査では、28 年の標準的な出産原価は 71 万 6,881 円、３％の適正利益を勘案した価格は 73 万 8,387 円だという。

分娩を取り扱う 627 施設が今後も自施設で正常分娩を継続して取り扱うために必要とする標準的な給付水準として、75 万円以上が必要であると訴えたほか、インフレや少子化の進行に合わせてスピーディーに検証と見直しを頻繁に行う「柔軟な調整メカニズム」の導入も提言した。

ビズアップ週刊 医療情報
2026年10月16日号
[情報提供]MMPG
（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ）
メディカルウェーブ

医療情報①
DX審査
支払機構

# 救急患者の情報閲覧、診療所に拡大を検討

「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」（DX 審査支払機構）は、全国の医療機関が救急患者の医療情報を確認できる仕組みの機能強化を年度内に進める。現在は病院に限定されている利用を休日・夜間の診療所に拡大することを国などと連携して検討する。

国の医療情報化推進方針を踏まえた 2026 年度の計画に「救急時医療情報閲覧機能」の強化を盛り込んだ。

救急時医療情報閲覧機能は、救急患者に意識障害があって同意を得られなくても、受診歴（３カ月間）のほか、レセプトに基づく診療や調剤の実績（いずれも３カ月間）、手術実績（5年間）などを閲覧できる。

救急医療などに対応する病院の利用を想定し、24 年 12 月に運用が始まった。

DX 審査支払機構は、休日・夜間の急患に対応する診療所への利用の拡大を国や関係者と連携して検討する。また、電子カルテ情報共有サービスの運用が冬ごろ始まるのに伴いシステムを年度内に改修し、ほかの医療機関が登録した救急患者の臨床情報を 27 年度中に閲覧できるようにする。電子処方箋管理サービスから入手できる「院内処方情報」も閲覧可能にする。

国は、救急隊と医療機関が傷病者の情報を共有する「救急医療情報連携プラットフォーム」を28年度以降に全国展開する方針。DX審査支払機構では、それに向けて実現方法の検討・調整を進める。

「マイナ救急」とプラットフォームが連携するための仕組みを 27 年度以降に開発する。

6 月に運用が始まった医科・DPC の共通算定モジュールは、OTC 類似薬への保険給付を見直す「一部保険外療養」が 27 年 3 月に施行されるのを受けてシステム改修し、医療機関に正確な計算結果を返せるようにする。

共通算定モジュールに追加する「請求支援機能」の設計・開発も進める。新たな機能は 28 年度の実装を目指す。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

# 薬価の中間年改定「新薬」を議論

中央社会保険医療協議会の薬価専門部会は７日、診療報酬の改定がない2027年度に行う薬価の中間年改定に向けて新薬の扱いを議論した。対象品目など改定の大枠を固める。

創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給と国民負担の軽減のバランスが焦点になる。

厚生労働省はこの日、改定の対象品目のほか 27 年度に適用するルールを論点に挙げた。

政府が７月に閣議決定した骨太方針 2026 では、物価上昇が続く中、医薬品の市場実勢価格を薬価調査で把握し、27 年度に薬価改定を「実施する」とされた。

創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給と国民の負担軽減のバランスに配慮しながら対象品目や適用ルールを決める。

厚労省は 7 日の薬価専門部会で、中間年改定の既収載品の算定ルールのうち、実勢価格に基づく薬価の見直しと「連動する」ものとして革新的新薬の薬価の維持など 4 つと、「連動しない」ものとして外国平均価格調整や長期収載品の薬価引き下げなど９つの計 13 を挙げた。

支払側の佐竹陽一委員（健康保険組合連合会理事）は意見交換で、創薬イノベーションの推進や国民負担の軽減を両立するため、27 年度の改定は新薬も幅広く対象にして 13 のルールを全て適用するべきだと主張した。佐竹委員はまた、後発医薬品への置き換えを加速させるため長期収載品の薬価は毎年段階的に引き下げるよう求めた。

診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は、中間年改定は市場価格との乖離が大きい品目の薬価を調整するのが基本だと指摘し、医薬品の安定供給にも配慮して 27 年度の対象を慎重に決めるよう訴えた。医療の質向上を促すため、「薬価改定で得られた財源を診療報酬との親密な関係性の中で捉えることが重要だ」とも述べた。

ほかに、物価上昇への配慮を求める意見もあった。

診療報酬の改定がない「中間年」の薬価改定は 21 年度からこれまで３回実施されている。

市場実勢価格と乖離がある医薬品の価格を引き下げて医療費を抑える狙いだが、全品目の平均乖離率は 21 年度以降、低下傾向にある。25 年度は過去最低の 4.8%だった。

25 年度の中間年改定は、「平均乖離率 5.2%」を基準にして長期収載品は乖離率 2.6%超（平均乖離率の 0.5 倍）の品目を引き下げ対象にするなど医薬品を５つのカテゴリーに分けて行った。

**医療情報③ 厚生労働省 検討会**

## 救急救命処置、院外心停止のアドレナリン投与容認へ

厚生労働省は 7 日、医療機関外での心停止の患者に救急救命士がアドレナリンを投与することを認める案を省内の検討会に示し、了承された。

医師の包括指示の下で行うことが条件。処置の事後検証も行える体制が整っているメディカルコントロール（MC）協議会が整備されている都道府県で順次、実施できるようにする。

救急救命処置については、日本救急医療財団の救急救命処置検討委員会が 2020 年１月、アドレナリンの投与などの処置について「特定行為の指定を解除することが望ましい」と提言していた。（以降、続く）

週刊医療情報（２０２６年１０月１６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。

経営 TOPICS
統計調査資料
抜 粋

# 医科・歯科医療費の動向
## （電算処理分・令和7年度3月号）

厚生労働省　2026年8月28日公表

## 最近の医科医療費（電算処理分）の動向　令和7年度3月号

【調査結果のポイント】

**1**　令和７年度３月の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+2.8%で、受診延日数の伸び率は▲0.8%、１日当たり医療費の伸び率は+3.6%であった。

■診療種類別　医科医療費の伸び率

| | 医療費 | 受診延日数 | １日当たり医療費 |
|---|---|---|---|
| 総 数 | 2.8 % | ▲0.8 % | 3.6 % |
| 入 院 | 2.1 % | ▲1.2 % | 3.4 % |
| 入院外 | 3.5 % | ▲0.7 % | 4.2 % |

**2**　制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.2%、国民健康保険は+0.0%、後期高齢者医療制度は+3.9%、公費は+1.5%であった。

■制度別　医科医療費の伸び率

| | 被用者保険 | 国民健康保険 | 後期高齢者医療制度 | 公費 |
|---|---|---|---|---|
| 総 数 | 3.2 % | 0.0 % | 3.9 % | 1.5 % |
| 入 院 | 4.2 % | ▲0.9 % | 2.6 % | 0.8 % |
| 入院外 | 2.7 % | 1.1 % | 6.2 % | 2.7 % |

**3**　医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、医科病院の大学病院は+8.4%、公的病院は+3.6%、法人病院は+1.5%で、医科病院において病床数 200 床未満は+2.2%、200 床以上は+3.7%で、医科診療所は+1.5%であった。

■医療機関種類別 医科医療費の伸び率

| | 大学病院 | 公的病院 | 法人病院 | （再）200 床未満の医科病院 | （再）200 床以上の医科病院 | 医科診療所 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 総 数 | 8.4 % | 3.6 % | 1.5 % | 2.2 % | 3.7 % | 1.5 % |
| 入 院 | 6.4 % | 2.1 % | 1.3 % | 2.1 % | 2.2 % | ▲2.0 % |
| 入院外 | 12.1 % | 7.2 % | 2.4 % | 2.5 % | 7.5 % | 1.6 % |

**4**　都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、東京都が+5.0%と最も大きく、山口県が▲1.6%と最も小さかった。

■都道府県別 医科医療費の伸び率

| | 伸び率が最も大きい都道府県 | 伸び率が最も小さい都道府県 |
|---|---|---|
| 総 数 | 東京都（5.0%） | 山口県（▲1.6%） |
| 入 院 | 滋賀県（5.0%） | 山口県（▲3.5%） |
| 入院外 | 北海道（5.9%） | 宮崎県（0.1%） |

**5** 年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、75 歳以上 80 歳未満が+11.5%と最も大きく、0 歳以上 5 歳未満が▲9.6%と最も小さかった。

■年齢階級別 医科医療費の伸び率

| | 伸び率が最も大きい年齢階級 | 伸び率が最も小さい年齢階級 |
|---|---|---|
| 総 数 | 75 歳以上 80 歳未満（11.5%） | 0 歳以上 5 歳未満（▲9.6%） |
| 入 院 | 75 歳以上 80 歳未満（10.8%） | 0 歳以上 5 歳未満（▲7.3%） |
| 入院外 | 75 歳以上80 歳未満（12.4%） | 0 歳以上 5 歳未満（▲12.0%） |

**6** 疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が+3.2%、新生物が+7.7%、筋骨格系及び結合組織の疾患が+6.4%、損傷、中毒及びその他の外因の影響が+3.6%、呼吸器系の疾患が▲5.7%、腎尿路生殖器系の疾患が+2.4%であった。

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（総数）

| | 循環器系の疾患 | 新生物 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 呼吸器系の疾患 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 総 数 | 3.2 % | 7.7 % | 6.4 % | 2.4 % | 3.6 % | ▲5.7 % |

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院）

| | 循環器系の疾患 | 新生物 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 精神及び行動の障害 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 呼吸器系の疾患 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入 院 | 3.4 % | 6.0 % | 3.0 % | ▲0.2 % | 6.2 % | ▲11.2 % |

■疾病分類別 医科医療費の伸び率（入院外）

| | 循環器系の疾患 | 新生物 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 呼吸器系の疾患 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院外 | 2.8 % | 10.1 % | 1.9 % | 3.5 % | 6.5 % | ▲0.7 % |

**7** 診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が+0.2%、DPC 包括部分が▲0.3%、薬剤料が+8.3%、検査・病理診断が+2.6%、手術・麻酔が+6.8%であった。

**■診療内容別 医科医療費の伸び率(総数)**

| | 入院基本料、特定入院料等 | DPC 包括部分 | 薬剤料 | 検査・病理診断 | 手術・麻酔 |
|---|---|---|---|---|---|
| 総 数 | 0.2 % | ▲0.3 % | 8.3 % | 2.6 % | 6.8 % |

**■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院)**

| | 入院基本料、特定入院料等 | DPC 包括部分 | 手術・麻酔 | 特定保険医療材料 | リハビリテーション |
|---|---|---|---|---|---|
| 入 院 | 0.2 % | ▲0.3 % | 6.4 % | 10.8 % | 4.4 % |

**■診療内容別 医科医療費の伸び率(入院外)**

| | 薬剤料 | 検査・病理診断 | 医学管理 | 再診 | 処置 |
|---|---|---|---|---|---|
| 入院外 | 8.8 % | 2.9 % | 0.1 % | ▲0.0 % | ▲1.3 % |

## 最近の歯科医療費(電算処理分)の動向　令和7年度3月号

**【調査結果のポイント】**

**1** 令和７年度３月の歯科医療費（入院・入院外の合計で、電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年同月比。以下同様。）は+4.5%で、受診延日数の伸び率は+1.0%、１日当たり医療費の伸び率は+3.5%であった。

**2** 制度別に歯科医療費の伸び率をみると、被用者保険は+3.6%、国民健康保険は+2.3%、後期高齢者医療制度は+8.2%、公費は+5.9%であった。

**3** 医療機関種類別に歯科医療費の伸び率をみると、歯科病院では+7.2%、歯科診療所では+4.3%であった。

**4** 都道府県別に歯科医療費の伸び率をみると、鹿児島県が+7.5%と最も大きく、香川県が+0.3%と最も小さかった。

**5** 年齢階級別（5 歳階級）に歯科医療費の伸び率をみると、100 歳以上が+18.5%と最も大きく、5 歳以上 10 歳未満が▲1.7%と最も小さかった。

**6** 歯科疾病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の歯科医療費の伸び率をみると、歯周炎等が+5.0%、歯肉炎が+3.2%、う蝕が+1.7%、補綴関係（歯の補綴）が+1.3%、根尖性歯周炎（歯根膜炎）等が+2.1%であった。

医科・歯科医療費の動向（電算処理分・令和７年度３月号）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

## 5つの経営指標で読み解く

# 病院・診療所の人件費管理

1. 賃上げ時代に変わる病院・診療所の人件費管理
2. 経営者が見るべき5つの人件費指標
3. データから考える人件費管理の実践
4. 賃上げと経営を両立する人件費マネジメント



■参考資料

【厚生労働省】：「令和６年賃金構造基本統計調査」「令和８年度診療報酬改定について」　他
【中央社会保険医療協議会】：「第 25 回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告」

1

医業経営情報レポート

# 賃上げ時代に変わる病院・診療所の人件費管理

人件費は単に削減すべき費用ではなく、医療の質、安全性、患者対応、職員定着を支えるうえで重要な経営資源でもあります。そのため、人件費（率）の多寡だけで経営状態を判断するのではなく、収益、職員数、生産性、人員配置との関係を継続的に確認することが必要です。

そこで、本レポートでは、病院・診療所が賃上げと持続可能な経営を両立するために、経営者が確認すべき５つの指標と、その実務的な活用方法を整理します。

## ■ 医療機関を取り巻く賃上げ・人材確保の環境

昨今、医療機関は、賃上げを避けて通れない局面に入っています。これは、人材を確保し、医療提供体制を維持するためには、必要な賃上げを行うことが前提になりつつあるということをも意味しているのです。この背景には、他産業との賃金格差があります。厚生労働省の令和6 年賃金構造基本統計調査によると、「医療，福祉」の平均月収は前年比 2.8%増の 30 万6,400 円でしたが、全産業の一般労働者平均 33 万 400 円（同 3.8%増）を約 7.3%下回りました。賃上げの勢いで後れを取れば、看護職員や事務職員が他分野へ流出しかねません。

このように、賃金水準や処遇は、新規採用だけでなく職員の定着にも関わる重要な要素となっています。とりわけ看護職員や医療技術職などでは人材獲得競争が続いており、離職者が出れば補充までの採用活動や応援体制に追加の負担が生じます。

したがって、賃上げは単なる費用増としてではなく、人材確保・定着と医療提供体制の維持という観点からも評価する必要があります。

こうした流れを受け、令和８年度診療報酬改定では賃上げ支援が柱に据えられました。

ベースアップ評価料等により、令和８年度・令和９年度にそれぞれ 3.2%（看護補助者・事務職員は 5.7%）のベースアップ実現を支援する仕組みが設けられ、点数の引上げや対象職員の拡大が行われています。なお、ベースアップ評価料とは、職員の基本給等の引上げに充てることを目的に算定できる診療報酬上の評価項目です。

もっとも、制度による支援額だけで政府が目指す賃上げ率に届くとは限りません。経営者にとって、自院の賃上げに必要な原資と、制度で得られる収入を一体で把握することが出発点になります。

### ■経営者の着眼点

- ●賃上げは単なるコスト増ではなく、人材を確保するための投資という側面があります。
- ●ベースアップ評価料などの制度収入と、自院に必要な賃上げ原資は、必ずセットで把握します。
- ●給与費の増減は、それ自体で良し悪しを決めず、収益や患者数の動きと合わせて評価します。

# 2 医業経営情報レポート
# 経営者が見るべき5つの人件費指標

## ■ 給与費率

第 1 章で述べたとおり、人件費は一つの見方だけでは評価できません。本章では、経営者が定期的に確認したい５つの指標を、４つの視点に整理して解説します。いずれも特別な会計知識がなくても、決算書と職員数のデータがあれば計算できるものです。

**■経営者が見るべき5つの人件費指標（早見表）**

| 指標 | 計算式・確認方法 | 主に見るポイント |
|---|---|---|
| ①給与費率 | 給与費 ÷ 医業収益 ×100 | 人件費の重さ（水準） |
| ②人件費増加率と医業収益増加率 | それぞれの年度の伸び率を比較 | 賃上げを収益で回収できているか |
| ③職員１人当たり医業収益 | 医業収益 ÷ 職員数 | 組織全体の生産性 |
| ④職種別１人当たり給与 | 職種ごとの給与水準を確認 | 処遇が手薄な職種はないか |
| ⑤人員構成・配置効率 | 職種別の人員数と配置を確認 | 機能・患者数に見合う配置か |

給与費率は、人件費が収益に対してどの程度の重さを持つかを示す、最も基本的な指標です。

計算式は「給与費÷医業収益×100」です。第 25 回医療経済実態調査では、いずれの病院類型でも材料費比率と給与費比率の合計が医業・介護収益の７割を超えており、給与費は費用の最大項目となっています。

水準は、病院と診療所、病床規模、医療機能によって大きく異なります。急性期の病院ほど人員配置が手厚く給与費率は高くなりやすく、無床診療所では相対的に低くなります。前述のとおり、他院と比べるときは、同じ機能・規模どうしで比較することが欠かせません。

注意点として、給与費に何を含めるか（法定福利費、退職給付費用、役員報酬など）によって数値は変わります。過去の自院データや他院と比較する際は、必ず定義をそろえてください。

## ■ 人件費・医業収益の「伸び」

次に、給与費率の「水準」だけでなく、人件費と医業収益の「伸び」を比べます。

人件費増加率（今年度の人件費 ÷ 前年度の人件費−１）×100 と、医業収益増加率（今年度の医業収益 ÷ 前年度の医業収益−１）×100 を並べて確認します。

医業収益の伸びが人件費の伸びを上回れば、給与費率は低下方向となり、人件費増を収益面で吸収しやすい状態と考えられます。逆に、人件費の伸びが医業収益の伸びを上回ると、給与費率は上昇方向となり、利益を圧迫する要因になり得ます。

令和 6 年度の一般病院は医業収益が増加する一方で損益率が悪化しており、人件費だけでなく材料費など他の費用も含め、増収分を費用増が上回っていないかを確認する必要があります。

# 3 医業経営情報レポート
# データから考える人件費管理の実践

## ■ 病院・診療所で異なる人件費構造

人件費管理の実践は、まず病院と診療所で構造が違うことを理解するところから始まります。病院は、医師・看護職員・医療技術職・事務職員など多くの職種を多数抱え、24 時間体制や急性期の手厚い配置のため、給与費の絶対額も対収益比も高くなります。

一方、診療所は職員数が少なく、院長（開設者）の給与の扱いが損益に大きく影響します。

特に個人立の診療所では、院長の報酬に相当する部分が費用に計上されないことなどから損益率が高く見えます。第 25 回医療経済実態調査でも、個人立の一般診療所は 28.8%の黒字である一方、医療法人の一般診療所は 4.8%でした。

このように同じ物差しでは比較できないことに注意が必要です。

病院の給与費は、単に高い・低いではなく、その中身を見る必要があります。急性期病院では夜勤や当直に伴う手当、専門職を確保するためのコストが上乗せされます。これらは医療の質と安全を支える必要経費であり、安易に削れば医療提供体制そのものが揺らぎかねません。

## ■ 収益・患者数・職員数を組み合わせて見る

人件費は、収益・患者数・職員数と組み合わせて初めて意味を持ちます。

たとえば、患者数が減っているのに職員数が同じであれば、職員１人当たり医業収益は下がり、給与費率は上がりやすくなります。

逆に、患者数の増加に合わせて増員し、収益も伸びている場合は、給与費率が上昇していても直ちに非効率とは判断できません。数字は単独ではなく、相互の関係で読み解きます。

確認の際は、①医業収益の増減、②患者数（外来延べ・入院延べ）の増減、③職員数（常勤換算）の増減、④これらの関係、の順で見ると整理しやすくなります。

大切なのは、単年度ではなく数年分の推移で見ることです。そうすることにより、一時的な患者数の変動や補助金の有無に左右されず、人件費と収益の関係が傾向としてどう動いているかを把握できます。

たとえば、外来患者数が前年より５%減っているのに常勤換算の職員数が変わっていなければ、職員１人当たり医業収益は下がり、給与費率は上昇します。

このとき必要なのは人件費の削減ではなく、患者数の回復策や、空いた時間を活かした予防・在宅などの新たな取り組みの検討です。

分析に使うデータの多くは、自院の月次決算と勤怠システムから得られます。医業収益・患者数・職員数（常勤換算）を毎月そろえておけば、年度末を待たずに人件費の状態を把握でき、早めの対応が可能になります。

# 4 医業経営情報レポート 賃上げと経営を両立する人件費マネジメント

## ■ 賃上げと経営を両立する人件費マネジメント

最終章では、賃上げ・職員確保・生産性・人員配置・収益性を両立させるという視点で、これまでの内容を実務に落とし込みます。

まず強調したいのは、人件費管理の目的は「削減」ではないということです。必要な人員を減らせば一時的に給与費率は下がりますが、医療の質や安全性が損なわれ、残った職員の負担増から離職が進み、かえって採用コストや応援費用がかさむといった悪循環に陥りかねません。

経営者がまず取り組むべきは、人員配置と生産性の見直しです。外来と病棟の応援体制、多職種間のタスクシフト／タスクシェア、勤務シフトの平準化による時間外勤務の抑制などが挙げられます。同じ人数でも、配置と役割分担を工夫すれば１人当たりの生産性は高められます。

賃上げの原資は、人員削減ではなく、ベースアップ評価料などの制度収入を確実に算定することと、生産性向上による収益の底上げから生み出すのが基本です。

見直しの順序も重要です。人件費率が高いという理由だけで人員数から手を付けると、残業増や離職を招き、かえって人件費が増える場合があります。

まず制度収入の算定、患者数・業務量、配置・シフト、役割分担の順に確認し、それでも構造的な過不足が残る場合に採用計画や定員の見直しを検討します。

### ■人件費管理の見直し手順と対応内容

| 見直しの順序 | 確認・対応内容 |
|---|---|
| ①収入の確保 | ベースアップ評価料等の算定・報告、算定漏れの確認 |
| ②業務量の把握 | 患者数、診療量、部門別の繁閑を確認 |
| ③配置・シフト | 時間帯・曜日・部門間の偏りを調整 |
| ④役割分担 | タスクシフト／シェア、定型業務の効率化 |
| ⑤人員計画 | 欠員・採用難・将来需要を踏まえて定員を検討 |

## ■ 月次モニタリングで早期に変化を捉える

人件費管理は、年度末の決算ではなく、毎月の数字で行います。月次でモニタリングすることで、異変に早く気づき、手を打つことができます。

具体的には毎月、①医業収益、②給与費と給与費率、③職員数（常勤換算）、④外来・入院の患者数、⑤時間外勤務時間、を並べて確認します。

前年同月比と当年度の累計で見ると、季節変動の影響を除いて傾向をつかめます。

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。

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：コンプライアンス

# コンプライアンスの重要性

## 医療機関におけるコンプライアンスの重要性について解説してください。

医療機関では、様々な患者の個人情報を扱います。その個人情報や診療情報を管理する体制は構築できているでしょうか。

医療機関が守らなければならない法令は様々です。

法令遵守は当然ですが、その法律自体を詳しく理解し実行することが、患者をそして自院を守ることになるうえ、法律を守ることだけではなく、医療機関としてのモラルも守る必要があります。

現在は、電子媒体のクラウド型電子カルテやレセコンが主流であり、診療報酬もオンラインでの請求がほとんどです。

さらに診療予約をインターネットでおこなったり、オンラインシステムでの診療を取り入れている医療機関もあります。今、これらインターネットの利用におけるシステムの管理と漏洩への予防対策が求められています。

### ■コンプライアンスとモラルの意味

| | |
|---|---|
| (1)コンプライアンスとは | コンプライアンスとは、医療機関が法律や社内規則等の基本的な規則に従って事業活動を行う「法令遵守」を表しており、併せてそうした経営理念や概念、倫理・道徳等の「モラルを守る」意味合いで使われることが多いようです。<br>病院や診療所等の医療機関が遵守すべき事項としてコンプライアンスを定めています。 |
| (2)モラルとは | モラルとは「倫理」「道徳意識」「道義」を指しています。モラルを守るという事は、道徳から外れずに、常に倫理的に行動することや言動を指します。 |
| (3)モラルとマナーの違い | 「マナー」は、社会や世間、組織等によって客観的に定められた規則やルールを指します。「モラル」は自らの生き方や思考によって定められた、主観的な道徳的規準の事を指します。<br>マナーはルール（規則）といった側面があり、モラルには個人・事業所（自院）の経験や憶測から出来たその人・事業所（自院）独自の基準というニュアンスがあります。 |
| (4)医療機関におけるコンプライアンスの推進 | 厚生労働省や独立行政法人国立病院機構、日本看護協会等といった監督官庁や大きな組織も、医療機関のコンプライアンス策定の推進を定めています。各病院や診療所のホームページや医療機関案内・パンフレット等でコンプライアンス規程を明示している医療機関が増加しています。 |

経営データベース

Question

Answer

ジャンル：医業経営 ＞ サブジャンル：コンプライアンス

# 医療情報システムに関するガイドラインの概要

## 医療情報システムに関するガイドラインの概要について教えてください。

厚生労働省では、医療情報システムを安全に管理するために、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を作成し、医療機関等の管理者向けに手引きとして提示しています。ガイドラインは、第一に法令等により求められる要件を満たすための実行指針と、第二に医療に関わる情報を医療機関等の資産（「情報資産」という）と捉え、これを継続的に保護していくためのプロセスに関する手引書という２つの目的から作成されています。

### ■電子的な医療情報を扱う責任の所在

医療に関わる全ての行為は、医療法等で医療機関等の管理者の責任で行うことが求められており、情報の取扱いも同様です。情報の取扱いについては、情報を適切に収集したうえで、必要に応じて遅滞なく利用できるよう適切に保管し、不要になった場合には適切に廃棄する必要があります。このことにより、刑法等に定められている守秘義務、個人情報保護の関連法令等のほか、診療情報の取扱いに関わる法令、通知、指針等の要件を満たすことが求められます。

過失による情報漏えいや目的外利用という事態が生じないよう適切な管理（このような善良なる管理者の注意義務を「善管注意義務」という）を行う必要があります。

### ■管理者の情報保護責任

| | | |
|---|---|---|
| 自組織内で管理する場合 | 通常運用時 | ①管理方法・体制等に関する説明責任<br>②管理を実施する責任<br>③定期的に見直して改善する責任 |
| | 事故発生時 | ①事故の原因・対策等に関する説明責任<br>②善後策を講じる責任 |
| 第三者に委託する場合 | | 受託する事業者の過失に対する責任 |
| 第三者に提供する場合 | | 第三者提供が適切に実施されたかに対する責任 |

通常運用時では、説明責任・管理責任を定期的に見直し、必要に応じて改善を行う責任があり、事故発生時では、説明責任と善後策を講じる責任があります。

週刊 WEB 医業経営マガジン　No.939

【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写することは、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。