医業経営情報

REPORT

Available Information Report for Medical Management



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

2026
10
OCT

税理士法人　森田会計事務所

医業
情報レポート

01　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。

1　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　病院・診療所における人件費の現状

病院と診療所では、人件費と収益のバランスが大きく異なります。まず全体像を数字で確認しましょう。

第 25 回医療経済実態調査（令和 7 年 11 月公表、令和 5 年度・令和 6 年度の収支等を調査）によると、一般病院全体の損益率（平均値）は▲7.3%の赤字で、赤字施設の割合は 67.6%に達しました。医業収益は増えたものの、費用増を吸収しきれない「増収減益」の状態です。費用の内訳をみると、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です。

一方、診療所は相対的に良好ですが、悪化に向かっています。医療法人の一般診療所の損益差額率は令和 5 年度の 8.3%から令和 6 年度は 4.8%へ低下し、赤字施設の割合は 37.4%となりました。個人立の一般診療所は 28.8%の黒字ですが、これは院長給与を費用に計上しない会計上の扱いによるところが大きく、単純に病院や医療法人と同じ尺度では比較できません。

出典：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」（令和 7 年 11 月公表）

■開設主体別の損益率（令和６年度）

区分	損益率	赤字施設割合
一般病院（全体）	▲7.3%	67.6%
一般診療所（医療法人）	4.8%	37.4%
一般診療所（個人）	28.8%	―

出典：中央社会保険医療協議会「第 25 回医療経済実態調査」（令和６年度）

同じ病院でも、機能によって収支は大きく異なります。第 25 回医療経済実態調査では、赤字病院の割合は高度急性期で 75.0%、急性期で 7 割を超える一方、回復期は 40.0%にとどまりました。これらからは、急性期ほど手厚い人員配置が必要で給与費の比重が高く、賃上げやコスト増の影響を受けやすいことがうかがえます。

■病院機能別　医業利益が赤字の病院の割合（令和６年度）

病院機能	赤字病院の割合
高度急性期	75.0%
急性期（A）	77.8%
急性期（B）	73.0%
回復期	40.0%
慢性期	56.3%

出典：中央社会保険医療協議会「第 25 回医療経済実態調査」（令和６年度）

いずれにせよ、給与費は病院・診療所を通じて最大級の費用項目です。その動きを収益と結びつけて見ることが、次章以降の指標を読み解く土台になります。賃上げの流れが続く以上、

給与費の水準を単独で評価するのではなく、収益や職員数と結びつけて捉える姿勢が、これからの人件費管理の出発点になります。

3　「人件費率だけ」で判断することの問題点

ここで強調したいのは、給与費が増えていること自体は経営の「悪化」を意味しないという点です。

人件費率（給与費率）は、給与費（分子）と医業収益（分母）の両方で動きます。賃上げで分子が増えても、患者数や診療単価の増加で分母がそれ以上に伸びれば、比率はむしろ下がります。逆に、収益が落ち込めば人件費を抑えても比率は上がります。したがって、比率の増減だけでは、経営が良くなったのか悪くなったのかを判断することはできません。実際、令和6年度は一般病院が増収でありながら減益となり、医療法人の診療所は黒字を維持しつつも利益率が低下しました。つまり、人件費率という一つの数字だけを見ていては、こうした変化の背景を読み違えてしまうのです。

人件費率が上昇したときは、「人件費が増えたから」と結論づけるのではなく、分子である給与費と分母である医業収益の動きを分けて確認する必要があります。同じ比率上昇でも、賃上げによるものか、患者数や稼働率の低下によるものかで対応は異なるからです。

■医業収益と人件費の増減パターン別の見方

医業収益の動き	人件費の動き	読み方のポイント
増加	収益より緩やかに増加	給与費率は改善方向。賃上げを吸収しやすい
増加	収益より大きく増加	増収でも人件費負担は重くなるため要因を確認
減少	横ばい・増加	給与費率悪化の主因が収益低下の可能性
減少	減少	削減幅だけでなく医療提供体制への影響も確認

他院との比較では、数値の高低よりも比較条件の一致が重要です。病院・診療所の別、開設主体、医療機能・規模、対象期間、給与費・職員数の定義が異なるデータを並べると、実態とは異なる結論になりかねません。まず自院の推移を同じ定義で追い、その上で条件の近い施設をベンチマークにします。

■比較前にそろえる3つの条件

対象：病院／診療所、開設主体、医療機能・規模
期間：同一年度・同一月度など比較期間を統一
定義：給与費、常勤換算職員数など集計範囲を統一

大切なのは、人件費を収益・職員数・生産性・人員配置と関連づけて評価することです。

次章では、経営者が見るべき5つの指標を順に解説します。

医業情報レポート

02　経営者が見るべき５つの人件費指標

1　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。

2　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。

注意点として、単年度の増減には賞与の支給時期や補助金、患者数の変動など一時的な要因も影響します。数年分の推移で判断することが大切です。

3　職員１人当たり医業収益

職員１人当たり医業収益は、組織全体の生産性を示す指標です。

計算式は「医業収益 ÷ 職員数」です。投じた人件費の結果として、どれだけの収益を生み出せているかを表します。この値が低下している場合、人員は増えたものの収益が伴っていない、あるいは業務効率が落ちている可能性があります。

賃上げや増員を行うときは、この指標が維持・向上しているかを合わせて確認します。ただし職員数の定義には注意が必要で、常勤換算か実人数か、非常勤やパートを含むかで数値が変わります。資料によって定義が異なる場合は、資料上の定義を優先し、その旨を明記してください。

4　職種別１人当たり給与と人員構成・配置効率

最後に、給与を職種別に分解し、人員の構成と配置が適切かを確認します。職種別１人当たり給与は、どの職種の処遇が手薄になっていないかを把握するための指標です。

第 25 回医療経済実態調査によると、一般病院（全体）の常勤職員１人当たり給料年額と賞与の合計は、令和６年度で医師が約 1,485 万円、看護職員が約 541 万円、医療技術員が約 482 万円、事務職員が約 438 万円でした。看護補助職員は約 344 万円で、伸び率は 3.6％と比較的高く、他産業との人材獲得競争を反映していることが見て取れます。

■一般病院の職種別１人当たり給与（令和６年度）

職種	年額（給料＋賞与）	対前年度伸び率
医師	約 1,485 万円	＋0.2%
看護職員	約 541 万円	＋2.4%
医療技術員	約 482 万円	＋1.6%
事務職員	約 438 万円	＋2.3%
看護補助職員	約 344 万円	＋3.6%

出典：中央社会保険医療協議会「第 25 回医療経済実態調査」報告書（令和６年度、一般病院・全体）
医療技術員＝診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士等

人員構成・配置効率は、医療機能や患者数に対して職種別の配置が過不足ないかを見る視点です。たとえば一般病院全体の 100 床当たり医師数は令和６年度で 14.0 人でした。１人当た

り給与や配置人数を全国値と比べると、自院の強みと弱みが見えてきます。

注意点として、１人当たり給与が高いことは必ずしもコストが過大であることを意味しません。なぜなら専門性の高い人材を確保できているという側面もあるからです。指標は単独で見ず、給与費率・生産性・配置を組み合わせて判断してください。

５つの指標は、個別に順位付けするためではなく、「水準→伸び→生産性→職種・配置」の順で原因を絞り込むために使います。給与費率が上がった場合も、職員１人当たり医業収益や職員数、職種別給与を重ねて見ることで、収益低下、賃上げ、増員、配置のいずれが主因かを整理できます。

■人件費指標の変化からみる確認ポイント

見えているサイン	想定される状況	次に確認する数字
給与費率↑・１人当たり収益↓	患者数・稼働の低下が影響している可能性	患者数、病床利用、診療単価
給与費率↑・職員数↑	増員が収益増に先行している可能性	増員部署、採用時期、業務量
職種別給与が低位	採用・定着面の競争力に留意	求人応募、欠員、離職状況
時間外勤務↑	配置や業務集中に偏りがある可能性	部署別・曜日別・時間帯別の勤務

全国平均や同規模施設の値は、自院を評価するための「理想値」ではなく、違いに気づくための基準です。地域の採用環境や診療機能が異なれば、適正な人員数や給与水準も変わります。平均から外れている項目は、まず背景を説明できるかを確認してください。

実務では、５指標を月次または四半期で同じ様式に並べ、前年差と予算差を記録すると変化を追いやすくなります。単年度の一点比較ではなく、同じ定義で継続的に見ることが、早期の経営判断につながります。

■５指標を読む基本順序

① 給与費率で「水準」を確認 ▶ ② 人件費と収益の伸びを比較 ▶ ③ １人当たり医業収益で生産性を確認 ▶ ④ 職種別給与と人員配置まで掘り下げ、原因と対応策を整理する

■指標を読むときの心得

- 一つの指標だけで判断せず、必ず複数を組み合わせて見ます。
- 比較のときは、年度・病院／診療所・開設主体・給与費や職員数の定義をそろえます。
- 数字の背景（賃上げ・人員増・時間外勤務の増加など）を必ず確認します。

医業
情報レポート

03　データから考える人件費管理の実践

1　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。

2　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。

■人件費を読み解く４つの切り口

切り口	確認する数字	読み取れること
収益	医業収益の増減率	事業規模の拡大・縮小
患者数	外来・入院の延べ患者数	需要の動きと稼働状況
職員数	常勤換算の職員数	投入した労働量
関係	１人当たり収益・給与費率	生産性と人件費の重さ

3　人件費増加の要因分解と対応

人件費が増えたときは、その原因を分解して考えます。増加要因は大きく、①賃上げによる単価の上昇、②人員の増加、③時間外勤務の増加、の３つに分けられます。どれが主因かによって、打つべき手は変わります。賃上げが主因なら制度収入や生産性の向上で対応し、時間外勤務の増加が主因なら勤務体制の見直しが有効です。

あわせて、医業収益増加率と人件費増加率のどちらが大きいかを確認します。収益の伸びが人件費の伸びを上回れば、給与費率は改善方向に動きます。一方、人件費の伸びが上回る場合は、収益・患者数・配置・時間外勤務を分解し、どこに負担増の原因があるかを確認します。

この判断は、病院と診療所で重みが異なります。病院では夜勤や時間外勤務が人件費を押し上げやすく、勤務体制の平準化が効果的です。診療所では少人数のため、一人の増員や賞与の改定が比率に大きく響きます。規模に応じて、どの要因を優先して点検するかを決めるとよいでしょう。

下のモデルケース（試算例）は、この考え方を示すための架空の数値であり、実在の医療機関の数値ではありません。

■モデルケース（試算例）：人件費増加の要因分解

項目	前年度	当年度	増減
医業収益	10.0億円	10.3億円	＋3.0%
人件費	5.20億円	5.43億円	＋4.5%
うち賃上げ分	－	約＋0.10億円	＋2.0%相当
うち人員増分	－	約＋0.08億円	＋1.5%相当
うち時間外分	－	約＋0.05億円	＋1.0%相当

※これは説明のための試算例であり、実在の医療機関の数値ではありません。

このケースでは、人件費増加率（＋4.5%）が医業収益増加率（＋3.0%）を上回り、給与費率は52.0%から約52.7%へ上昇しています。人件費負担が重くなる方向ですが、これだけで「増収減益」とは断定できません。実際の利益への影響は、材料費や委託費など他の費用も含めて確認する必要があります。要因を分解すると賃上げ・人員増・時間外勤務が重なっているため、まず時間外勤務や配置の適正性を確認し、必要な賃上げを維持しながら改善余地を探る、という判断につなげます。

■人件費が増えたときの確認ステップ

①増加額を「賃上げ・人員増・時間外勤務」に分解する。
②医業収益増加率と人件費増加率を比べ、収益で吸収できているかを確認する。
③収益が追いついていなければ、人員削減を先に考えず、配置と業務プロセスを見直す。

原因が分かったら、対応は「必要な賃上げを守りつつ、改善可能な部分から手を付ける」という順序で考えます。人件費増を一括して抑えるのではなく、増加要因ごとに確認資料と対応策を分けることで、医療の質や職員定着を損なうリスクを抑えられます。

■人件費増加要因別の確認・対応ポイント

増加要因	まず確認すること	主な対応	注意点
賃上げ	職種別の改定額・制度収入	評価料の確実な算定、処遇設計	必要な処遇改善を一律に削らない
人員増	増員部署・患者数・業務量	配置転換、採用時期・役割の再確認	欠員補充や安全確保の増員と区別
時間外勤務	部署別・曜日別・時間帯別	シフト平準化、業務分担、タスクシフト	単純な残業禁止にしない

病院では、病棟・外来・手術室など部門ごとの患者数や稼働率と勤務実績を対応させることが有効です。診療所では職員数が少ないため、１人の採用・退職・勤務時間変更が指標へ大きく表れます。病院は「部門別」、診療所は「職員・職種別」まで掘り下げると原因を捉えやすくなります。

また、改善策を実行した後は、給与費率だけで成果を判定しません。時間外勤務が減った一方で患者待ち時間や職員負担が悪化していないか、増員後に患者数や診療量がどう変化したかなど、経営指標と現場指標を合わせて確認します。人件費管理は、一度限りの削減策ではなく、配置・業務・収益の関係を継続的に調整する管理活動でもあるのです。

■対応の優先順位

① 増加要因を特定する ▶ ② 収益・患者数との関係を確認する ▶ ③ 配置・業務プロセスを見直す ▶ ④ 制度収入や生産性向上で原資を確保する ▶ ⑤ 実施後の影響を翌月以降も検証する

原因をさらに掘り下げる際は、施設規模に応じて分析単位を変えます。大規模な病院では部門別・職種別に分解し、少人数の診療所では職員・勤務時間単位まで確認する方が、実際の改善につながる論点を見つけやすくなります。

04　賃上げと経営を両立する人件費マネジメント

1　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

2　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。

数字が動いたときは、第2章の5指標と第3章の要因分解に立ち返り、「賃上げ・人員増・時間外勤務のどれが要因か」「収益で吸収できているか」を確認してから、配置や体制の見直しに

つなげます。

月次管理では、指標を別々の資料に分散させず、１枚の管理表にまとめると判断が速くなります。数値には「実績」「前年同月差」「予算差」を並べ、変化が大きい項目だけ原因欄にコメントを残します。経営会議では、そのコメントを起点に追加データを確認する形にすると、単なる数字の報告にとどまらない貴重な経営資料となります。

■月次人件費ダッシュボードで確認する項目

管理項目	基本的な見方	変化時に確認すること	主なデータ源
医業収益	前年同月・予算との比較	患者数、単価、診療構成	月次試算表・レセプト
給与費率	給与費÷医業収益×100	賃上げ、賞与、人員変動	月次試算表・給与台帳
職員数	常勤換算で推移確認	採用、退職、勤務時間変更	人事・勤怠
患者数	外来・入院等を区分	稼働率、診療日数、季節性	レセプト・日報
時間外勤務	部署別・職種別に確認	繁忙時間、欠員、業務集中	勤怠システム

3　経営者が毎月確認すべき５つのチェックポイント

経営者が毎月確認すべきポイントは、次の５つです。重要なのは、数値の高低だけでなく「なぜ動いたか」を説明できる状態にすることです。前月・前年同月・予算との差を確認し、差が生じた項目だけ原因を掘り下げます。

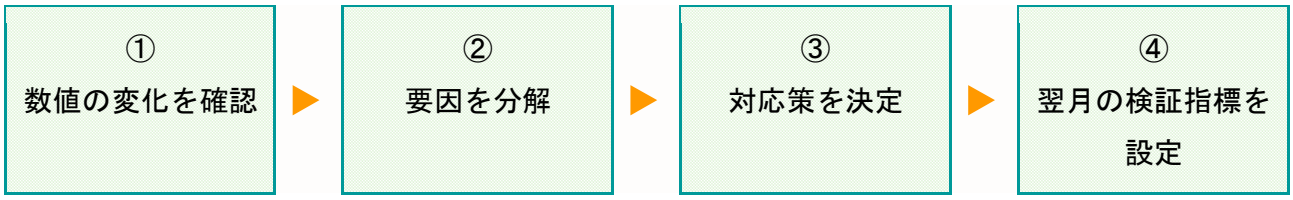
■経営者が確認する５つのチェックポイント

チェック項目	確認する内容	経営判断につなげる視点
①給与費率	前年同月・予算からの変化	上昇が人件費増か収益低下かを分ける
②人件費と収益の伸び	同じ期間の増加率を比較	収益が人件費増を吸収できる構造か
③１人当たり医業収益	常勤換算職員数で継続比較	増員と診療量・収益が連動しているか
④職種別給与	給与水準と採用・定着状況	処遇が弱い職種・過不足を把握する
⑤配置・時間外勤務	部署・職種・時間帯別の偏り	人員削減より先に配置と業務を見直す

５項目のうち一つが悪化していても、それだけで人件費削減を判断しません。たとえば給与費率の上昇と同時に欠員が解消し、時間外勤務が減っている場合は、増員による人件費増が現場負担の改善に寄与している可能性があります。反対に、職員数が変わらないのに給与費率と時間外勤務が同時に上昇していれば、患者数・業務量や勤務体制を優先して確認します。

経営会議では「数値→原因→対応→翌月の確認項目」を一組で記録します。対策を実行した翌月以降に同じ指標を確認することで、配置変更や業務改善が実際に効果を上げたかを検証できます。

■月次会議での判断手順



「人件費を下げる」ではなく、「必要な人材を維持しながら収益・生産性とのバランスを整える」ことを目的にします。

4　まとめ

賃上げ時代の人件費管理では、「給与費が増えたか」だけを追う管理から、「必要な処遇改善を行いながら、収益・生産性・配置とのバランスを保てているか」を確認する管理へ転換することが求められます。

そのためには、①給与費率、②人件費増加率と医業収益増加率、③職員１人当たり医業収益、④職種別１人当たり給与、⑤人員構成・配置効率の５指標を、同じ定義・同じ期間で継続的に確認します。一つの数値だけで判断せず、複数指標の組み合わせから原因を特定することがポイントです。

人件費が増えた場合も、賃上げ、人員増、時間外勤務のどれが主因かで対応は変わります。必要な賃上げや安全確保のための人員を一律に削るのではなく、制度収入の確保、配置・シフトの見直し、タスクシフト／シェア、業務プロセスの改善を先に検討します。

経営者に求められるのは、賃上げと経営を二者択一にしないことです。月次データで変化を早期に捉え、職員が働き続けられる環境と医療機関の持続可能性を両立させることが、人件費マネジメントの最終的な目的となります。

■最終確認

人件費は「削減対象」ではなく「管理すべき経営資源」です。
給与費率の高低だけで結論を出さず、収益・職員数・生産性・配置を一体で確認し、必要な処遇改善と経営の持続性を両立させます。

■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」

「令和８年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について」

「医療法人経営情報データベース（MCDB）を活用した分析」

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」

医業経営情報レポート

5つの経営指標で読み解く病院・診療所の人件費管理

【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。