

# 人件費削減は指標との比較から 業績連動賞与や定額残業手当を

イースト会計事務所 税理士・社会保険労務士  
森部 章

医療機関は労働集約型の産業であり、人件費をいかにコントロールするかが経営上の大きな課題となるのはいうまでもない。

だが、適正な人件費の額を検討する際には労務管理の視点も必要となる。単純に金額を削減すればいいというのではなく、「人」を将来の収益獲得のための重要な経営資源ととらえ、経営方針に応じて弾力的に運用することが

表1●2011年医療経済実態調査による経費構成比率

	2009年(度)	2010年(度)
医療・介護収益	100.0%	100.0%
給与費	24.9%	25.0%
医薬品費	20.8%	20.4%
材料費	2.2%	2.1%
委託費	3.0%	3.0%
減価償却費	4.3%	4.1%
その他費用	17.5%	17.2%
差引利益	27.3%	28.1%
医療・介護収益	100.0%	100.0%
給与費	50.9%	51.0%
医薬品費	14.5%	14.6%
材料費	2.9%	2.9%
委託費	3.2%	3.2%
減価償却費	3.3%	3.2%
その他費用	19.4%	19.1%
差引利益	5.8%	6.0%

注)1. 無床診療所の年度実績の平均値  
2. 法人の給与費には役員給与を含む  
※厚生労働省「2011年医療経済実態調査」による

求められる。

## 人件費比率は25%が目安

自院の人件費が適正な水準であるかどうかを評価するに当たり、まず考えられるのが人件費比率、つまり収入総額に対する人件費の割合に注目することである。人件費比率は、病床規模や診療科目、個人・法人の別などによって大きく異なる。

現在、医療機関が容易に入手できる比較データとしては次のものがある。

### 【医療経済実態調査】

厚生労働省が、医療機関や保険薬局に対し隔年で実施している調査である。病院・診療所、個人立・法人立などの種別に分けて、財務数値の平均値を公表している。

2011年6月に実施された調査の結果を見ると、2010年(度)における無床診療所の人件費比率は個人立で25.0%、法人立で51.0%となっている(表1)。

法人の人件費比率は、理事長や理事の役員給与を含めた数字だ。そのため、このままの数字を用いてベンチマークを行うには無理がある。医療法人の評価

に当たっては、役員給与を除いた人件費比率と、医療経済実態調査の個人立のデータとを比較してみる必要がある。

### 【日本医師会動態分析】

日本医師会が2009年に公表した「TKC医療経営指標に基づく動態分析の概要」に、医療法人立の診療所の費用構成が掲載されている。それによると、2008年度の役員給与を除く人件費比率は26.9%(表2)。医療経済実態調査の個人立のデータに近い数値となっていることが分かる。

これらの調査結果から、規模、地域、診療科目により変わるものの、無床診療所(医療法人立の場合、役員給与は除く)の人件費比率は、25%を一つの目安と考えておけばいいだろう。

なお、上記の数値をベースに自院の人件費比率を評価する場合、人件費には職員・パートの給与に加え、賞与や社会保険料などの法定福利費も含めて計算する必要がある。

### 人件費コントロールの手法とは

人件費は固定費的要素が強く、診療収入が減少したからといって削減する

のは容易ではない。特に給与の引き下げは、職員のモチベーション低下につながり、ひいては有能な人材の流出にさえ結びつきかねないため、決して安易に行うべきではない。

自院の人件費が、前述したベンチマークの結果や損益の状況から見て何らかの調整が必要な場合、次のような選択肢が考えられる。

#### (1) 評価による賞与制度へのシフト

職員数が少なく中途入職者が多い診療所においては、賃金テーブルや評価基準を詳細に設定しても、その運用が難しく、形骸化してしまう恐れがある。

こうした場合、賞与を業績連動型として弾力的に運用する方法が考えられる。具体的には、次に紹介するステップで進める。

##### ① 賞与財源(総枠)の設定

自院の業績に基づき、今期に賞与財源として捻出できる予算総枠を設定する。多忙などの理由で期中の予算設定が難しい場合、決算に近い時期の賞与に反映することも可能だ。

##### ② 各職員への分配

ベースを、「基本給の〇カ月分」とした上で、各職員の貢献度を評価し、①の総枠の範囲で増減させて人件費の調整を行う。

評価を織り込んだ賞与制度にする場合、入職時の雇用契約に「賞与夏・冬各〇カ月」と記載してしまうと、業績にかかわらずその水準の支給を確約することになってしまうので、「業績・評価に基づき支給」のような記載にとどめることが必要だ。

#### (2) 人件費支払いの実務ポイント

##### ① 時間外労働の抑制

時間外労働が多い職場では、まず、適正な時間管理ができていないかどうかを現場の管理職を交えて再確認する必要がある。

時間外の勤務は上司の命令によることが前提であり、もしも惰性で残っている職員がいるようなら、残業削減を指導しなければならない。これは人件費などのコスト面のみならず、過重労働を防ぐという労働安全衛生の観点からも重要である。

その上で、過去の実績に基づき1カ月間の平均的な残業時間を職種別に把握し、一定時間までは固定制の時間外手当を支給する方法も考えたい。「〇時間までは定額手当」とすることで、労働時間短縮へのモチベーションを高めることができる。

##### ② 適正人員の検証

診療収入に比べて人件費比率が極端に高い場合、現在の体制の妥当性を検証する必要がある。収入増に結びついていない人員構成である場合、現有人員を有効活用して増収策に取り組むか、それが困難であれば人員削減も考えなければならない。

表2●日本医師会の動態分析による経費構成比率

	2007年度	2008年度
医業収益	100.0%	100.0%
役員給与	25.5%	25.7%
給与費	26.4%	26.9%
材料費	18.4%	18.2%
委託費	3.0%	3.2%
減価償却費	3.0%	3.2%
その他費用	18.8%	18.8%
差引利益	4.9%	4.0%

注) 法人立診療所(無床)の年度実績の平均値  
※日本医師会「TKC医療経営指標に基づく動態分析の概要」による

### 事業計画との連動を

人件費は、単に抑制すればよいというものではなく、むしろ収益を得るための先行投資と考えた方がよい。

そのためには、同種の診療所の平均値と比較して評価するだけでは意味がない。それを踏まえて、事業計画における経営目標の達成のためにはどの職種が何人必要かという視点が求められる。

個人立・医療法人立ともに多くの医療機関が新しい事業年(度)を迎えているこの機会に、自院の人件費の傾向を改めて分析し、将来に向けた人員計画に反映してほしい。

森部の  
アドバイス  
人件費は最重要経費  
将来見据えた対策を



医療機関にとって、人件費は最も重要な経費項目です。まずは自院の人件費水準を、同じタイプの診療所と比較して確認・評価した上で、人件費を将来の経営目標達成のための先行投資とし

ととらえてください。人件費のコントロールに関しては、賞与を中心とした成果報酬への移行や、労働時間短縮を積極的に進めることが効果的です。

イラスト◎やまもと 珠子