



## 人事・労務

### 給与体系を抜本的に改革する好機 役割・能力型給与制度の 構築ポイント

- ① 人事制度の実態と今後の方向性
- ② 役割等級制度の設計
- ③ 基本給表の作成手順
- ④ 給与制度の導入事例紹介

株式会社 AGS コンサルティング  
AGS 税理士法人



# 1 | 人事制度の実態と今後の方向性

## 1 | 診療所における職員の給与金額の実態

令和元年11月の中央社会保険医療協議会総会で公表された「第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析」では、平成30年度における職員の平均年収額が記載されています。

職種別にみると、看護職員の平均年収は、病院で507万円、診療所では386万円で、看護補助についてみると、病院で302万円、診療所では239万円となっています。看護職員や看護補助の病院と診療所の給与差については、夜勤の有無や諸手当の加算の有無等によるものと考えられます。医療技術員についてみると、病院で465万円、診療所では434万円となっており、病院と診療所で大きな差はありません。

また、事務職員については、病院で421万円、診療所では302万円となっており、病院の方が高い給与水準となっています。この給与差は、求められるスキルの違いや諸手当の加算の有無等が影響しているものと考えられます。

総括すると、診療所の職員の平均年収は病院と比較して低い傾向にあり、職員に長く務めてもらうためには納得できる給与の決め方が必要になります。

### ◆職員給与の比較

(単位:万円)

職種	平均年収の範囲注)1.			平均年収 参考値				
	平均年収最小の集計単位(A)	~	平均年収最大の集計単位(B)	範囲注)2. (B)-(A)	病院 全体	診療所 全体	歯科 全体	薬局 全体
院長	診療所_無床_その他	1,669	診療所_有床_全体	3,487	1,799	2,675	2,763	-
医師	診療所_有床_個人	779	病院_医療法人	1,641	862	1,491	1,063	-
歯科院長	歯科_全体	1,413	歯科_医療法人	1,430	17	-	1,413	-
歯科医師	歯科_医療法人	564	病院_公的	1,410	846	1,210	573	618
管理薬剤師	薬局_20店舗以上	680	薬局_1店舗	825	145	-	-	752
薬剤師	薬局_1店舗	445	診療所_無床_医療法人	1,053	608	559	930	474
看護職員	診療所_無床_個人	348	診療所_有床_その他	597	248	507	386	-
看護補助	診療所_無床_個人	215	病院_社保法人	367	152	302	239	-
医療技術員	診療所_有床_個人	388	診療所_有床_その他	688	300	465	434	-
歯科衛生士	歯科_個人	288	病院_国立	458	170	388	-	293
歯科技工士	歯科_個人	392	病院_公立	659	268	556	-	398
事務職員	薬局_個人	235	病院_国立	596	360	421	302	249
役員	歯科_医療法人	373	病院_公立	1,665	1,291	1,196	506	373

注) 1 平均年収の範囲の最大・最小は、集計表が存在する集計単位を対象とした場合における最大・最小である。対象となる集計単位は以下の通り。

病院 (国立、公立、公的、社保法人、医療法人、その他、法人その他全体、個人、全体)

診療所 (有床 個人、有床 医療法人、有床 その他、有床 全体、無床 個人、無床 医療法人、無床 その他、無床 全体、全体 個人、全体 医療法人、全体 その他、全体)、

歯科 (個人、医療法人、その他、全体)、 保険薬局 (個人、法人、1 店舗、2~5 店舗、6~19 店舗、20 店舗以上、全体)

注) 2 端数の処理の関係で、「範囲」の列は必ずしも表中の(B)-(A)の値と一致しない。

(出典) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会 第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析

## 2 | 診療所の人事制度の実態と今後の方向性

診療所は病院よりも中途採用で働く人が多い傾向にあります。職員の給与の決め方は既存の職員との給与バランスをとって決定しているケースが多いのが現状です。

トラブルを防止するためにも、職員に対して給与は何に基づいて決定しているか明確化することが求められます。

まずは、自院の人事制度を見直し、現在の人事制度がどのような類型であるかを確認します。給与決定ルールがどの類型にあたるかを確認することにより、新たな人事制度の方向性を見出すことができます。

### ◆人事制度の類型

類型	内容
裁量型人事制度	理事長の裁量で、職員一人ひとりの属性、院内バランスなどを斟酌して総合的に賃金を決定する人事制度
年功型人事制度	勤続年数、年齢によって賃金が決定される人事制度
年功+能力型人事制度	併存型職能給ともいわれ、勤続年数や年齢と保有能力によって賃金が決定される人事制度
成果型人事制度	職員の成果に応じて賃金を決定する人事制度
役割+能力型人事制度	職員に与えられた役割、発揮能力に対応した賃金とする制度

この中で、診療所で多く採用されている「裁量型人事制度」と、役割に応じて給与を決定する「役割+能力型人事制度」を紹介していきます。

### (1) 裁量型人事制度のメリット・デメリット

裁量型人事制度は、特にワンマン経営者が経営する診療所に多く見られる人事制度です。

また、創業後や承継後間もない診療所にも多く見られます。この人事制度は、少人数かつ小規模で運営している診療所に適している人事制度です。

しかしながら、職員数が増え、施設が複数になると経営者が職員個々人の行動を正しく把握すること自体難しくなってきます。

また、職員は自分がどのような基準で評価され、どうすれば自分の処遇が改善されるのかということについて、不満を持つようになります。

職員数が20名以上の医療機関は、人事制度の在り方を検討するべきです。自院の将来像とそれを実現するための基本的な考え方を確認し、明確にする経営理念、自院の存在価値や経営信条・行動原理等を示すことが必要となります。

#### ◆裁量型人事制度のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の生計費をある程度カバーすることができる</li> <li>● 制度の運用が簡単である</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自院に対する貢献と賃金が連動しない</li> <li>● マイナス改定下で人件費のコントロールが難しい</li> <li>● 職員のやる気を促す機能がない</li> </ul>

### (2) 役割 + 能力型人事制度のメリット・デメリット

これまで医療機関は、年功型の人事制度を中心としてきたために、本人の能力ややる気、適性にかかわらず管理職への登用が行われてきました。従って、本来の管理職の役割と、そのポジションの役割遂行に必要な能力が不明確であり、あるべき管理職としての姿がなかったといっても過言ではありません。このため、能力のある若手がしかるべき役割を与えられず、優秀な人材が流出する、モチベーションが低下し、組織は硬直し、パフォーマンスが低下するといった悪循環が発生しているケースは少なくありません。

この悪循環を断ち切るために、ビジョンと戦略に基づいたあるべき組織体系を明確にし、そのなかで管理職が果たすべき役割と、保有すべき能力を明示した人事制度こそ、今日の診療所に必要なシステムだといえます。

#### ◆役割 + 能力型人事制度のメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自院が求める役割と能力が明示できる</li> <li>● 年齢に関係なく、能力のある若い職員を登用できる</li> <li>● 人件費を適正に配分できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ベテラン職員との不和が発生する可能性がある</li> <li>● 教育システムが整備されていないと形骸化する</li> </ul>

### (3) 説明ができるルールを具体的に決めておく

職員から給与決定について説明を求められても、明確に説明ができるような状態にしておくことが必要です。

例えば、看護師と事務職員を比べた時、看護師の給与水準が高い理由として、「看護師は資格手当が付くので事務職員より高い」というように説明ができるようにしておきます。

入職後の昇給については、基本給表に基づいて運用していくケースや、全職員一律昇給するなど、自院のルールを具体的に決めていくことが重要となります。

## 2 | 役割等級制度の設計

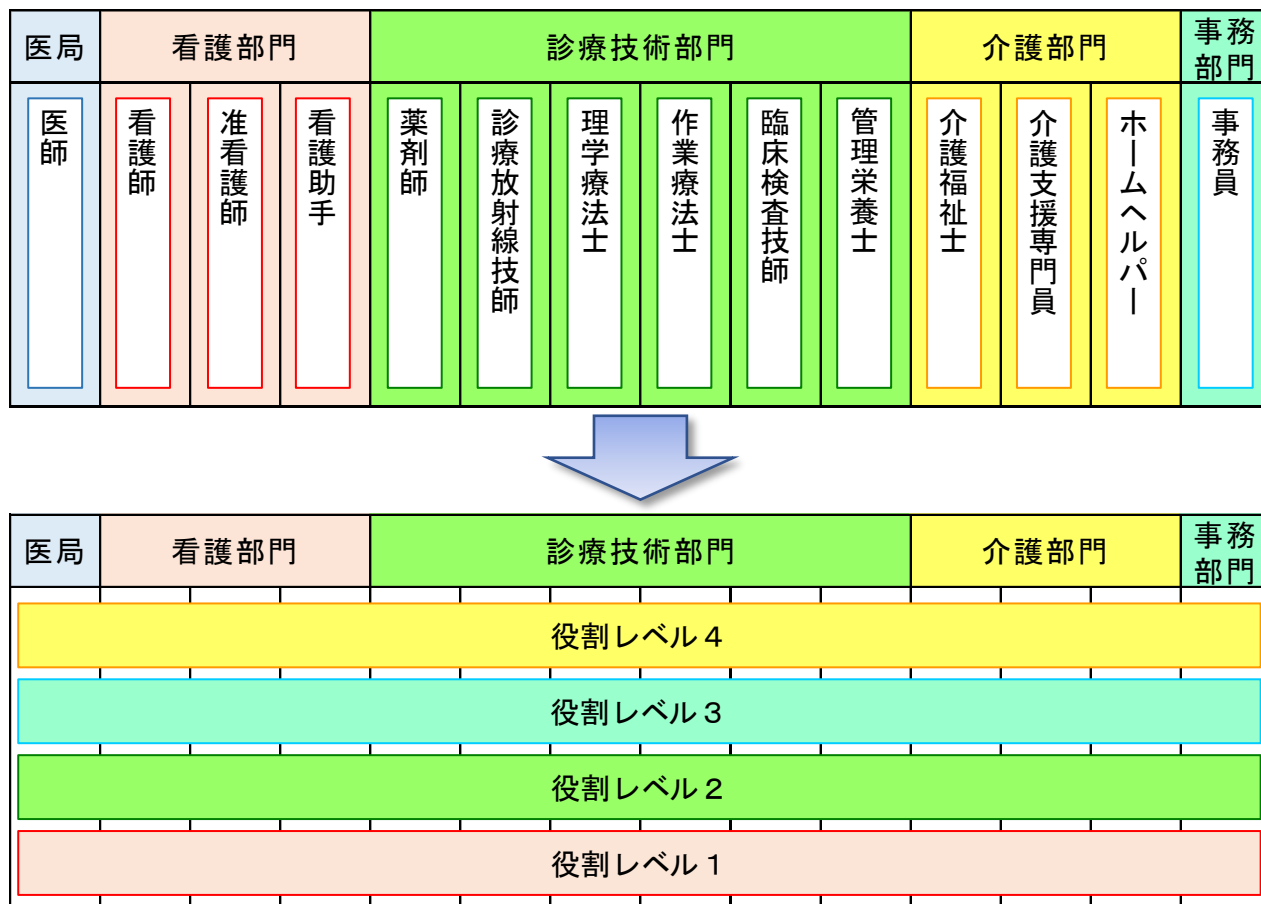
### 1 | 役割と連動した等級制度の策定ポイント

人事制度は、役割等級制度を中心に人事評価制度、賃金制度、退職金制度、教育制度で構成されます。役割等級制度が、キャリアパスの位置付けとなり、職員に期待する基準を階層ごとに明確にするとともに、職員が自院に貢献した度合いを人事評価制度によって評価し、その結果を賃金制度、退職金制度に反映させます。

役割等級制度構築のポイントは、自院で必要な役割と役割を果たすために必要な能力の基準を等級ごとに定義し、職員の組織上の位置づけを明確にすることです。

役割・能力によって等級を定義したものを等級フレームといい、人事制度全体の設計図に該当します。医局や看護といった部門で分けた組織構造や医師、看護師や薬剤師といった職種（保有ライセンス）を重視するのではなく、職階（役割と能力を基準とした資格等級）をベースとした横展開の運用を行います。

#### ◆役割等級制度のイメージ



## 2 | 職員数と等級数の関係

次の段階は、自院においてどのような役割が必要で、どのように分担すれば、最も効率的かを十分議論することです。この役割が固まれば、役割の重要度、困難度に応じて、段階別に区分をしていきます。これを等級という形で必要な役割や発揮能力の高さを表現します。

この等級の数は、役職の数、職員の年齢構成、将来の事業規模の発展予想等に基づいて決定します。一般的に、職員数と等級数の関係は概ね以下のようになります。

### ◆職員数と等級数の関係

職員数	等級数の目安
10名以下	3～4等級
10名から50名程度まで	4～5等級

ここで重要なことは、等級数は組織内における担当職務、役割に応じた職員の階層分けをするためのものであるということです。

したがって、各等級の違いを明確に示す必要があるということです。単に処遇の格差をつける目的で等級数を多くすることには意味がありません。等級数は、明確に等級間の違いを文章化できる範囲で設定しなければ、過去の職能資格制度と同様、年功的な賃金制度になってしまうことになります。制度構築において、留意する点は下記の内容となります。

### (1) 役割の明示で等級に変化をつける

役割は、役割区分や等級の中で、それぞれが組織の中でどの位置付けになるのかを定義として明示したもので、上下間の比較ができる程度の短文で書き表すと理解しやすくなります。

まず、診療所全体の横断的な定義を作成し、その後各部門・職種の定義へと具体化していくこととなります。職員としてのスタートは、すべて1等級とする場合と、職種でスタート等級を変えるパターンに分かれます。また、等級の低い者は、業務を遂行するとともに、医療人としての心構えを理解し、自院のルールを遵守し、ビジネスマナーを身につけなければなりません。年数を経ると、定型業務や補助業務に加え、日常業務全般について自立して遂行することが求められます。

このように役割区分が上がるにつれ、下位で求められる役割に追加する形で、責任を果たすべき「役割」や発揮すべき「能力」が高くなるように役割定義の設定をしていきます。

## （2）モデル経験年数の設定

モデル経験年数とは、1 等級から上位等級に上がるまでの経験年数、つまり該当する等級で求められる役割を担うために必要な期間を示すために表示します。役職者については、成果を重視し、経験年数を一切考慮しない場合に表示しないケースもあります。

## （3）対応役職の設定を行う

役割と役職との対応関係を示し、役割にふさわしい肩書きと責任、権限を与えます。

例えば、3 等級以下を役職なし、4 等級を主任、課長、5 等級を部長、事務長に対応させます。

人事、労務管理の状況が職員の意識にどのような影響を与えているかを確認することは、今後の「経営管理」「人事制度」「教育」のあり方を見直す上で大きな意味を持ちます。

## 3 | 役割等級制度運用ルールの検討

構築した基準を基に、どのように職員を配置していくのが運用ルールのポイントです。自院で運用する際には、事前に下記の内容を決定しておかなければなりません。

### （1）在職中の職員の格付け（移行）方法

現在の役職、仕事上での役割、能力を基に格付けしていきます。その際、勤続年数や年齢は格付けの基準とはならないことに留意する必要があります。年功的な要素は極力排除するのが運用を成功させるポイントです。

### （2）新入職員、中途採用職員の格付けルールが明確になっていない場合の対応

新卒採用者が、何等級からスタートするかを決定します。学歴を問わず、1 等級から出発する方式や、職種によってスタート等級を設定するパターンがあります。

一方、中途採用者に関しては、過去の経験を踏まえた上で、どの役割を担当させるかを決める必要があります。通常、試用期間中は 1 等級または各職種のスタート等級として仮に格付けし、試用期間中に評価を行って正式に格付けする方法で対応します。

### （3）昇格・降格ルールの検討

昇格（等級が上がること）、降格（等級が下がること）のルールを検討します。過去の人事評価の結果を基準として決定します。

## 3 | 基本給表の作成手順

### 1 | 基本給設計のポイント

従来の基本給は、単一型で支給意義は生活保障と労働に対する対価が混同し曖昧でした。このため、支給決定の基準として明確な年齢や勤続年数が採用され、職員の生活安定には寄与していましたが、自院の業績とは無関係に人件費を押し上げていました。職員の経験で基本給が決まり、経験を増すごとに昇給がなされていたため、職員は毎年昇給して当然という意識が働いていました。

これからの給与制度は役割、発揮能力を主な基準として運用し、人件費の決定根拠を明確にするため、基本給を数階層の構成とします。役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・降給の根拠を明確にすることにより、役割区分と処遇の関係を構築します。

#### ◆基本給の種類

	従来型基本給	新基本給
構成	単一型 生活保障、労働対価 混同	数階層型 生活保障、労働対価 分離
主な支給 決定要素	年齢（勤続年数）、職種	役割、能力、職種、 年齢（勤続年数）
支給の着眼点	世間相場 昇給額をいくら上げるか	世間相場 人件費予算の中でいかに配分するか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

### 2 | 基本給表の作成手順

#### (1) 基本給表の作成ポイント

基本給は、一般的に段階号俸表といわれる賃金表を作成することによって設計します。

在籍する職員の賃金分布、今後の労働分配率のあり方、業界の平均賃金などを総合的に勘案して、学歴別の初任給と1年当りの標準昇給金額（以下ピッチ）を決定し、賃金表を作成します。通常はピッチを5分割して1号俸の金額を設定します。標準昇給額を5分割する理由は、人事評価の結果に応じて、昇給に格差をつける際、きめ細かく対応できるようにするためです。



## (2) 基本給表の作成例

例を示して設計方法を解説します。現在の在籍者をもとに、18歳と40歳（管理職の手前）職員の基本給の差を計算します。既存の昇給率を維持するのであれば、これでピッチが決定します。ピッチを修正する場合は、⑤の金額を変更します。

### ◆基本給の昇給ピッチの決め方

①18歳基本給	140,000円
②40歳基本給	230,000円
③基本給差額（＝②－①）	90,000円
④平均基本給ピッチ（＝③÷22）	4,091円
⑤賃金表基本給ピッチ	4,000円

これにより、学歴別の初任給を決定します。

### ◆学歴別の初任給

高卒	140,000円
短大・専門卒（2年）	150,200円
四大卒	170,000円

次に、等級別のピッチを決定します。事例では、18歳と40歳の中間年齢に当る29歳の職員が在籍する3等級のピッチを4,000円として、上下に500円ずつ格差をつけたピッチとしました。ピッチは上位等級が高くなるように設計します。

また、等級別に、標準的な昇格年数と昇給を停止する年数を決定します。（最高号俸は、標準5号俸評価が最長年数滞留した場合に達する号俸）

### ◆等級別のピッチ

階層	等級	標準年数	標準年齢	最長年数	昇給額（円）	最高号俸
管理職	5	20	40	30	5,000	151
一般職	4	6	34	12	4,500	61
	3	5	29	10	4,000	51
	2	4	25	8	3,500	41
	1（大卒）	3	22	6	3,000	71
	1（専門卒）	5	20	10	3,000	
	1（高卒）	7	18	14	3,000	

これにより、等級別の基本給レンジが決定し、最後に賃金表に展開します。

◆等級別のピッチ

等級	最低	最高	金額範囲
5	238,200	~ 388,200	150,000
4	211,200	~ 265,200	54,000
3	191,200	~ 231,200	40,000
2	177,200	~ 205,200	28,000
1	140,000	~ 188,000	48,000

◆基本給表の例

標準昇給	5号俵				
等級	1等級	2等級	3等級	4等級	5等級
標準滞在年数	7・5・3	4	5	6	20
習熟昇給	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
昇格昇給	高卒 短大・専門卒 4大卒	16,200 12,000 3,000		-	
最長号俵	71	41	51	61	151
昇給レンジ	140,000~ 188,000	177,200~ 205,200	191,200~ 231,200	211,200~ 265,200	238,200~ 388,200
1	140,000	177,200	191,200	211,200	238,200
2	140,600	177,900	192,000	212,100	239,200
3	141,200	178,600	192,800	213,000	240,200
4	141,800	179,300	193,600	213,900	241,200
5	142,400	180,000	194,400	214,800	242,200
6	143,000	180,700	195,200	215,700	243,200
7	143,600	181,400	196,000	216,600	244,200
8	144,200	182,100	196,800	217,500	245,200
9	144,800	182,800	197,600	218,400	246,200
10	145,400	183,500	198,400	219,300	247,200
11	146,000	184,200	199,200	220,200	248,200
12	146,600	184,900	200,000	221,100	249,200
13	147,200	185,600	200,800	222,000	250,200
14	147,800	186,300	201,600	222,900	251,200
15	148,400	187,000	202,400	223,800	252,200
16	149,000	187,700	203,200	224,700	253,200
17	149,600	188,400	204,000	225,600	254,200
18	150,200	189,100	204,800	226,500	255,200
19	150,800	189,800	205,600	227,400	256,200
20	151,400	190,500	206,400	228,300	257,200
21	152,000	191,200	207,200	229,200	258,200
22	152,600	191,900	208,000	230,100	259,200
23	153,200	192,600	208,800	231,000	260,200
24	153,800	193,300	209,600	231,900	261,200
25	154,400	194,000	210,400	232,800	262,200
26	155,000	194,700	211,200	233,700	263,200
27	155,600	195,400	212,000	234,600	264,200
28	156,200	196,100	212,800	235,500	265,200
29	156,800	196,800	213,600	236,400	266,200
30	157,400	197,500	214,400	237,300	267,200
31	158,000	198,200	215,200	238,200	268,200
32	158,600	198,900	216,000	239,100	269,200
33	159,200	199,600	216,800	240,000	270,200
34	159,800	200,300	217,600	240,900	271,200
35	160,400	201,000	218,400	241,800	272,200
36	161,000	201,700	219,200	242,700	273,200
37	161,600	202,400	220,000	243,600	274,200
38	162,200	203,100	220,800	244,500	275,200
39	162,800	203,800	221,600	245,400	276,200
40	163,400	204,500	222,400	246,300	277,200
41	164,000	205,200	223,200	247,200	278,200
42	164,600	205,900	224,000	248,100	279,200
43	165,200	206,600	224,800	249,000	280,200
44	165,800	207,300	225,600	249,900	281,200
45	166,400	208,000	226,400	250,800	282,200

高卒初任給

短大・専門卒  
初任給

4大卒初任給

## 4 | 給与制度の導入事例紹介

### 1 | 経営状況と連動した給与制度の事例

A 診療所では、職員に自院の収入、経費及び人件費などの割合を具体的な経営指標として公表しています。特徴として、収入に対して人件費は 40%、材料費は 20%、家賃 5%、広告費 3% などあらかじめ配分を設定しておき、収入が増えるほどその費用に充てる金額も増える仕組みとしています。

例えば、1 億円の収入があれば、その内の 4 千万円が人件費に充てられ、賞与に反映させています。目的は、職員に自院の経営状況や経営指標を示すことでお金の流れを知ってもらい納得性を高めるためです。

#### ◆ 給与の仕組み

- 給与形態
  - ・医師：年俸制（前期の実績から今期の年収を交渉）
  - ・医師以外の職員：月給（昇給有） + 賞与 + 業績手当
- 賞与
  - ・年 2 回人事評価と連動させて支給額を決定

#### ◆ 賞与の仕組み

- 賞与原資 = 収入 × 40% - 総人件費
- 一人当たりの賞与 = 賞与原資 ÷ (職員数 × 勤続年数 × 評価点数)
- 評価方法
  - ・自己評価及び上司の評価 + 面談
- 評価項目
  - ・能力や業務の量・質など
  - ・情意評価

#### ◆ 業績手当の仕組み

- K P I（重要業績評価指数）を達成した場合に支給
- K P I の構成要素
  - ⇒ 月間来院数、新患者数、かかりつけ登録数、N P S ※ 10 点評価数、患者平均単価
  - ※ N P S とは、自院のサービスに対する顧客ロイヤルティを数字で計測して確認する指標

## 2 | 基本給の内訳を明確にした給与制度の事例

B診療所では、事業規模の拡大に伴う職員数の増加と給与配分の公平性、納得性を高める目的として、「年齢給」「勤続給」「職能給」で基本給を構成する給与制度を採用しました。職員にこの制度の仕組みや各等級（金額）を全て公表しています。

中途採用が多いB診療所では、年齢給や勤続給の配分を落とし、職能給に一定のボリュームをもたせることで納得性の高い給与制度としています。

また、職能給には経営を圧迫しないかシミュレーションを通して昇給等を検討できる役割をもたせています。

### ◆ 給与制度見直しの背景

- 事業規模の拡大と職員数の増加
- 頑張っている職員を評価したいという経営者の思い
- 公平性・納得性の高い給与制度としたい
- 職員の給与が長期的にどのように上がっていくのかわかりづらい

### ◆ 給与の構成

- 毎月支給する給与の構成
  - ・基本給 + 資格手当 + 役職手当 + 通勤手当 + その他各種手当
- 賞与
  - ・年2回の支給
  - ・自院の収入と職員の能力に応じて変動

### ◆ 基本給構成要素

- 年齢給
  - ・職員の年齢によって金額が決定される。一定の年齢に達すると徐々に減少していく。
- 勤続給
  - ・勤続年数によって金額が決定される。長期間継続勤務してもらえるよう年齢給より高い配分で年々増加していく。
- 職能給
  - ・3つの基本給の構成要素で最も高い配分としている。構成要素は、職員の業務遂行能力、専門スキル、コミュニケーション能力、仕事への取り組み姿勢など。年に一度、院長、副院長、事務長との面談を行い等級（金額）が決定される。

### 3 | 自院のビジョンの実現と職員の給与を適正に管理する事例

C診療所では、職員数の増加に伴い、人事評価制度を整備して賞与と昇給に反映させています。人事評価を導入した主な目的は、自院が目指すビジョンを明確に示し、実現させることと、職員の給与を適切に管理することです。賞与や昇給のほかに、職位など非金銭的なものも含めて貢献度に応じて評価することも目的の1つです。

#### ◆賞与の仕組み

- 職種ごとに評価シートを作成して評価を行う
  - ・ 自己評価と管理者評価を10点満点で採点し、ランク付けして賞与額を決定
- 賞与の計算方法
  - ・ 賞与額 = (基本給 + 資格手当 + 住宅手当) × 個人評価係数 × 診療所評価係数
    - ⇒ 個人評価係数は、個人評価ランクに基づき係数を算出
    - 診療所評価係数は、診療所の収入とビジョンの達成度を基に全職員共通の係数

#### ◆昇給の仕組み

- 2期の人事評価結果を基に昇給金額を決定
  - ⇒ 2期の評価を採用している理由は、恒常的な貢献を評価した昇給金額とするため

#### ◆評価項目の例

- ・ 患者視点で業務を行い、丁寧な対応を心がけて行っているか
- ・ 丁寧かつ質の高い業務を行っているか。業務を行うためのスキルや知識、専門性を持ち合わせ、臨機応変かつ正確・スピーディーに業務をこなせているか
- ・ 他職員や関係者と協力して良好な関係を築き、率先して行動しているか
- ・ 診療所内の業務効率化、生産性向上を意識して積極的に提案、挑戦しているか
- ・ 学会や各種セミナー等に積極的に参加し、自院に還元することができているか

なお、人事評価を機能させるため4段階の評価プロセスを経て決定するようにしています。評価の流れは、自己評価、上司評価、経営者評価そして本人へのフィードバックという順になります。本人へのフィードバックでは、賞与・昇給の説明を行うだけでなく、次の目標設定や今後の方向性をすり合わせる目的があります。

ここまで3つの事例を紹介してきましたが、給与制度で大事なポイントは、職員が納得できるシステムの構築と自院に長く貢献してもらえるような制度作りであるといえます。

## ■ 参考資料

厚生労働省：中央社会保険医療協議会総会「第 22 回医療経済実態調査結果報告に関する分析」

M M P G : CLINIC BAMBOO 2020/7月号