

民間病院の賃金引き上げの実態 (概要)

平成29年11月

公益社団法人 全日本病院協会

1. 調査実施概要

- (1) 調査名 民間病院の賃金引上げに関する緊急調査
- (2) 調査主体 全日本病院協会
分析協力 日本医師会総合政策研究機構
- (3) 対象 全日本病院協会会員病院のうち民間病院
に属する2,405病院
- (4) 方法 FAXによる自記式調査

2. 回収状況

- 調査票送付件数2405枚、集計対象とした回答537件、回答率22.3%。
- ただし、年度ごと、設問項目ごとの回答数は、以下の通り。

図表 1 各設問の集計対象病院数

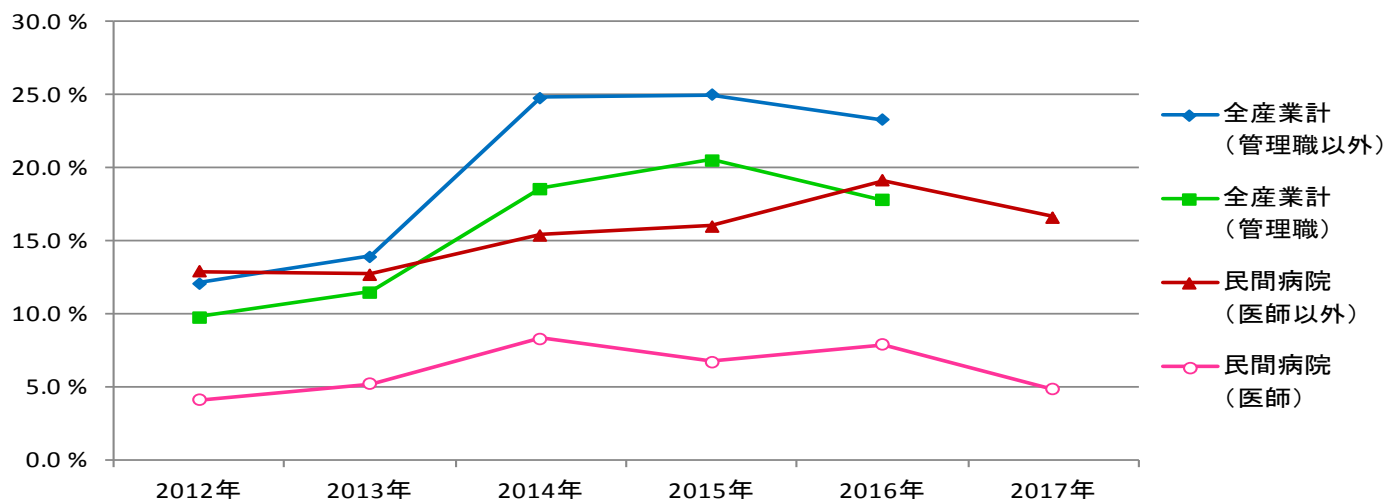
設問項目		年度					
		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
医師	ベースアップの実施状況 (定昇制度がある病院)	193	212	228	238	265	250
	賃金の改定額	161	179	195	213	231	203
	賃金の改定率	125	138	150	171	181	166
医師以外	ベースアップの実施状況 (定昇制度がある病院)	373	401	422	455	491	458
	賃金の改定額	233	258	272	299	319	258
	賃金の改定率	169	191	203	221	233	183

※設問項目のうちベースアップの実施状況については、定期昇給制度がある病院が集計対象。賃金の改定率については、改定額に回答した病院のうち改定率にも回答した病院が集計対象。

3. ベースアップの実施率

- 民間病院の今回の調査結果と、厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査」の全産業計を比較した。（以下、「全産業計」は厚生労働省の調査結果。）
- アベノミクスが始まった2012年以降と比較すると、ベースアップの実施率は、全産業計では、2014年以降、大きく改善しているのに比べ、民間病院の改善は小幅で力強さがない。

図表2 定期昇給制度がある事業所のベースアップの実施率



定期昇給制度がある事業所のベースアップの実施率

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全産業計(管理職以外)	12.1 %	13.9 %	24.8 %	25.0 %	23.3 %	
〃 (管理職)	9.8 %	11.5 %	18.6 %	20.5 %	17.8 %	
民間病院(医師以外)	12.9 %	12.7 %	15.4 %	16.0 %	19.1 %	16.6 %
〃 (医師)	4.1 %	5.2 %	8.3 %	6.7 %	7.9 %	4.8 %

※全産業計は、厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査(2012年～2016年)」。2017年は現時点で未公表。

※民間病院は、全日本病院協会「民間病院の賃金引上げに関する緊急調査(今回の調査)」。

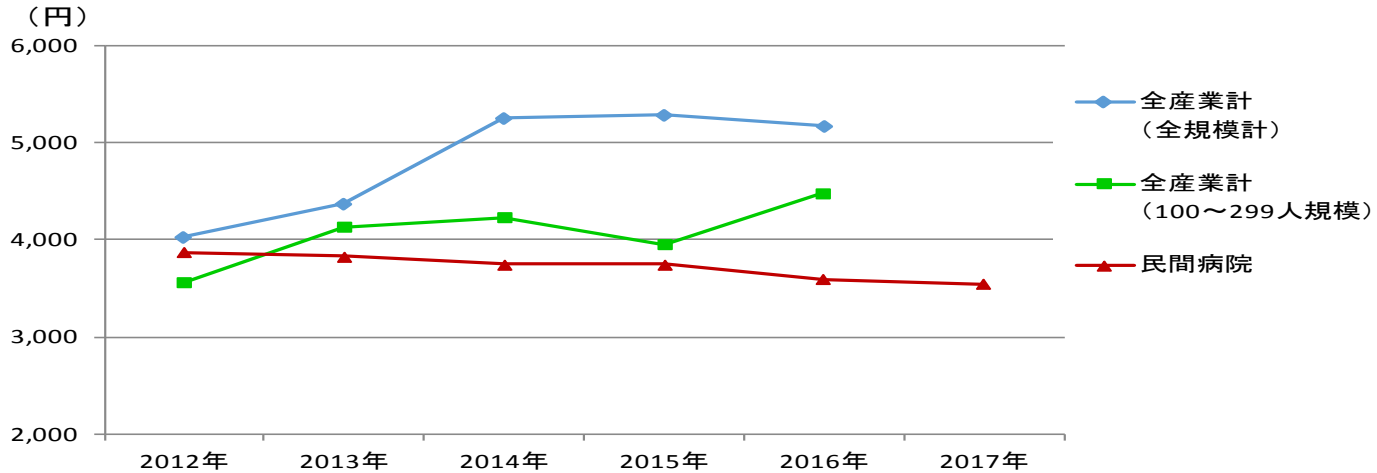
※ベースアップの実施率は、定期昇給制度がある事業所のうち、ベースアップを行った(または行う)事業所の割合。□

※集計対象病院数は、図表1の「ベースアップの実施状況(定昇制度がある病院)」の通り。

4. 賃金の改定額

- 全産業計の1人平均賃金の改定額（加重平均値）は、2014年に大きく改善している。100～299人規模の企業でみても2016年には改善が認められる。
- 民間病院の賃金の改定額（加重平均値）は、改善が遅れている。

図表3 1人当たり賃金の改定額(加重平均値)



1人当たり賃金の改定額(加重平均値)

(金額単位:円)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全産業計 (全規模計)	4,036	4,375	5,254	5,282	5,176	
全産業計 (100～299人規模)	3,563	4,131	4,229	3,947	4,482	
民間病院	3,866	3,828	3,746	3,747	3,588	3,544
(常勤従事者人数)	(55,773)	(64,826)	(68,511)	(76,860)	(80,025)	(62,912)
(1病院当たり人数)	(245)	(257)	(257)	(263)	(256)	(248)

※全産業計は、厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査(2012年～2016年)」。管理職及び管理職以外。

※全産業計の2017年は現時点で未公表。

※民間病院は、全日本病院協会「民間病院の賃金引上げに関する緊急調査(今回の調査)」。医師及び医師以外。

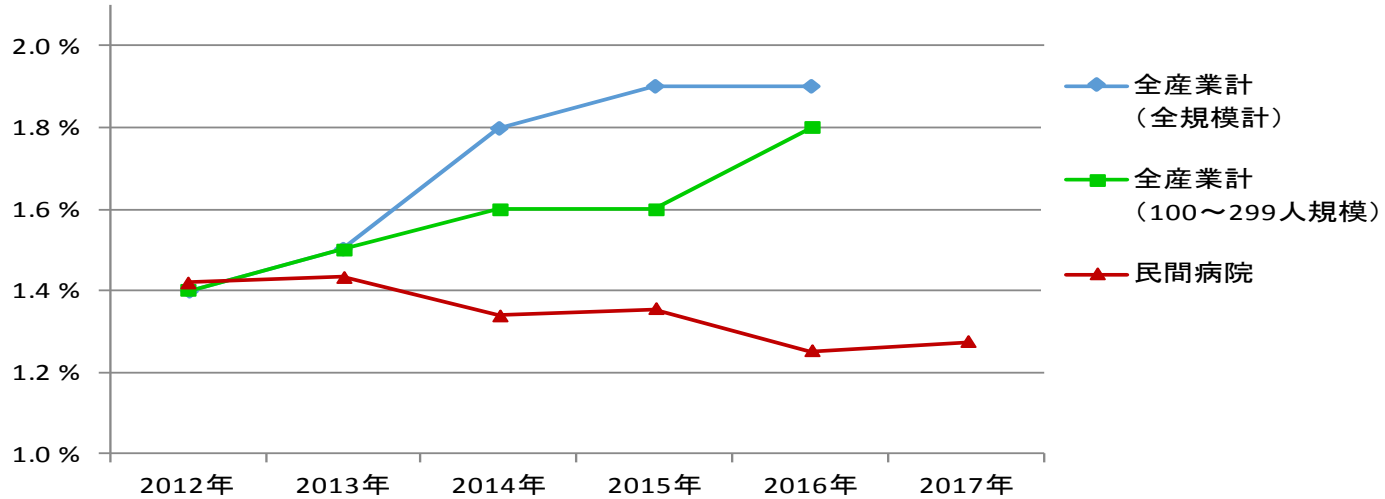
※いずれも人数(常用労働者数または常勤従事者数)による加重平均値。

※全産業計の「1人平均賃金の改定額」は、管理職と管理職以外を通算した人数による加重平均値であるため、民間病院の医師と医師以外を通算した人数による加重平均値と比較している。医師と医師以外を通算した加重平均値は、{(医師の人数×改定額)の合計+(医師以外の人数×改定額)の合計}÷(医師の人数+医師以外の人数)により計算した。(次項「賃金の改定率」においても同様。)

5. 賃金の改定率

- 賃金の改定率（加重平均値）においても、全産業の平均で見られるような、この数年の上昇は、民間病院ではみられない。

図表4 1人当たり賃金の改定率(加重平均値)



1人当たり賃金の改定率(加重平均値)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全産業計 (全規模計)	1.4 %	1.5 %	1.8 %	1.9 %	1.9 %	
全産業計 (100~299人規模)	1.4 %	1.5 %	1.6 %	1.6 %	1.8 %	
民間病院	1.4 %	1.4 %	1.3 %	1.4 %	1.3 %	1.3 %
(常勤従事者人数)	(42,140)	(49,778)	(53,804)	(60,327)	(62,014)	(48,020)
(1病院当たり人数)	(254)	(266)	(270)	(277)	(270)	(264)

※全産業計は、厚生労働省 賃金引上げ等の実態に関する調査(2012年~2016年)。管理職及び管理職以外。

※全産業計の2017年は現時点で未公表。

※民間病院は、全日本病院協会 民間病院の賃金引上げに関する緊急調査(今回の調査)。医師及び医師以外。

※いずれも人数(常用労働者数または常勤従事者数)による加重平均値。

6. まとめ

- 我が国の産業全体で、2014年以降、賃金の引上げに関し明らかに改善傾向が見られるのに比べ、今回の調査における民間病院の賃金の引上げは、ベースアップの実施率、賃金の改定額、同改定率のいずれにおいても、改善が遅れている。
- 医療機関は、景気の回復に敏感に反応して改善する業種ではないとはいえ、産業界全体として明らかな賃上げの改善がみられる中、改善が遅れている病院勤務者への適切な賃金引上げが可能となるよう、平成30年度予算編成において、適切に財源が確保されることが望まれる。

(参考)用語の定義

➤ 「賃金」

本調査においては、常勤職員の所定内賃金を指し、役付手当、資格手当、扶養手当、住宅手当などの所定内労働時間に対して支払われる諸手当を含む。残業手当、休日手当等の割増手当や、慶弔手当等の特別手当は含まない。

➤ 「定期昇給（定昇）」

毎年一定の時期を定めて、各病院の昇給制度に従って行われる昇給をいう。

年齢、勤続年数による自動昇給の他に、能力・業績評価に基づく昇給や、毎年時期を定めて査定を行っている場合も含む。これらも含めて制度がない場合や、定期昇給という概念がない場合は、定期昇給については、「定昇制度なし」と回答することとした。

➤ 「ベースアップ（ベア）・ベースダウン」

基本給に賃金表（賃金テーブル）※があって、その改定により賃金水準を引上げることをベースアップといい、引下げることをベースダウンという。

なお、賃金表自体を定めていない場合は、ベースアップについては、「ベア慣行なし」と回答することとした。

※「賃金表」とは、学歴、年齢、勤続年数、職務、職能等により賃金がどのように定まっているかを表にしたもので、賃金テーブルとも言う。

※ベースアップ・ベースダウンは、賃金表に基づく定期昇給制度を採用していることが前提となる。なお、定期昇給とベースアップを区別していない場合は、「ベア慣行なし」となる。

➤ 「賃金の改定額（率）」

1ヶ月当りの賃金（所定内賃金）の1人当たり改定額（改定率）で、原則として、以下の計算方法によることとした。ただし、各病院において、別途、これに相当する額（労使交渉で決まった額等）がある場合は、それによっても差し支えないこととした。なお、改定額（改定率）には、ベースアップ、定期昇給以外の改定方法による所定内賃金の増減も含まれる。

改定後の1ヶ月当りの賃金(所定内賃金)総額÷人数※ …①

改定前の1ヶ月当りの賃金(所定内賃金)総額÷人数※ …②

※人数は、賃金引上げ等が実施された時点の常勤職員数で、賃金の改定がなかった者を含む。

改定額＝①－②

改定率＝改定額÷②×100(%)