

# 民間病院の賃金引き上げの実態

2017年11月

公益社団法人 全日本病院協会

(分析協力 日本医師会総合政策研究機構)



## 目 次

1. 調査の概要 .....	1
1.1. 調査実施概要.....	1
1.2. 用語の定義.....	2
2. 結果の概要 .....	4
2.1. 回収状況.....	4
2.2. 調査客体の概要.....	5
2.3. 定期昇給とベースアップの実施状況.....	6
2.4. 賃金の改定額.....	17
2.5. 賃金の改定率.....	20
2.6. ベースアップ額及びベースアップ率.....	23
3. 全産業との比較 .....	24
3.1. ベースアップの実施率.....	24
3.2. 賃金の改定額.....	26
3.3. 賃金の改定率.....	28
4. まとめ .....	30

## 資 料

- ・ 調査票



## 1. 調査の概要

### 1.1. 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) 目的 民間病院における職員のベースアップをはじめとする賃金引上げについて、過去から直近に至る推移を明らかにし、適切な病院人件費の財源確保に関するエビデンスを得ることを目的とする。
- (4) 対象 全日本病院協会会員病院のうち、以下の開設主体に属する全会員 2,405 病院。  
公益法人 62 施設、医療法人（社会医療法人、特定医療法人含む） 2111 施設、  
私立学校法人 20 施設、社会福祉法人 46 施設、医療生協 18 施設、会社 9 施設、  
一般社団法人・一般財団法人・宗教法人 81 施設、個人 58 施設
- (5) 方法 病院の管理者（または事務担当者）による自記式調査。  
調査票等の配付及び回収は FAX による。  
4 月中旬に調査票を発送、4 月末に再依頼を行い、6 月上旬まで FAX の返信を受けた。
- (6) 調査項目（巻末「調査票（回答票）」参照）
- ・病床の状況
  - ・介護保険事業所併設の状況
  - ・常勤職員の賃金引上げ等の実施状況（医師、医師以外の別に、2008 年から 2017 年までの 10 年間）。

## 1.2. 用語の定義

本調査の実施に用いた主な用語の定義は、次の通りである<sup>1</sup>。

これらの用語の定義は、記入要領（用語説明）として調査票とともに調査対象に配付した。

### 「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、引下げることが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。

---

<sup>1</sup> 本調査における用語の定義は、原則として厚生労働省の「賃金引上げ等の実態に関する調査」に準じている。

### 「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<sup>※</sup> …①

改定前の1ヶ月当りの賃金（所定内賃金）総額÷人数<sup>※</sup> …②

※人数は、原則として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人数。

改定額＝①－②

改定率＝改定額÷②×100（％）

### 「ベースアップ額（率）」

1人当たり賃金の改定額（または改定率）の内数で、賃金表の改定に伴う金額（または率）とする。

## 2. 結果の概要

### 2.1. 回収状況

調査票送付件数 2405 枚、回収数 544 件、集計対象とした回答 537 件、回答率 22.3%であった。

集計対象とした病院 537 件は、設問に 1 か所でも（調査対象の 10 年間のいずれか、医師・医師以外のいずれか 1 か所でも）有効に回答した病院である。

ただし、年度ごと、設問項目ごとの回答数は、以下の通りである。

図表 1 各設問の集計対象病院数

設問項目		年度									
		2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
医師	定期昇給の実施状況	263	280	291	314	378	409	441	470	502	485
	定昇制度がある病院 (ベースアップの実施状況)	138	149	149	165	193	212	228	238	265	250
	賃金の改定額	102	115	118	135	161	179	195	213	231	203
	賃金の改定率	81	92	93	104	125	138	150	171	181	166
医師以外	定期昇給の実施状況	271	288	307	322	394	422	445	480	521	487
	定昇制度がある病院 (ベースアップの実施状況)	251	269	290	304	373	401	422	455	491	458
	賃金の改定額	143	166	174	188	233	258	272	299	319	258
	賃金の改定率	105	121	126	139	169	191	203	221	233	183

定期昇給の実施状況に回答した病院のうち定期昇給制度がある病院を、ベースアップの実施状況の集計対象としている。また、賃金の改定額に回答した病院のうち改定率にも回答した病院を、改定率の集計対象としている。

## 2.2. 調査客体の概要

調査客体 537 病院のうち、99 床以下の病院が 3 割強、100 床から 199 床が 4 割、200 床以上が 3 割弱であった。

また、一般病床が 60%以上の病院が 55.3%、療養病床が 60%以上の病院が 22.7%であった。

537 病院の平均病床数は 183.7 床であり、このうち、一般病床が 58.5%、療養病床が 26.8%（うち介護療養病床 6.2%）、精神科病床が 14.5%であった。

図表 2 病床規模別、病床属性別病院数

回答施設の病床規模別、病床属性別病院数

	病院数	構成比
【全体】	537	100.0%
【病床規模別】		
～ 99床	167	31.1%
100床 ～ 199床	216	40.2%
200床 ～ 499床	130	24.2%
500床 ～	20	3.7%
無回答	4	0.7%
【病床属性別】		
一般病床が60%以上	297	55.3%
療養病床が60%以上	122	22.7%
精神科病床が60%以上	41	7.6%
その他(上記いずれにも該当しない病院)	73	13.6%
無回答	4	0.7%

\*病床の状況は平成29年4月1日現在。

図表 3 回答施設の平均病床数

回答施設の平均病床数

	平均病床数	構成比
【全体】	183.7	100.0%
【病床種類別】		
一般病床	107.5	58.5%
療養病床	49.1	26.8%
精神科病床	26.6	14.5%
結核・感染症病床	0.4	0.2%
(再掲)療養病床のうち介護療養病床	11.4	6.2%

\*病床関連事項に無回答の4病院を除く集計。病床の状況は平成29年4月1日現在。

## 2.3. 定期昇給とベースアップの実施状況

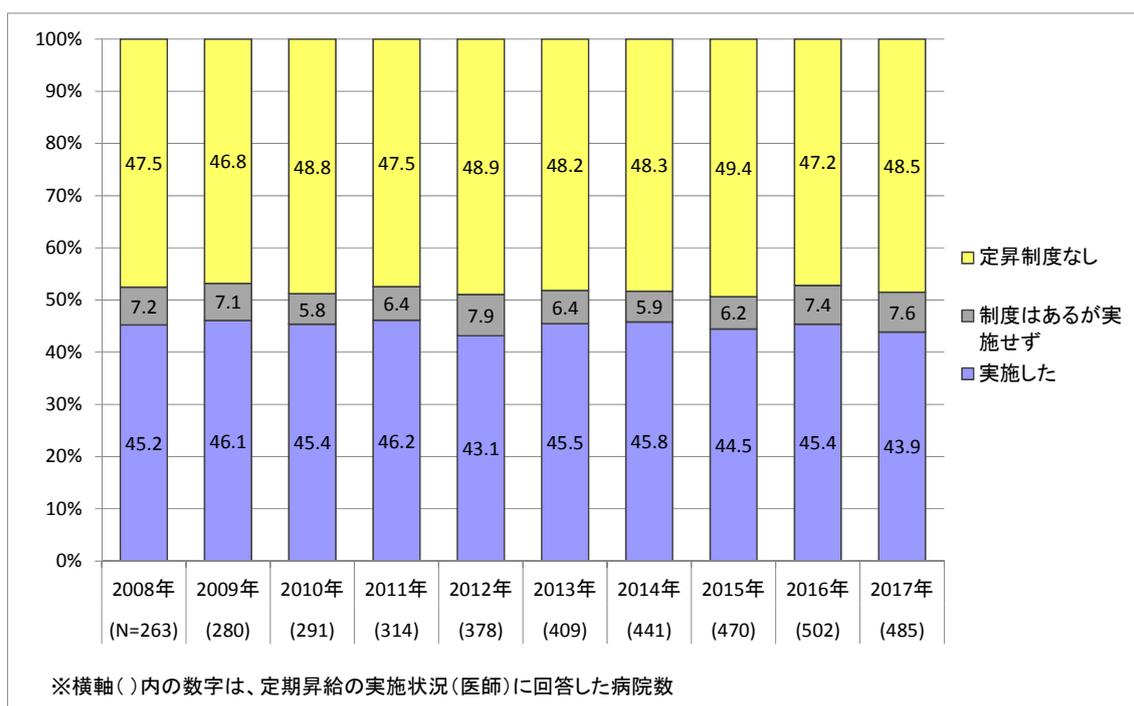
### (1) 医師 定期昇給

医師においては、各年とも、半数弱の病院が、「定昇制度なし」となっている。

2017年の定期昇給の実施状況は、「実施した」が43.9%、「制度はあるが実施せず」が7.6%、「定昇制度なし」が48.5%となっている。

定期昇給は、制度を設けている以上は実施するのが通常であるが、「制度はあるが実施せず」と回答した病院の割合は、6%前後から7%台で推移している。その中で、2017年（7.6%）は2012年（7.9%）に次いで高い。

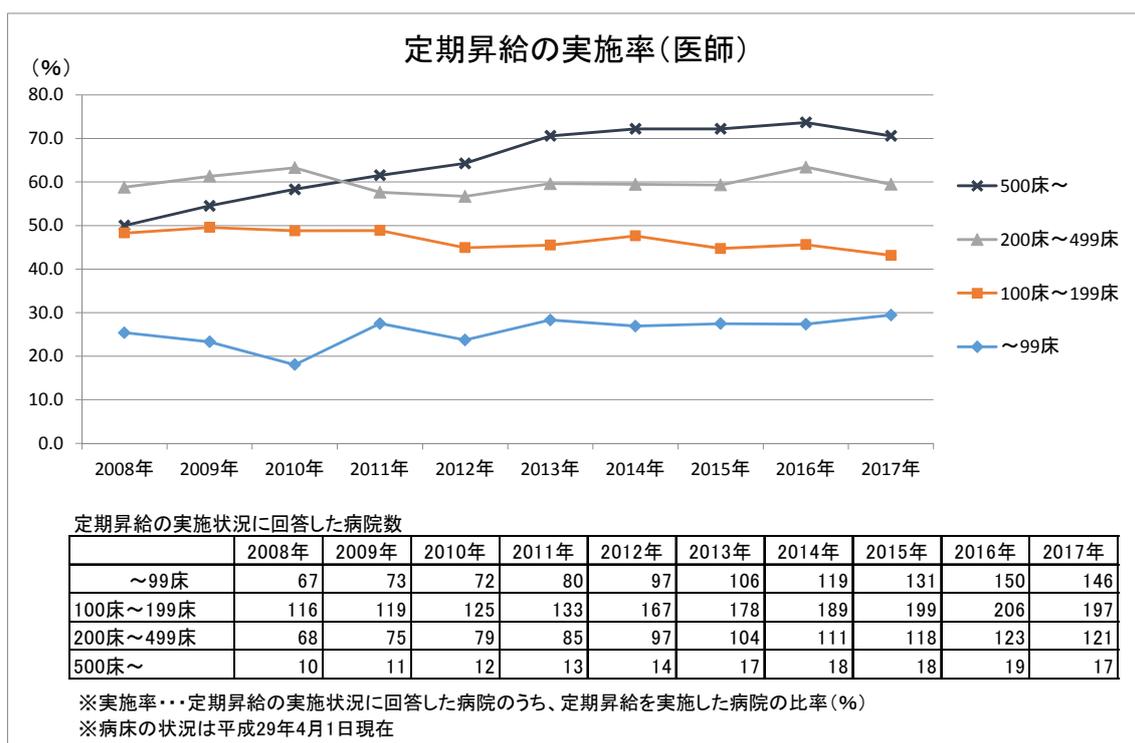
図表 4 定期昇給実施状況（医師）



定期昇給を実施した病院の比率（以下、実施率）について、病床規模別にみると、病床規模が小さいほど定期昇給の実施率が低い。99床未満はそもそも定昇制度のある病院が少なかった。

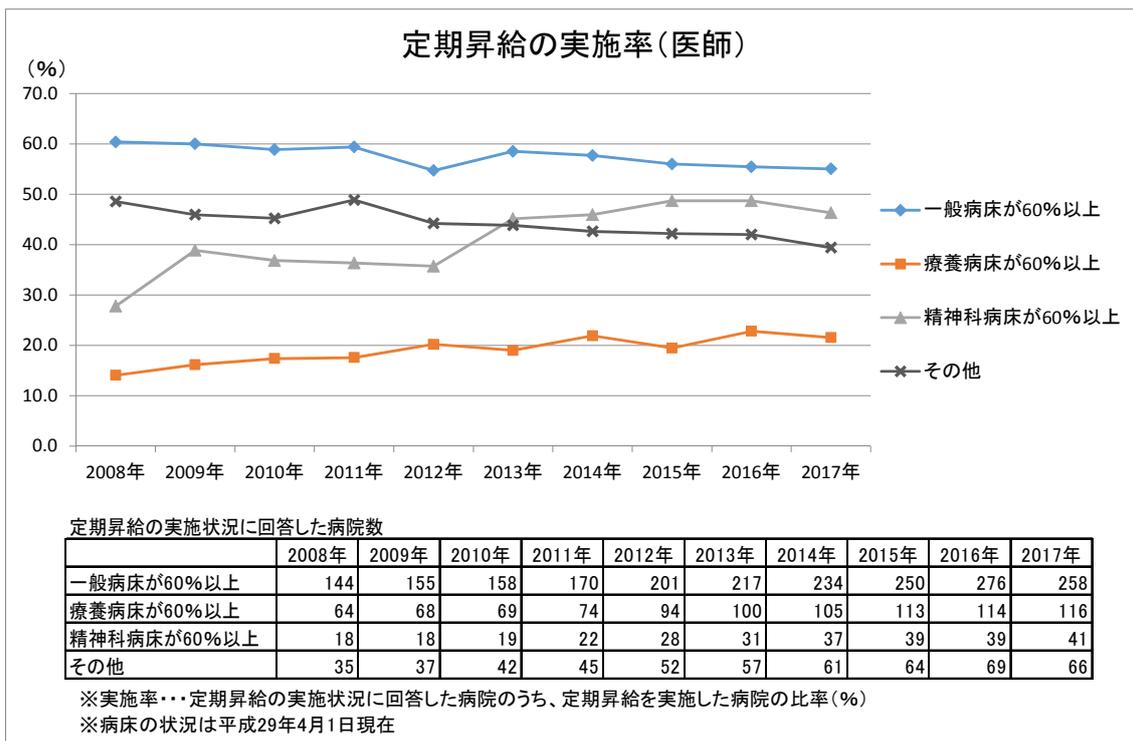
なお、500床以上は病院数が少ないことに注意が必要である。

図表 5 定期昇給の実施率（医師、病床規模別）



また、一般病床が60%以上の病院における定期昇給の実施率が相対的に高く、療養病床が60%以上の病院は低かった。療養病床が60%以上の病院は、そもそも定昇制度のある病院が少なかった。

図表6 定期昇給の実施率（医師、病床属性別）

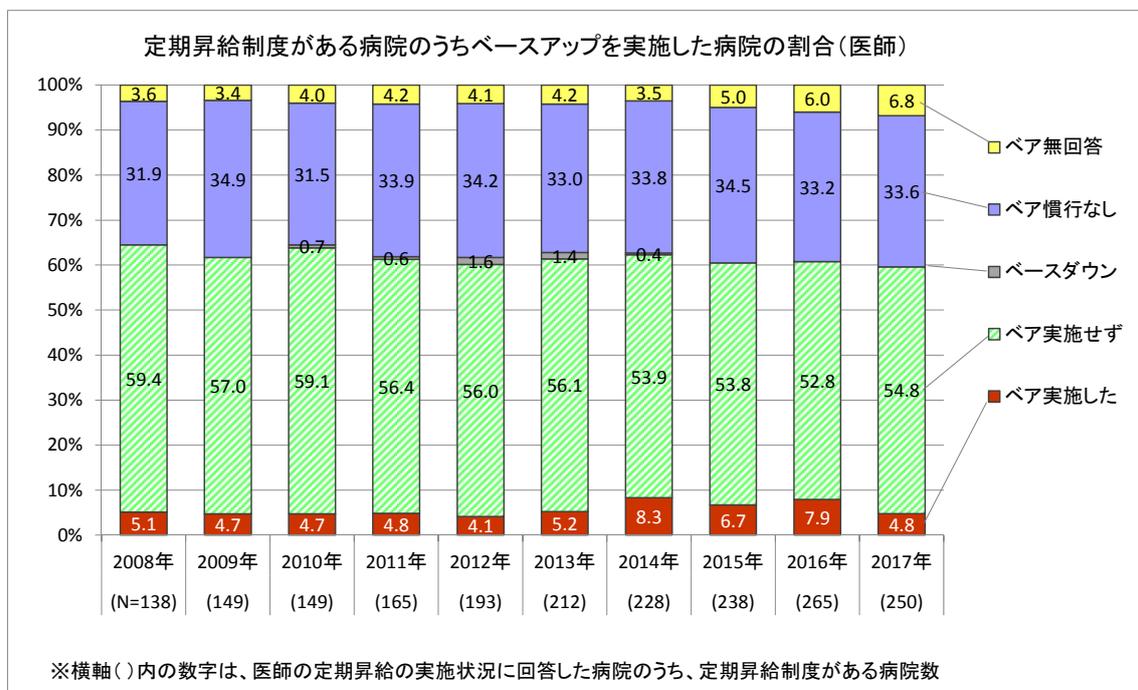


## (2) 医師 ベースアップ

定期昇給制度がある病院（図表 4 の「1 実施した」と「2 制度はあるが実施せず」の合計）を 100%として、ベースアップの実施状況を見ると、2017 年は、「実施した（する）」が 4.8%、「実施せず」が 54.8%、「ベア慣行なし」が 33.6% となっている。

ベースアップを「実施した」の推移をみると、が 2013 年までは 4~5%前後、2014 年は 8.3%、2016 年は 7.9%と高くなったが、2017 年は 4.8%と 2013 年以前の水準に戻っている。

図表 7 ベースアップ実施状況（医師）



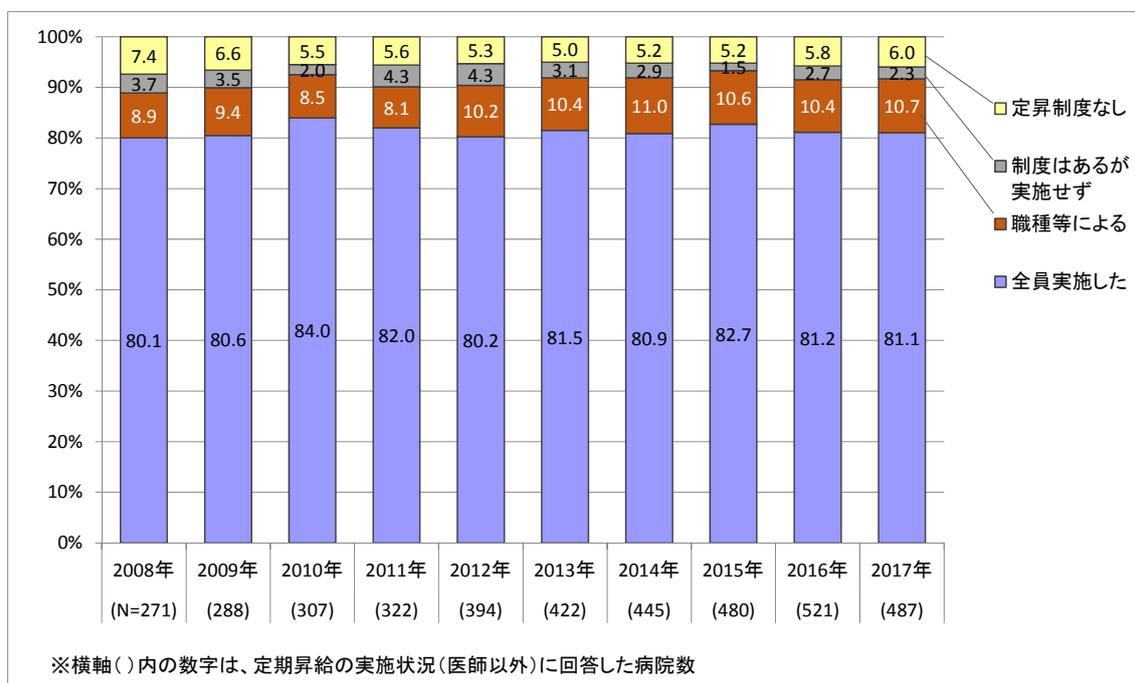
なお、定期昇給制度がある病院のうち、2017 年度に定期昇給とベースアップをともに実施した病院は 4.8%、定期昇給のみ実施した病院は 74.0%であった。

### (3) 医師以外 定期昇給

2017年の定期昇給の実施状況は、「全員実施した」が81.1%、「職種等による」が10.7%で、合計91.8%、「制度はあるが実施せず」が2.3%、「定昇制度なし」が6.0%となっている。

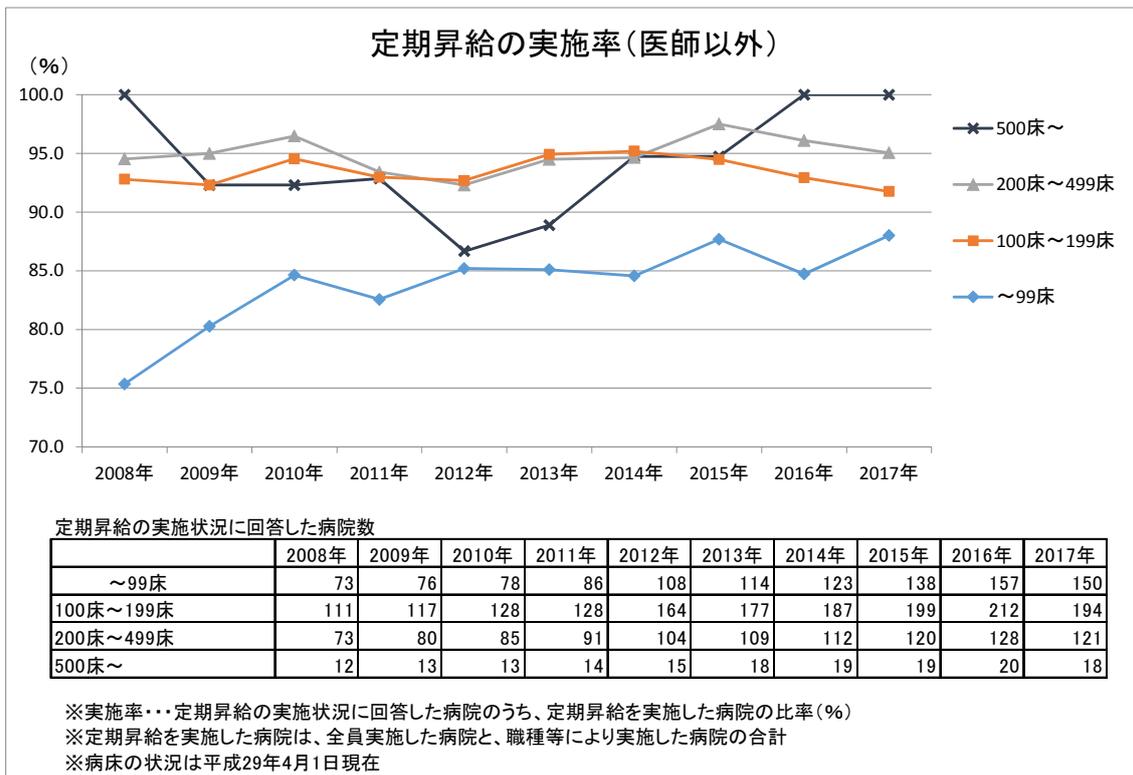
10年前に比べると、定期昇給を制度化し実施する病院の割合が、わずかながら高くなっている。

図表 8 定期昇給実施状況（医師以外）



定期昇給の実施率(医師以外)を病床規模別にみると、99床以下の病院では、定期昇給を制度化し、実施している病院の割合が低い。

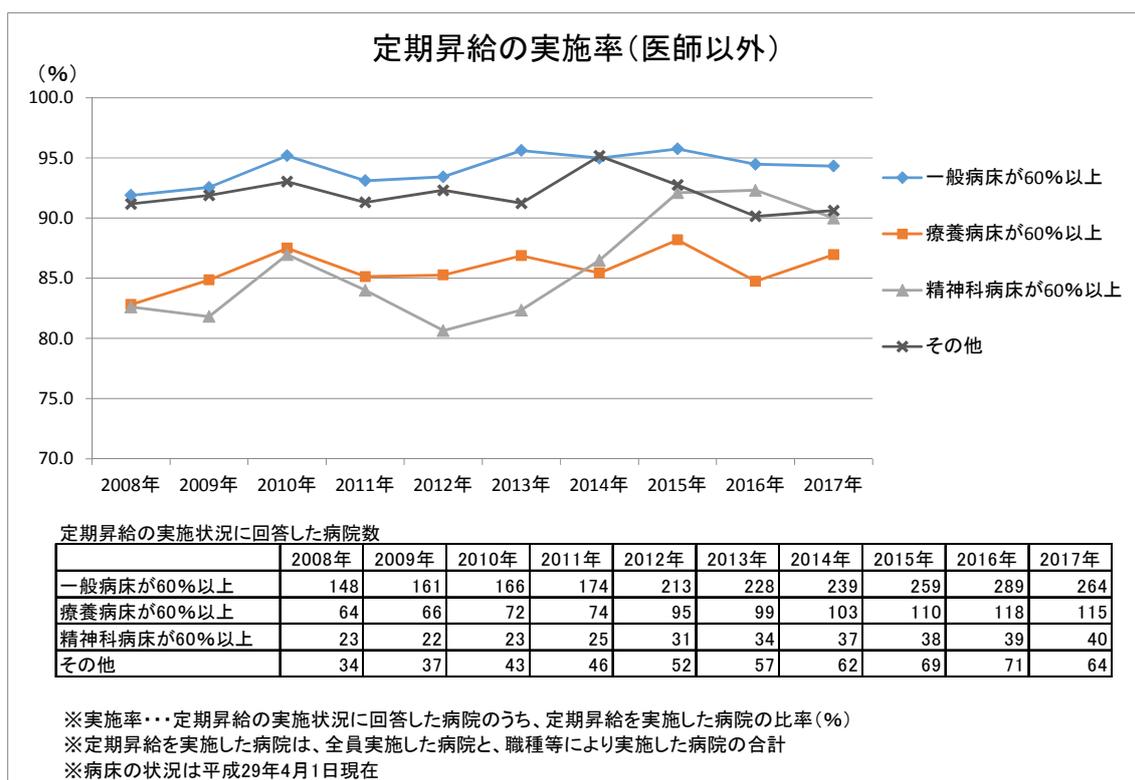
図表 9 定期昇給の実施率(医師以外、病床規模別)



病床属性別にみると、一般病床が60%以上の病院が相対的に高く、療養病床が60%以上の病院が相対的に低い。

なお、精神科病床が60%以上の病院は、以前は低かったが、近年は改善が見られる。ただし、精神科は客体数が少ないため注意が必要である。

図表 10 定期昇給の実施率（医師以外、病床属性別）

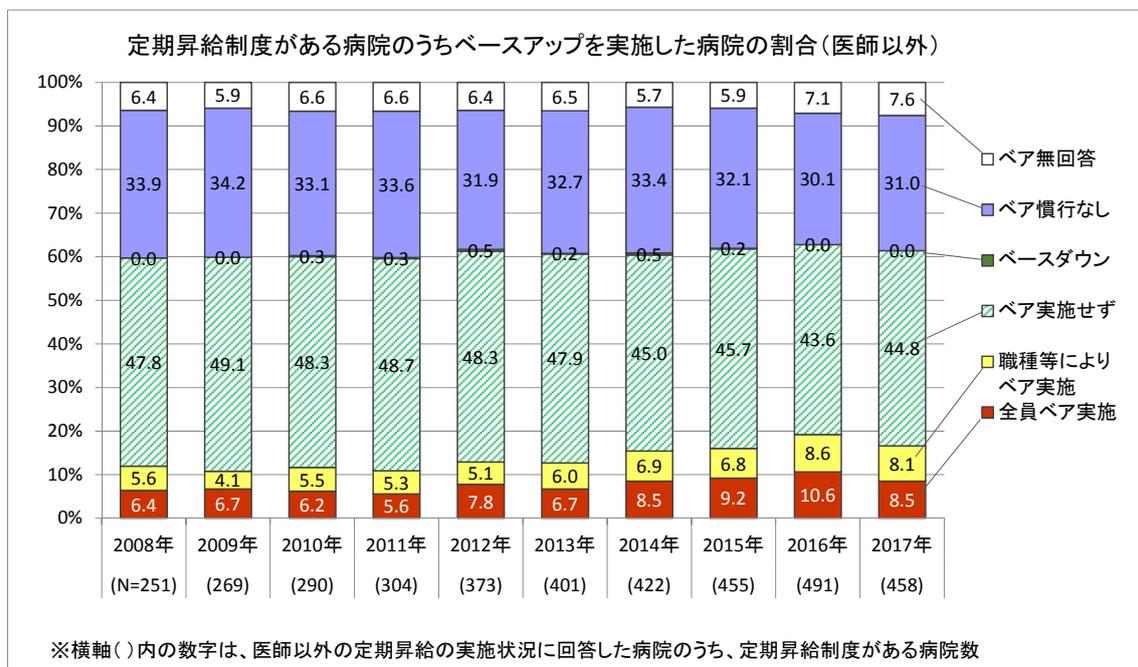


#### (4) 医師以外 ベースアップ

2017年のベースアップの実施状況は、「全員実施した」が8.5%、「職種等による」が8.1%で、合計16.6%、「実施せず」が44.8%、「ベア慣行なし」が31.0%となっている。

10年間の推移をみると、「全員実施した」「職種等による」の合計が、2008年の12.0%から少しずつ上がり、2016年は19.1%となったが、2017年は16.6%となり、2016年に比べると低い。

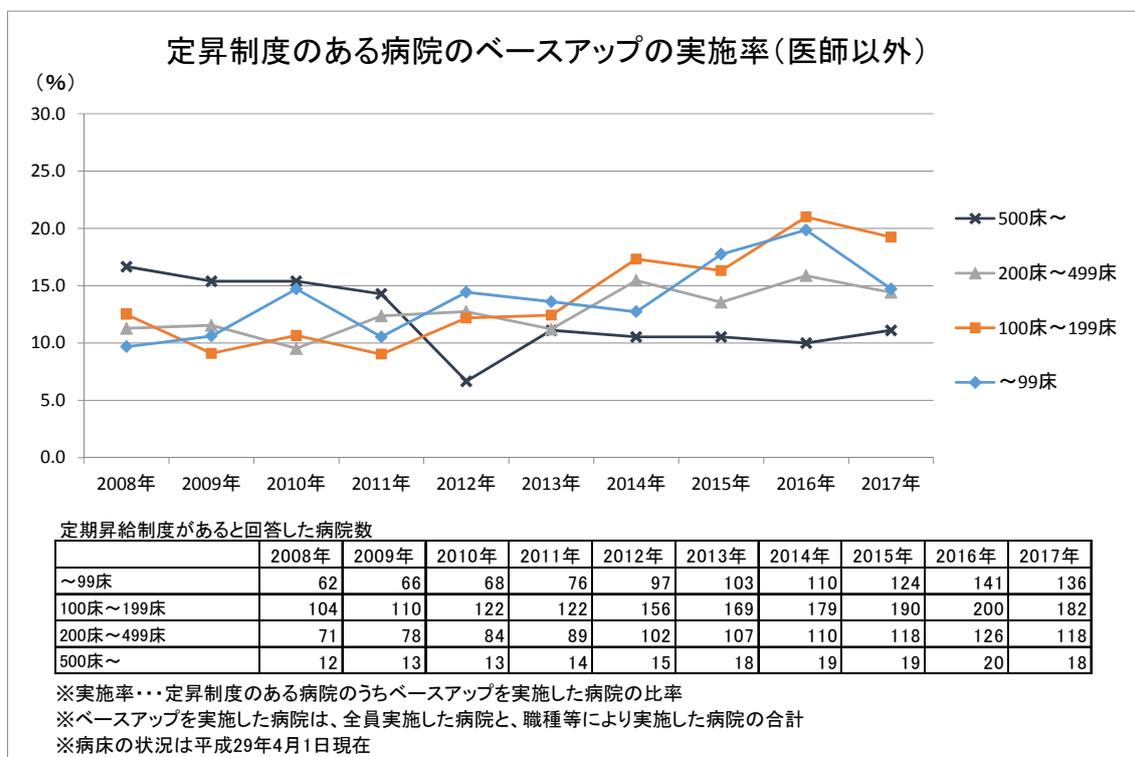
図表 11 ベースアップ実施状況（医師以外）



定期昇給制度がある病院のうちベースアップを実施した病院の比率（以下、ベースアップの実施率）は、病床規模別にみると、500床以上を除き、この10年で徐々に上向いてきた。しかし、2017年は、500床以上を除いて、いずれも2016年よりも低かった。

なお、500床以上の病院については客体数が少ないため参考程度にとどめる必要がある。

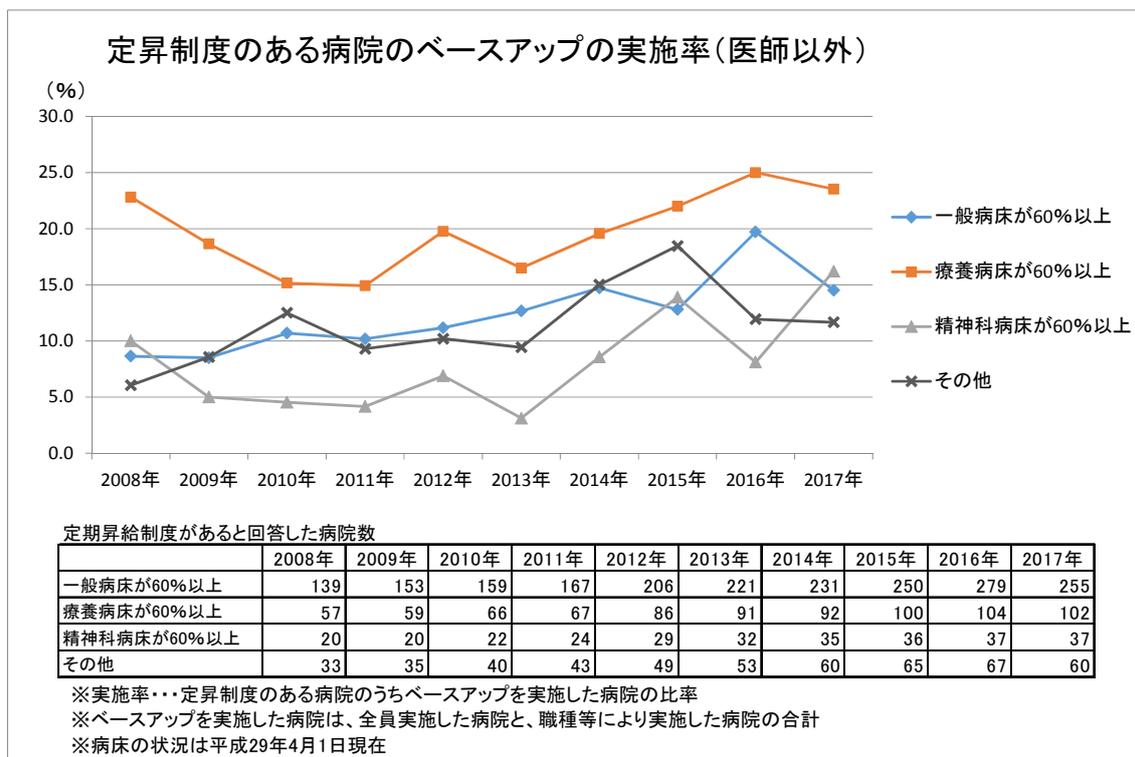
図表 12 ベースアップの実施率（医師以外、病床規模別）



一般病床が60%以上の病院、療養病床が60%以上の病院、精神科病床が60%以上の病院で比較すると、療養病床が60%以上の病院がベースアップの実施率が高い。10年間の推移を見ても同様の傾向が認められる。

精神科病床が60%以上の病院は、前述の定期昇給の実施率と同様、近年上向いているが、客体数が少ないため参考程度に止めたい。

図表 13 ベースアップの実施率（医師以外、病床属性別）

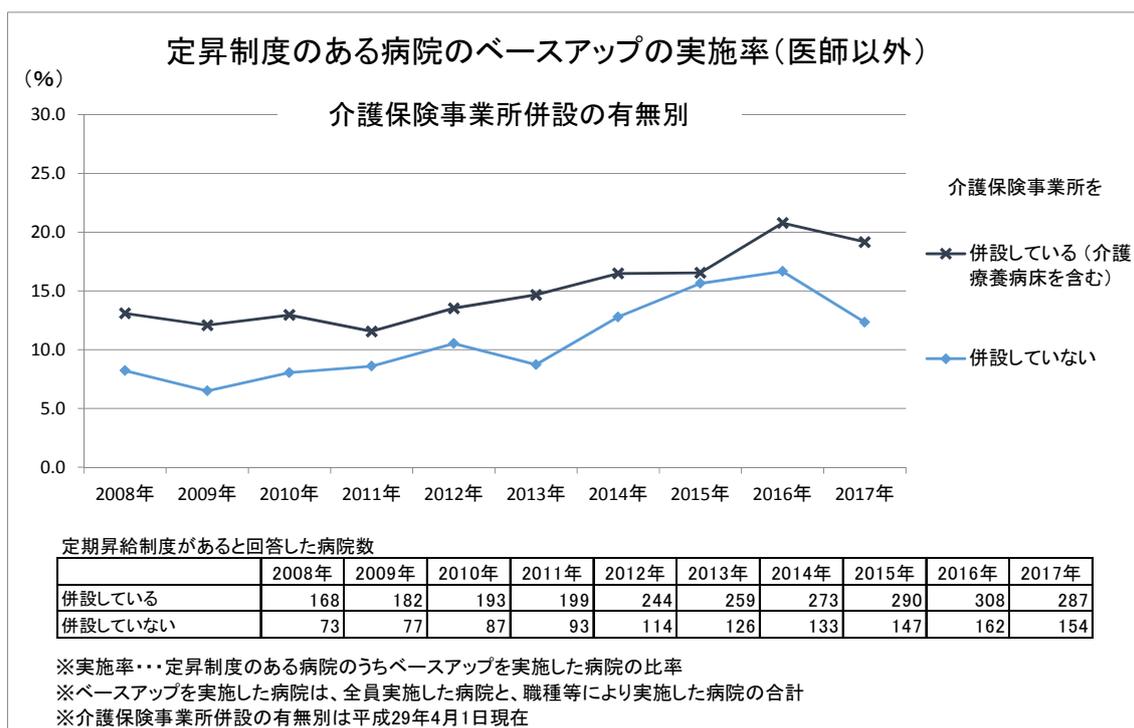


介護保険事業所併設の有無別にみると、「併設している」が19.2%、「併設していない」が12.3%と、介護保険施設を併設している病院の方がベースアップの実施率が高い。

過年度も同様の傾向が認められるが、2017年は両者の差が拡大した（介護保険事業所併設の有無は平成29年4月現在の状況）。

2017年は、介護保険事業所を併設している病院では、併設の介護事業所で処遇改善が行われ、それにあわせて同一法人内の病院でもベースアップが行われたケースもあったのではないかと推察される。それでも前年より若干下がっており、「併設していない」病院は、さらに大きく下がる形で、両者の差が拡大している。それだけ経営状況が厳しいことが分かる。

図表 14 ベースアップの実施率（医師以外、介護保険施設の併設有無別）



## 2.4. 賃金の改定額

1人当たり賃金の改定額については、単純平均と加重平均を算出している。

単純平均は、各病院から回答された改定額を人数による重みづけをせずに平均した値であり、加重平均は、人数による重みづけをした平均値である。

単純平均値 = 1人当たり賃金の改定額 の合計 ÷ 病院数

加重平均値 = {(1人当たり賃金の改定額×人数) の合計} ÷ 人数の合計

### (1) 医師

医師の1人当たり賃金の改定額は、2016年は比較的高かったが、2017年は単純平均値が13,884円で、この10年で3番目に低く、加重平均値は12,878円で、この10年で2番目に低い額であった。

図表 15 1人当たり賃金の改定額の推移（医師）

1人当たり賃金の改定額の推移（医師）										(金額単位:円)
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純平均	21,378	13,251	11,603	14,920	17,813	19,654	14,529	16,927	19,202	13,884
加重平均	16,389	13,841	13,558	10,571	16,131	15,273	14,191	13,755	15,522	12,878
病院数	102	115	118	135	161	179	195	213	231	203
常勤人数	1,678	1,902	2,075	2,371	3,080	3,546	3,831	4,125	4,317	3,729

(注)1人当たり賃金の改定額、ペア額、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注)加重平均値は人数(常勤従事者数)による加重平均。

## (2) 医師以外

2017年の1人当たり賃金の改定額は、単純平均値 2,831 円、加重平均値 2,956 円であった。

推移をみると、単純平均でも、加重平均でも、この 10 年で最も低かったのは 2016 年であり、2017 年はそれに次いで低かった。

加重平均値でみると、この 10 年で、1 人当たりの賃上げ額が抑制傾向にある。

図表 16 1 人当たり賃金の改定額の推移（医師以外）

1人当たり賃金の改定額の推移(医師以外)										(金額単位:円)
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純平均	2,866	3,044	3,001	2,923	2,833	2,954	2,938	2,966	2,744	2,831
加重平均	3,588	3,387	3,222	3,178	3,149	3,166	3,127	3,180	2,908	2,956
病院数	143	166	174	188	233	258	272	299	319	258
常勤人数	30,608	37,538	39,489	43,869	52,693	61,280	64,680	72,735	75,708	59,183

(注)1人当たり賃金の改定額、ペア額、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注)加重平均値は人数(常勤従事者数)による加重平均。

※医師と医師以外を通算した改定額（加重平均値）は、後述の図表 23 に記載している。

病床規模別にみると、99床以下の病院が低い。

なお、500床以上の病院は、数値は高いが客体数が少ないため参考程度とする必要がある。

また、一般病床が60%以上の病院は改定額が高く、療養病床が60%以上の病院は低い傾向がある。

図表 17 1人当たり賃金の改定額（医師以外、病床規模別、病床属性別等）

1人当たり賃金の改定額（医師以外）

	2017年		2008年～2017年 10年間の平均値	
	単純平均	加重平均	単純平均	加重平均
	円	円	円	円
1人当たり賃金の改定額（医師以外） 【全体】	2,831	2,956	2,910	3,186
【病床規模別】				
～ 99床	2,555	2,677	2,498	2,692
100床 ～ 199床	3,007	3,029	3,005	3,166
200床 ～ 499床	2,685	2,702	3,021	3,141
500床 ～	4,088	3,830	3,588	3,668
【病床属性別】				
一般病床が60%以上	3,154	3,150	3,228	3,465
療養病床が60%以上	2,534	2,558	2,420	2,402
精神科病床が60%以上	2,863	3,189	2,791	3,081
その他	2,171	2,344	2,570	2,689
【介護保険事業所併設有無別】				
併設している（介護療養病床を含む）	2,676	2,734	2,926	3,119
併設していない	2,973	3,289	2,766	3,200

(注) 1人当たり賃金の改定額、ペア額、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注) 加重平均値は人数（常勤従事者数）による加重平均。

(注) 病床の状況は平成29年4月1日現在。

## 2.5. 賃金の改定率

1人当たり賃金の改定率についても、前述の改定額と同様に、単純平均と加重平均を算出している。

単純平均は、各病院から回答された改定率を単純に平均した値であり、加重平均は、人数による重みづけをした平均値である。

単純平均値 = 1人当たり賃金の改定率 の合計 ÷ 病院数

加重平均値 = {(1人当たり賃金の改定率×人数) の合計} ÷ 人数の合計

### (1) 医師

2017年の1人当たり賃金の改定率は0.95%で、この10年の中で2014年に次いで2番目に低かった。

10年の推移をみると、多少の上下を繰り返しつつ、徐々に改定率が低下している。

図表 18 1人当たり賃金の改定率の推移（医師）

1人当たり賃金の改定率の推移（医師）										
	（単位：％）									
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純平均	1.34	1.19	1.12	1.03	1.30	1.25	0.86	1.04	1.03	0.95
加重平均	1.97	1.63	1.67	1.17	1.84	1.56	1.33	1.33	1.41	1.43
病院数	81	92	93	104	125	138	150	171	181	166
常勤人数	1,350	1,556	1,657	1,886	2,306	2,702	2,940	3,289	3,404	3,111

(注)1人当たり賃金の改定額、改定率、ベア額、ベア率、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注)加重平均値は人数(常勤従事者数)による加重平均。

## (2) 医師以外

2017年の1人当たり賃金の改定率は単純平均値、加重平均値ともに1.26%であった。

この10年の中で2016年が最も低く、2017年は加重平均値では2016年に次いで低く、単純平均値でも3番目に低かった。

図表 19 1人当たり賃金の改定率の推移（医師以外）

1人当たり賃金の改定率の推移(医師以外)										(単位:%)
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
単純平均	1.22	1.35	1.42	1.29	1.29	1.36	1.32	1.32	1.20	1.26
加重平均	1.47	1.48	1.44	1.37	1.40	1.43	1.34	1.36	1.24	1.26
病院数	105	121	126	139	169	191	203	221	233	183
常勤人数	22,995	28,265	30,004	34,659	39,834	47,076	50,864	57,038	58,610	44,909

(注)1人当たり賃金の改定額、改定率、ペア額、ペア率、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注)加重平均値は人数(常勤従事者数)による加重平均。

※医師と医師以外を通算した改定率（加重平均値）は、後述の図表 24 に記載している。

病床規模別にみると、病床規模の小さい病院の方が、改定率が低い傾向がある。ただし、500床以上は客体数が少ないため参考程度とする必要がある。

病床属性別にみると、一般病床が60%以上の病院が、療養病床が60%以上の病院よりも、改定率が高い。

図表 20 1人当たり賃金の改定率（医師以外、病床規模別、病床属性別等）

1人当たり賃金の改定率（医師以外）

	2017年		2008年～2017年 10年間の平均値	
	単純平均	加重平均	単純平均	加重平均
1人当たり賃金の改定率（医師以外） 【全体】	% 1.26	% 1.26	% 1.30	% 1.38
【病床規模別】				
～ 99床	1.13	1.12	1.15	1.18
100床 ～ 199床	1.35	1.33	1.30	1.33
200床 ～ 499床	1.13	1.12	1.40	1.42
500床 ～	1.69	1.56	1.44	1.49
【病床属性別】				
一般病床が60%以上	1.30	1.30	1.34	1.43
療養病床が60%以上	1.23	1.24	1.14	1.14
精神科病床が60%以上	1.19	1.38	1.38	1.46
その他	1.12	0.95	1.35	1.26
【介護保険事業所併設有無別】				
併設している（介護療養病床を含む）	1.16	1.12	1.30	1.33
併設していない	1.35	1.50	1.28	1.47

(注)1人当たり賃金の改定額、改定率、ペア額、ペア率、人数に回答した施設の集計。回答には、ゼロやマイナスも含む。

(注)加重平均値は人数（常勤従事者数）による加重平均。

(注)病床の状況は平成29年4月1日現在。

## 2.6. ベースアップ額及びベースアップ率

本調査では、前出賃金の改定額、改定率の内数として、ベースアップ額、ベースアップ率についても回答を求めた。

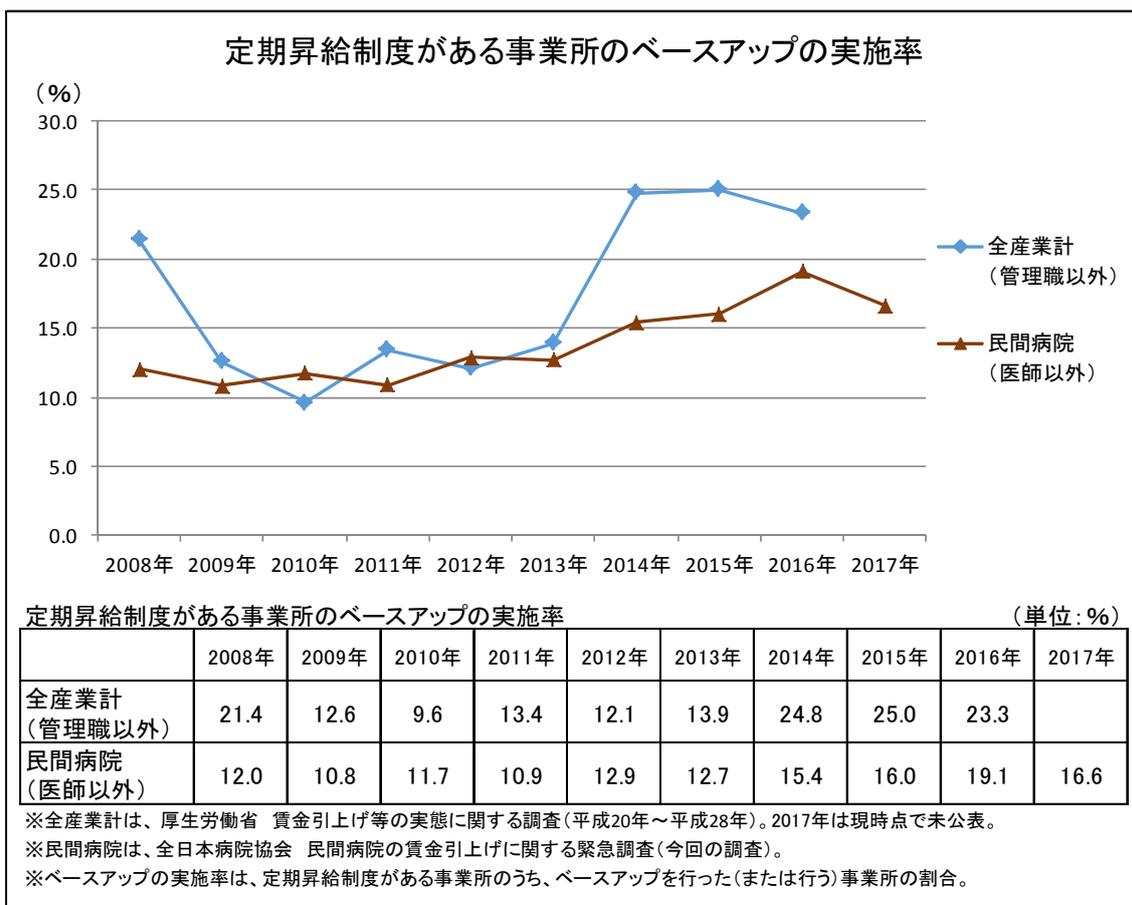
しかし、定昇制度がある病院のうち、ベースアップを実施し、かつベースアップ額やベースアップ率に有効に回答した病院は、調査対象とした 10 年を通して極めて少数であった。そのため、有用なデータを得ることはできなかった。

### 3. 全産業との比較

#### 3.1. ベースアップの実施率

定期昇給制度がある事業所のうちベースアップを実施した割合（ベースアップの実施率）について、厚生労働省「賃金引上げ等の実態に関する調査」（以下、厚労省調査という。）の全産業計（管理職以外）と今回の調査（医師以外）を比較した。

図表 21 定期昇給制度がある事業所のベースアップの実施率



全産業（管理職以外）では、2009年から2013年まで9~13%台で推移した後、2014年24.8%、2015年25.0%、2016年23.3%と、データのある直近3年間は、高い割合を示している。2017年の全産業の値は、現時点で公表されていない。

これに対し、今回調査の民間病院（医師以外）では、ベースアップの実施率（全員実施と職種等により実施の合計）は、2008年から2013年までは10~12%台で推移し、2014年15.4%、2015年16.0%、2016年19.1%と上昇はしたものの、2017年は16.6%と前年より低下していた。

2014年以降、ベースアップの実施率が産業界全体で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無い（図表21）。

なお、厚労省調査においては、「医療・福祉」という業種区分があるが、日本標準産業分類による区分であり、病院、診療所のほか、療術業、歯科技工所、検査業、消毒業、介護事業、福祉事業などが含まれているため、民間病院の実態を示すものではない。

また、ここでは、厚労省調査の全産業計の管理職以外と、今回調査の医師以外のベースアップ実施率を比較したが、参考までに、全産業の管理職及び今回調査の医師を加えた比較を示すと、次の通りである。（図表22）

図表 22 定期昇給制度がある事業所のベースアップの実施率（管理職、医師含む）

定期昇給制度がある事業所のベースアップの実施率										(単位:%)
	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全産業計(管理職以外)	21.4	12.6	9.6	13.4	12.1	13.9	24.8	25.0	23.3	
〃 (管理職)	19.8	12.7	9.4	11.7	9.8	11.5	18.6	20.5	17.8	
民間病院(医師以外)	12.0	10.8	11.7	10.9	12.9	12.7	15.4	16.0	19.1	16.6
〃 (医師)	5.1	4.7	4.7	4.8	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(平成20年～平成28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)」。病院数は図表1の通り。

※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。

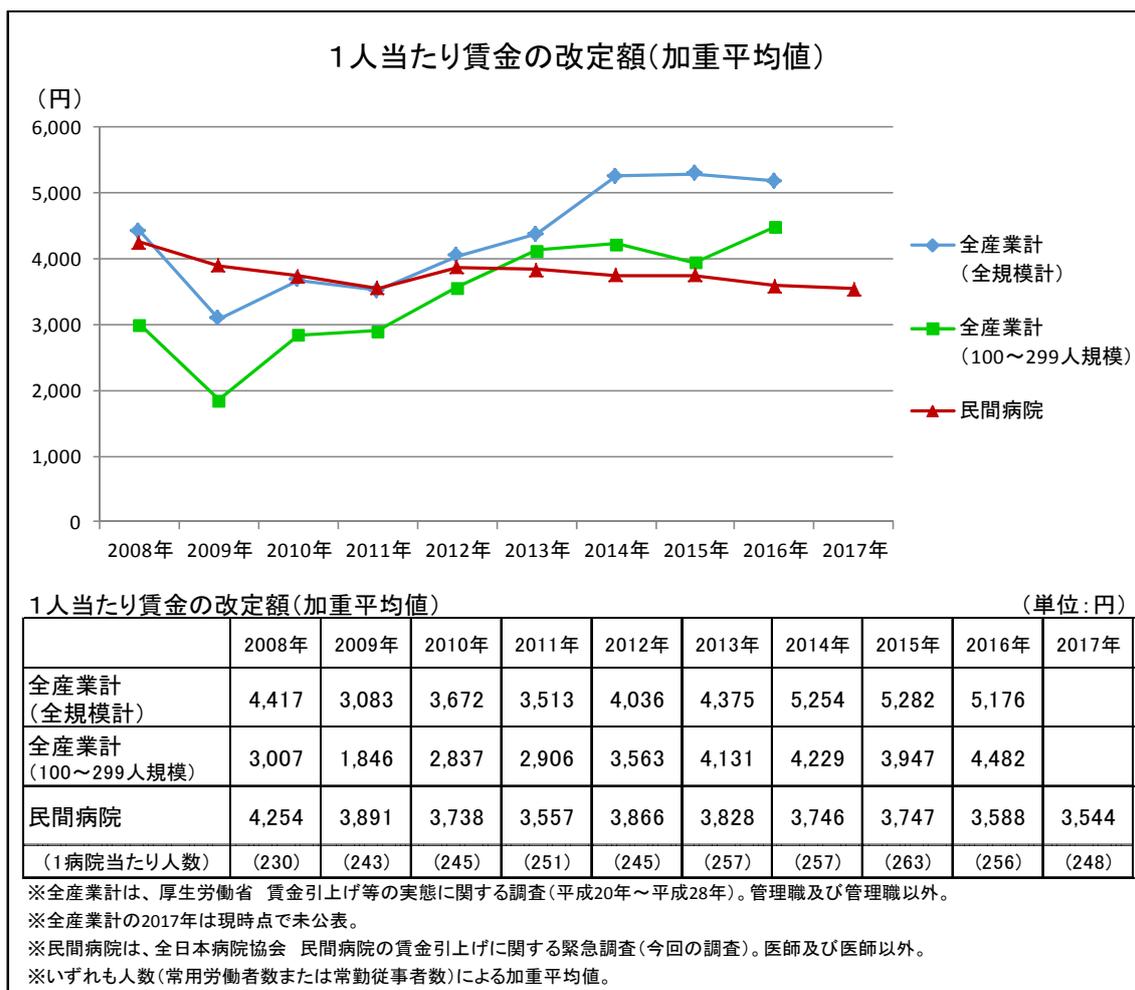
### 3.2. 賃金の改定額

厚労省調査によれば、全産業の1人平均賃金の改定額(加重平均値)は、2015年5,282円、2016年5,176円であった。ここには大企業も含まれているので、民間病院の従事者数に近い100~299人規模の企業でみても、2015年3,947円、2016年4,482円であった。

これに対し、今回調査では、1人当たり賃金の改定額(加重平均値)は、医師と医師以外の通算で、2015年3,747円、2016年3,588円、2017年3,544円となった。

この数年の産業全体の賃上げ状況に比べて、民間病院は出遅れている。

図表 23 1人当たり賃金の改定額(加重平均値)



なお、厚労省調査の「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加重平均値である。そこで、比較可能とするため、今回調査の医師と医師以外を通算した人数による加重平均値で比較している<sup>2</sup>。

また、今回調査には相対的に他職種に比べて給与の高い医師が含まれている一方、厚労省調査には中小企業に比べて一般的に給与が高い大企業の管理職も含まれている。

---

<sup>2</sup> 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。

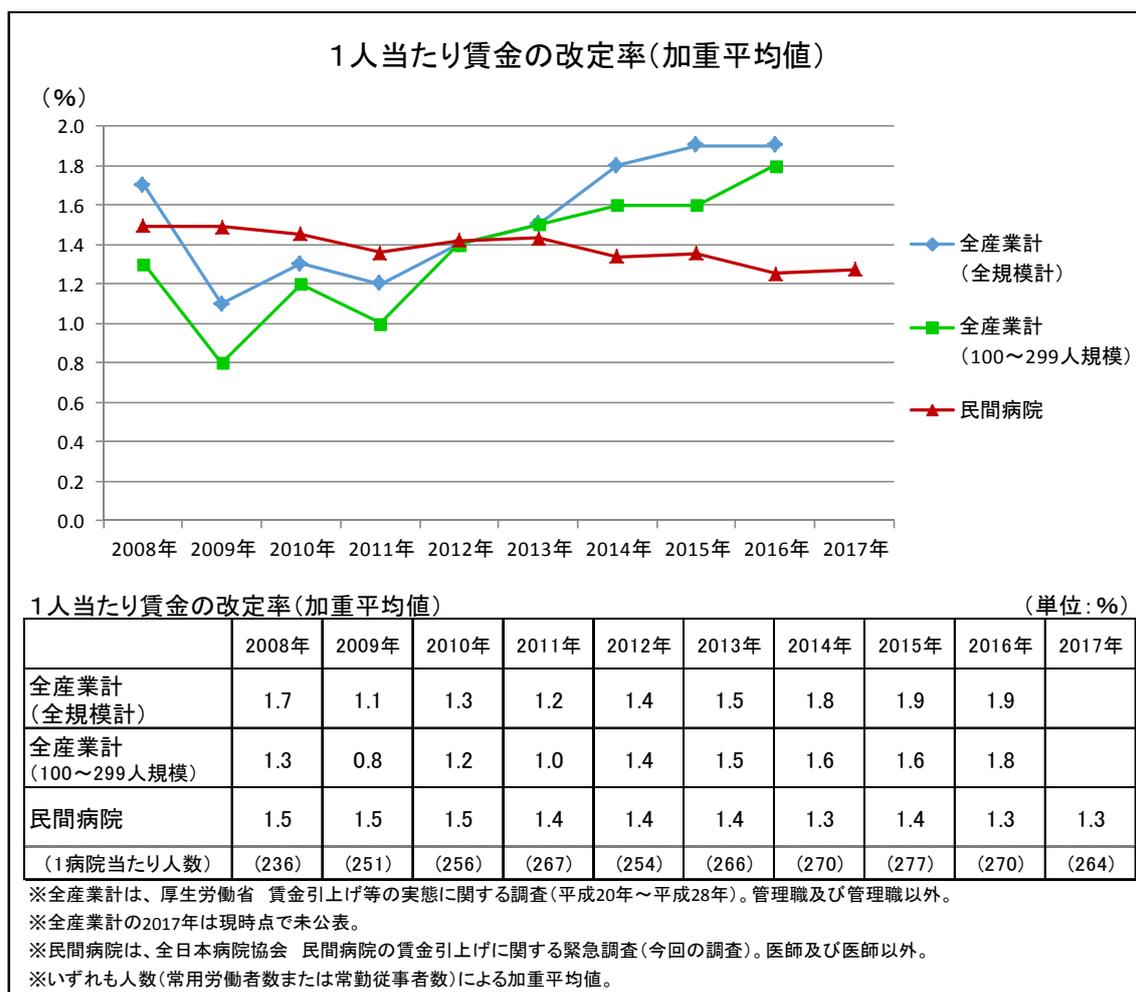
### 3.3. 賃金の改定率

厚生省調査の全産業の1人平均賃金の改定率(加重平均値)は、2015年1.9%、2016年1.9%である。ここには大企業も含まれているため民間病院の従事者数に近い100~299人規模の企業でも2015年1.6%、2016年1.8%の賃上げが行われている。

これに対し、今回調査の民間病院の1人当たり賃金の改定率は、医師と医師以外の通算で、2015年1.4%、2016年1.3%、2017年1.3%であった。

この10年間の推移を見ると、2009年から2011年にかけて民間病院が上回っていたが、2013年以降は全産業平均を下回っている。民間病院では、全産業平均でみられるような、この数年の賃金改定率の上昇はみられない。

図表 24 1人当たり賃金の改定率(加重平均値)



なお、比較のため、今回調査の医師と医師以外を通算した人数による加重平均値で比較している点は、前述の改定額と同様である<sup>3</sup>。

---

<sup>3</sup> 医師と医師以外を通算した加重平均値は、{(医師の人数×改定率)の合計+(医師以外の人数×改定率)の合計}÷(医師の人数+医師以外の人数)により計算した。

#### 4. 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、1人当たり賃金の改定額、同改定率のいずれにおいても、改善が遅れている。

改定額や改定率においては、以前は全産業平均よりも民間病院の方が、上回っていた時期もあったが、現在は逆転している。

医療機関は、他の業種に比べ、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。

以上

## 調查票(回答票)

民間病院の賃金引上げに関する緊急調査(回答票)

都道府県名

病院名

記入者名 (部署: )

電話番号

○病床の状況 (平成29年4月1日現在) \*法人立の場合、法人全体ではなく当該病院単体の病床数をご記入ください。

	一般病床	療養病床	精神科病床	結核・感染病床	合計
許可病床数	床	床	床	床	床
(うち)介護療養型医療施設分		床	床		床

○介護保険事業所併設の状況 (平成29年4月1日現在\*法人立の場合、同一法人内の他の事業所を含めてお答えください。)

介護保険事業所を併設 … 1. している (介護療養病床を含む) 2. していない

○常勤職員の賃金引上げ等の実施状況

\*常勤職員を対象としてください。

\*法人立の場合、法人単位ではなく当該病院単位でご記入ください。

\*過去からの推移を明らかにするため10年分を調査対象としています。資料がない等、回答不能の箇所は無回答(空欄)としてください。

\*番号を選択する箇所はいずれか一つに○を付けてください。数字を記入する箇所は、ゼロの場合、必ず「0」をご記入ください。

\*人数は、原則として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人数をご記入ください。

平成29年(2017年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した(する)	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した(する)	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)*	円 ( ) (%) →うちベースアップ分		円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した(する)	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による
	定期昇給	1. 全員実施した(する)	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)*	円 ( ) (%) →うちベースアップ分		円 ( ) (%)	

\*1人当たり改定額(率)は、ベースアップ、定期昇給以外の賃金増減を含む。マイナスの場合は△をお付け下さい。(以下同じ)

平成28年(2016年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%) →うちベースアップ分		円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%) →うちベースアップ分		円 ( ) (%)	

2枚目に続きます。

平成27年(2015年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし	
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし		
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による	5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	

平成26年(2014年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし	
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし		
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による	5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	

平成25年(2013年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし	
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし		
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による	5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	

平成24年(2012年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし	
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし		
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による	5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分	円 ( ) (%)	

3枚目に続きます。

## 平成23年(2011年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による 5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	

## 平成22年(2010年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による 5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	

## 平成21年(2009年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による 5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	

## 平成20年(2008年)

医師 ( )人	ベースアップ	1. 実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 定昇制度なし	
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	
医師以外 ( )人	ベースアップ	1. 全員実施した	2. 実施せず	3. ベースダウン	4. 職種等による 5. ベア慣行なし
	定期昇給	1. 全員実施した	2. 制度はあるが実施せず	3. 職種等による	4. 定昇制度なし
	1人当たり改定額(率)	円 ( ) (%)		→うちベースアップ分 円 ( ) (%)	

調査は以上です。お忙しいところ、ご協力くださいまして誠に有難うございました。

4月28日(金)までにFAXにてご返信くださいますよう、お願い申し上げます。

## 問合せ先

調査主体：全日本病院協会 Tel.03-5283-7441 (担当 祝、上田)

分析協力：日本医師会 日医総研 Tel.03-3942-6475 (担当 角田)

## 民間病院の賃金引上げに関する緊急調査

### 記入要領（用語説明）

#### 「賃金」

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みます。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みません。なお、本調査では常勤職員の賃金を指します。

#### 「ベースアップ（ベア）」

基本給に賃金表（賃金テーブル）※があつてその改定により賃金水準を上げること、ベースアップといい、下げること、ベースダウンといいます。

賃金表を定めていない場合は「5. ベア慣行なし」に○を付けてください。

※「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、賃金テーブルともいいます。

#### 「定期昇給（定昇）」

毎年一定の時期を定めて、貴院の昇給制度に従って行われる昇給のことをいいます。

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みます。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「4. 定昇制度なし」に○を付けてください。

#### 「1人当たり改定額（率）」

原則として、以下の計算方法によることとします。ただし、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ありません。

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、原則として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人数としてください。

改定額＝①－②

改定率＝改定額÷②×100（％）

改定額（率）には、ベースアップ、定期昇給以外による賃金増減を含みます。

マイナスの場合は先頭に△を付けてください。

「うちベースアップ分」には、改定額の内数として、賃金表の改定に伴う分の平均を記入してください。ベースアップを実施しなかった場合は「0」を記入し、ベア慣行がない場合はこの欄は空欄としてください。