

Ⅲ. 病院人事・組織の実態と課題（福岡県病院アンケート調査報告）

1. 調査の概要

（1）調査項目

2004年3月、福岡県下の482病院に対して「病院の人事・組織に関するアンケート調査」を行った。調査項目は次のとおりである。

1. 病院の基本情報（病院種別、開設者、病床数、開設後年数、標榜科目）
2. 病院の職員数（職員数、パート職員の割合、年齢構成）
3. 職員の採用（採用・退職人数、採用ルート）
4. 医師の年俸・退職金（年俸制の導入状況、退職金の有無）
5. 賃金（給与・賞与）体系とその決め方
6. 職員数と賃金の水準（職員数・賃金水準についての評価）
7. 人事考課（人事考課の実施状況、評価のフィードバック状況）
8. 病院の総人件費について（給与費率、外注費率、給与・賞与の最近の変化）
9. アウトソーシング（実施状況と満足度）
10. 新医師臨床研修制度の導入にあたって（大学派遣医師の引き上げ状況）

(2) 病院のプロファイル

① 病院種別回収状況

482 病院中、回答数は 212、回収率は 44.0%であった。

以下、病院を次のように区分して分析を行った。

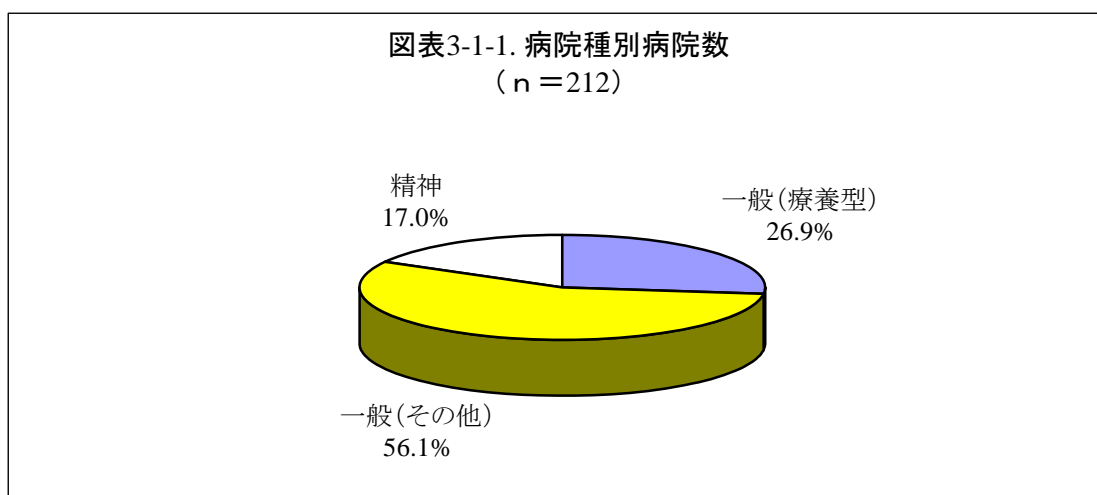
一般（療養型）・・・療養病床 60%以上の一般病院

一般（その他）・・・療養病床 60%未満の一般病院

精神・・・・・・・精神病院

*一般（その他）には病床数の記載のなかった病院を含む。

回答病院数は、一般（療養型）病院 26.9%、一般（その他）病院 56.1%、精神病院 17.0%であった。療養型の病院が全体の 3 割近くに達している。



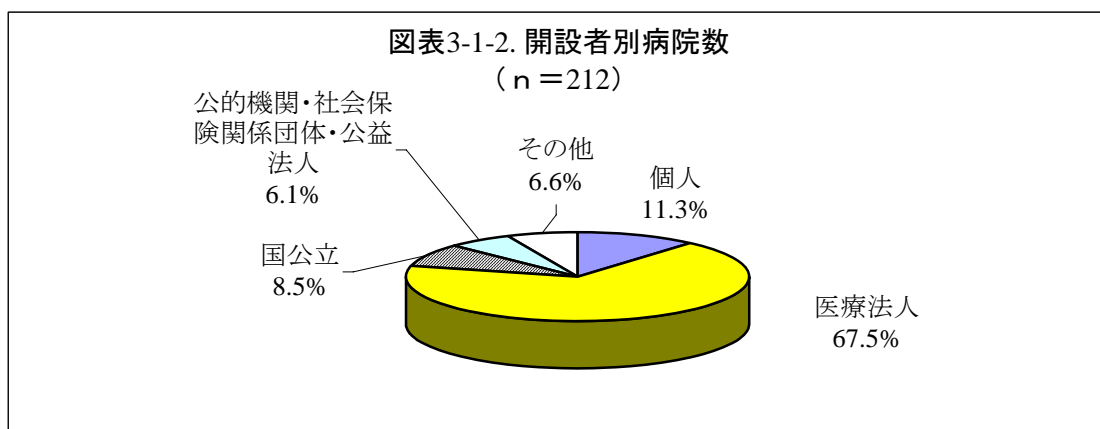
② 開設者

開設者別では、個人 11.3%、医療法人 67.5%、国公立 8.5%、公的・公益等 6.1%、その他 6.6%であった。

以下、開設主体を次のように区分して分析を行った。

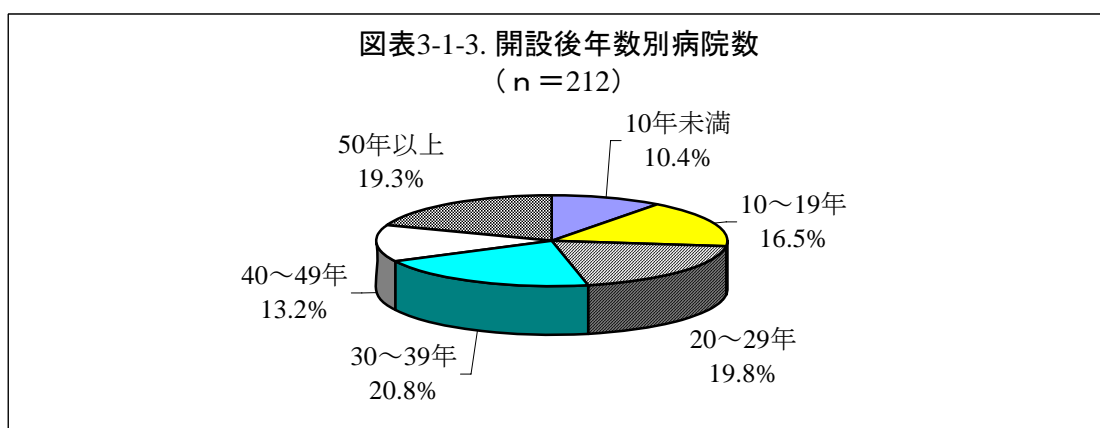
民間・・・・・・・・個人、医療法人

公立公的等・・・国公立、公的機関・社会保険関係団体・公益法人、その他



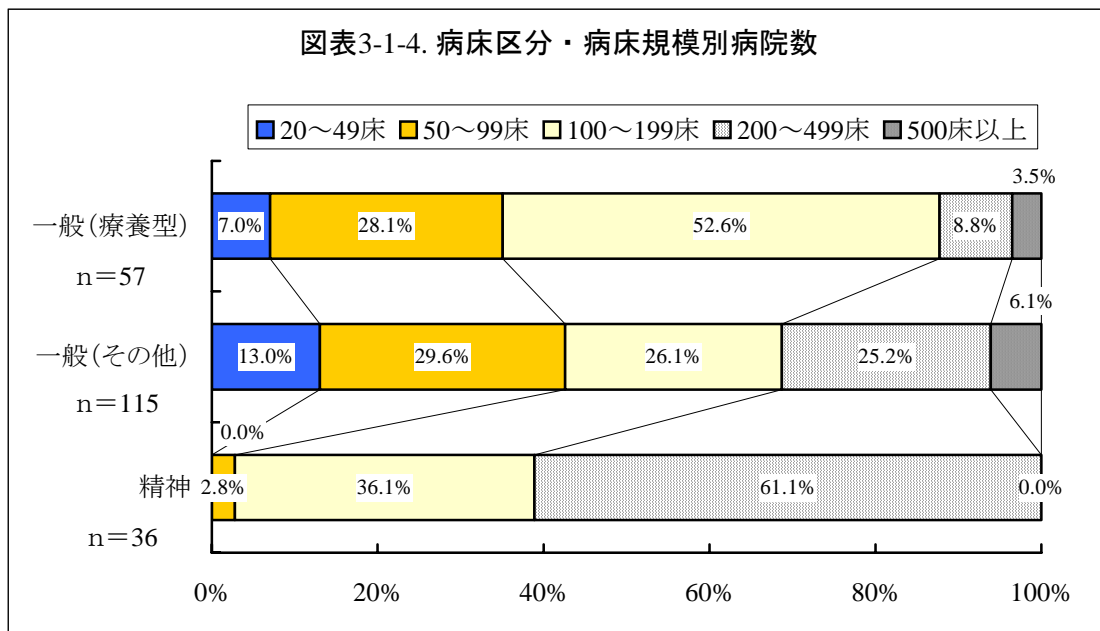
③ 開設後年数

開設後年数別では、10年未満 10.4%、10～19年 16.5%、20～29年 19.8%、30～39年 20.8%、40～49年 13.2%、50年以上 19.3%であった。



④ 病床規模

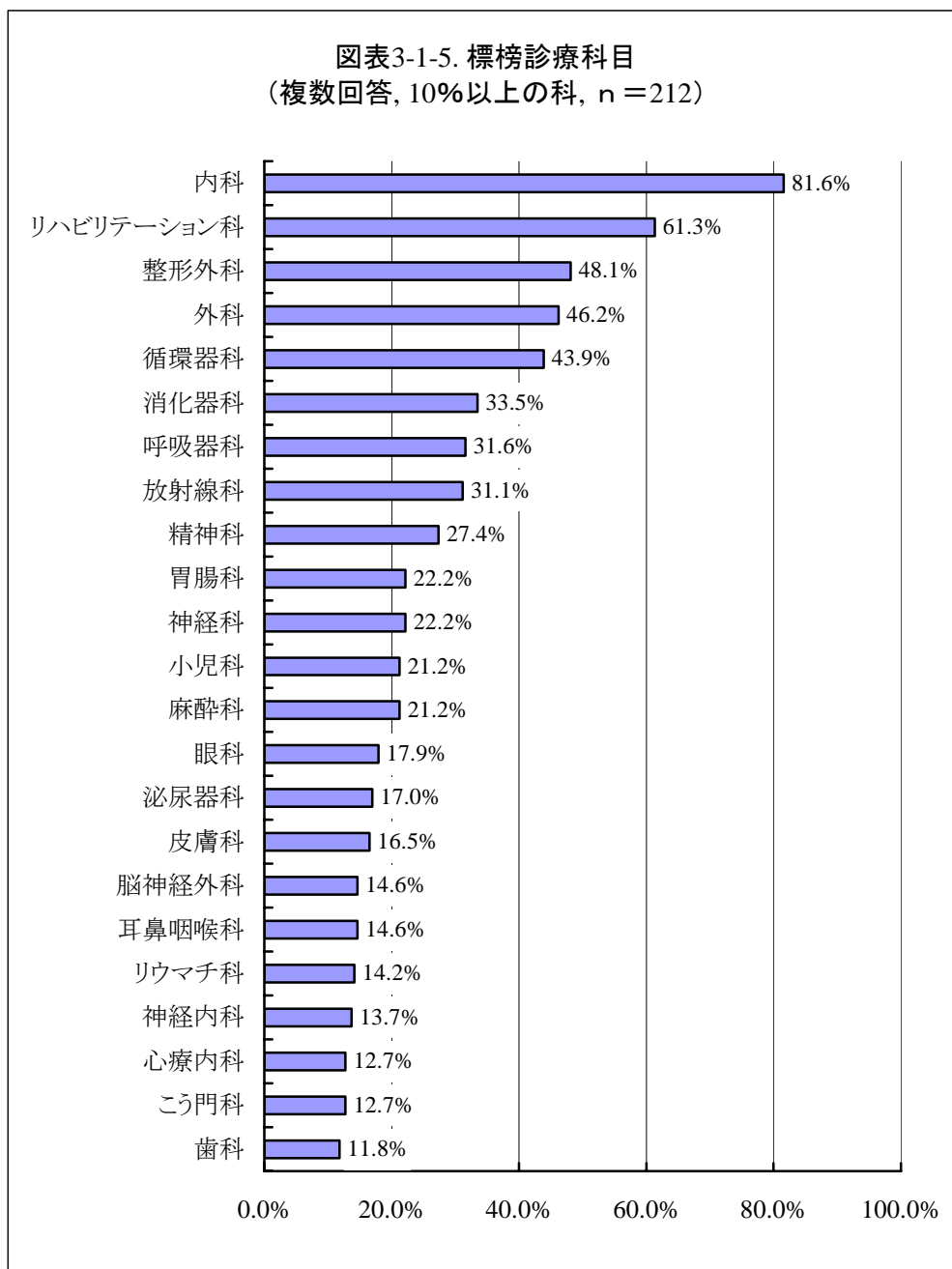
一般（療養型）病院では200床未満87.7%、200床以上12.3%であった。一般（その他）病院では200床未満68.7%、200床以上31.3%であった。これに対し精神病院は、200床未満38.9%、200床以上61.1%であり、大規模病院が多くなっている。



*一般（その他）病院のうち4病院は病床数の記載がなかったため、n数の合計は208

⑤ 標榜科目

内科を標榜している病院が 81.6%であり、もっとも多い。リハビリテーション科を標榜している病院も 61.3%に上っている。



2. 病院の人事・組織の現状と課題

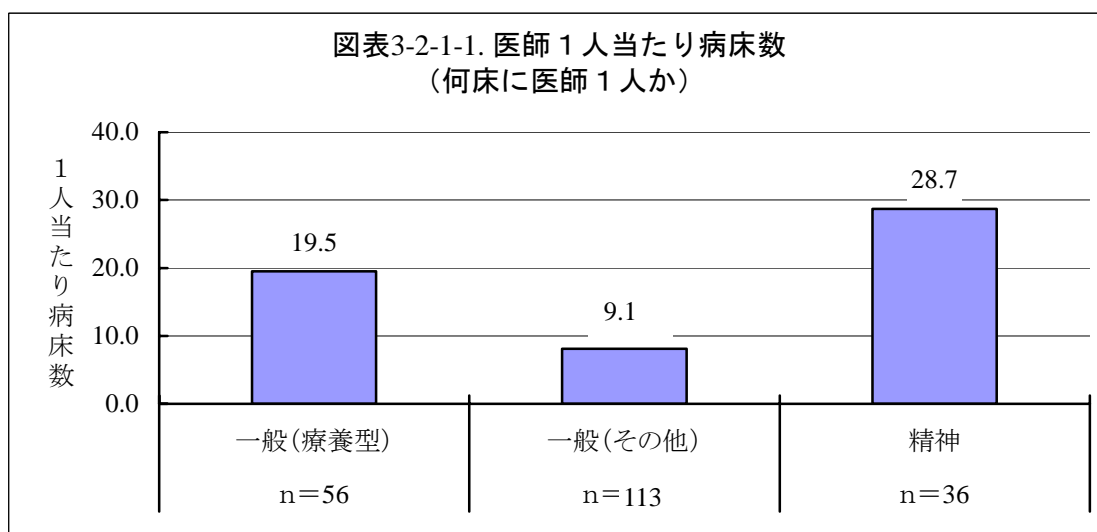
(1) 職員数の現状と理想

① 医師・看護職員数（医師、看護職とも常勤換算人数）

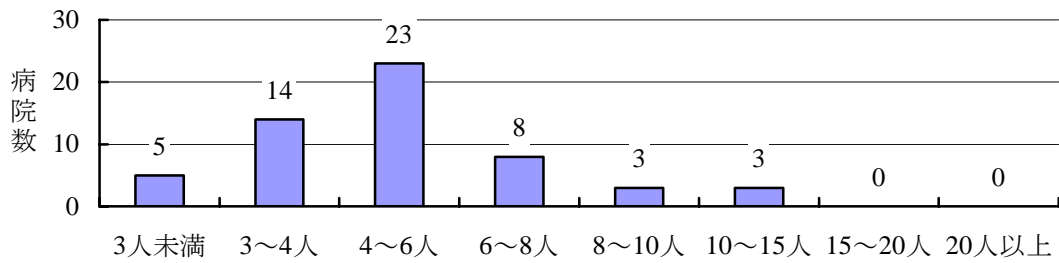
医師数

100床当たりの医師数は、一般（療養型）病院 5.1人、一般（その他）病院 11.0人、精神病院 3.5人である。逆にいえば一般（療養型）病院は 19.5床に医師 1人、一般（その他）病院は 9.1床に医師 1人、精神病院は 28.7床に医師 1人となる。

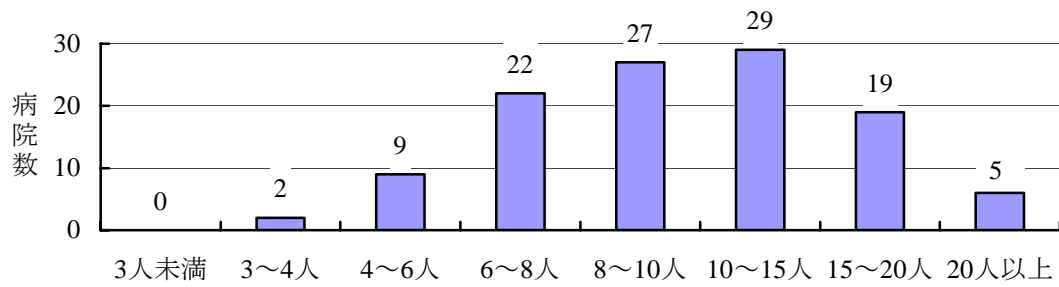
100床当たり医師数は、同一カテゴリ内でも病院間での格差が大きい。一般（療養型）病院ではおおよそ 3人から 8人、一般（その他）病院では 6人から 20人の範囲にばらついている。



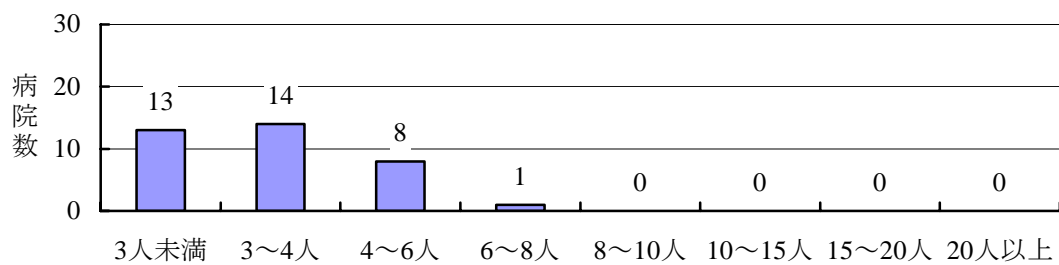
図表3-2-1-2. 100床当たり医師数 一般（療養型）病院
（平均5.1人, n=56）



図表3-2-1-3. 100床当たり医師数 一般（その他）病院
（平均11.0人, n=113）



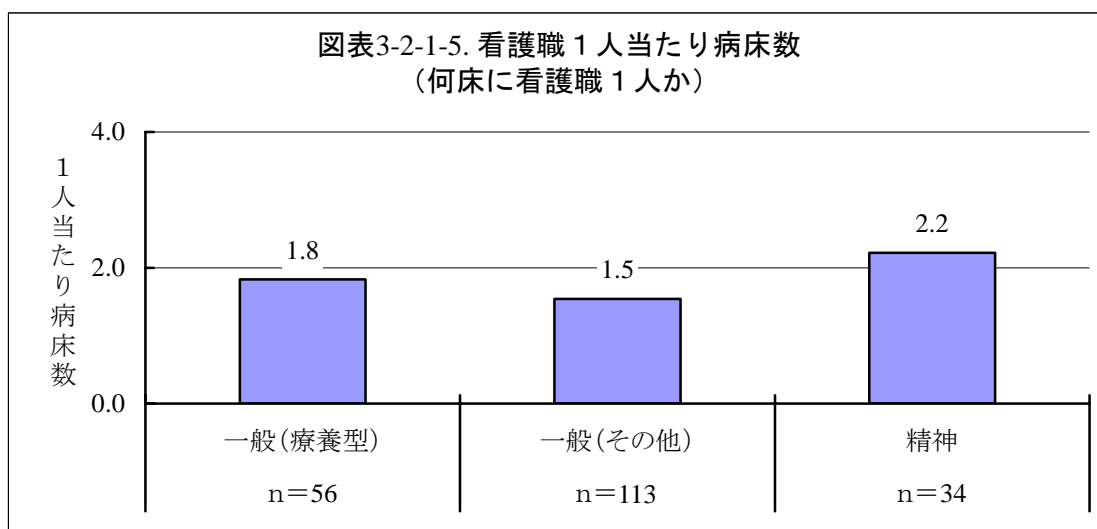
図表3-2-1-4. 100床当たり医師数 精神病院
（平均3.5人, n=36）



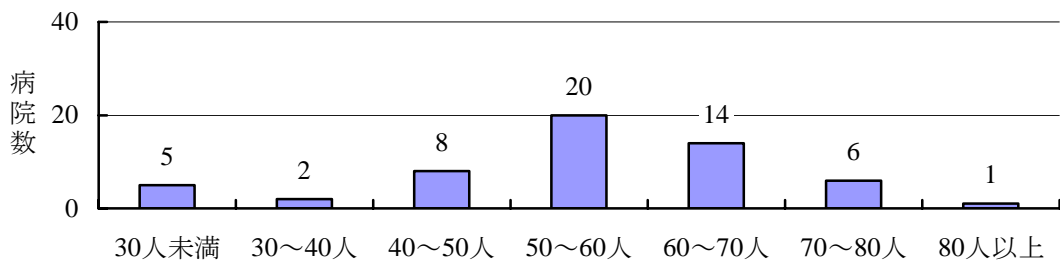
看護職員数

100床当たり看護職員数は一般（療養型）病院 54.8人、一般（その他）病院 64.9人、精神病院 45.0人である。逆にいえば、一般（療養型）病院は1.8床に看護職1人、一般（その他）病院は1.5床に看護職1人、精神病院は2.2床に看護職1人となる。

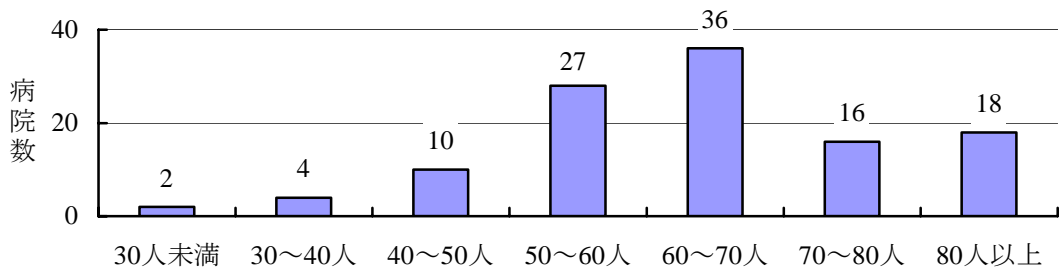
100床当たり看護職員数は、精神病院では40～50人に集中している。しかし、一般（療養型）病院はおおよそ40人から70人程度の範囲にばらついている。一般（その他）病院でも、看護職が2床に1人のところがある一方、100床当たり80人以上と1床に1人近いところもある。



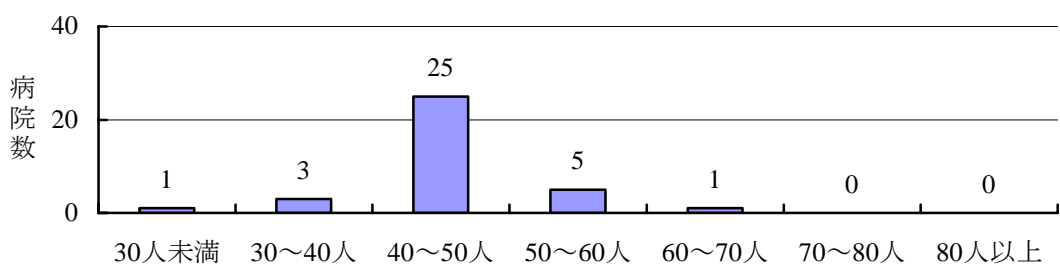
図表3-2-1-6. 100床当たり看護職員数 一般（療養型）病院
 (平均54.8人, n = 56)



図表3-2-1-7. 100床当たり看護職員数 一般（その他）病院
 (平均64.9人, n = 113)



図表3-2-1-8. 100床当たり看護職員数 精神病院
 (平均45.0人, n = 35)



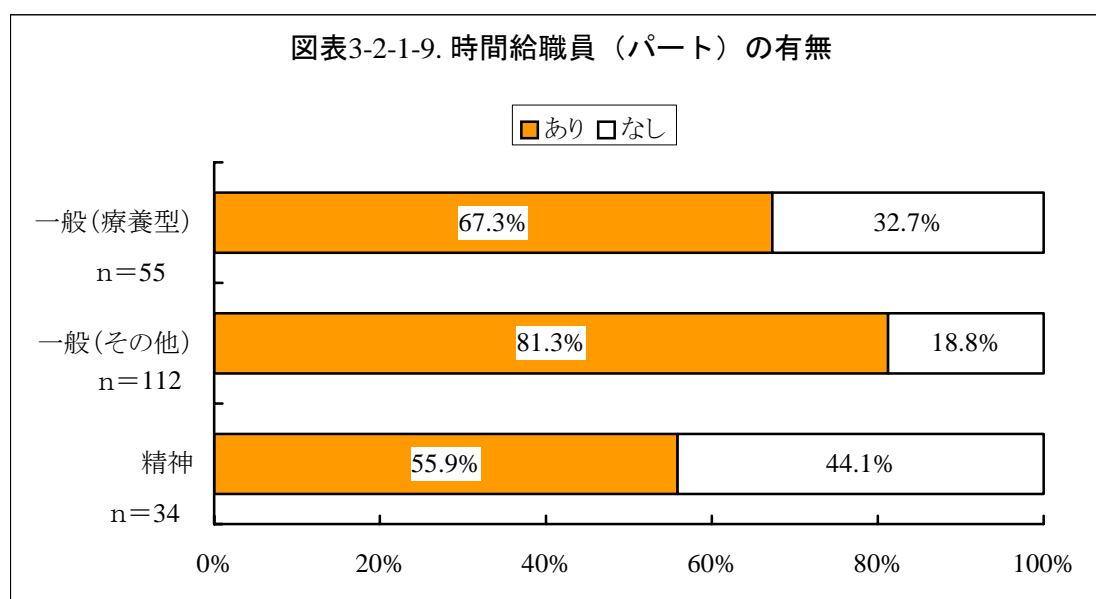
② 看護職 時間給職員（パート）比率

時間給職員（以下、パート）を採用している病院は、一般（療養型）病院 67.3%、一般（その他）病院 81.3%、精神病院 55.9%であった。急性期対応である一般（その他）病院の8割以上はパートを採用しているが、在院日数が長い一般（療養型）病院では約3分の2、精神病院では半分強であった。

一般（療養型）病院や精神病院のように患者が長期的に固定化しているところでは、職員数の計画もたてやすく、職員の流動化（パート化）の必要性もそれほど高くないのではないかと推察される。

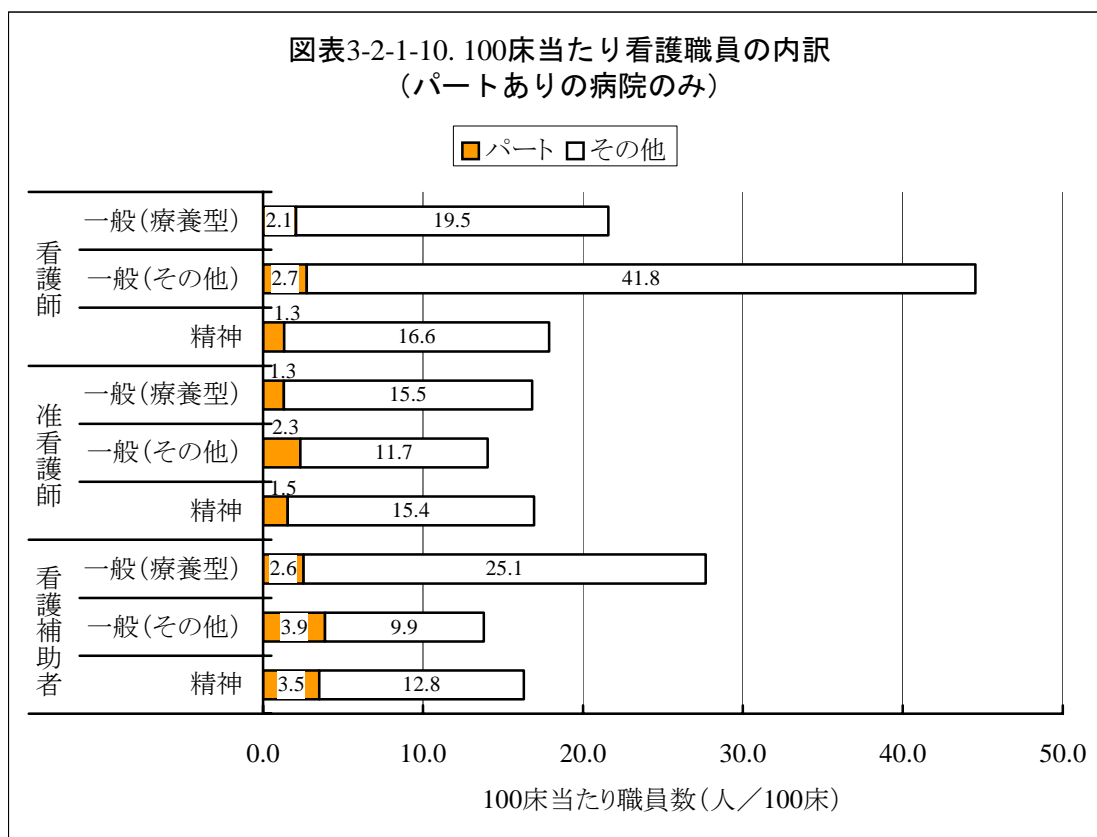
パート比率＝パート実人数÷総実人数

*実人数は、看護師、准看護師、看護補助者の合計



パート職員は看護師、准看護師では100床当たり1~2人、看護補助者は3~4人であった。特に一般（その他）病院の准看護師、看護補助者のパート比率が高い。

一般（その他）病院は、急性期であり、入院患者の数や状態が変動しやすいこともあり、責任のあまり重くない准看護師や看護補助者のパート比率が高くなっているのではないかと推察される。逆に、看護師のように、ある程度責任の重い職種ではパート採用は進みにくいようである。

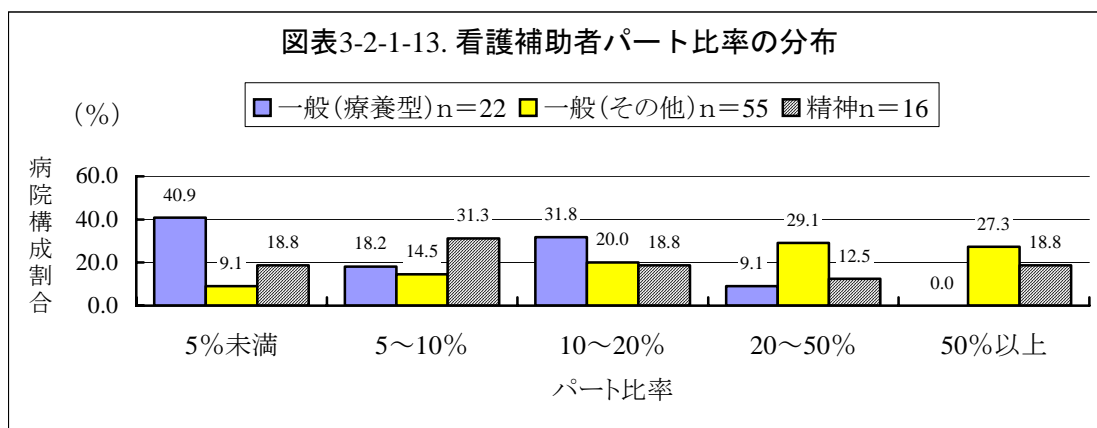
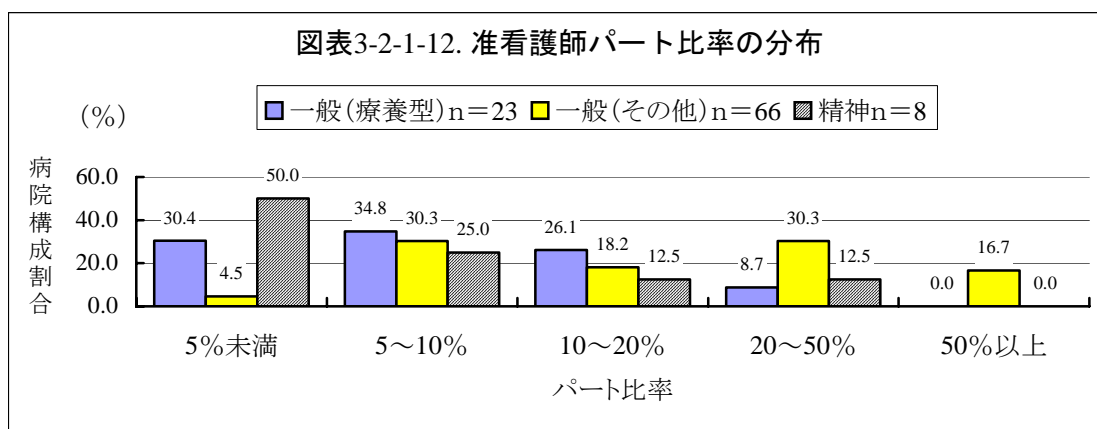
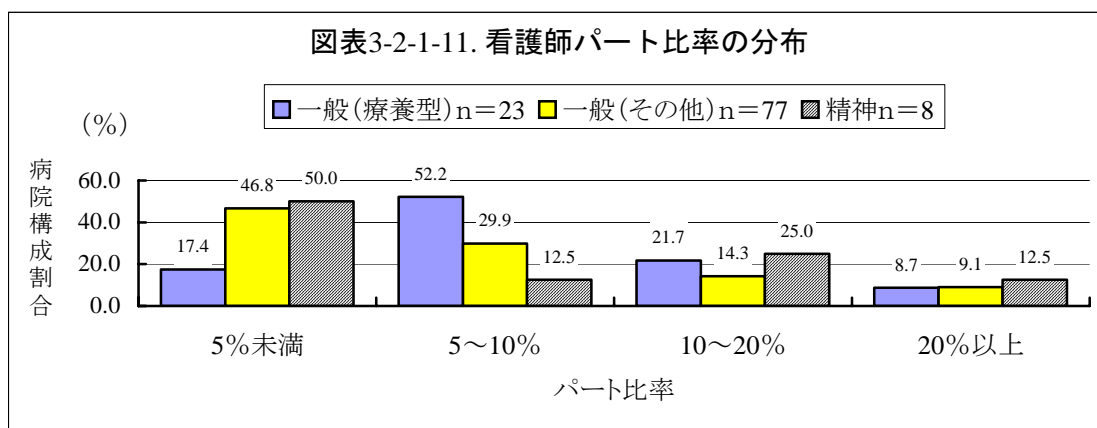


100床当たり看護職員数の内訳:人

	一般(療養型)			一般(その他)			精神		
	総数	うちパート	回答数	総数	うちパート	回答数	総数	うちパート	回答数
看護師	21.6	2.1	24	44.5	2.7	74	17.9	1.3	9
准看護師	16.8	1.3	25	14.0	2.3	67	16.9	1.5	9
看護補助者	27.7	2.6	23	13.8	3.9	55	16.3	3.5	16

以下は、パートを採用している病院のみを抽出している。パート比率 0%の病院は含まれない。看護補助者についてはもともと職員数が少なく、総数2人中パート1人というところがあるため、パート比率が50%以上の病院がある。

これらを除けば、看護師のパート比率はおおむね10%未満、准看護師および看護補助者でも20%未満といったところである。



③ 年齢構成の現状と理想

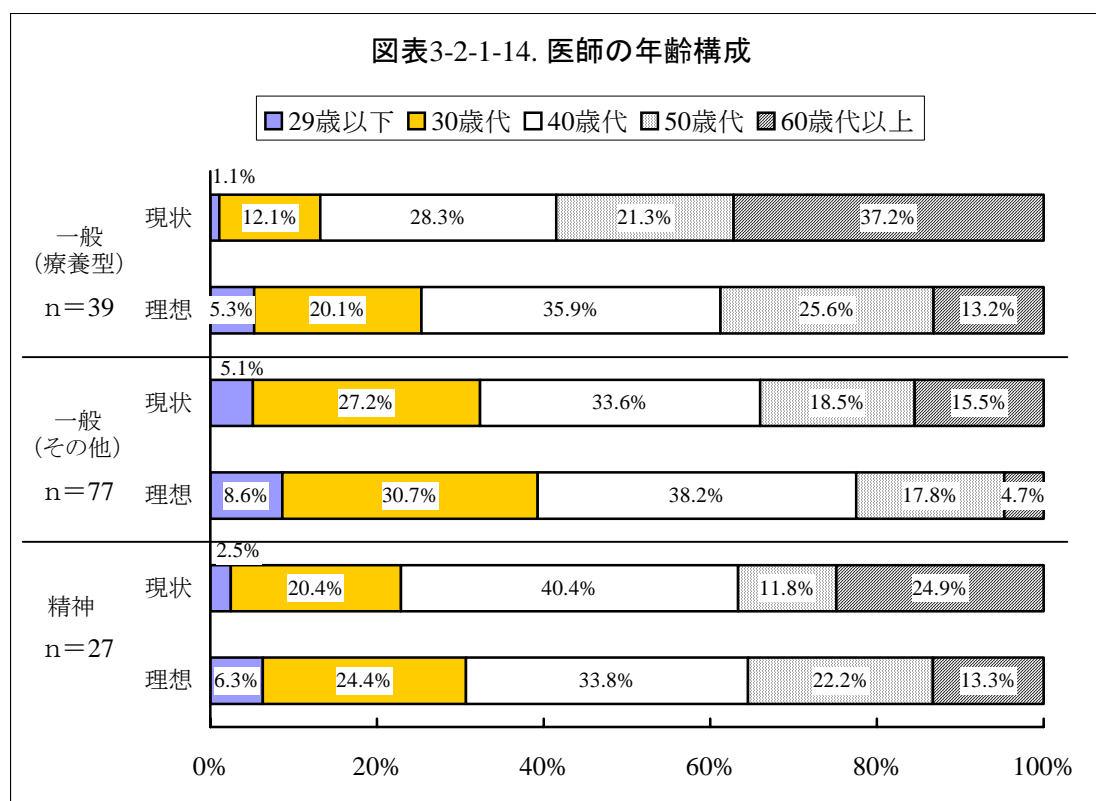
医師

一般（療養型）病院は、現状 50 歳代以上が 58.5%以上と過半数を超えている。またこのうち 60 歳代以上が 37.2%であり、3 人に 1 人は 60 歳代以上である。しかし、理想的には 50 歳代以上は 4 割未満に抑えたいと考えられている。

一般（その他）病院は、現状 30 歳代以下の比率が 32.3%である。60 歳代以上は 15.5%と少ないが、さらに 60 歳代を減らし、40 歳代以下の比率を高めたいと考えられている。

精神病院は、現状 50 歳代以上が 36.7%である。60 歳代は減らしたいものの、50 歳以上が約 3 割は必要であると考えられている。

一般（その他）病院は若年志向、一般（療養型）病院および精神病院は、50 歳以上の経験重視であるといえよう。ただし後者においても、現状の 60 歳代以上の比率は高すぎると考えられている。



看護職

一般（療養型）病院では、現状 50 歳代以上が 25.8%を占めるが、理想ではこれを減らし、40 歳代以下で 8 割強を占めたいと考えられている。

一般（その他）病院はもっとも若く、かつ現状と理想のギャップが小さい。現状 30 歳代以下が 63.1%であり、これをほぼこのまま維持し、30 歳代以下を 67.1%にすることが理想と考えられている。

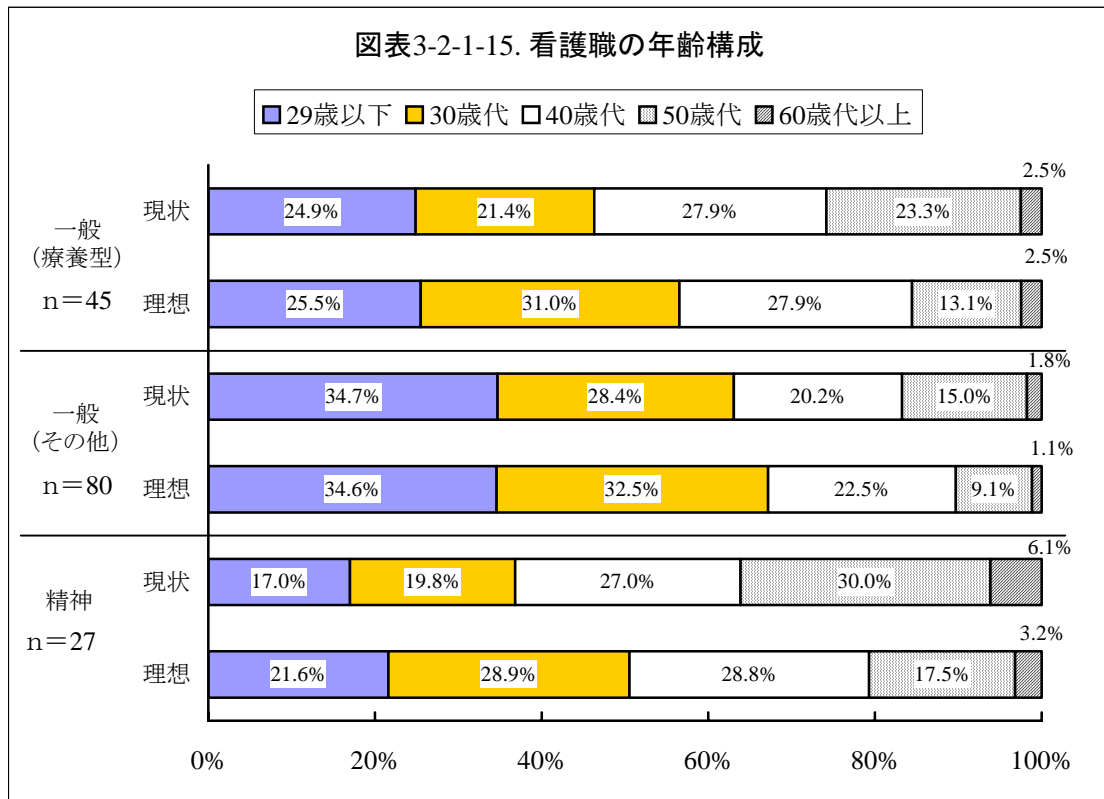
精神病院は、現状は 40 歳代以上が 63.2%であるが、理想は 49.5%であり、理想と現実とのギャップがもっとも大きい。理想では、30 歳代以下と 40 歳代以上をほぼ半々にしたいと考えられている。

一般（療養型、その他）病院の理想像に着目すると、

- ・ 20 歳代で採用した看護職がほぼそのまま辞めずに 30 歳代まで勤めること
- ・ できれば 50 歳代の初めに定年を設定すること

が望まれていると推察される。

図表3-2-1-15. 看護職の年齢構成



④ 職員数の充足感

現状の各病院の業務内容（やるべき仕事と期待される質）から見て、現在の職員数を多いと考えているか、少ないと考えているかを、次の区分で質問した。

- ・多すぎる（20%以上減らしたい）
- ・やや多い（10～20%減らしたい）
- ・適切
- ・やや不足（10～20%増やしたい）
- ・かなり不足（20%以上増やしたい）

1) 開設者別

医 師

民間病院の 53.0%が「適切」であると考えている。これに対し、公的公立病院等で適切であると考えているところは 40.9%に止まっている。

企業では雇用者数の過剰感が高く（これがリストラにもつながっている）、「多すぎる」「やや多い」という回答を合わせると 54.3%である¹。しかし、病院では逆に不足感が強く、「やや不足」「かなり不足」という回答が、公立公的病院等で 47.7%、民間病院でも 35.3%に上っている。現状の業務内容から見て、また企業と比較すると、現場の医師数は非常に逼迫している。

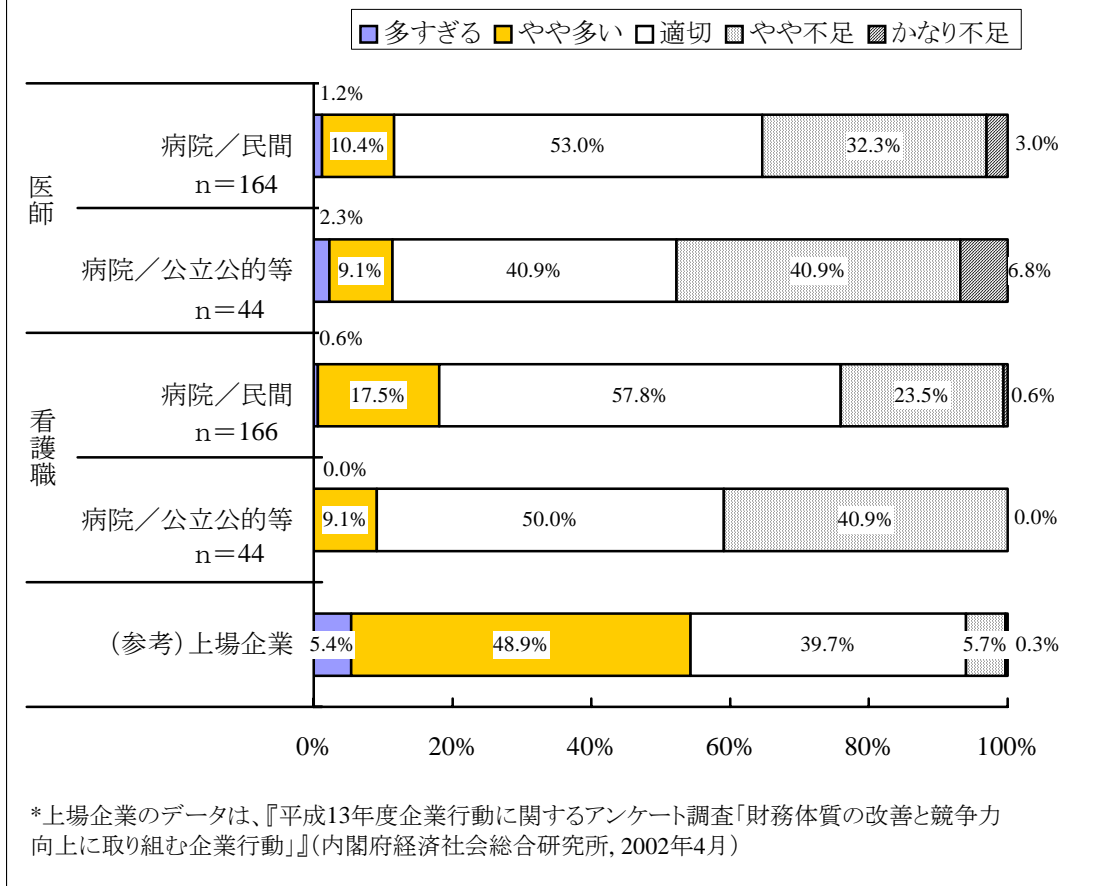
看護職

民間病院では、「やや不足」「かなり不足」と回答した病院は 24.1%である。逆に、「多すぎる」「やや多い」と回答した病院も 18.1%あり、看護基準を緩和しても対応できると考えているところも少なくない。

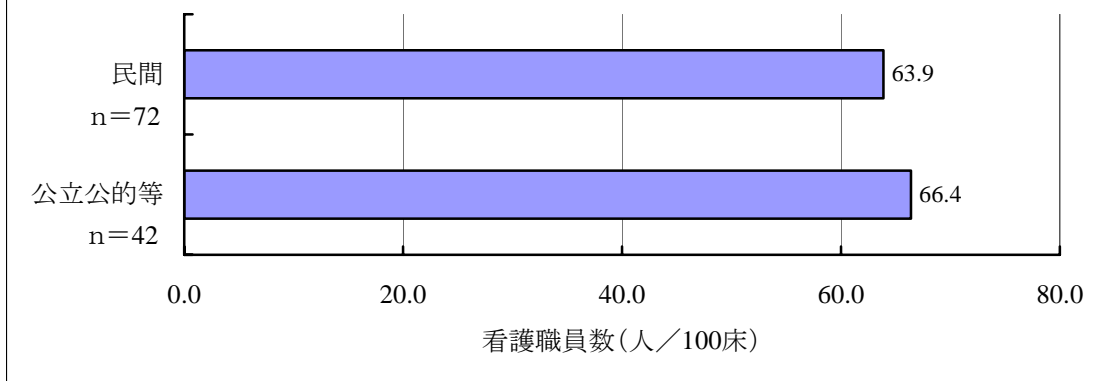
一方、公的公立病院等では、「やや不足」と回答したところが 40.9%である。現状は看護基準のしほりもあり、一般（その他）病院で比較すると、100 床当たり看護職員数は公的公立病院等も民間病院もほぼ同じである。にもかかわらず、公立公的病院等の不足感が高いことから、公立公的病院等では、1 人当たりの生産性が低いのではないかと推察される。

¹ 内閣府経済社会総合研究所『平成 13 年度企業行動に関するアンケート調査「財務体質の改善と競争力向上に取り組む企業行動」』2002 年 4 月

図表3-2-1-16. 職員数についての評価（開設者別）



図表3-2-1-17. 100床当たり看護職員数の比較
一般（その他）病院



2) 病院種別

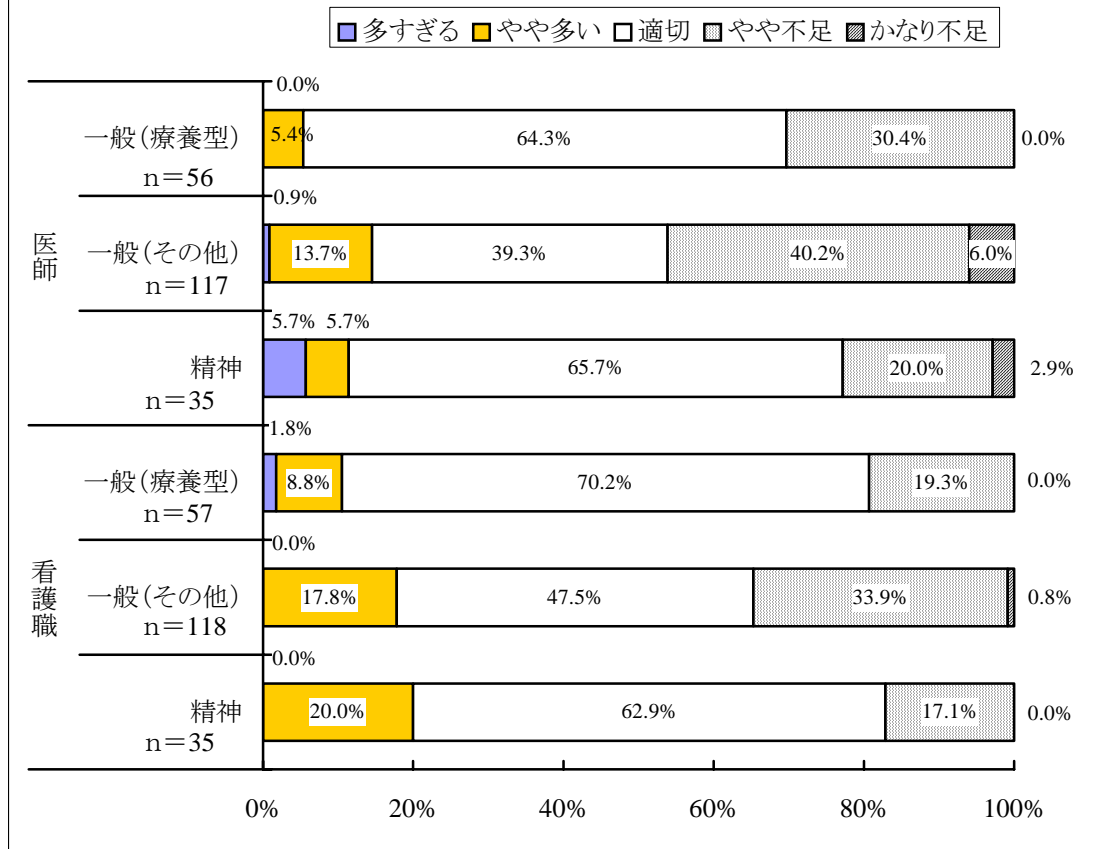
医 師

医師については、特に一般（その他）病院で、「やや不足」「かなり不足」が 46.2% に上っており、半数近くの病院が不足であると感じている。

看護職

一般（その他）病院で「やや不足」「かなり不足」が 34.7% であり、看護職員が逼迫している。一方、精神病院では「やや多い」が 20.0% であった。

図表3-2-1-18. 職員数についての評価（病院種別）



⑤ 採用と退職

採用・退職比率

採用・退職比率は以下のように計算した。

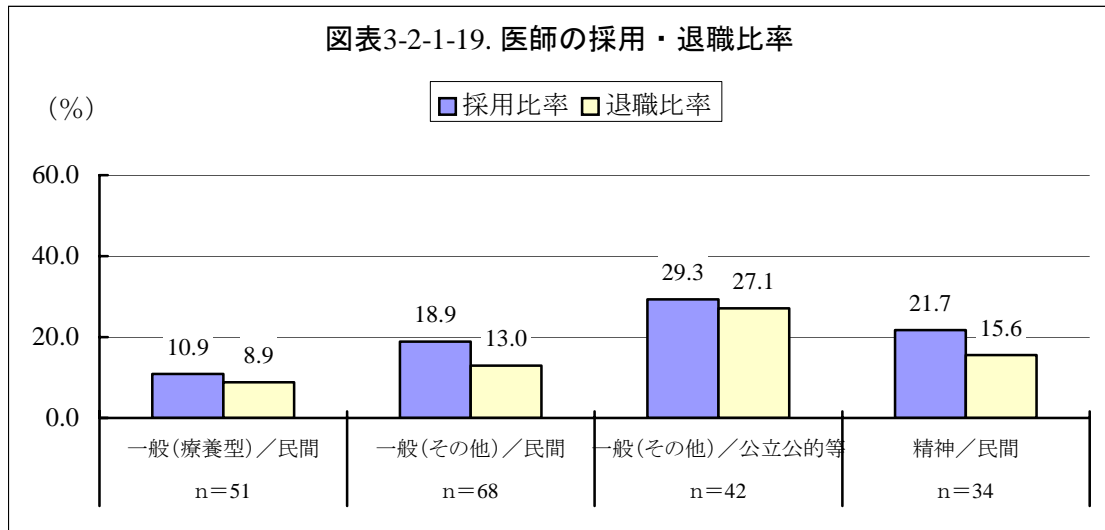
採用比率＝2002年度採用者数÷2002年度末在籍者数

退職比率＝2002年度退職者数÷前年度末（2001年度末）在籍者数

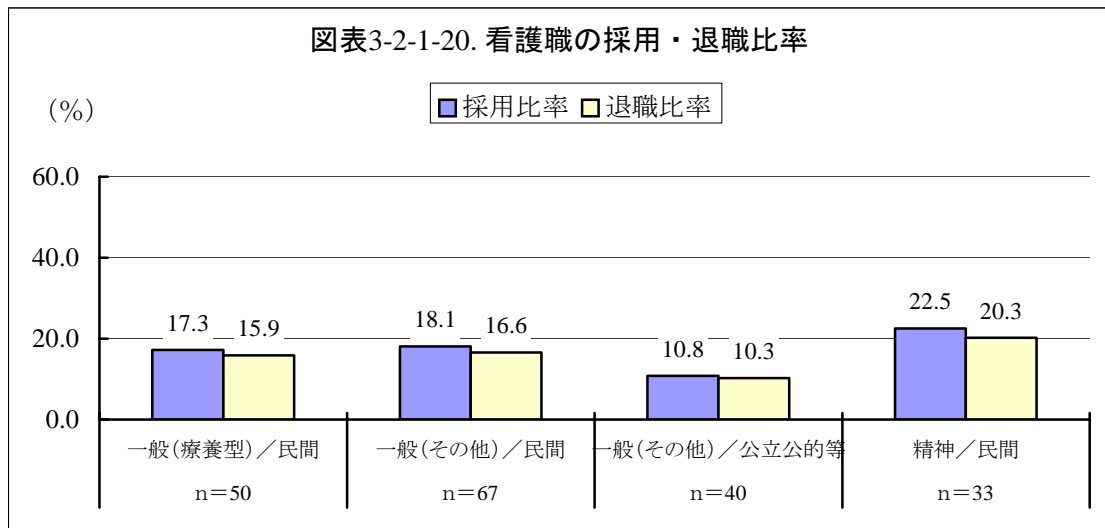
医師の新規採用比率は、民間の一般（療養型）病院で10.9%、民間の一般（その他）病院で18.9%、公立公的等の一般（その他）病院で29.3%、民間の精神病院21.7%であった。公立公的等の一般（その他）病院では3人に1人近くが1年以内の新規採用者である。精神病院も採用比率が高い。

看護職の採用比率は民間の精神病院で22.5%と高く、約4人に1人が新人である。精神病院は医師だけでなく、看護職も職員の入れ替わりが激しいようである。逆に公立公的病院等の一般（その他）病院では定着率が高く、採用比率10.8%、退職比率10.3%であった。

図表3-2-1-19. 医師の採用・退職比率



図表3-2-1-20. 看護職の採用・退職比率



*病院数 1 のカテゴリはグラフに表示していない。

採用ルート

医師については、医局派遣をあげるところがもっとも多く、ついで職員の紹介、関連学校の卒業生となっている。求人広告、ハローワーク、人材紹介会社など人材市場からの採用はほとんど見られない。

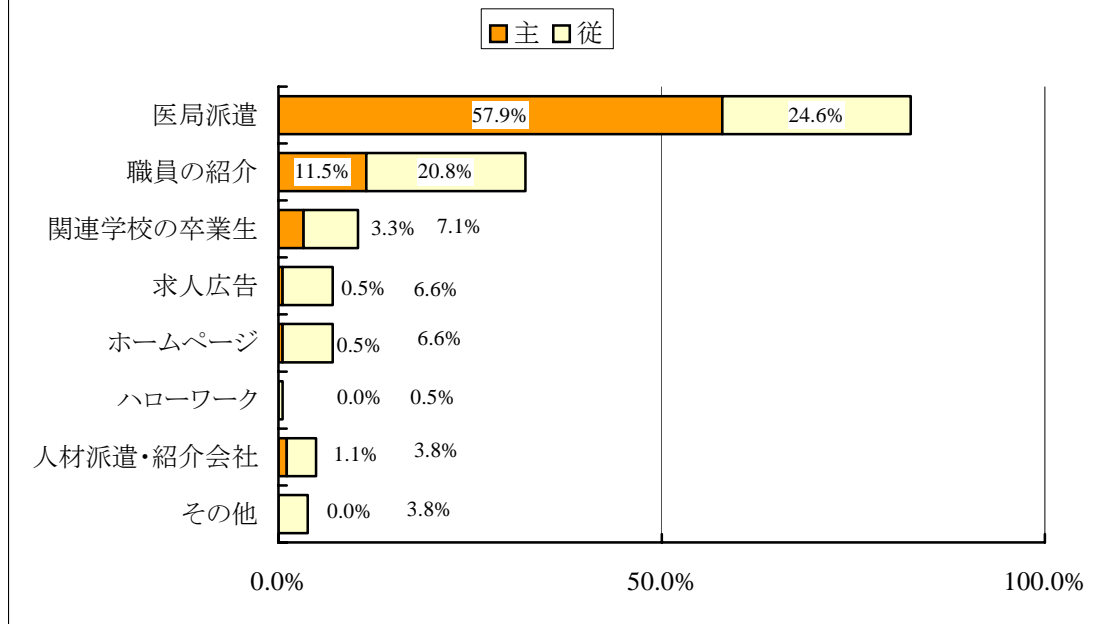
看護職の主な採用ルートは、ハローワークである。また、「主な」という点に限定すると、ついで多いのが求人広告である。看護職の場合は、ハローワーク、求人広告などで人材市場に働きかけると同時に、職員の紹介にも期待されている。

*職員の紹介には縁故を含む

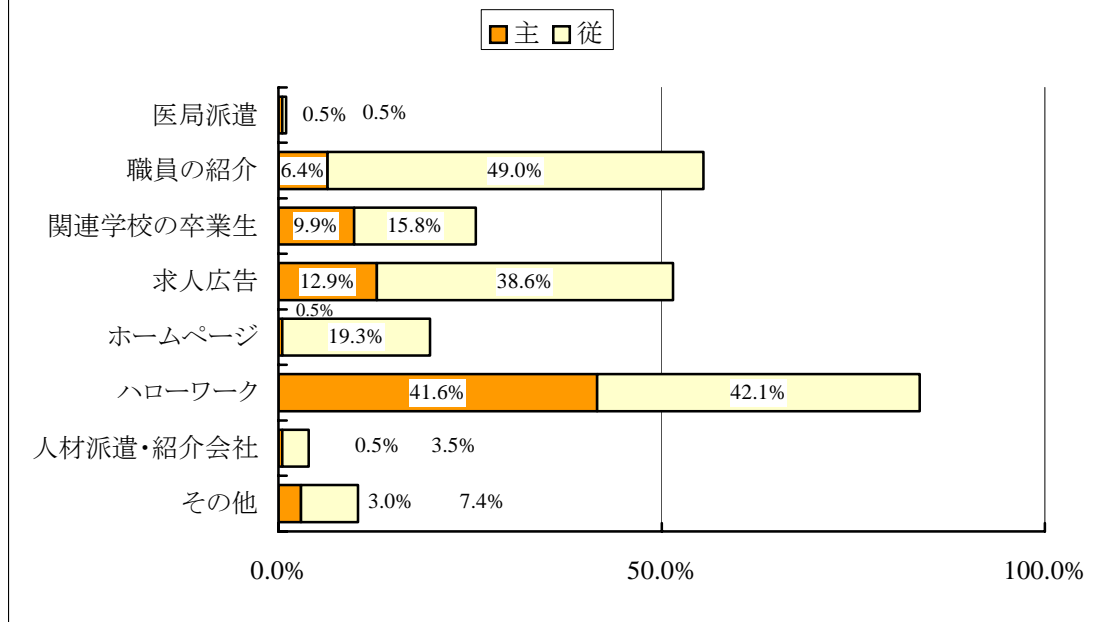
*主：主な採用ルート

*従：その他の採用ルート（主なもの以外すべて、複数回答）

図表3-2-1-21. 医師の採用ルート (n=183)



図表3-2-1-22. 看護職の採用ルート (n=202)

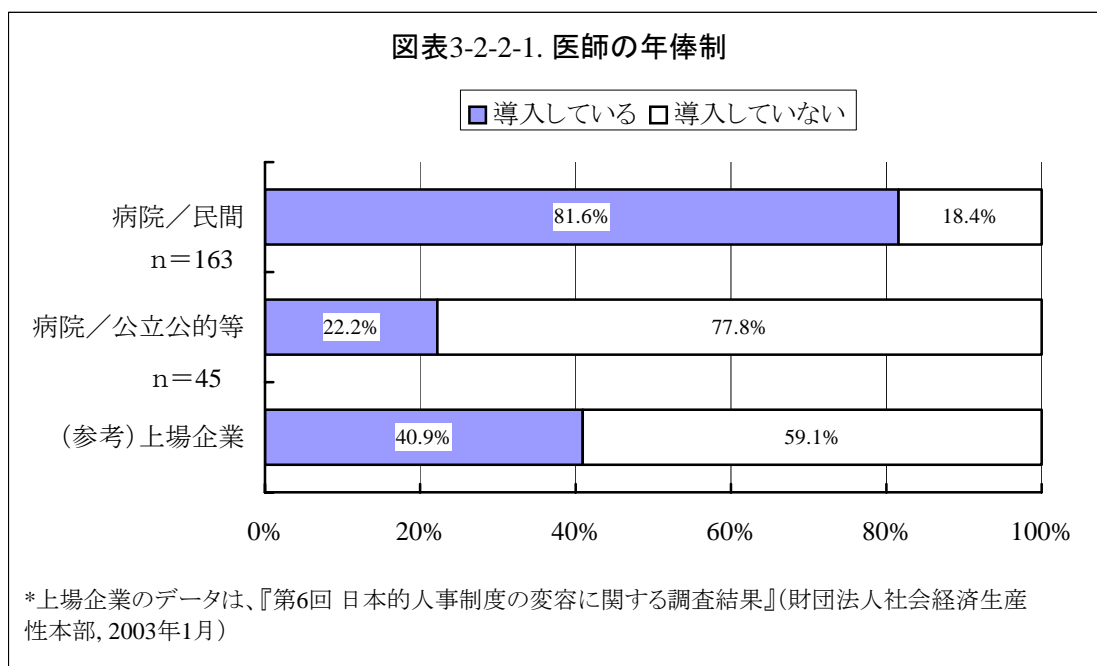


(2) 賃金の決め方と賃金水準についての評価

① 医師の年俸制

医師に年俸制を導入している病院は、民間病院 81.6%、公立公的病院等 22.2%、であった。ちなみに上場企業で年俸制を導入しているところは 40.9%である。

企業では成果主義の導入と同時に年俸制に変更するところが多く見られ、年俸制は成果主義の代名詞のようにも使われている。これに対し、病院では従来の年功序列的な賃金体系はほぼそのまま、支払方法だけを変更するケースもあり、年俸制イコール成果主義というわけではない。

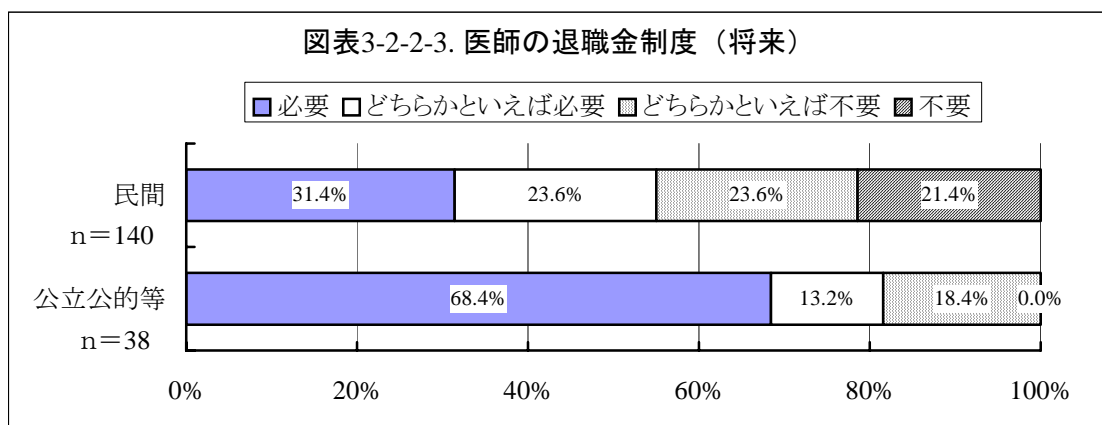
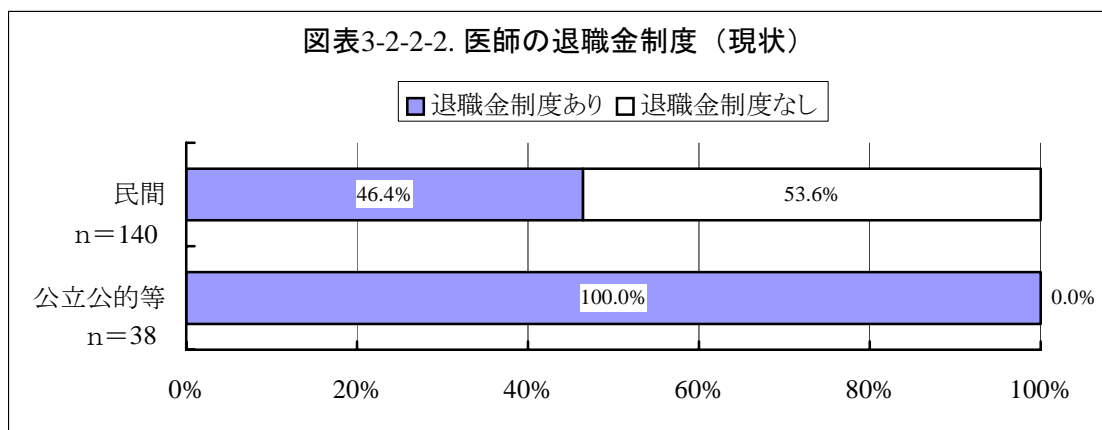


② 医師の退職金

開設者別

現状、医師の退職金制度がある病院は、民間病院 46.4%であり、公立公的病院等ではすべてで退職金制度がある。

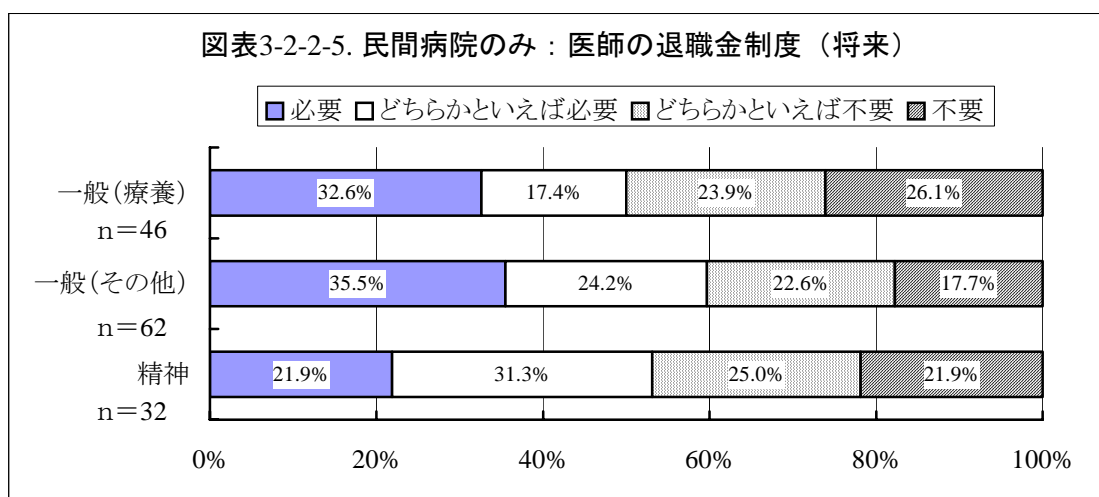
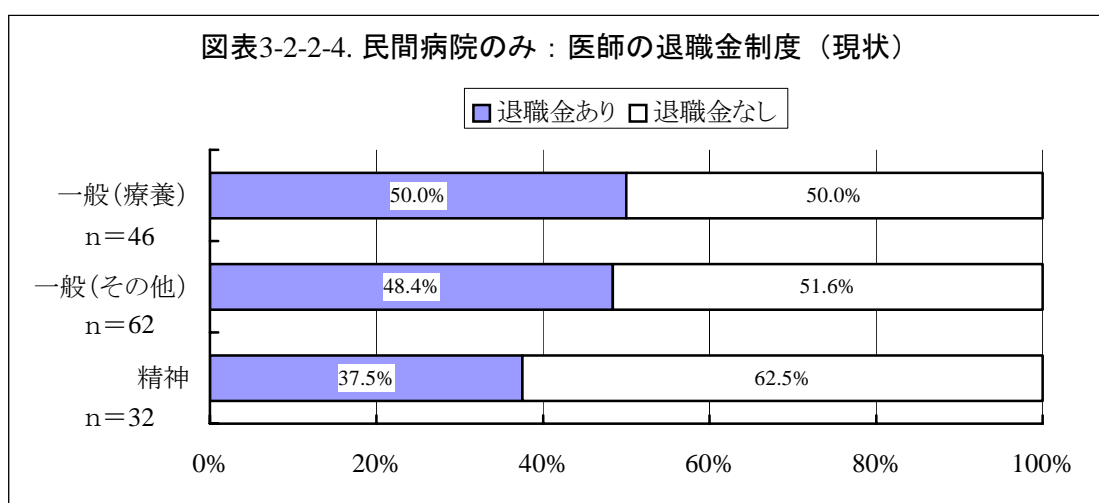
将来については、「必要」「どちらかという必要」が民間病院で 55.0%に上る。これは現状、退職金制度がある病院 46.4%を上回っている。つまり現在、退職金制度がない病院の中にも、退職金制度を導入しても良いのではないかと考えている病院がある。退職金制度によって、医師を引き止めたいという願望もあるのではないかと推察される。



民間病院 病院種別

一般（療養）病院では、現状、「退職金あり」は 50.0%であり、将来も 50.0%が必要であると考えている。現状も将来も同じ考えである。

一般（その他）病院では、現状、「退職金あり」は 48.4%であり、将来は 59.7%が必要であると考えている。精神病院でも、現状、「退職金あり」は 37.5%であるが、将来については 53.2%が必要を感じている。医師を確保するために、退職金制度を整備する必要があると考えられているようである。

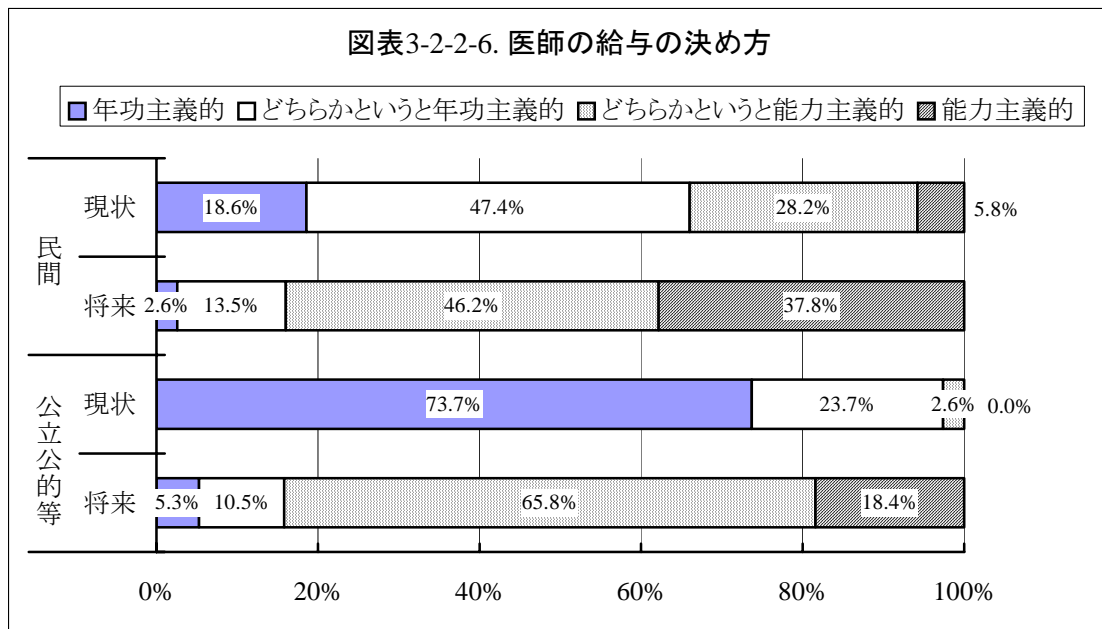


③ 給与の決め方

医師の給与

現状は、「年功主義的処遇」「どちらかというと年功主義的処遇」をあわせると、民間病院 66.0%、公立公的病院等 97.4%である。公立公的病院等のほとんどは年功色の強い決定方法をとっている。

将来は、民間病院、公立公的病院等ともに、年功主義を重視するところは2割を切る。さらに民間病院の37.8%は「能力主義的処遇」にしたいと考えている。



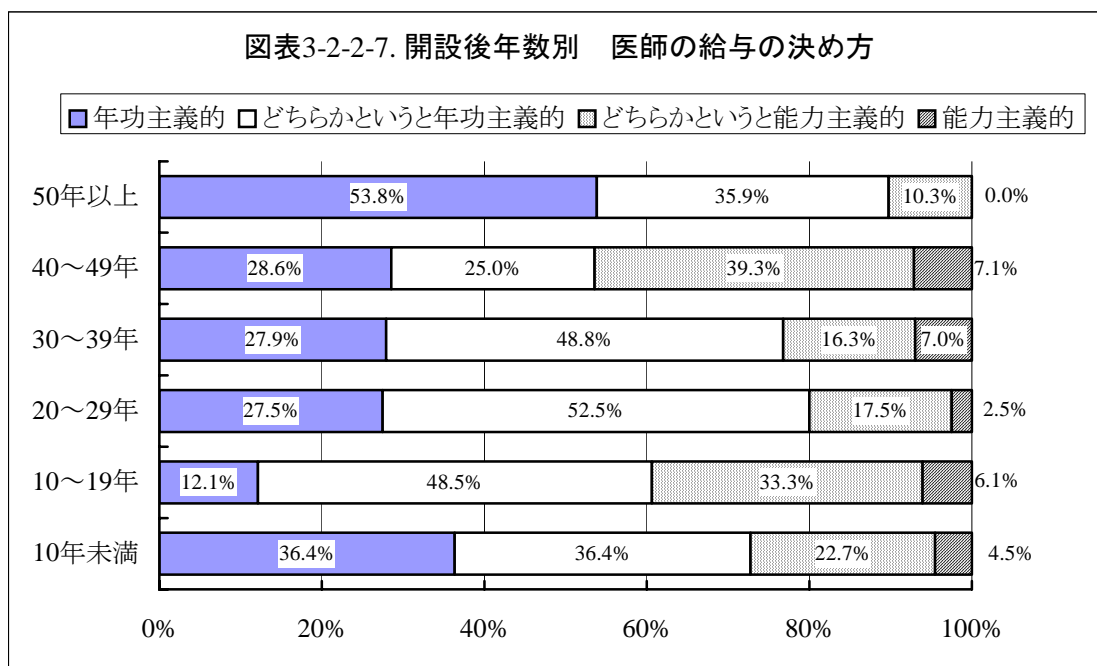
医師の賃金の決め方 回答病院数

		年功主義的 処遇	どちらかという と年功主義的 処遇	どちらかという と能力主義的 処遇	能力主義的 処遇	有効 回答数
民間	現状	29	74	44	9	156
	将来	4	21	72	59	156
公立公的等	現状	28	9	1	0	38
	将来	2	4	25	7	38

医師の給与の決め方は、開設後年数によっても異なる。

開設後 10 年未満のところは年功主義的のところが多い。ところが、開設後 10～19 年になると、「能力主義的処遇」「どちらかというと能力主義的処遇」の病院比率が増える。開設時は年功主義でスタートするものの、その後 10 年あまりで能力主義に転換しているようである。

開設後 40～49 年の病院も「能力主義的処遇」「どちらかというと能力主義的処遇」の比率が高い。それまで年功主義的処遇で来た場合、ちょうどその弊害（平均年齢が高くなってコスト負担が重くなる）が出始める時期であり、能力主義に切り替えられているものと推察される。



開設後年数別医師の給与決め方 回答病院数

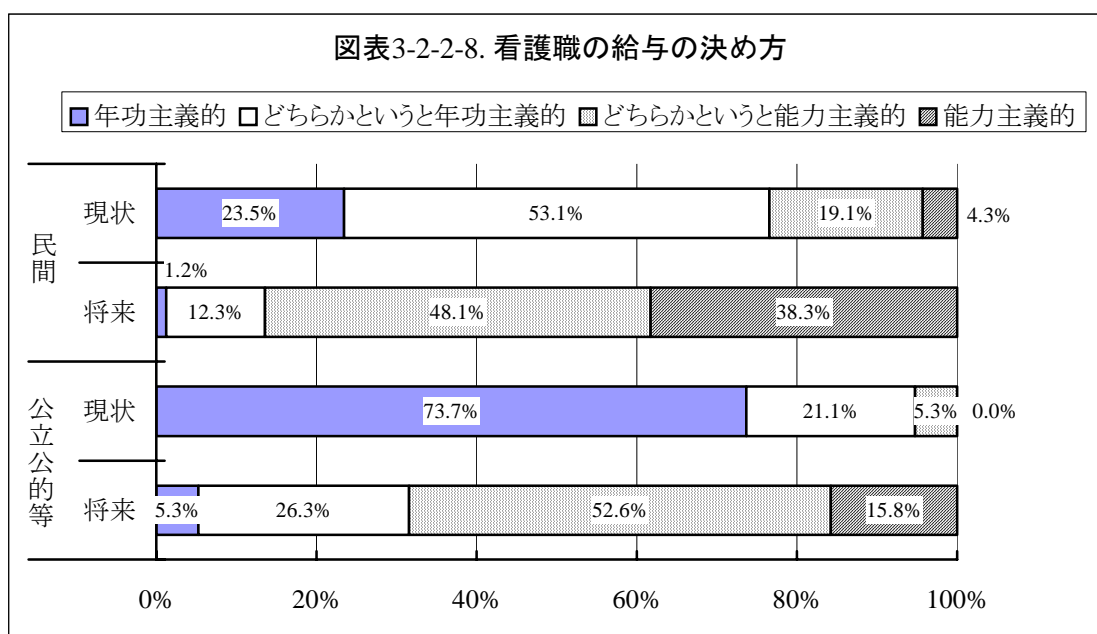
	年功主義的 処遇	どちらかという と年功主義的 処遇	どちらかという と能力主義的 処遇	能力主義的 処遇	有効 回答数
50年以上	21	14	4	0	39
40～49年	8	7	11	2	28
30～39年	12	21	7	3	43
20～29年	11	21	7	1	40
10～19年	4	16	11	2	33
10年未満	8	8	5	1	22

看護職の給与

現状は、民間病院の76.6%、公立公的病院等の94.8%が、「年功主義的処遇」「どちらか」と年功主義的処遇」である。

将来も、公立公的病院等では「能力主義的処遇」にするところは15.8%に止まっており、年功色が残るものと推察される。

しかし、民間病院の38.3%は、「能力主義的処遇」にすると答えている。これは医師の37.8%よりもわずかに高い。



看護職の賃金の決め方 回答病院数

		年功主義的 処遇	どちらかという と年功主義的 処遇	どちらかという と能力主義的 処遇	能力主義的 処遇	有効 回答数
民間	現状	38	86	31	7	162
	将来	2	20	78	62	162
公立公的等	現状	28	8	2	0	38
	将来	2	10	20	6	38

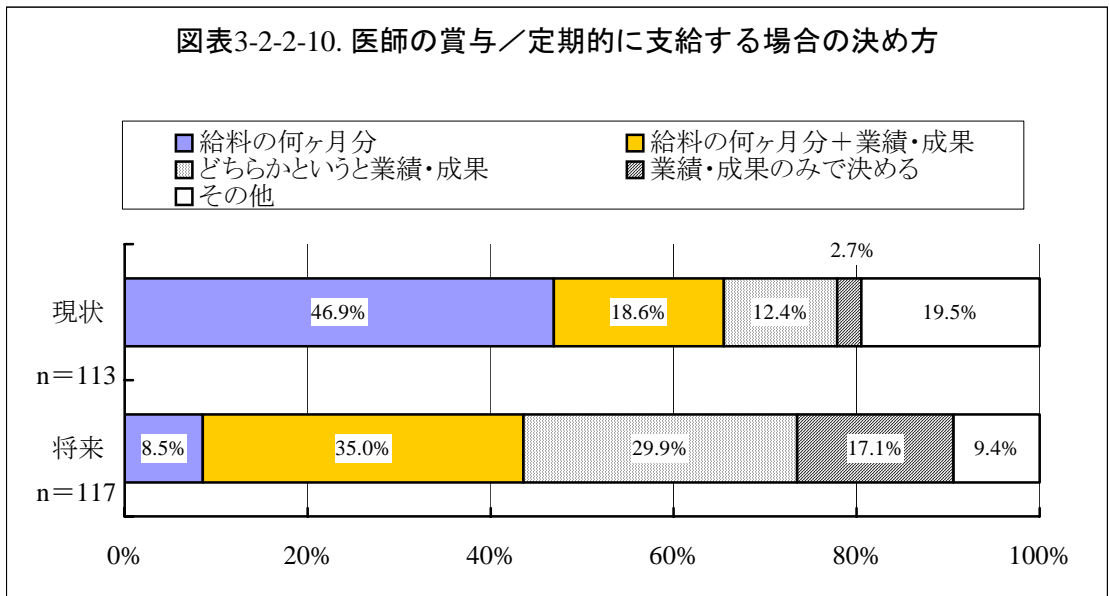
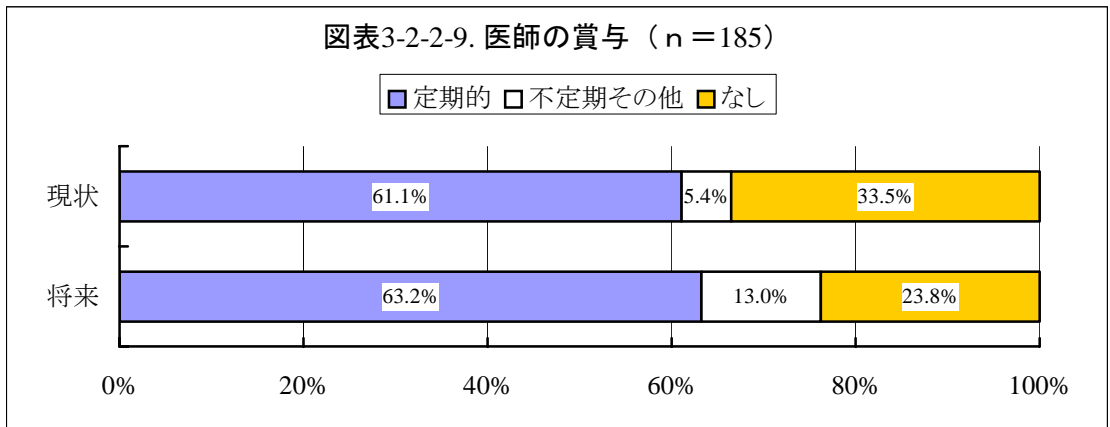
④ 賞与の決め方

医師の賞与

現状、医師に定期的に賞与を支給している病院は 61.1%である。33.5%の病院では、賃金が年俸に一本化されるなどして賞与がなくなっている。

しかし、賞与を復活させたいと考えている病院もあり、将来、定期的に支給したいという病院は 63.2%である。現状は年俸制といっても年功序列賃金の支払方法を変えただけのものであり、あらためて賞与を切り離し、評価による差をつけたいと考えられているのではないかと推察される。

このことはまた、定期的に賞与を支給するとしたら、それをどう決めるかというスタンスの違いによっても裏付けられる。現状は「給与の何ヶ月分」「給与の何ヶ月分+業績・賞与」で賞与を決めている病院が 65.5%である。しかし、将来もこの方法によるとするところは 43.5%に減る。逆に将来は、「業績や成果のみで決める」「業績・成果があるときのみ支給」と業績よりにするところが 47.0%となっている。

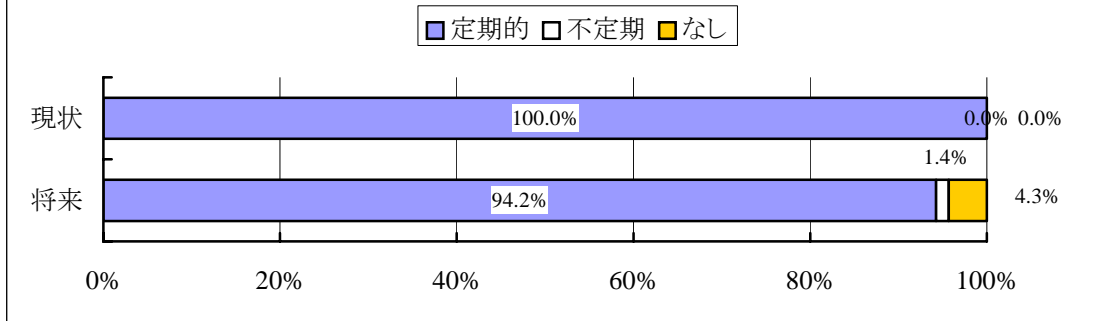


看護職の賞与

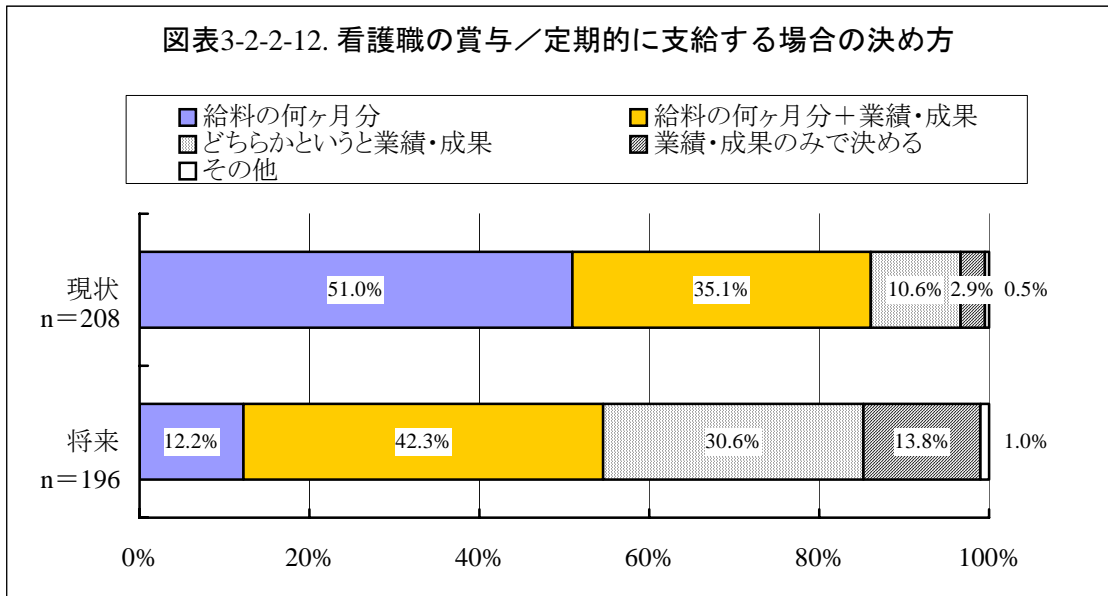
看護職については、現状すべての病院が定期的に賞与を支給している。「今後はなくす」と答えた病院も 4.3%に止まっている。

しかし、定期的に支給する場合にも、その決め方は大きく変わろうとしている。現状は「給与の何ヶ月分」で決めているところが 51.0%あるが、将来は 12.2%に減少する。そして 44.4%の病院が、看護職の賞与も「どちらかという業績や成果」で決めるか、「業績や成果があるときのみ支給」したいと考えている。

図表3-2-2-11. 看護職の賞与
(n=208)



図表3-2-2-12. 看護職の賞与／定期的に支給する場合の決め方



⑤ 賃金水準への評価

現状の各病院の業務内容（やるべき仕事と期待される質）から見て、現在の給与・賞与水準を高いと考えているか、低いと考えているかを、次の区分で質問した。

- ・多すぎる（20%以上減らしたい）
- ・やや多い（10～20%減らしたい）
- ・適切
- ・やや不足（10～20%増やしたい）
- ・かなり不足（20%以上増やしたい）

なお調査票には、「現状の診療報酬や経営状態にかかわらずにお答えください」という注釈をつけている。

1) 開設者別

医 師

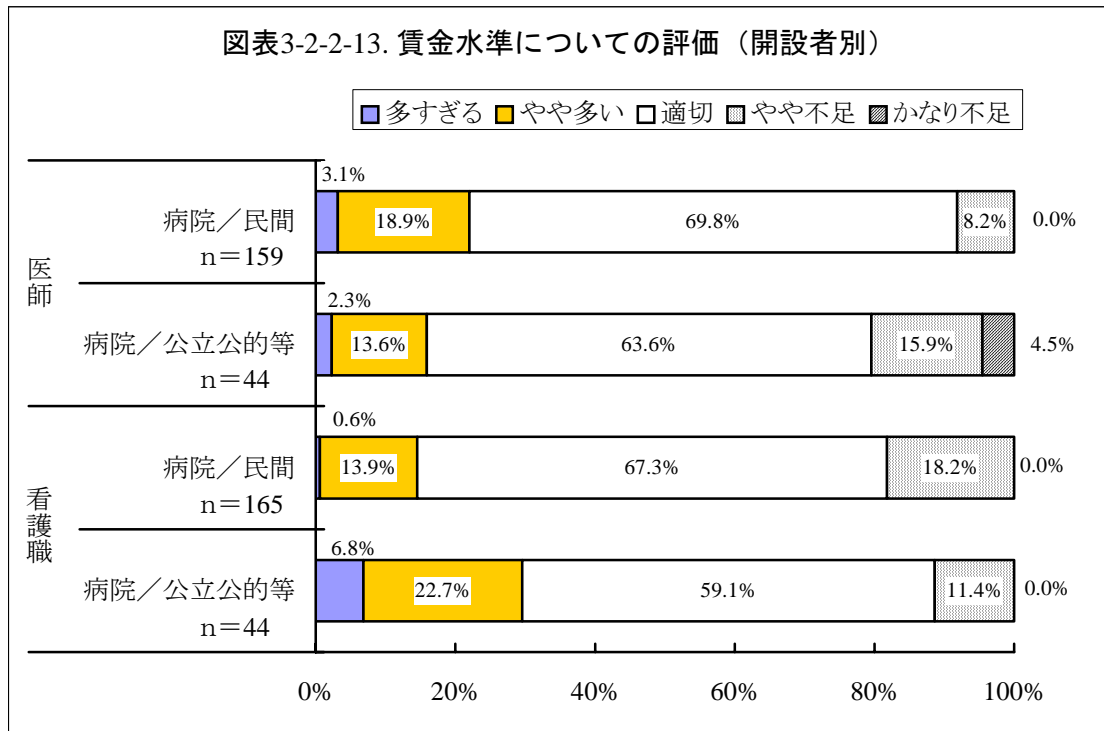
医師については、民間病院の 69.8%が「適切」であると回答している。しかし、公立公的病院等では、「適切」は 63.6%に止まり、「やや不足」「かなり不足」が 20.4%とやや不足感が強い。この差は回答者（この質問は経営者に回答していただくように要請した）にもよると思われる。民間病院では経営者に業務内容に見合った賃金を支払っているという自負もあるのに対し、公立公的病院等では、院長が賃金の支払者ではないこともあり、もっと高くてもよいはずだという不満もあるのではないかと推察される。

看護職

公立公的病院等では、29.5%の病院が看護職の賃金を「多すぎる」「やや多い」と回答している。年功序列の結末である。

民間病院では、看護職の賃金が「やや不足」していると回答した病院が 18.2%ある。医師についてはある程度処遇できているが（そうしないと雇用を確保できないのであろう）、看護職には手が回らず、賃金が理想よりも低い水準で据え置かれているのが実態のようである。

図表3-2-2-13. 賃金水準についての評価（開設者別）



2) 病院種別

医 師

医師については、賃金が「多すぎる」「やや多い」という回答が、「やや不足」「かなり不足」という回答を上回った。

精神病院については、アンケートの自由記述欄に、都市部ではなく郊外にあるため、高い賃金を提示してもなかなか医師が集まらないという指摘もあった。

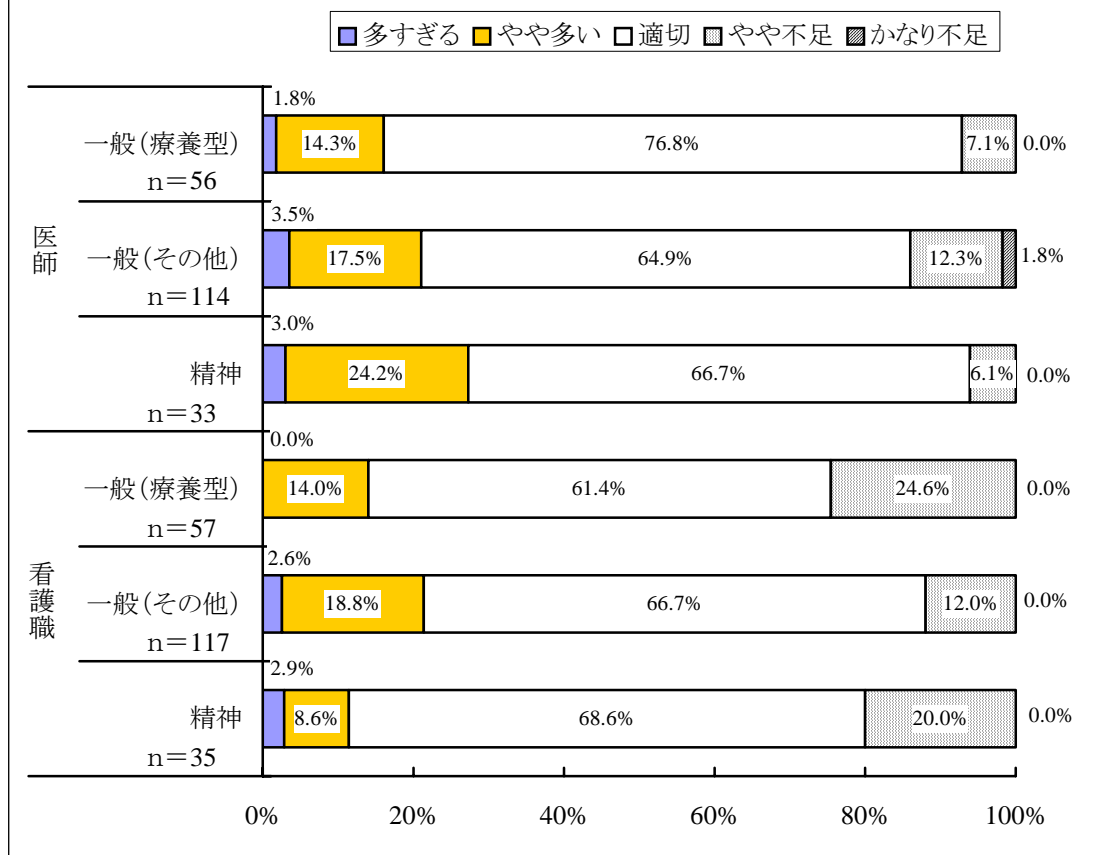
看護職

「やや不足」「かなり不足」という回答は、一般（療養）病院で 24.6%、精神病院で 20.0%であった。一般（その他）病院では 12.0%に止まり、逆に「多すぎる」「やや多い」という回答が 21.4%であった。

一般（療養型）、精神病院などの慢性期型の病院では、看護職員の賃金をもっと手厚くしたいと考えられているようである。

一般（その他）病院では、看護職員数は不足している（図表 3-2-1-18）が、看護職の賃金は現状の業務内容から見て高いと考えられている。一定以上の賃金を保証しないと、雇用確保が難しいのではないかと思われる。

図表3-2-2-14. 賃金水準についての評価（病院種別）



(3) 人事考課・評価の現状

① 人事考課・評価の実施状況

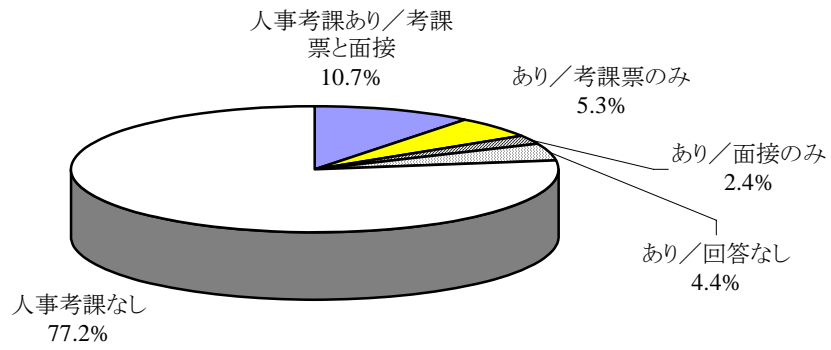
医師

医師の人事考課を実施している病院は全体の 22.8%であった。考課票も面接もある病院は 10.7%であり、考課票のみは 5.3%、面接のみは 2.4%であった。面接という形でコミュニケーションをとっている病院は全体の 13.1%にとどまった。

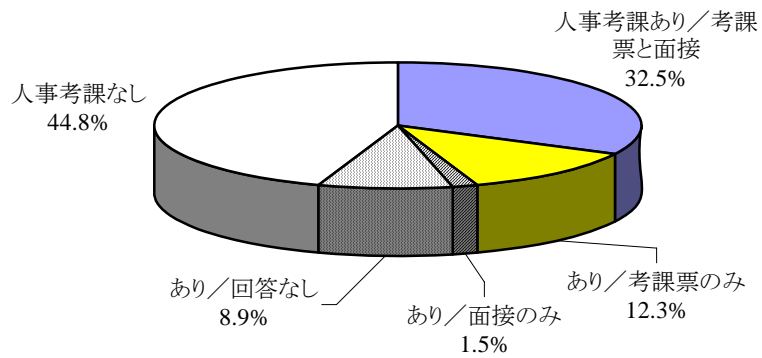
看護職

人事考課を実施している病院のほうが多く、55.2%であった。医師に比べると、考課票も面接もある病院が多く、全体の 32.5%であった。考課票のみは 12.3%、面接のみは 1.5%であった。面接を行っている病院は全体の 34.0%であり、約 3 分の 1 であった。

図表3-2-3-1. 医師の人事考課の有無とその方法
(n = 206)



図表3-2-3-2. 看護職の人事考課の有無とその方法
(n = 203)



② フィードバックの状況

医師

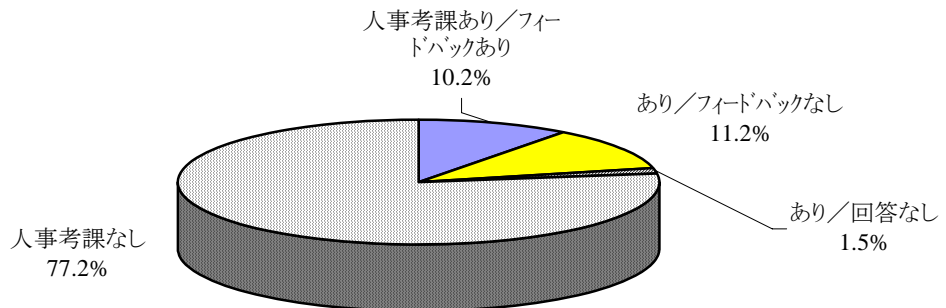
人事考課を実施し、かつその結果をフィードバックしている病院は全体の 10.2% に止まった。医師については、院長や上司に個人的に評価されることが多く、体系的な人事考課・評価はあまり実施されていないようである。

看護職

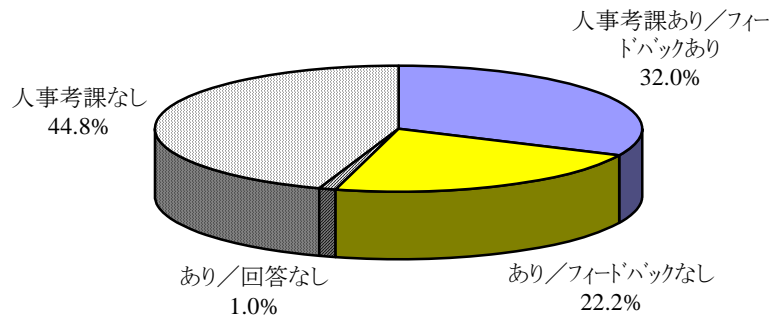
人事考課を実施し、かつその結果をフィードバックしている病院は全体の 32.0% であった。しかし、人事考課を行っていないながらフィードバックをしていないという病院も 22.2% に上っている。

看護職は、医師に比べると人事考課・評価を行っている割合が高いが、それでも半分を切っている。先に述べたように看護職については大半の病院が、年功主義的処遇をしており、現状は人事考課・評価を行う必要性が低いのであろう。しかし多くの病院が、将来は能力主義による処遇を志向している（37 ページ図表 3-2-2-8）。そうであれば、今のうちから人事考課・評価およびフィードバックのノウハウを構築していく必要がある。

図表3-2-3-3. 医師の人事考課の有無とフィードバック
(n=206)



図表3-2-3-4. 看護職の人事考課の有無とその方法
(n=203)



③ 評価結果の反映状況

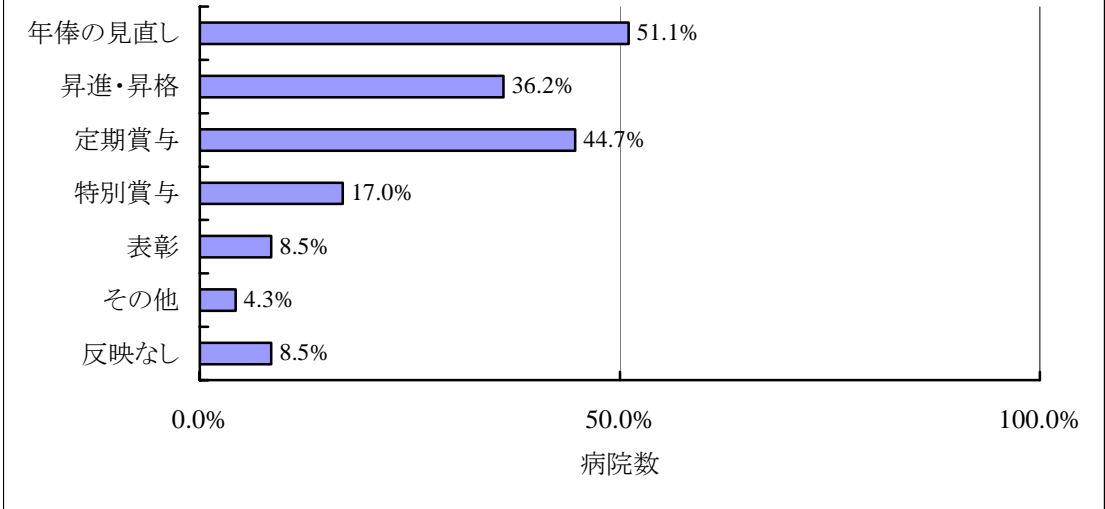
医師

人事考課・評価の結果が反映されているのは、年俸の見直し 51.1%、定期賞与 44.7%、昇進・昇格 36.2%などであった。人事考課・評価を行っていないながら、結果を何も反映しない病院も 8.5%に上っており、人事考課・評価を行っている病院の 10 分の 1 近くでは、それが形骸化していることが明らかとなった。

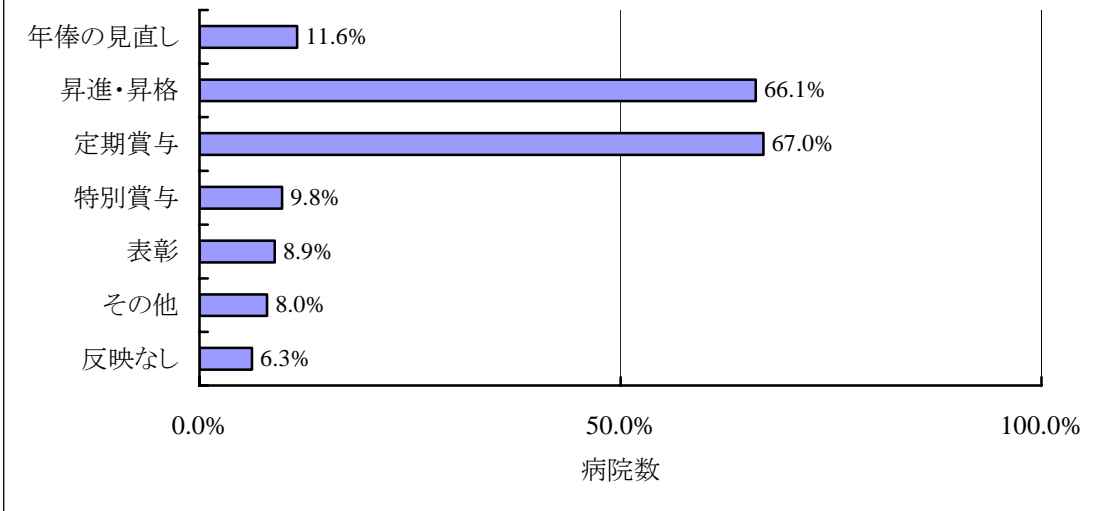
看護職

人事考課・評価の結果が反映されているのは、昇進・昇格 66.1%、定期賞与 67.0%であった。また、特別賞与は 9.8%と医師に比べると少ない。看護職では、特別なインセンティブが与えられる機会はあまりないようである。

図表3-2-3-5. 医師：人事考課・評価の反映
 (人事考課ありの病院, 複数回答, n=47)



図表3-2-3-6. 看護職：人事考課・評価の反映
 (人事考課ありの病院, 複数回答, n=112)



(4) 総人件費の推移

① 給与費率

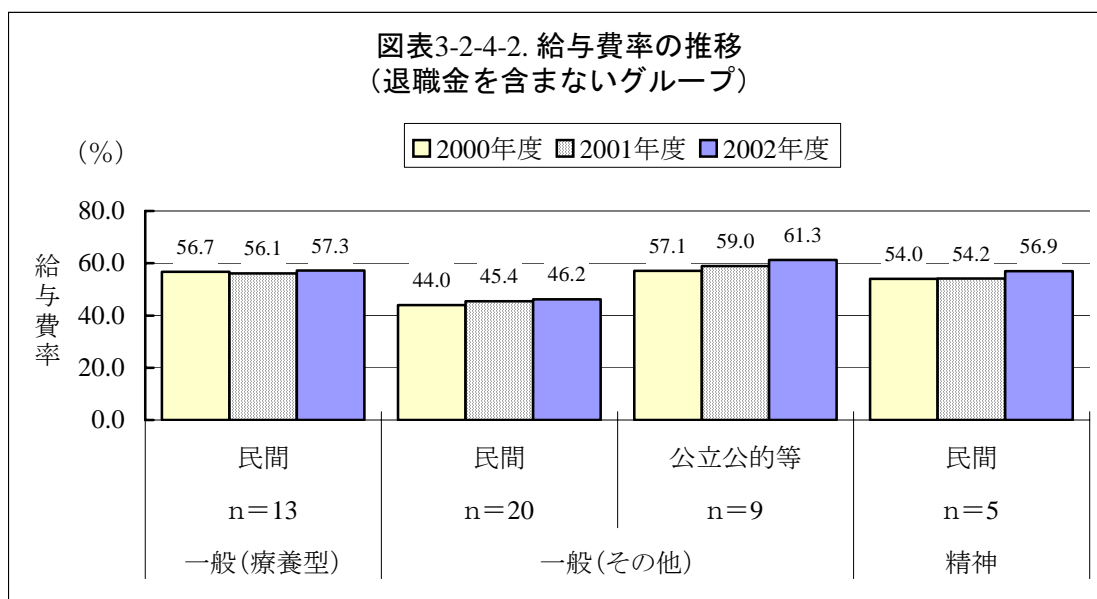
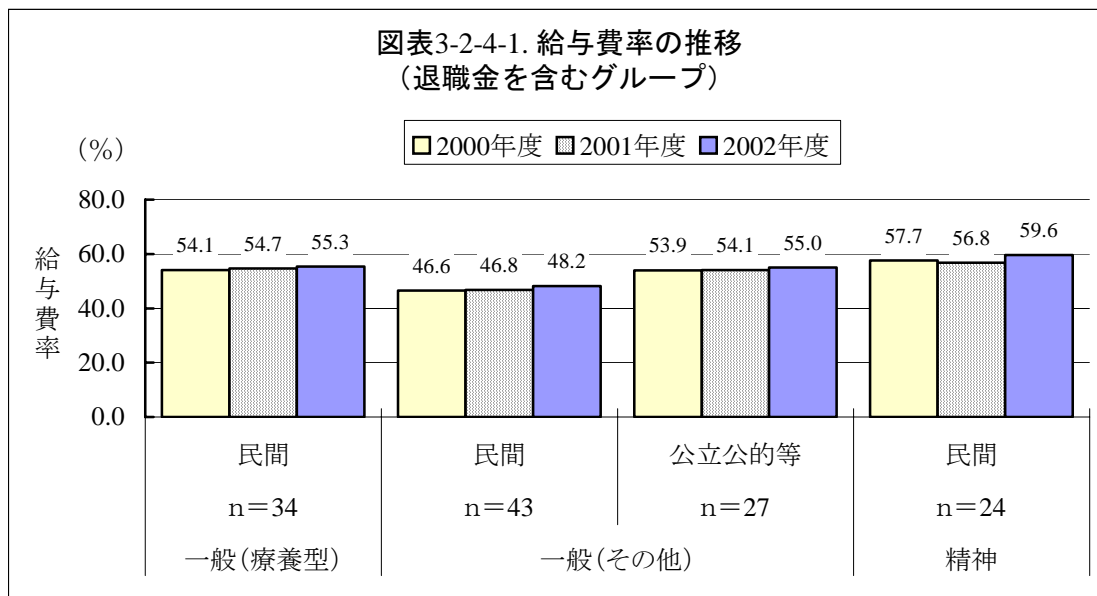
給与費率については、普段、退職金を含めて計算しているという病院と、退職金を含めなくて計算している病院とがある。ここでは、2つのカテゴリに分けて示す。

どのカテゴリにおいても、給与費率は2000年度から2001年度にかけて微増または微減であり、一律の傾向は見られなかった。これに比べ、2001年度から2002年度にかけては、どのカテゴリでも給与費率が上昇しており、2002年度の診療報酬改定の影響が顕著に出ている。

また病院種別では、公立公的病院等の給与費率の高さが目立つ。一般（その他）病院の2002年度分で比較すると、公立公的病院等の給与費率は民間病院に比べて、退職金を含むグループで6.8ポイント、退職金を含まないグループで15.1ポイント高い。

*給与費率＝給与費（給与、賞与、法定福利費、退職金）÷医業収入

*普段、退職金を含めなくて計算している場合には、「退職金を含まない」にチェックをしてもらっている。



*病院数1のカテゴリはグラフを表示していない。

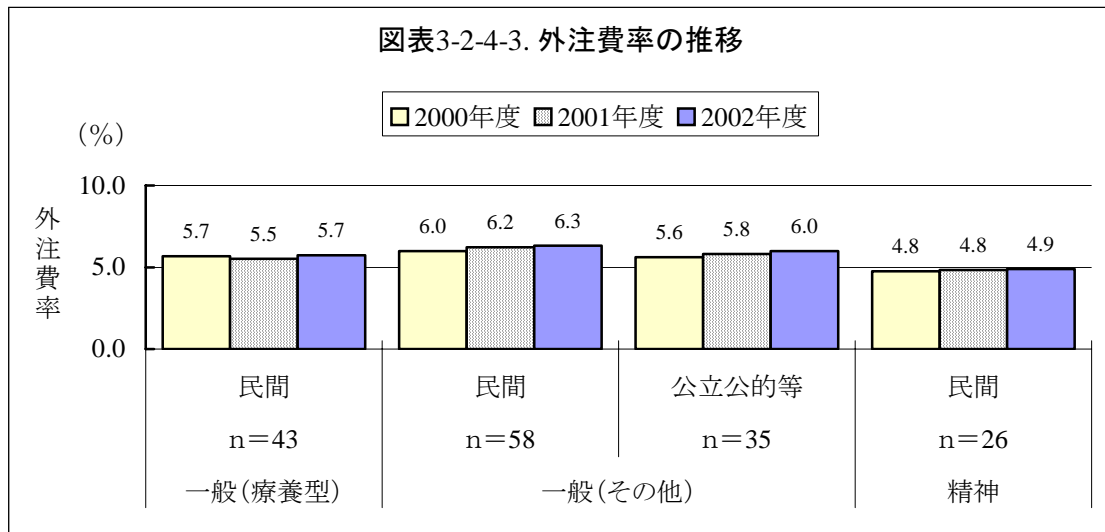
② 外注費率

外注費率は、2000年度から2001年度にかけては減少したカテゴリもあったが、2001年度から2002年度にかけては、すべてのカテゴリで増加した。ここでも、診療報酬マイナス改定による医業収入の減少が影響している。

また、一般（その他）病院間で比較すると、公立公的等は民間に比べて、外注費率がやや低い。外部戦力を活用せずに、自前の職員で業務を行う場合がやや多いのではないかと思われる。

$$*委託費率 = (\text{外注費} + \text{委託費}) \div \text{医業収入}$$

図表3-2-4-3. 外注費率の推移



*病院数1のカテゴリはグラフを表示していない。

③ 1人当たり給与・賞与の動向

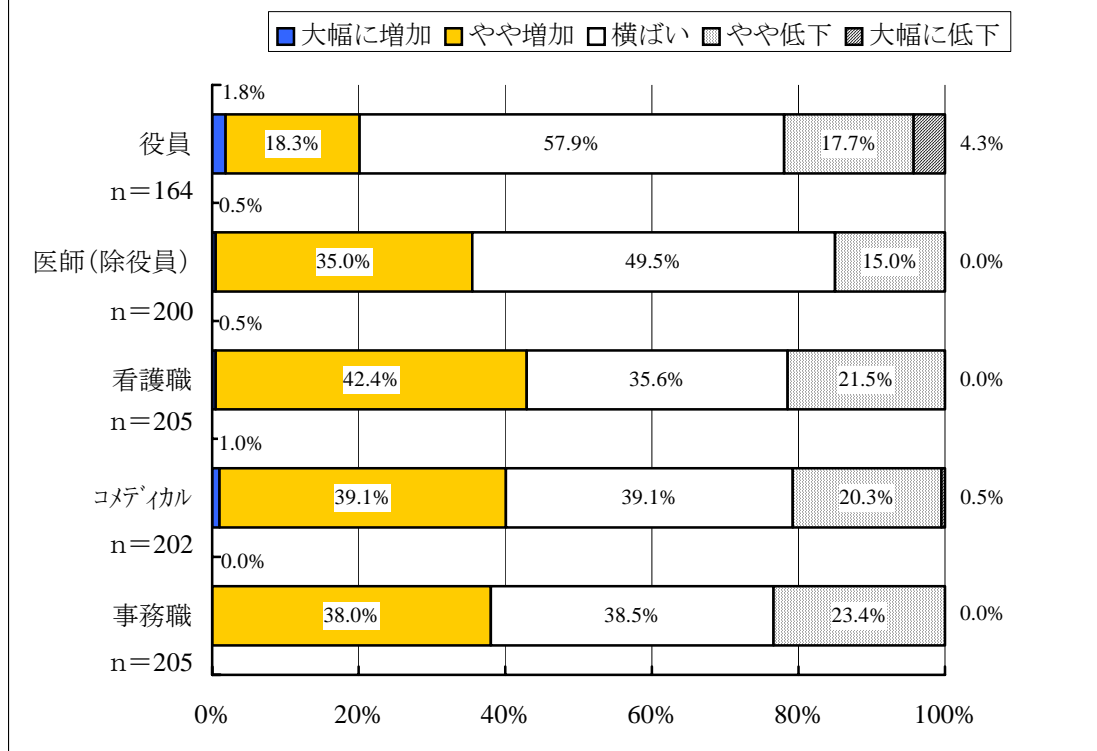
職種別の1人当たり給与・賞与の変化

役員の給与・賞与は、横ばいのところが57.9%で他の職種に比べるともっとも多い。役員賞与については、目立って増やしはしないが、逆に大胆に手をつけることもないという実態かと推察される。しかし、大幅に低下させたところも4.3%に上っており、役員の給与・賞与からカットするところもある。

医師については増加した病院が35.5%であり、看護職他に比べると少ない。医師は、看護職等に比べると年功序列的処遇のところが多く、年齢上昇の影響を受けないためであろう。給与・賞与を低下させた病院も15.0%ともっとも少ない。これは、あまり低下させると雇用確保が難しいため、多少の環境変化があっても、医師の給与・賞与を動かしがたいのではないかとと思われる。

看護職、コメディカル、事務職については、1人当たり給与・賞与が増加したところが約4割かそれ以上あった。反面、低下したところも2割強あった。年功主義が制度どおりに運用されているところでは否応なしに給与・賞与が増加するが、そうではないところでは看護職・コメディカル・事務職から給与カットが進んでいるのではないかと推察される。

図表3-2-4-4. 過去3年間の1人当たり給与・賞与の変化

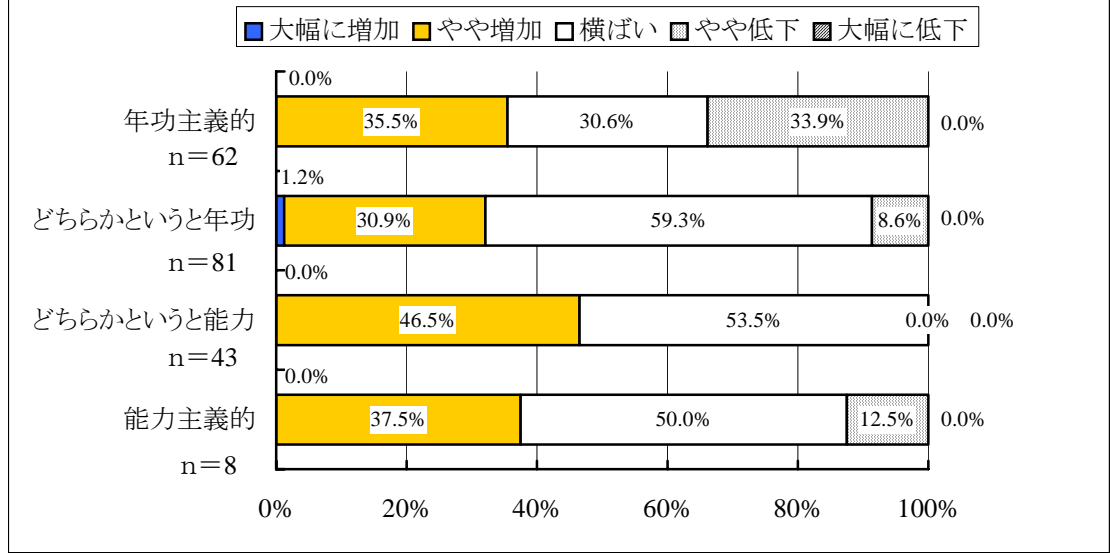


賃金の決め方と1人当たり給与・賞与の変化

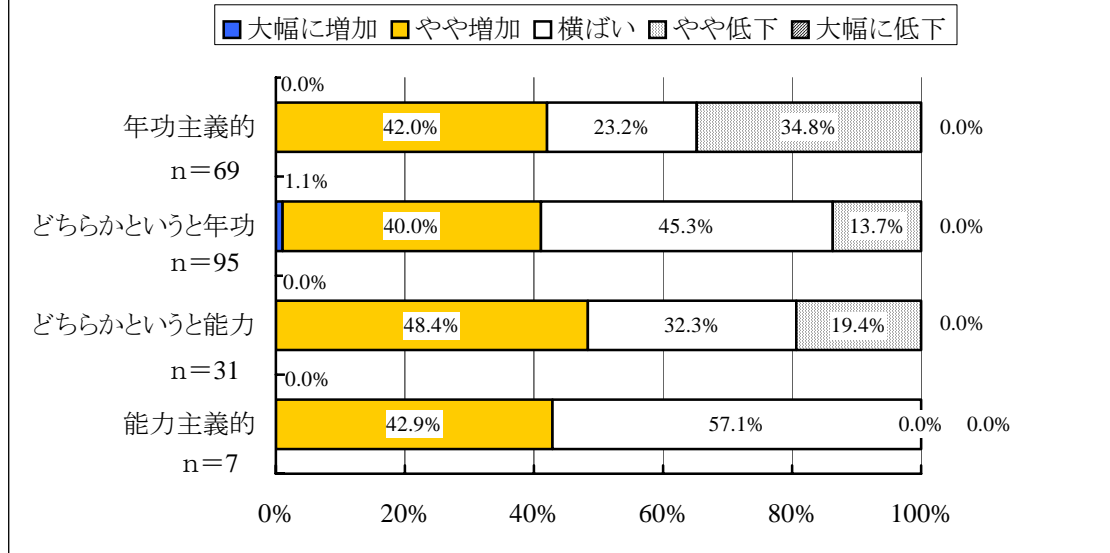
医師・看護職ともに「年功主義的」に給与を決めているところで、ここ数年の1人当たりの給与・賞与が「やや低下」した病院が多い。これは、国公立病院のように年功主義が行き過ぎたところで、マイナス改定になっているからであろう。

また「どちらかというとな能力主義」で給与を決めている病院では、1人当たり給与・賞与が「やや増加した」ところも比較的多い。能力主義を導入しはじめたところであり、より高い評価をしようという経営者の意図の表れかとも推察される。

図表3-2-4-5. 医師：賃金の決め方と
1人当たり給与・賞与の変化



図表3-2-4-6. 看護職：賃金の決め方と
1人当たり給与・賞与の変化



リハビリテーション科の有無と1人当たり給与・賞与の変化

現在は、病院の61.3%がリハビリテーション科を標榜している(13ページ図表3-1-5)。リハビリテーション科を標榜しているか、していないかで、給与・賞与の変化に明らかな違いがあった。

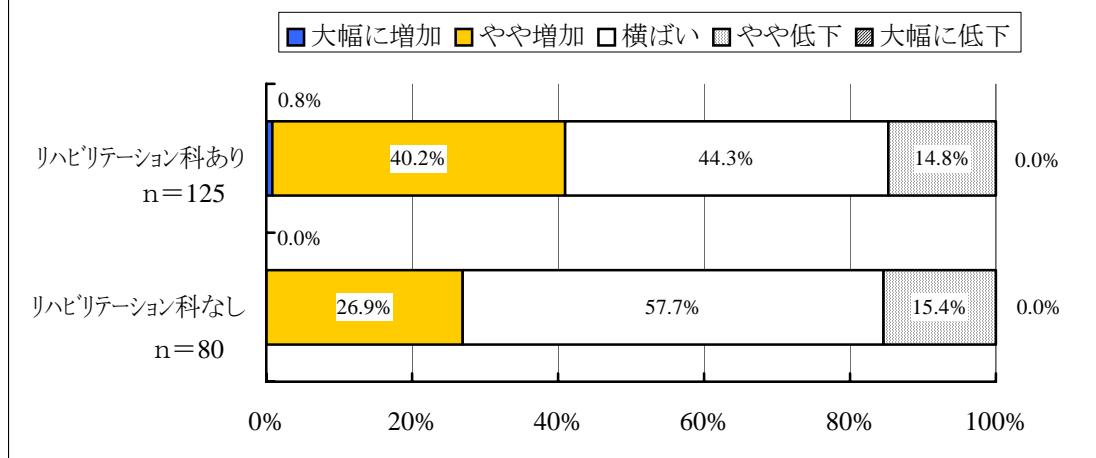
リハビリテーション科がある病院の41.0%では、ここ数年間の医師1人当たりの給与・賞与が「大幅に増加」または「やや増加」している。一方、リハビリテーション科がない病院では、ここ数年間、医師の給与・賞与は横ばいであるところが57.7%であり、低下したというところも15.4%ある。

昨今、リハビリテーション科は売り手市場であり、給与・賞与が釣りあがっているのではないかと推察される。

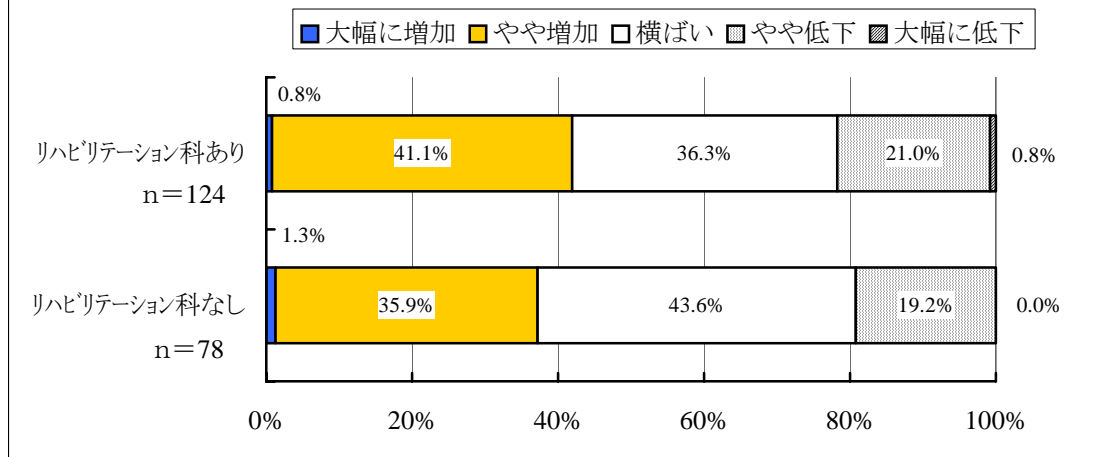
OT, PTなどを含むコメディカルでも、リハビリテーション科ありの病院で給与・賞与が増加した病院が41.9%ある。

なお看護職については、顕著な差は見られなかった。

図表3-2-4-7. 医師：リハビリテーション科の有無と
1人当たり給与・賞与の変化



図表3-2-4-8. コメディカル：リハビリテーション科の有無と
1人当たり給与・賞与の変化



(5) アウトソーシングの状況

① アウトソーシングの実施状況

医療事務

現状は 37.1%の病院が外注しており、将来は半数を超える 54.9%の病院が外注したいと考えている。

経理などの事務

現状は 19.9%の病院が外注している。経営の基幹業務のひとつであるだけに外注志向は低い、それでも将来は 33.4%と 3 割近くの病院が外注化の意向にある。

*経理などの事務には、会計士・税理士・経営コンサルタントに報酬を支払って委託するものを含まない。

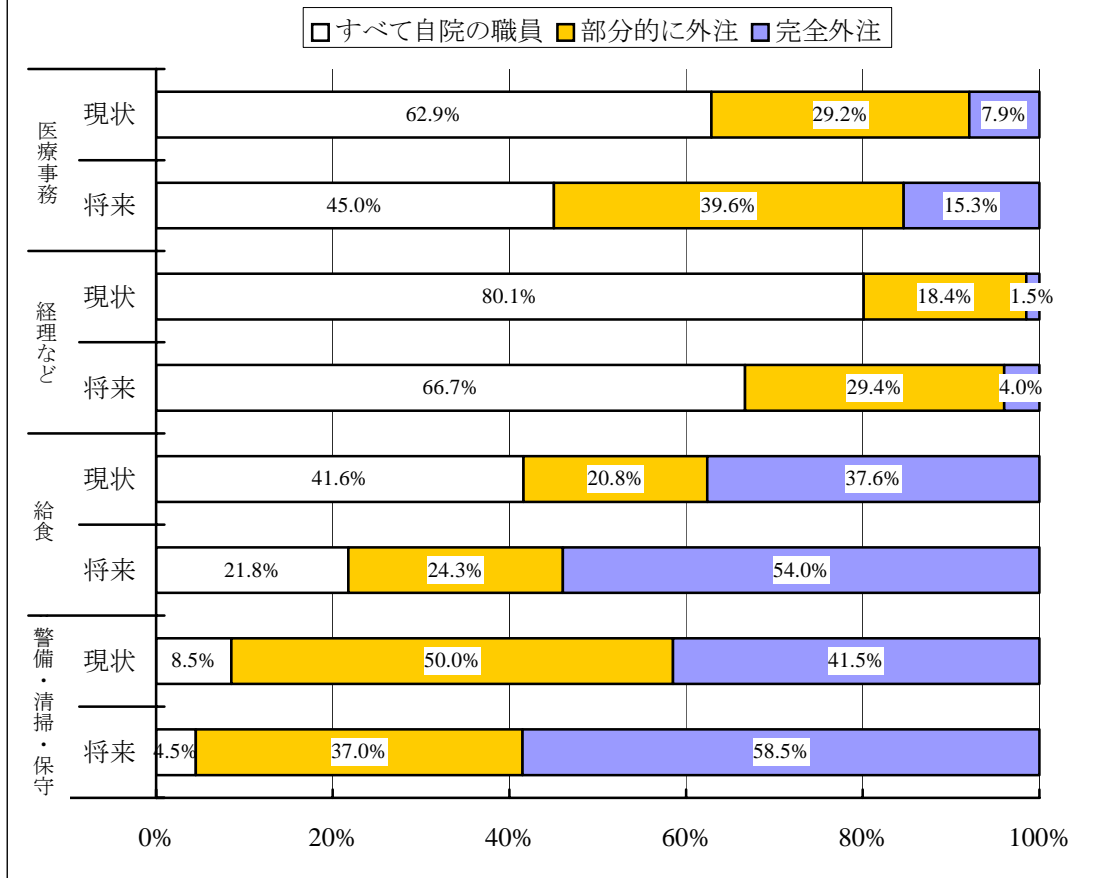
給食

現状は 37.6%の病院が完全外注しており、将来は 54.0%の病院が完全に外注したいと考えている。しかし、将来もすべて自院で行うという病院も 21.8%ある。このうち公立公的病院等は 4 病院（公的公立病院等 40 うち 10.0%）であり、民間病院が 40 病院（民間病院 167 のうち 24.7%）であった。さらに民間病院のうち 39 病院は現状もすべて自前で行っている病院であり、給食も病院の付加価値のひとつと考えられているのではないかと思われる。

警備・清掃・保守

現状は 91.5%の病院が外注している。将来は 95.5%の病院が外注したい意向であり、この業務を自前で行う病院はほとんどなくなる見込みである。

図表3-2-5-1. アウトソーシングの状況



アウトソーシングの状況 回答病院数

		すべて自院の職員	部分的に外注	完全外注	計
医療事務	現状	127	59	16	202
	将来	91	80	31	202
経理などの事務	現状	161	37	3	201
	将来	134	59	8	201
給食	現状	84	42	76	202
	将来	44	49	109	202
警備・清掃・保守	現状	17	100	83	200
	将来	9	74	117	200

② アウトソーシングへの満足度

全体に、内容（業務のスピードや質）に比べてコストへの不満感が高い結果となった。

医療事務

「満足」「どちらかという満足」は、内容面で 60.8%、コスト面で 62.2%であり、他の業務に比べると低い結果となった。

経理などの事務

他の業務に比べ、内容についての「満足」の比率がもっとも高く 36.8%であった。ただし、そもそも外注をしている病院が少ないことから、満足度が高いのは、十分に吟味したところのみが外注を行っているためではないかと推察される。また、内容についての満足度に比べると、コストについては「満足」「どちらかという満足」の回答が少なく、経理などの外注費は「高い」と考えられているようである。

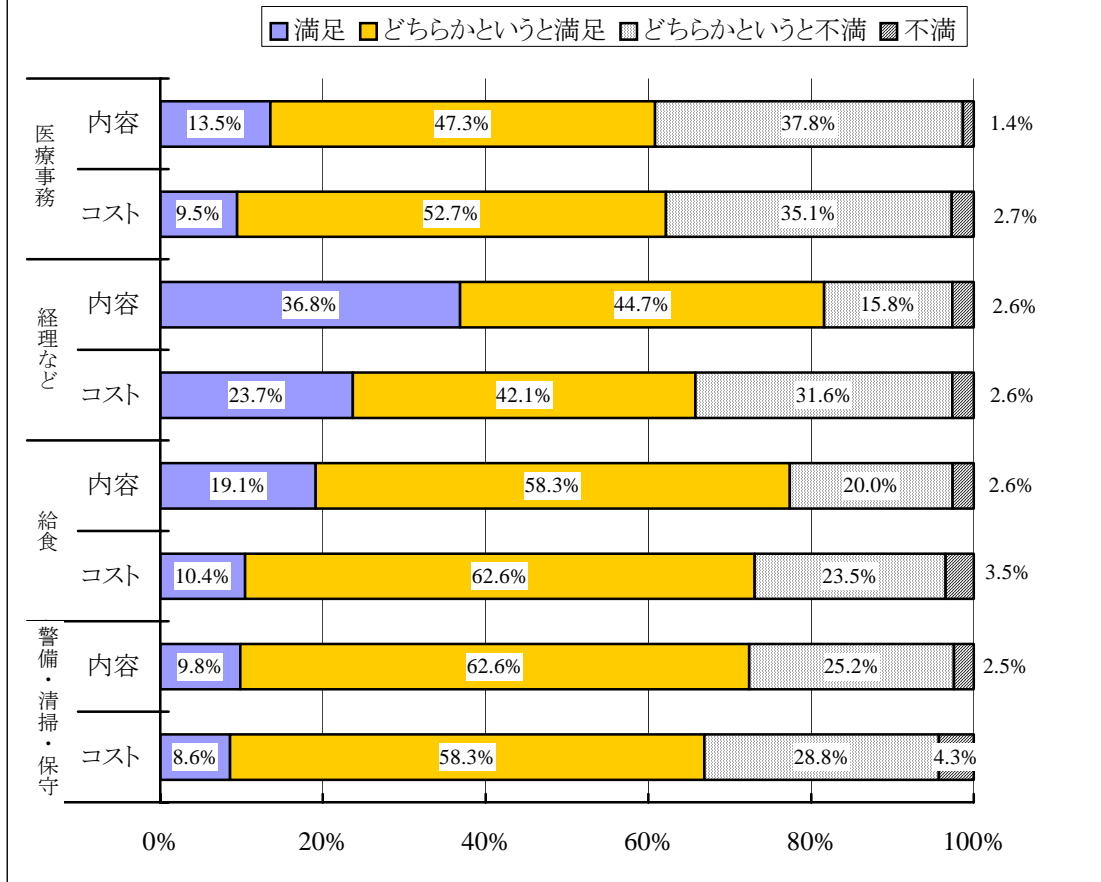
給食

他の業務に比べて「満足」「どちらかという満足」を合わせた比率が高く、内容面で 77.4%、コスト面で 73.0%であった。一定の評価はされている。

警備・清掃・保守

「どちらかという満足」の比率が高く、ある程度は満足されている。しかし、「満足」に限ってみると、内容面で 9.8%、コスト面で 8.6%に止まっており、期待以上の成果というほどではない。

図表3-2-5-2. アウトソーシングの満足度



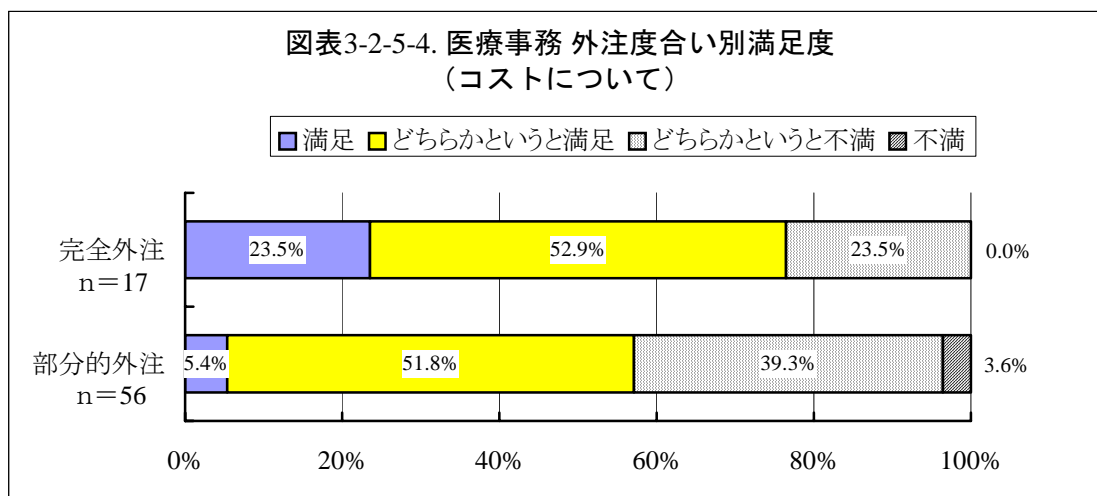
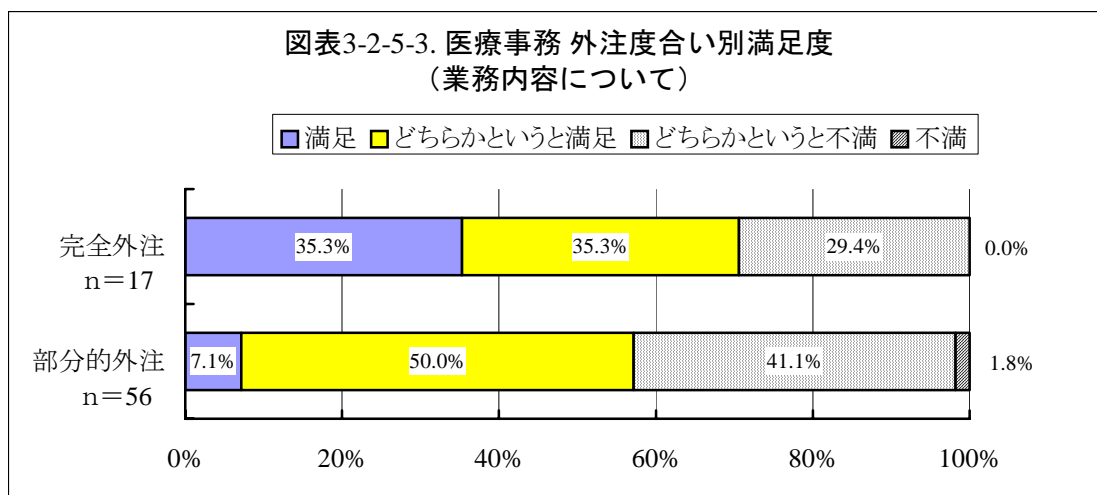
アウトソーシングの満足度 回答病院数

		満足	どちらかという満足	どちらかという不満	不満	計
医療事務	内容	10	35	28	1	74
	コスト	7	39	26	2	74
経理などの事務	内容	14	17	6	1	38
	コスト	9	16	12	1	38
給食	内容	22	67	23	3	115
	コスト	12	72	27	4	115
警備・清掃・保守	内容	16	102	41	4	163
	コスト	14	95	47	7	163

現状に比べて、今後の外注化志向の高い医療事務について、外注度合いと満足度とを比較した。

医療事務を完全外注しているところでは、業務内容、コストともに「満足」が多かった。反面、部分的に外注しているところでは、「どちらかという不満」「不満」が内容面で42.9%、コスト面でも42.9%であった。ほかの業務については、ここまですべて顕著な差は見られなかった。

医療事務については中途半端に外注すると、不満が残るようである。ただし医療事務は病院の基幹業務のひとつである。将来も外注せずに自院で行うという病院が45.0%あるように、外注すれば良いというものではない。

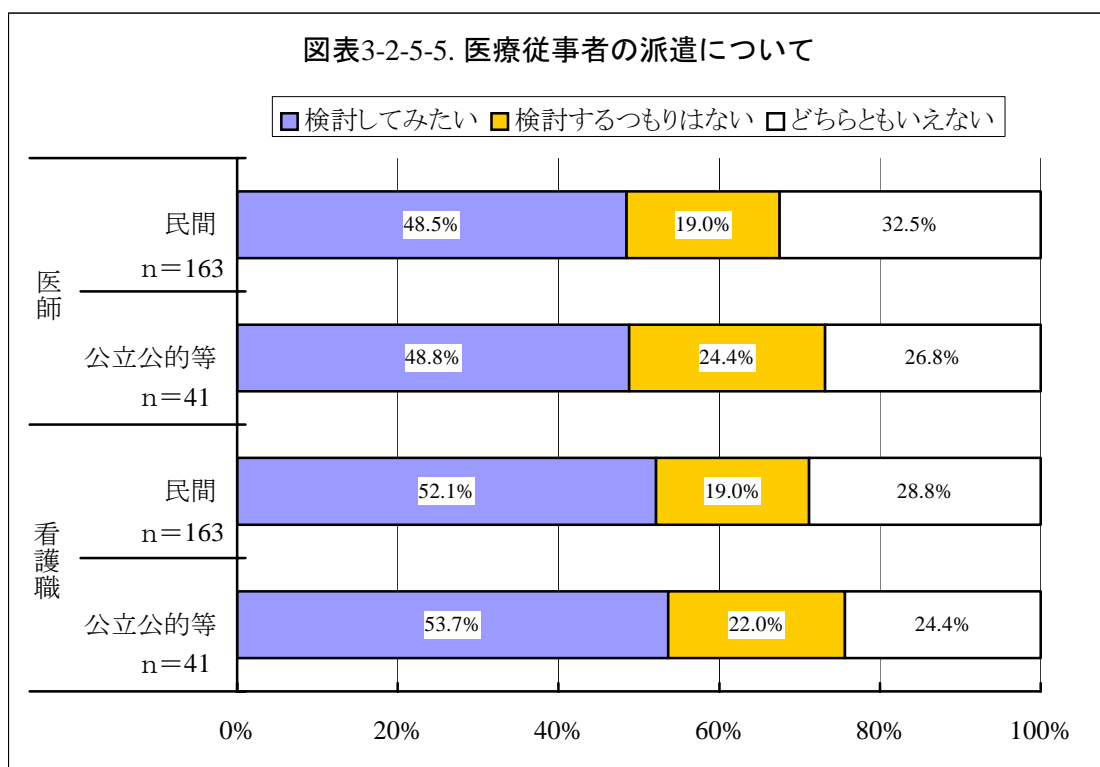


③ 医療従事者の派遣について

2004年3月、医療従事者の紹介予定派遣（正職員として雇用することを前提とした派遣）が可能になった。ここでは紹介予定派遣に限らず、幅広く医療従事者の派遣が実現した場合に、これを検討したいかどうかを質問した。

医師については、「検討してみたい」と回答した病院は半数を割り、民間病院 48.5%、公立公的病院等 48.8%であった。

看護職については、医師に比べると「検討してみたい」と答えている病院の比率がやや高い。医師に比べると雇用確保が容易であり、失敗しても代替が可能であるという背景もあるだろう。しかしそれでも、「検討してみたい」は 50%台に止まっている。



(6) 新医師臨床研修制度の導入をめぐって

① 医局派遣医師の有無

臨床研修病院は「適切な指導體制を有していること」「受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること」¹を求められている。このため、大学病院が自らの研修体制強化のため、民間病院等に派遣している医師を引き上げる動きに出ることが危惧されている。これは、病院の人事・組織に少なからず影響を与える問題であるため、本調査においても医師引き上げの実態を把握することとした。

調査病院のうち現在、医局からの派遣医師がいるのは、民間病院 66.3%、国公立病院 94.4%、公的・その他病院 73.1%であった。「過去1年間にはいた（今はいない）」を含めると、国公立病院はすべての病院が、多かれ少なかれ大学から派遣されている医師に依存していた。

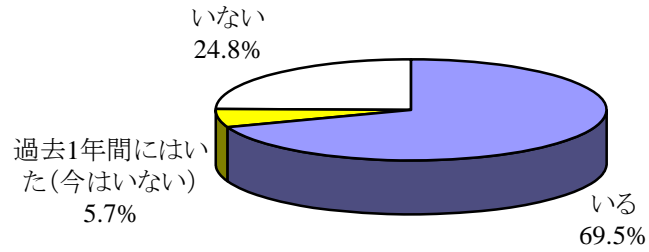
民間・・・・・・・・個人、医療法人

国公立・・・・・・・・国公立

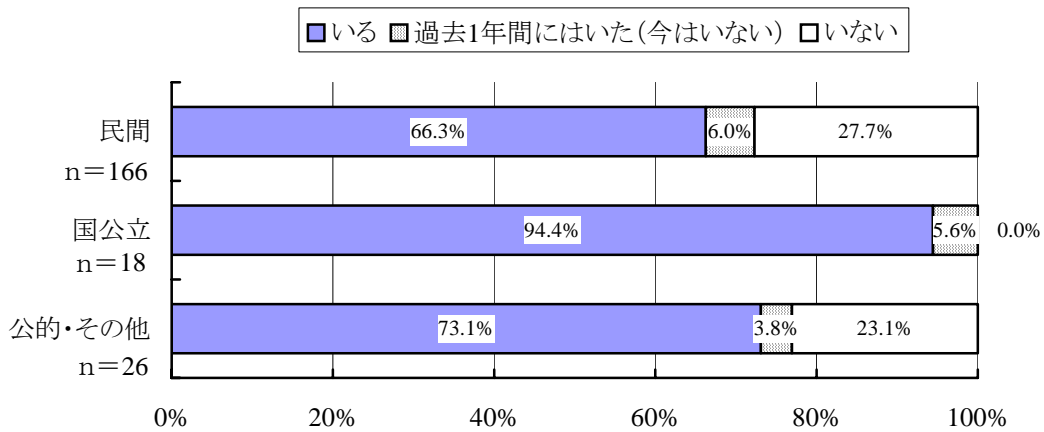
公的・その他・・・・公的機関・社会保険関係団体・公益法人、その他

¹ 医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令

図表3-2-6-1. 大学から派遣されている医師の有無
(n=210)



図表3-2-6-2. 大学から派遣されている医師の有無



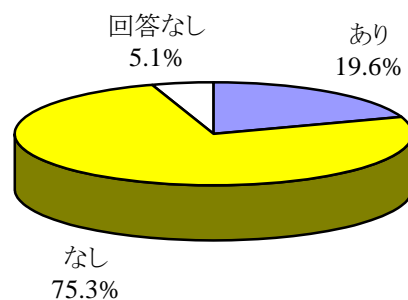
② 医師引き上げの有無とその人数

大学から派遣されている医師の引き上げ

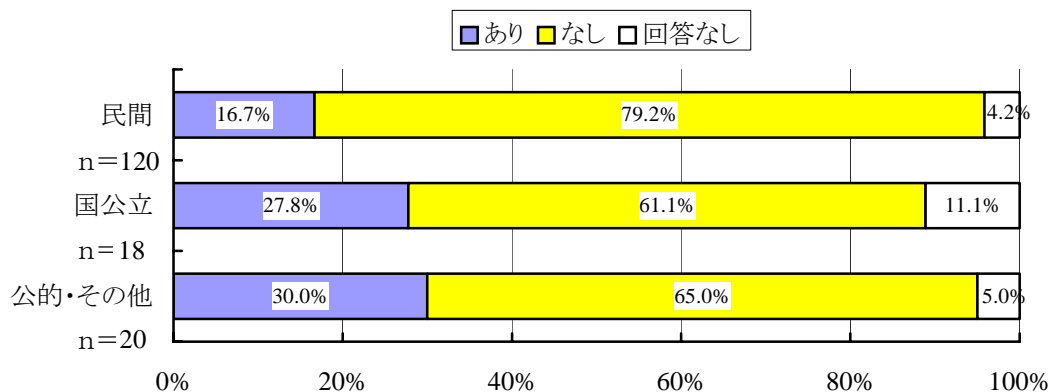
大学から派遣されている医師が「いる」あるいは「過去1年間にはいた」病院のうち、ここ数ヶ月の間に医師の引き上げがあった（2004年3月時点で引き上げの打診がある場合を含む）病院は19.6%であった。

開設者別では、医師の引き上げがあった病院は、民間病院では16.7%であったが、国公立病院では27.8%、公的・その他病院では30.0%であった。

図表3-2-6-3. 大学から派遣されている医師引き上げの有無
(大学から派遣されている医師ありの病院, n=158)



図表3-2-6-4. 大学から派遣されている医師の引き上げの有無
(大学から派遣されている医師ありの病院)

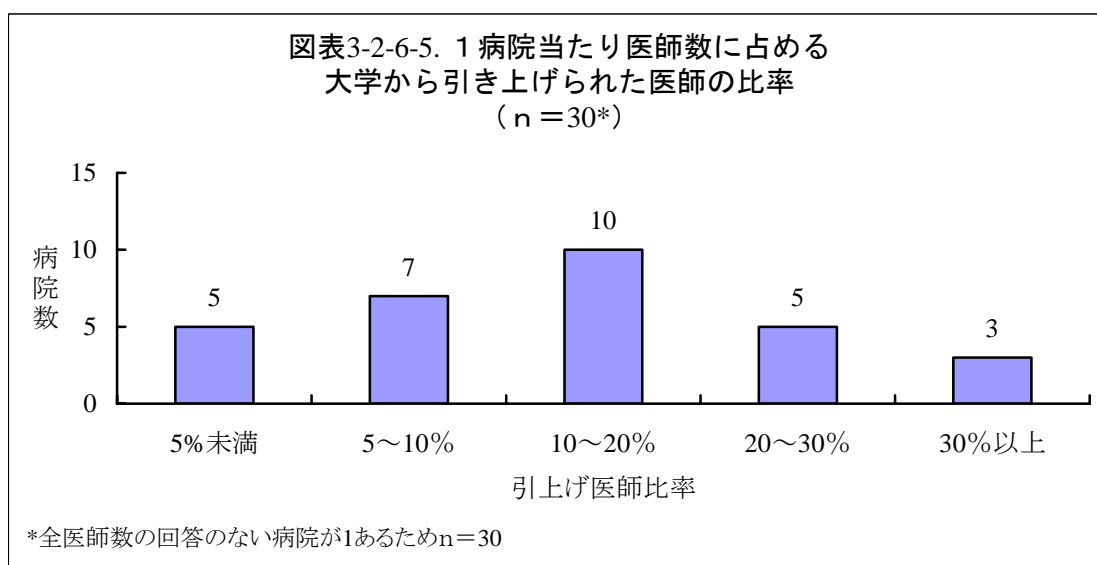


大学からの医師の引き上げがあった病院のうち、18病院（回答のあった210病院の9%相当）で医師全体の10%以上の引き上げがあった。これらの多くは中小規模の病院であり、常勤医師総数は10人未満で、そのうち1人を引き上げられたという状態であった。診療行為、雇用確保に与える影響は小さくなかったと推察される。

引き上げられた医師の占める比率

=大学から引き上げられた医師数÷全医師数（大学からの派遣以外を含む）

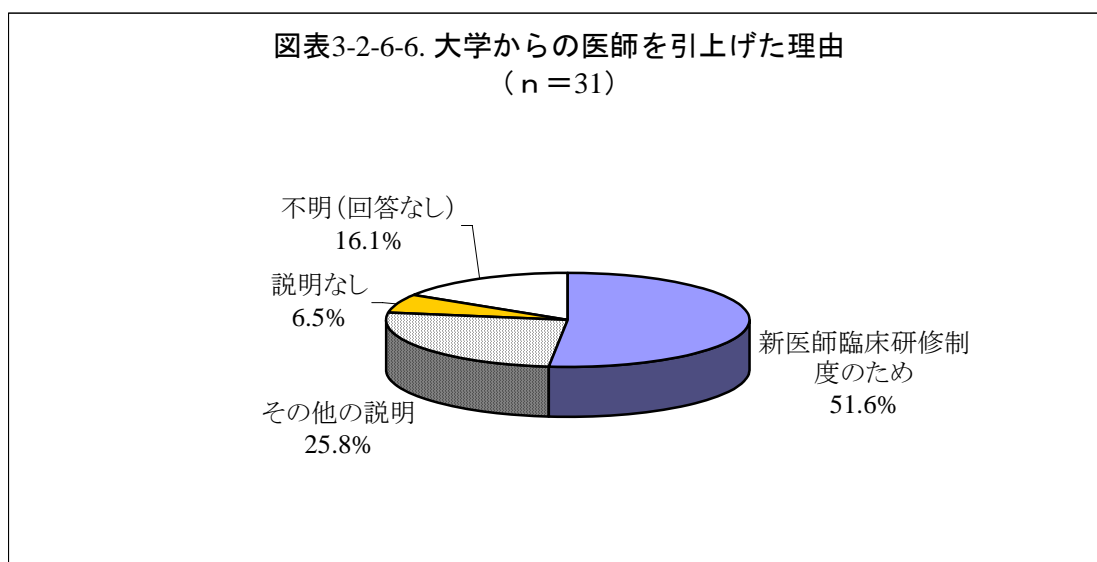
*医師数はいずれも実人数で、両方の回答があった病院についてのみ計算した。



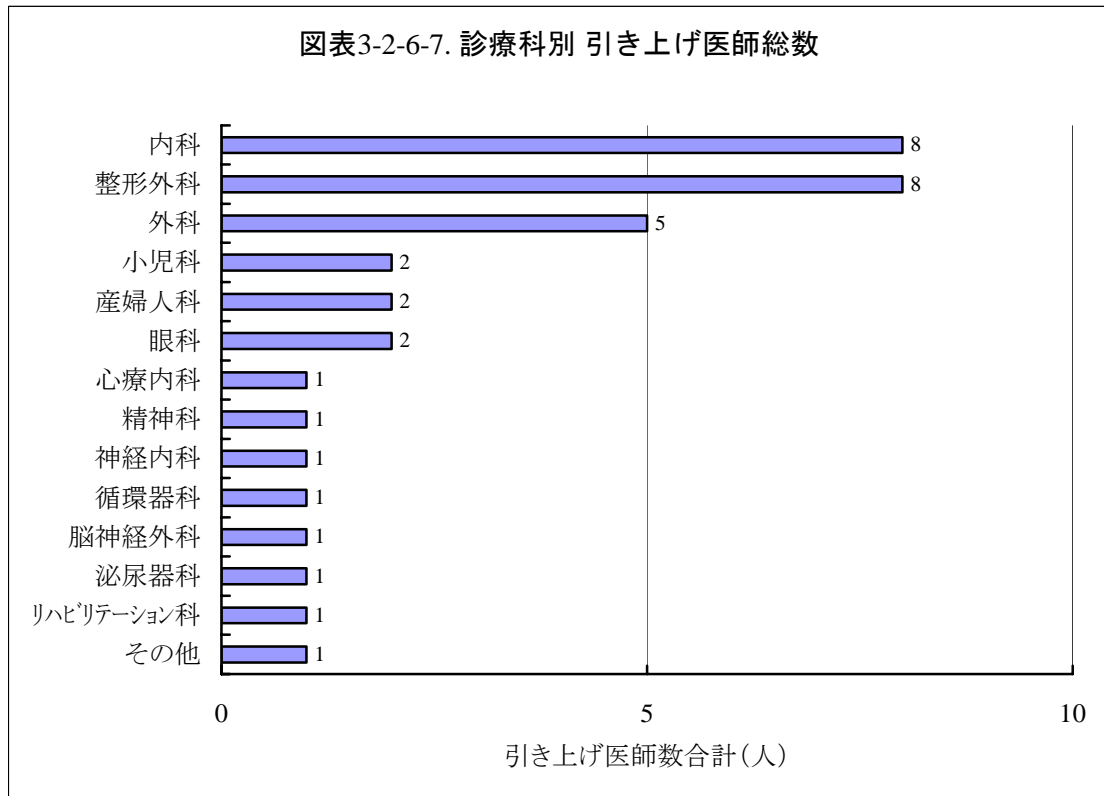
③ 大学からの派遣医師引上げの理由

大学からの医師が引き上げられた病院のうち、77.4%の病院は、大学からその理由について説明を受けているが、説明なしに引き上げがあったという病院も 6.5% あった。

引き上げの理由については、「新医師臨床研修制度のため」と説明を受けた病院が 51.6%であった。その他 25.8%の内容は「医局の都合」「他大学への異動」「大学の人員不足」などであり、新医師臨床研修制度に関係すると推察されるものもあった。

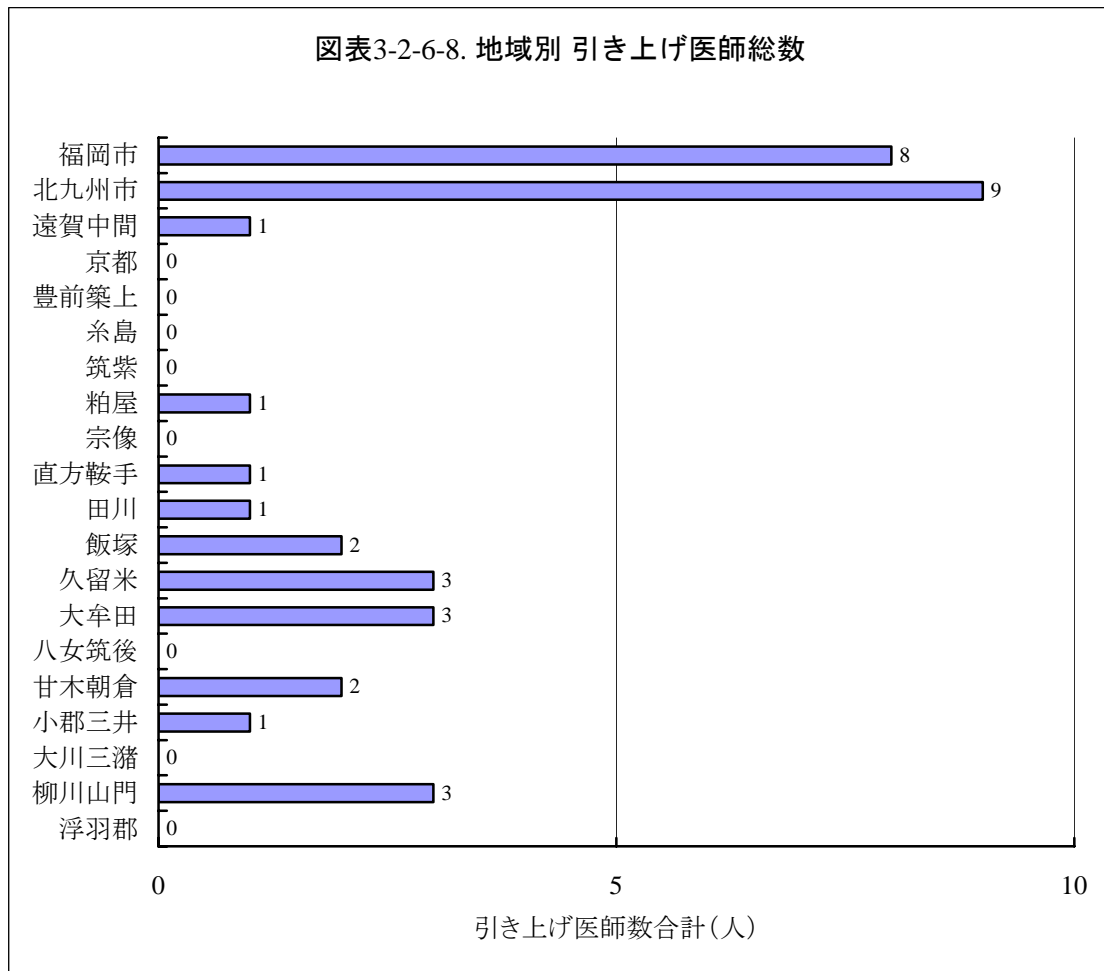


医局派遣医師の引き上げがあった診療科は、内科 8 人（各病院の引上げ医師数の合計、以下同）、整形外科 8 人、外科 5 人、小児科 2 人、産婦人科 2 人、眼科 2 人などであった。



また、医師の引き上げは、大学との位置関係から特定の地域に集中していた。

一地域（医師会）当たり 3 人以上の引上げがあったのは、都市部の福岡市 8、北九州市 9 のほか、久留米 3、大牟田 3、柳川山門 3 であった。



(7) 総括

1) 職員数の現状と理想

① 医師・看護職員数

特に看護職では、同じ一般（その他）病院であっても、2床に1人程度のところから、1床に1人近いところまでばらつきがあった。提供できるサービスにも影響を及ぼしかねない格差であった。

② 看護職 時間給職員（パート）比率

入院患者数や状態が変動しやすい一般（その他）病院では、あまり責任の重くない看護補助者のパート比率が高かった。一方、患者が長期に固定化しており、人員計画も立てやすい精神病院、一般（療養型）病院ではパート比率はそれほど高くなかった。

③ 年齢構成の現状と理想

医師については、60歳代以上が一般（療養型）病院で37.2%、精神病院で24.9%に上っているが、理想的には10%台にしたいと考えられている。病院における医師の定年制が課題である。

看護職については、できれば50歳代初めに定年を設定し、かつ20歳代で採用した看護職が30歳代まで辞めずに、30歳代以下が全体の半数を占めることが期待されている。結婚後の看護職の定着策を検討する必要がある。

④ 職員の充足感

医師については、民間病院の3分の1、公的公立病院の半分近くが、医師数が不足していると感じている。他方、企業では雇用者が不足していると感じているところはほとんどない。医師の数は、企業とは比較にならないほどゆとりがない。

看護職については、民間病院では、看護職員数がやや多いと感じており、看護基準の見直しも求められよう。一方、公的公立病院等の100床当たり看護職員数は民間病院とほぼ同じでありながら、公立公的病院等では、看護職員数が不足している

と感じている。公立公的病院等では1人当たり生産性が低くなっていることが推察される。

また、一般（その他）病院、つまり急性期の病院では、医師も看護職も不足感が強い。一方、精神病院では看護基準を下げても現場で対応可能であると考えられているようである。

⑤ 採用と退職

一般（その他）病院のうち公立公的病院等では、医師の3分の1近くが1年以内の新規採用者である。

精神病院では、医師、看護職とも定着率が低く、採用・退職比率が高い。後述するが、高い賃金を示しても採用、定着が困難な実態になっている。

これに対し、公立公的病院等では看護職の定着率が高く、採用に不安はない。

⑥ 採用ルート

医師については、ほとんどの病院が医局派遣に依存している。今後、医局のあり方の変化によっては、従来の採用ルートが分断されるおそれもある。

2) 賃金の決め方と賃金水準についての評価

① 医師の年俸制

民間病院の81.6%は賃金の支払方法を年俸制にしている。

② 医師の退職金

民間病院で、現状、医師の退職金がある病院は46.4%である。将来、退職金が必要であると考えているところは55.0%であり、現状を上回る。退職金制度を導入しなくても、医師を引き止めたいという意向があると推察される。特に精神病院でその傾向が強い。

③ 給与の決め方

公立公的病院等のほとんどで年功主義によって賃金を決定しているが、将来も年功主義によるという病院は医師では 2 割を切る。さらに民間病院の 4 割近くが、医師も看護職も将来は完全に能力主義に切り替えたいとしている。

④ 賞与の決め方

医師の賞与はすでに 4 割近い病院でなくなったり、不定期になったりしている。将来、賞与を支給する場合には、半数近い病院が業績や成果で決めようとしている。看護職については、将来も賞与を支給するものの、これも業績・評価を織り込んで決める方向である。

⑤ 賃金水準への評価

医師については、民間病院の約 7 割が賃金水準を適切であると考えているが、公立公的病院等では不足感がやや高い。院長が経営者ではないため、要求が高くなりやすいのであろう。逆に、精神病院では医師の賃金が高いと感じている病院が比較的多く、高い賃金を提示しなければ医師が集まりにくい実態かと推察される。

看護職については、公立公的病院等では年功序列の結果、賃金が高すぎると考えられているが、民間病院では不足感もある。民間病院では医師はともかく看護職の賃金まで十分な手当てをできない実態である。

3) 人事考課・評価の現状

① 人事考課・評価の実施状況

医師については、人事考課を実施している病院は 2 割強、面接まで行っている病院は 13.1%であった。医師は、院長や上司によって個人的に評価されているケースが大半である。

看護職については、半数強の病院で人事考課が実施されており、考課票・面接ともにある病院も 3 分の 1 近くあった。

②フィードバックの状況

人事考課を実施し、かつ結果をフィードバックしている病院は、医師で 10.2%、看護職で 32.0%であった。近い将来、多くの病院が能力主義を志向しているが、能力をどう評価、フィードバックし、能力につなげるかが大きな課題であり、今のうちからノウハウを構築していく必要がある。

③ 評価結果の反映状況

年俸の見直し（医師のみ）、昇進・昇格、定期賞与に反映されている。しかし、医師については、人事考課・評価を行っていないながら、何にも反映していないというところもあり形骸化が見られる。

医師については、院長や上司による個人的な評価が主流であり、人事考課・評価があっても形骸化している。しかしながら、能力による評価をしていきたいと考えに変わってきており、医師である経営者が医師をどう評価するかがカギとなろう。

4) 総人件費の推移

① 給与費率

診療報酬マイナス改定の影響もあって、2001 年度から 2002 年度にかけての人件費率の上昇を回避できなかった。

また、一般（その他）病院のうち、民間病院では給与費率が 40%台であるのに対し、公立公的病院等では 50%台の後半から 60%台と、10 ポイント以上も高くなっていることがあらためて確認された。

② 外注費

おおむね 5~6%台であり、2001 年度から 2002 年度にかけて微増となった。ここでも診療報酬マイナス改定の影響を受けている。

③ 1人当たり給与・賞与の動向

役員の給与・賞与はあまり変動していないが、中には率先してカットしたところもある。医師も役員について給与・賞与の変動が小さい。あまり低下させると雇用確保が困難になるためであろう。

看護職、コメディカル、事務職では、1人当たり給与・賞与が下がった病院も2割以上あった。

また現在はリハビリテーション科を標榜している病院が6割を超えているが、これらの病院では、医師、コメディカルの1人当たり給与・賞与が上昇しており、明らかに売り手市場になっている。

看護職については、人事考課・評価を実施している病院は半数に上るが、1人当たり給与・賞与は下がったところもある。また評価の結果が、特別賞与などに結びつくわけでもない。このような中で、看護職のモチベーションをどう上げていくかが課題である。

5) アウトソーシングの状況

① アウトソーシングの実施状況

医療事務については、現状は37.1%の病院が外注している。将来については、自院で行うというところと外注するというところが約半々に分かれている。一方、警備・清掃・保守等については、将来これを自前で行う病院はほとんどなくなる見込みである。

② アウトソーシングへの満足度

全体に、内容（業務のスピードや質）に比べてコストへの不満が高い。

医療事務は、他の業務に比べ、内容面、コスト面ともに満足度がやや低かった。特に「完全外注」のところに比べ、「部分的に外注」のところで不満が高く、中途半端な外注は失敗をまねくおそれがあることを示唆している。

③ 医療従事者の派遣について

医療従事者の派遣を検討してみたいという病院は半数に止まっており、不安感、不信感も少なくない。

6) **新医師臨床研修制度の導入をめぐって**

民間病院の 7 割弱、国公立病院ではすべての病院に大学から派遣されている医師がいる（いた）。このうちの 2 割の病院で、ここ数ヶ月の間に医師が引き上げられている。明確に「新医師臨床研修制度のため」という説明があったケースは 5 割であったが、ほかにもこれに関係すると思われるものもあった。

医師の引上げは、特定の診療科、特定の地域に集中している。また、医師全体の 1 割以上を引き上げられた病院も全体の 8%あり、診療行為に与える影響は小さくなかったものと推察される。