

病院経営マネジメント

「人事制度の現状と課題－人事制度改革にむけて－」

日本医師会総合政策研究機構
福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構
福岡県医師会

まえがき

新聞紙上では「松下、定昇廃止など、制度改革発表」（2004年2月28日付、日本経済新聞朝刊）、「日産自動車、定昇廃止 人事は絶対評価」（2004年2月18日付、朝日新聞朝刊）などの見出しが躍っている。「春闘」という言葉はすっかり消え失せてしまった。

医療機関の多くは、これまで年功序列的賃金体系を採っていた。しかし、今や右肩上がりの賃金の上昇を保証することは不可能になった。そして多くの医療機関が人事制度改革の必要性を痛感するようになった。しかし医療機関の人事制度の実態は、ほとんど明らかになっていない。人事制度改革しようにも自院の位置づけと問題点を把握することすら困難である。

そこで我々は、医療機関に対し人事制度改革のためのベンチマークを提供することを試みることにした。

本報告書は、事例研究とアンケート調査から実態を分析し、人事制度改革にむけての課題と留意点を示したものである。医療機関の人事制度改革に少しでも役立つことができれば幸いである。

なお、本研究にあたっては、いくつかの病院と企業にインタビューをさせていただいた。また福岡県下の病院にはアンケート調査にご協力をいただいた。人事制度が経営ノウハウそのものであるにもかかわらず、本研究の趣旨をご理解いただき、実態を開示いただいたことに深く感謝したい。

2004年3月

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子（主席研究員）

原祐一（委託研究員）

福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構

福岡県医師会

目次

I. 研究の目的と方法

- 1. 人事制度にかかわる最近の動き 1
- 2. 研究の目的と方法 2

II. 人事制度改革のための基本情報

- 1. 人事制度とは 4
- 2. 賃金制度の種類と概要 5

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 9
- (2) 病院のプロファイル 10

2. 病院の人事・組織の現状と課題

- (1) 職員数の現状と理想 14
- (2) 賃金の決め方と賃金水準についての評価 32
- (3) 人事考課・評価の現状 46
- (4) 総人件費の推移 52
- (5) アウトソーシングの状況 62
- (6) 新医師臨床研修制度の導入をめぐって 68
- (7) 総括 75

IV. 人事制度の事例研究

1. 事例研究の方法 81

2. 病院 職能資格制度の現状

- (1) 職能要件の徹底（F病院） 82
- (2) 期末賞与への人事考課の反映（A病院） 93
- (3) 診察・治療に集中できる人事制度（I法人） 95
- (4) 同族病院での職能資格制度の試み（S病院） 99

| | |
|-----------------------|-----|
| 3. 民間企業の成果主義事例 | |
| (1) 年功序列の完全否定（武田薬品工業） | 103 |
| (2) 完全歩合給の成果主義（ソニー生命） | 110 |

V. 人事制度改革のあり方に関して

| | |
|---------------------|-----|
| 1. 人事制度改革の意味合い | |
| (1) 人事制度改革とは | 113 |
| (2) 医療機関における改革上の留意点 | 114 |
| 2. 人事制度改革のプロセス | |
| (1) 事前準備 | 117 |
| (2) 改革ステップ | 118 |

| | |
|-----------|-----|
| 参考文献・参考資料 | 120 |
|-----------|-----|

添付資料

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 「病院の人事・組織に関するアンケート調査（平成 16 年 3 月）」調査票 | 121 |
| 「病院の人事・組織に関するアンケート調査（平成 16 年 3 月）」集計表 | 133 |

I. 研究の目的と方法

1. 人事制度にかかわる最近の動き

ここ数年、公務員給与制度にも改革の動きが見られるようになってきた。公務員制度改革大綱¹では「新たに能力等級制度を導入し、(中略)能力・職責・業績を適切に反映したインセンティブに富んだ給与処遇を実現する」と述べられているし、地方自治体においても能力主義を採用しようとするところが出てきている。

公務員給与は、これまでいわゆる「年功序列」であった。年功序列は経験が重視される業務にはなじみやすいが、環境変化が大きく、柔軟な行動が求められる時代には足かせとなる。加えて、経済が右肩上がりではなくなってきたため、年齢比例で給与を引き上げることは財源面からも困難になってきた。こうした背景から、公務員給与に能力主義を採り入れることが模索されている。

民間企業では成果主義が導入されて久しい。しかし、社会経済生産性本部の調査²によると「年齢や経験によって、平均的に昇格していく職場」、つまり年功序列を望む新入社員が、2002年には25.4%（4人に1人）であったが、2003年には29.6%に増加している。民間企業の成果主義はターニングポイントに立っているといえる。

ひるがえって医療機関はどうだろうか。診療報酬が2002年度にマイナス2.7%改定になったことは記憶に新しい。医療機関の給与体系の多くは、国公立病院、つまり公務員給与にならって作られた。現時点では、民間医療機関は国公立病院に比べて設立後年数が浅く、年功序列の弊害は目立っていない。しかし抜本改革を行わなければ、人件費が近い将来大きな負担になることは明白である。そのため、医療機関の中にもコンサルタント等の手を借りて、人事制度改革に踏み切るところも出てきている。

¹ 2001年12月25日、閣議決定

² 『第14回 2003年度新入社員意識調査』財団法人社会経済生産性本部、2003年4月

2. 研究の目的と方法

医療機関が公務員的給与体系から脱却しようとする動きは、まだ緒についたばかりである。このため成功例をはじめ羅針盤の役割を果たす情報が少ない。そこで、医療機関の人事・組織制度改革に資する情報を提供する目的で本研究を行った。

筆者らは、人事制度改革とは、本来高い評価を受けるべき人材をきちんと評価、処遇し、期待される成果の達成を目指すものだと考えている。決して、人件費抑制ありきであってはならない。そのことを明確に整理することも研究の目的のひとつである。

本報告書の構成は以下のとおりである。

- I. 研究の目的と方法
- II. 人事制度改革のための基本情報
- III. 病院人事・組織の実態と課題
- IV. 人事制度の事例研究
- V. 人事制度改革のあり方に関して

「II. 人事制度改革のための基本情報」では、本研究の序章として、人事制度にはどのようなものがあり、それぞれどのようなメリット・デメリットがあるかを整理した。

「III. 病院人事・組織の実態と課題」は、福岡県下の病院を対象として行った『人事・組織に関するアンケート調査』の結果報告である。人事・組織の実態はどうなっているのか、理想と現実とのギャップはどうか、医療機関の人事制度はどう変わりつつあるかをさぐった。

「IV. 人事制度の事例研究」は、病院および民間企業に対して行ったインタビューの内容をまとめたものである。

医療機関では、人材そのものが成果を生む。給与費カットなど処遇の低下は、スタッフのモチベーションの低下、ひいてはアウトプット（質・量とも）の低下をまねきかねない。そこで、人事制度改革に取り組みつつある病院は、どのような仕組みでスタッフのモチベーションを維持しているのかに着目し取材を行った。

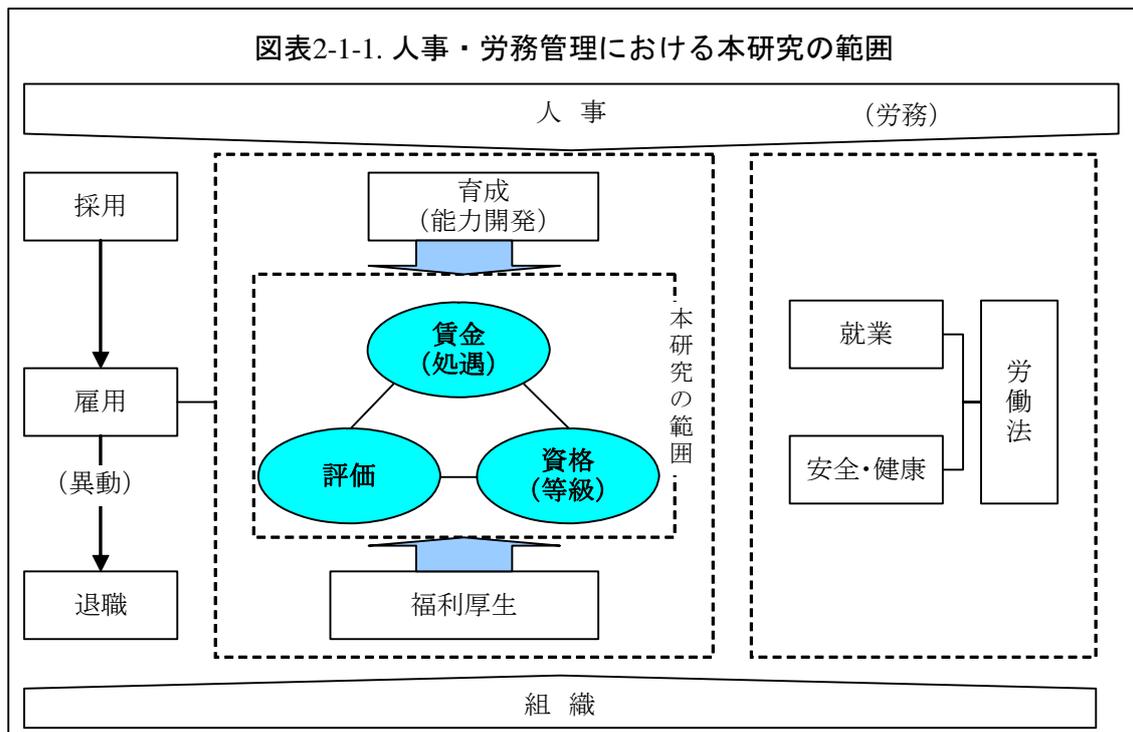
民間企業に対しては、あえて「成果主義」をキーワードとしてインタビューを行った。成果主義は再評価の時期にさしかかっており、短期的な成果ばかりを追い求め、長期的な成果の実現に失敗する企業も出てきている。そこで、成果主義が一定の成果をあげていると評価されている企業をスタディした。営利を目的としない医療機関には成果主義はそぐわないとも言われる。はたして本当にそうだろうか。そういった疑問も含め、医療機関が成果主義を導入する際に間違った方向に向かわないように、成果主義の本質を探ることに努めた。

「Ⅴ. 人事制度改革のあり方に関して」では、事例研究等も踏まえて医療機関が人事制度改革の過程で陥りやすい点を整理した。そして最後に人事制度改革に対するあるべきスタンスについて検討した。

Ⅱ. 人事制度改革のための基本情報

1. 人事制度とは

人事制度は、広い意味では労働条件のあり方を指し、人事・労務管理と括られる場合もある。人事面では育成（能力開発）および福利厚生を、労務面では就業・安全・健康管理を含む。本研究ではこのうち、評価、資格（あるいは等級）、賃金にフォーカスする。また本研究では病院へのアンケート調査も行い、個々人が構成する集団についても言及している。この場合には「人事・組織」と呼ぶ。



2. 賃金制度の種類と概要

本研究では、人事制度の中核をなす賃金、資格（等級）、評価に焦点を当てている。ここでは、賃金・資格・評価の組み合わせにどのようなものがあり、それぞれどのような特徴があるかを整理する。

まず大まかに見て、人事基準および賃金制度は、①属人主義、②仕事主義、③その中間的なものに区別される。③中間的なものを、「能力によるもの」としている文献もある。

①属人的主義

年齢、勤続年数、学歴などで賃金を決める。

②仕事主義

職種や職務（業務）で賃金を決める。

③中間的なもの（能力によるもの）

職務に必要な能力があるかどうかで賃金を決める。

これらに加え、能力があるかどうかではなく、その能力が発揮された結果を評価するものが、「成果主義」である。

図表2-2-1. 主な賃金制度

| 基準 | 制度(例) | メリット | デメリット |
|-------|------------|---|---|
| 成果主義 | | (導入後の年数が浅く、評価は時期尚早) | |
| 仕事 | 職務給 | - 仕事が専門分化しているところでは評価がしやすい | - 職務分析が煩雑 - 同一組織内では不公平感あり |
| その中間 | 職能資格給 | - 職位(ポスト)不足でも資格で評価できる - 要件を示すことで育成にも効果 | - 結果ではなく、プロセスや可能性を評価するものであり、厳密な線引きは困難 |
| 属人的要素 | 勤続給 年齢給 | - 雇用主は被雇用者を長期確保しやすい - 被雇用者は生活設計がしやすい | - 賃金は右肩上がりであり、その財源確保が必要 - 生産性の向上に直結しない |

「年功序列」

終身雇用を支えてきた制度である。年齢給や勤続給から構成されており、年齢や勤続年数とともに賃金が上昇する。一般に若いときには働きに比べて賃金が低く、定年前には働きよりも賃金が高くなるように設計されている。

「年功序列」賃金体系の下では、雇用主は従業員を長期につなぎとめることができる。被雇用者は退職・再雇用および生活設計の不安がない。また経済不安がつづく今日においては、被雇用者の年功序列への回帰が見られるので、人材確保に優位な場合もないとはいえない。

一方、「年功序列」は、若者の意欲をそぎやすい上、勤続年数を伸ばすことが目的化しがちであり、生産性が上がりにくい。雇用主は生産性を上回る賃金を用意しなければならず、かつ毎年の賃金上昇を強いられる。

職務給

職務と責任によって職階を定め、これによって賃金を決める方法である。派遣社員の求人広告に簡単な例が見られる。それらでは「秘書時給 1,500 円以上、経理時給 1,200 円以上」などとなっており、秘書か経理かという仕事（職務）で賃金単価が異なっている。これに部長か課長かなどという職位（責任）を加味して賃金を区別する。

職務給を導入するためには、厳密な職務分析をしなければならないが、環境変化が激しいときにあっては、毎年分析結果を見直さなければならず煩雑である。

日本では、これまで秘書、経理といったプロフェッショナル型ではなく、職務の異動にも耐えうるゼネラリスト型が求められていた。そのため、職務によって賃金が変わる制度は不公平感をもたらし、職務給は定着しなかった経緯がある。

逆に、転職市場が活発であるようなところで、プロフェッショナル志向の強い人材には理解しやすい制度である。

職能資格制度

職務（仕事）ではなく職務遂行能力（職能、「～できる」状態）に着目し、職能によって資格（理事、参与、主事など）を決め、さらに資格に応じて賃金を決める方法である。

職能資格制度が生まれた背景は2つあると考えられる。

第一に、オイルショック後の1974年に「実質GNPが、前期比5%減と鋭角的な落込みを示し、鉱工業出荷も3.9%下落した」¹ことにより、右肩あがりの賃金上昇に対応できなくなった。第二に、1960年代には10%台であった大学・短大進学率が1970年代後半以降40%近くに達し²、学歴による格差をつけにくくなった。またこのため近い将来、部長、課長などの職位が不足することが予測された。

そこで、職位とは別に、資格で処遇することが考えられた。そして、「年功序列」のうち年齢給はほぼそのまま残し、勤続給の部分を資格給に置き換える方法で採用されてきた。

職能資格制度では、職能要件書（資格と資格に対応する能力の定義書）によって、資格に必要な能力を明示する。これは育成にも有効である。

しかし、いったん獲得された能力は低下しないという考えに立脚するため、一定の年齢に達すれば資格も上がる運用となってしまう、結局のところ年功序列と変わらなくなったところも多い。また、同じ「理事」資格の者が2人いても、部長職位は1つであるため、部長代理、次長などの新たなポストができ、責任と権限の曖昧さをまねく結果ともなった。

¹ 『昭和49年 年次経済報告』経済企画庁

² 『学校基本調査』文部科学省

成果主義

職能資格制度は、「～できる」というプロセスを重視している。これに対して、「～した」というアウトプットに着目したものが成果主義である。自分の判断によってある程度自由にプロセスを選択することが可能な管理職、営業職から導入されはじめた。

成果主義は売上高や利益目標への達成度を評価するものであり、営利を目的としない公務員や医療機関への導入は難しいと考えられている。しかし、組織や人材には必ず期待される成果がある。公務員であれば、たとえば、住民サービスを苦情なくスピーディーに行ったかどうか成果のひとつになるだろう。

成果主義は、日本で本格的に登場してまだ 10 年余りである。成果主義といえば聞こえは良いが、何が成果であり、どう評価するかをおざなりにし、人件費抑制のためのツールに使ったところもあって成果主義への批判もではじめている。

しかし、新聞紙上をにぎわせているように、民間企業がまだまだ成果主義を志向しているのも事実である。

現在では、成果主義に加え、その組織にとってより良い行動をとっている人の行動特性をとりだし、それとの対比で評価や処遇を行う動きも出てきている。この行動特性をコンピテンシーといい、すでに民間企業の 15.8%が導入している³。

³ 既出『第 6 回 日本的人事制度の変容に関する調査結果概要』財団法人社会経済生産性本部

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。

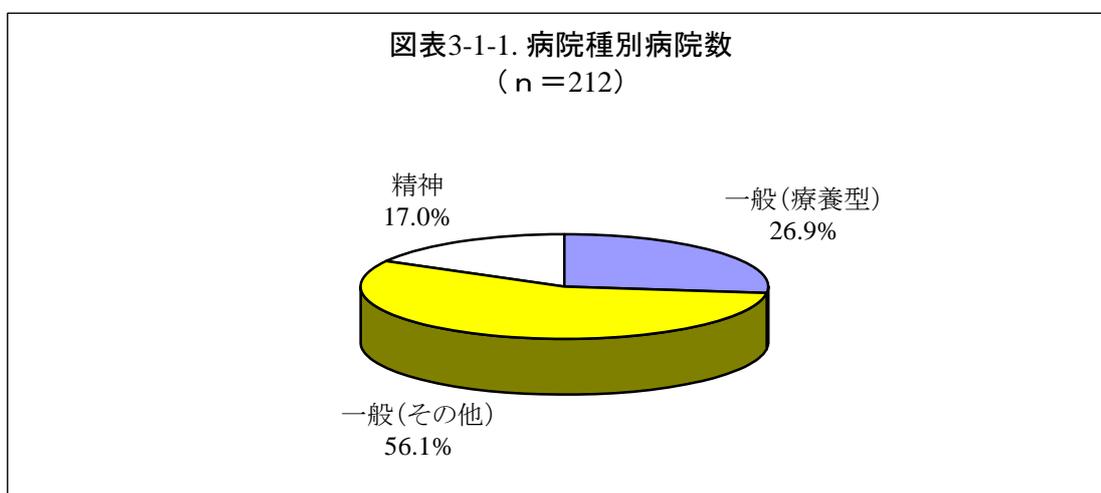
一般（療養型）・・・療養病床 60%以上の一般病院

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。



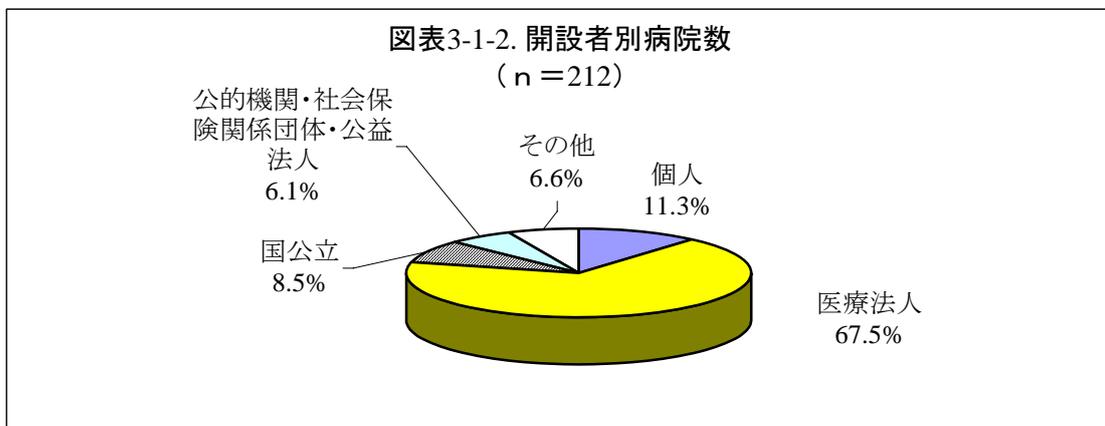
② 開設者

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。

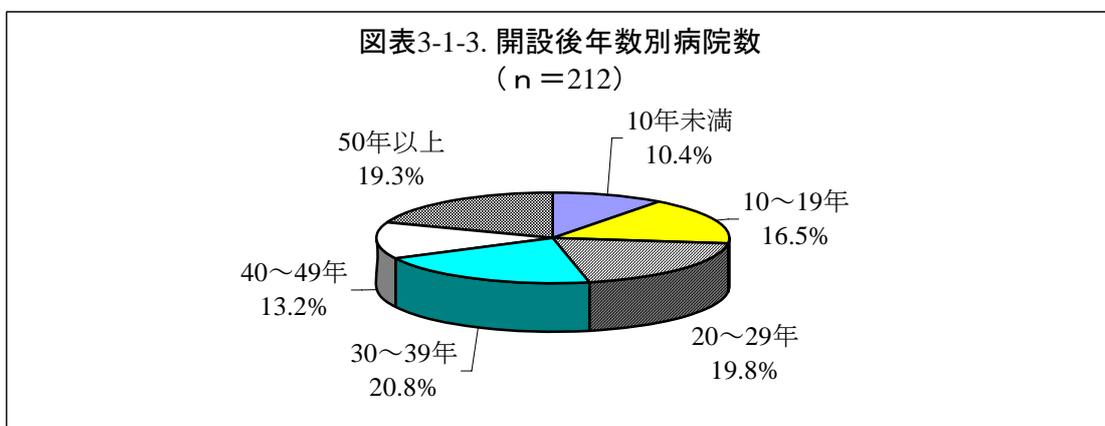
民間・・・・・・・・個人、医療法人

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



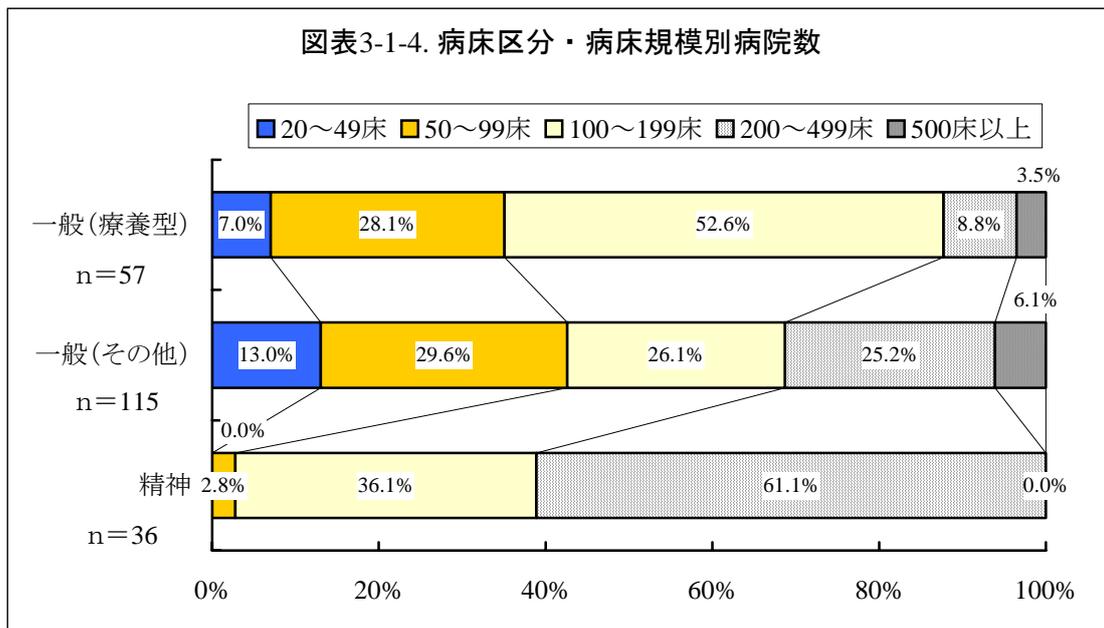
③ 開設後年数

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

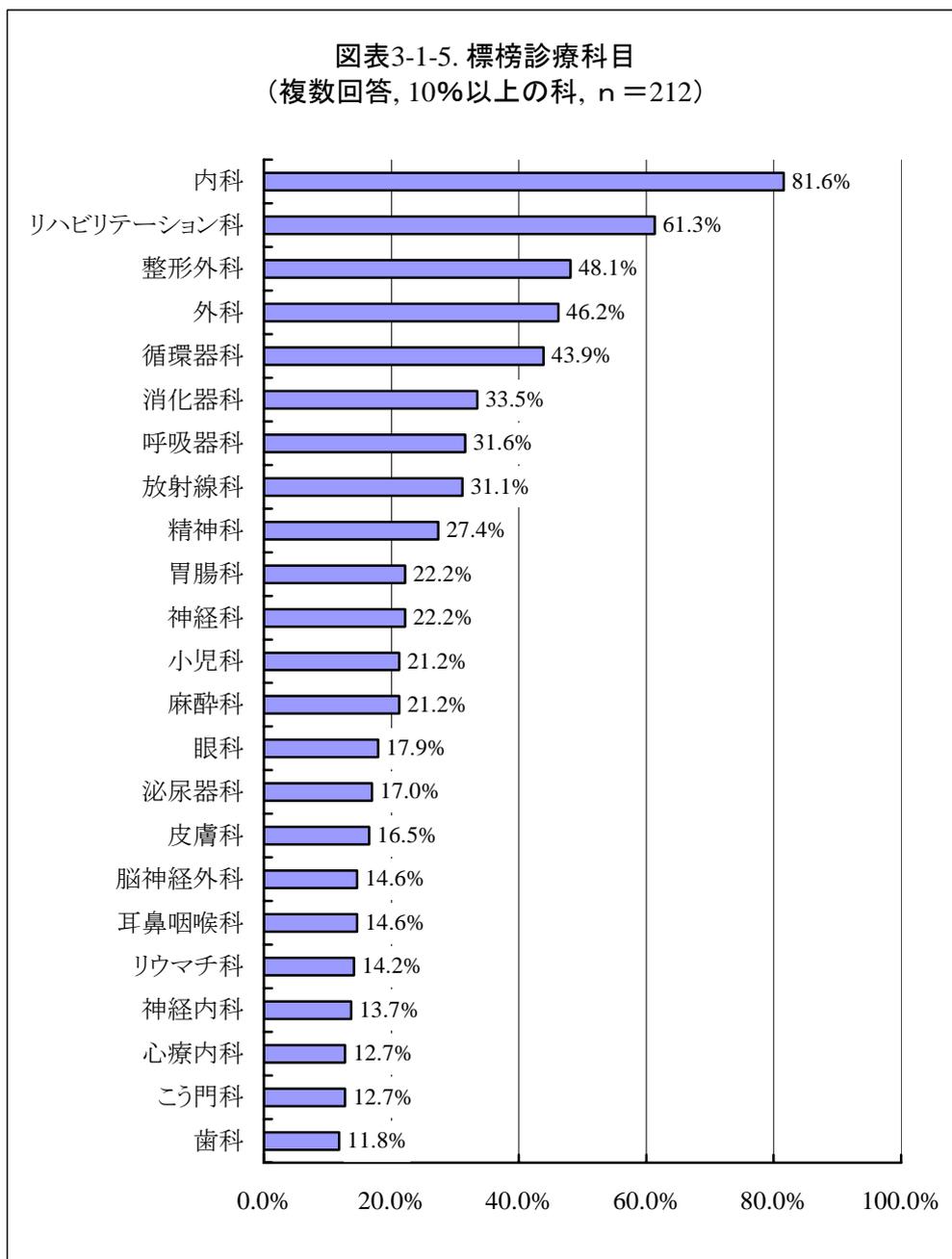
一般（療養型）病院では200床未満87.7%、200床以上12.3%であった。一般（その他）病院では200床未満68.7%、200床以上31.3%であった。これに対し精神病院は、200床未満38.9%、200床以上61.1%であり、大規模病院が多くなっている。



*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

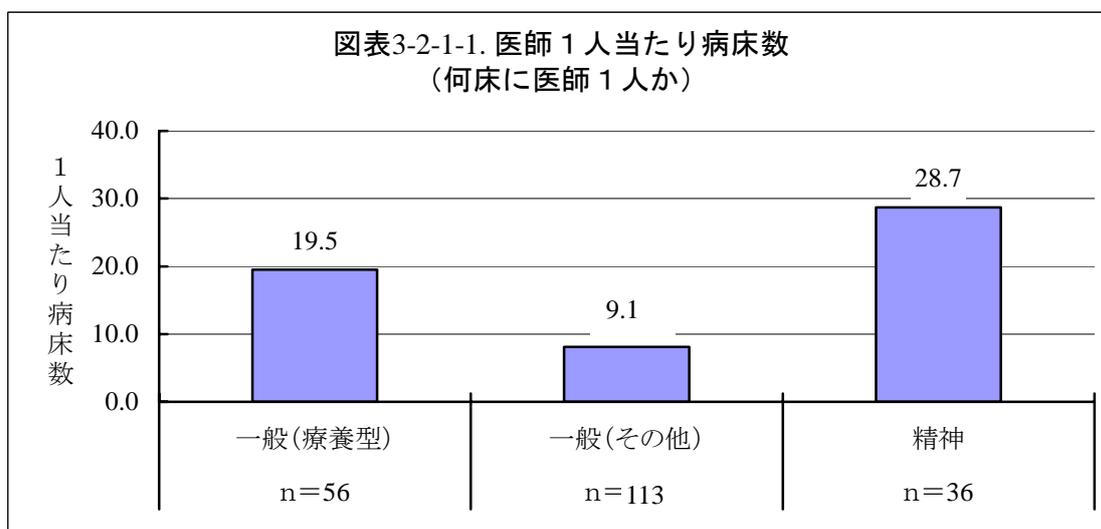
(1) 職員数の現状と理想

① 医師・看護職員数（医師、看護職とも常勤換算人数）

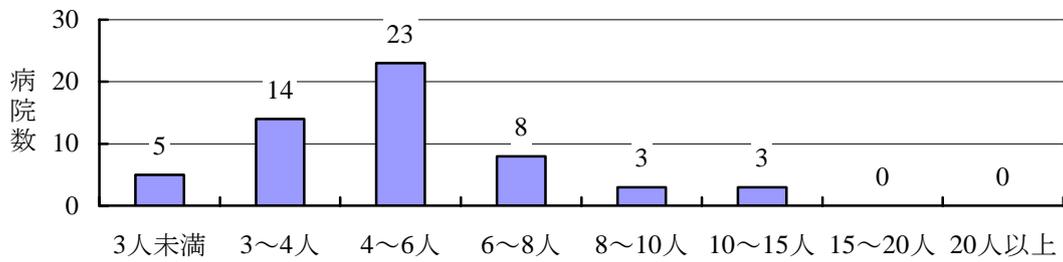
医師数

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。

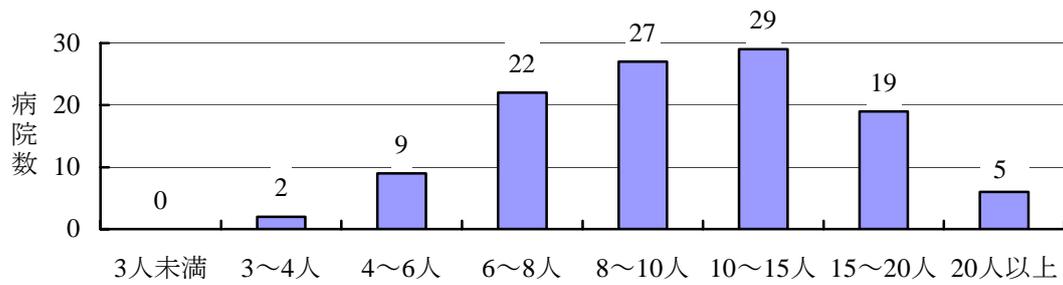
100床当たり医師数は、同一カテゴリ内でも病院間での格差が大きい。一般（療養型）病院ではおおよそ 3人から 8人、一般（その他）病院では 6人から 20人の範囲にばらついている。



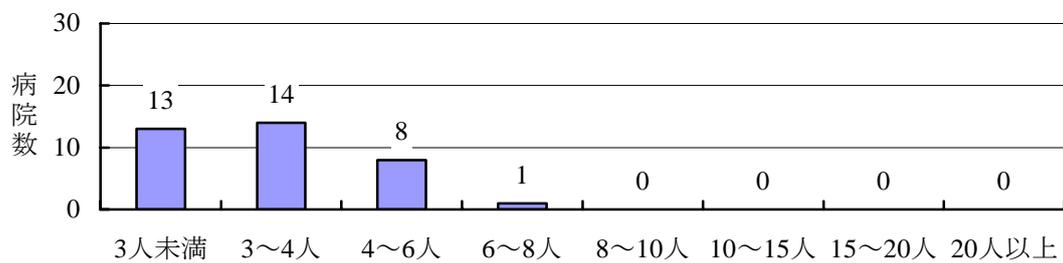
図表3-2-1-2. 100床当たり医師数 一般（療養型）病院
（平均5.1人, n=56）



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）



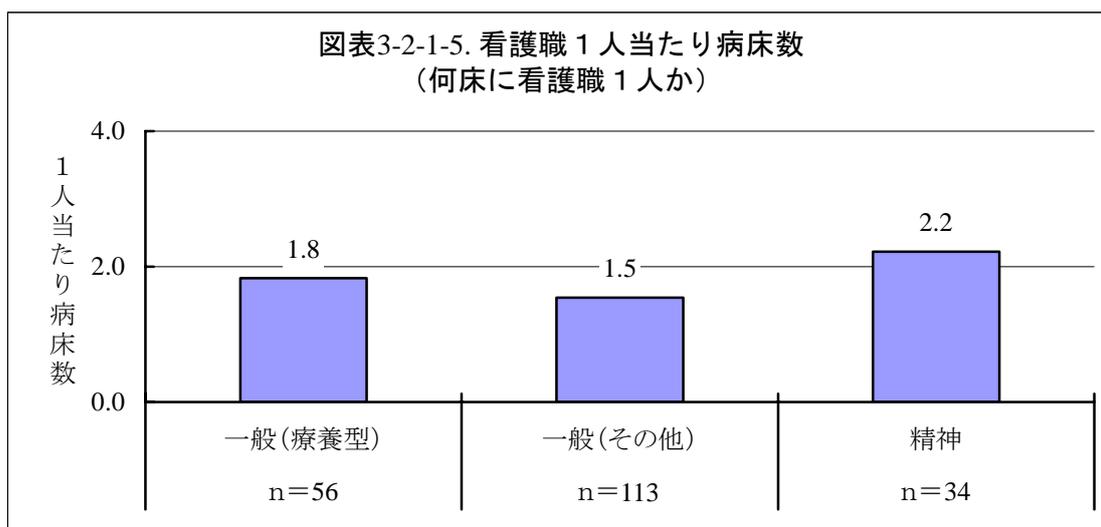
図表3-2-1-4. 100床当たり医師数 精神病院
（平均3.5人, n=36）



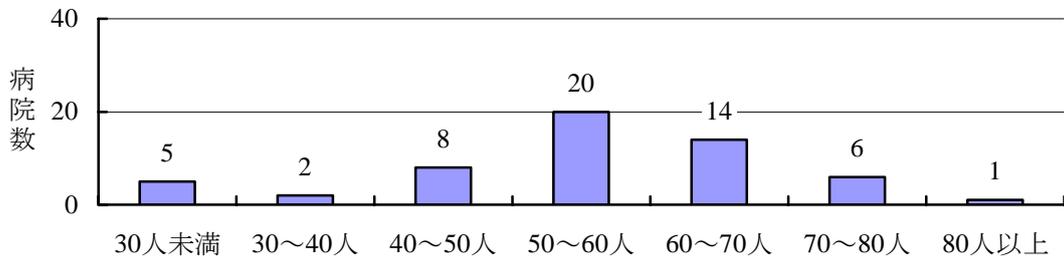
看護職員数

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。

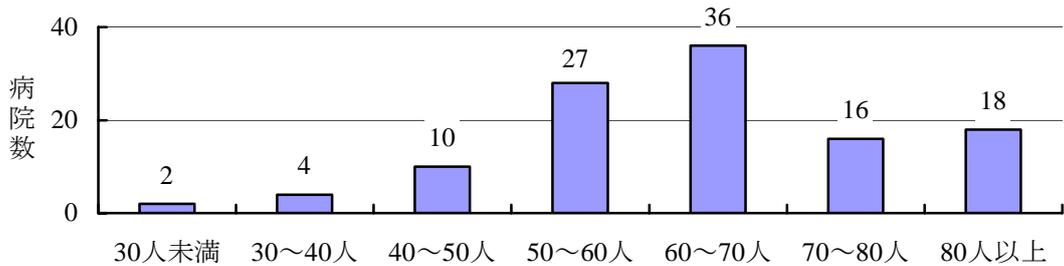
100床当たり看護職員数は、精神病院では40～50人に集中している。しかし、一般（療養型）病院はおおよそ40人から70人程度の範囲にばらついている。一般（その他）病院でも、看護職が2床に1人のところがある一方、100床当たり80人以上と1床に1人近いところもある。



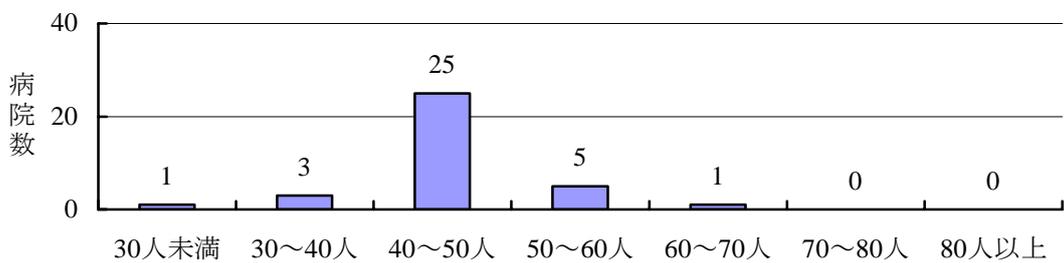
図表3-2-1-6. 100床当たり看護職員数 一般（療養型）病院
（平均54.8人, n = 56）



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）



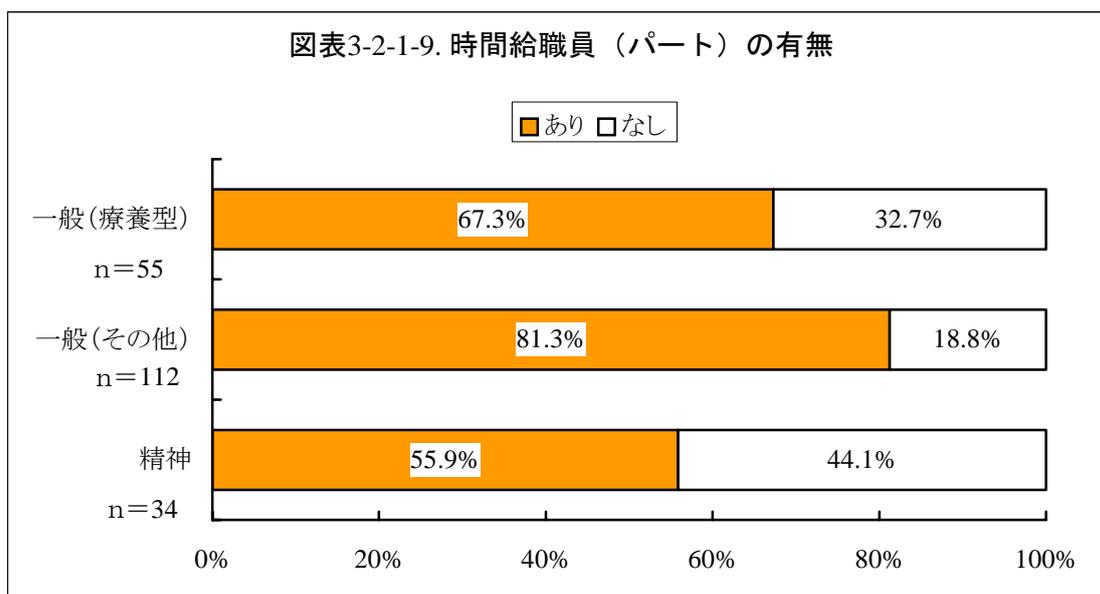
② 看護職 時間給職員（パート）比率

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。

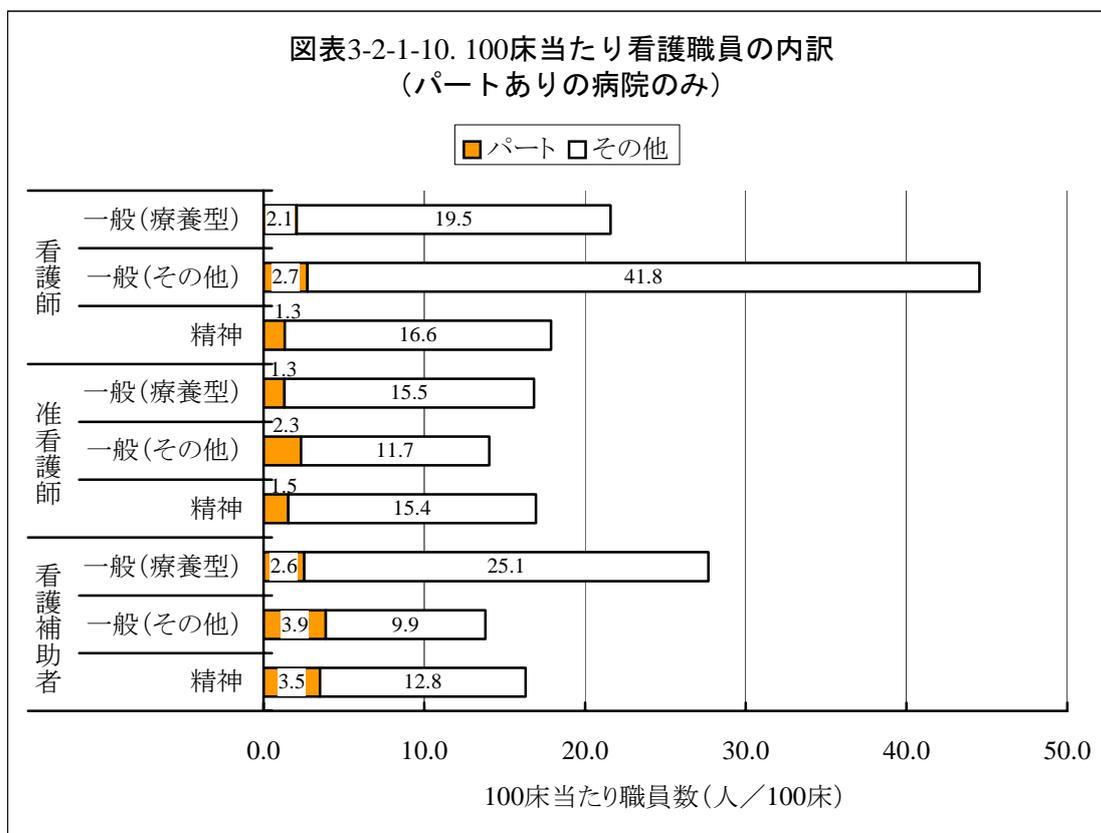
パート比率＝パート実人数÷総実人数

*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。

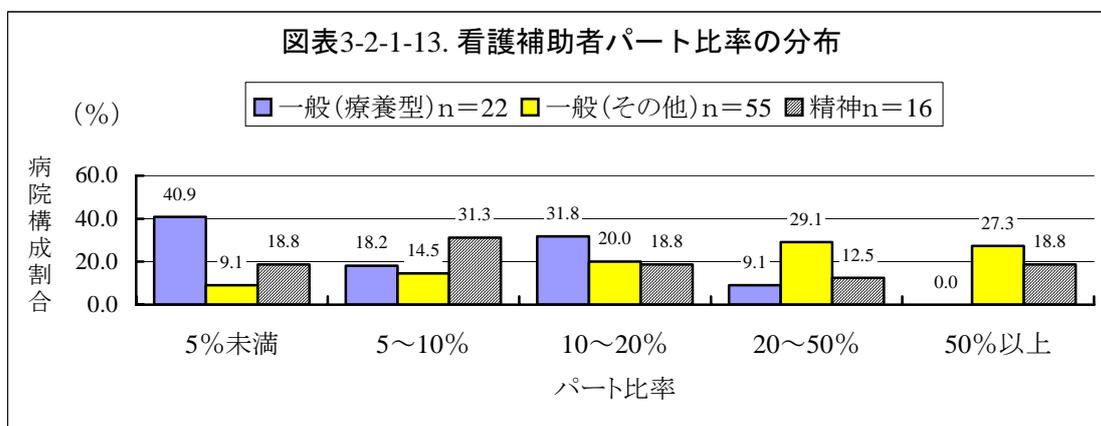
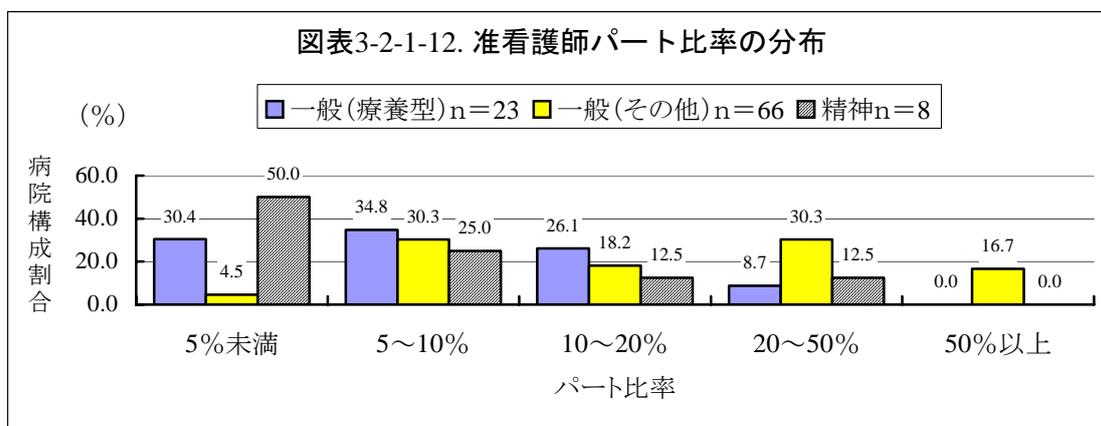
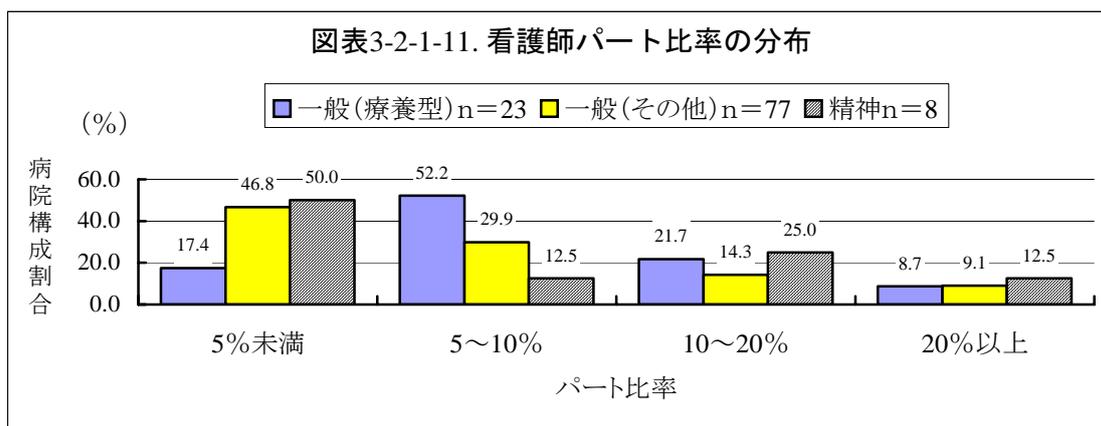


100床当たり看護職員数の内訳:人

| | 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

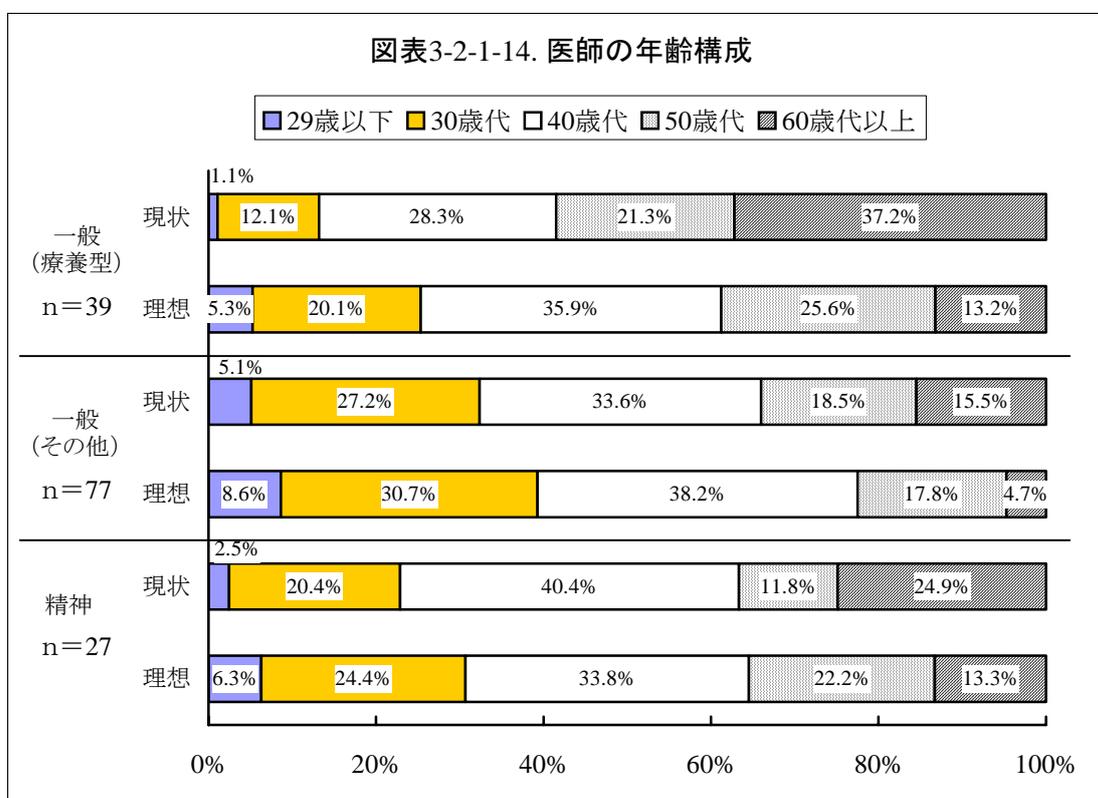
医師

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。

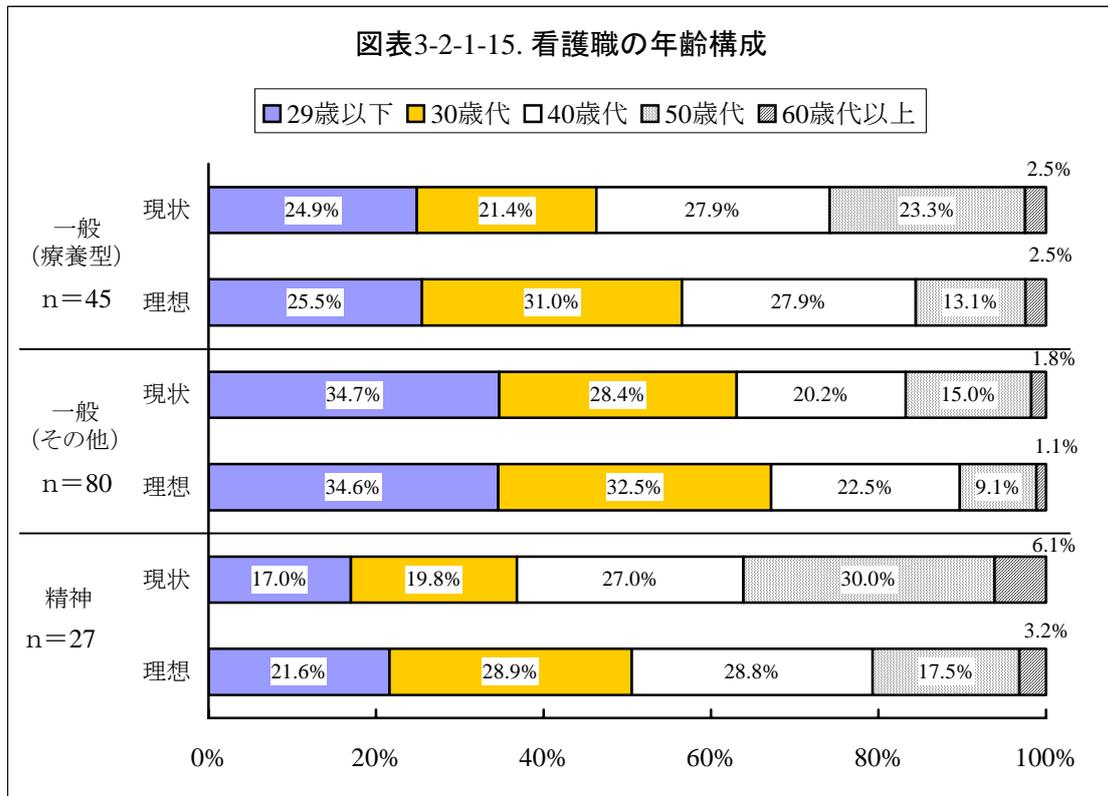
精神病院は、現状は 40 歳代以上が 63.2%であるが、理想は 49.5%であり、理想と現実とのギャップがもっとも大きい。理想では、30 歳代以下と 40 歳代以上をほぼ半々にしたいと考えられている。

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。

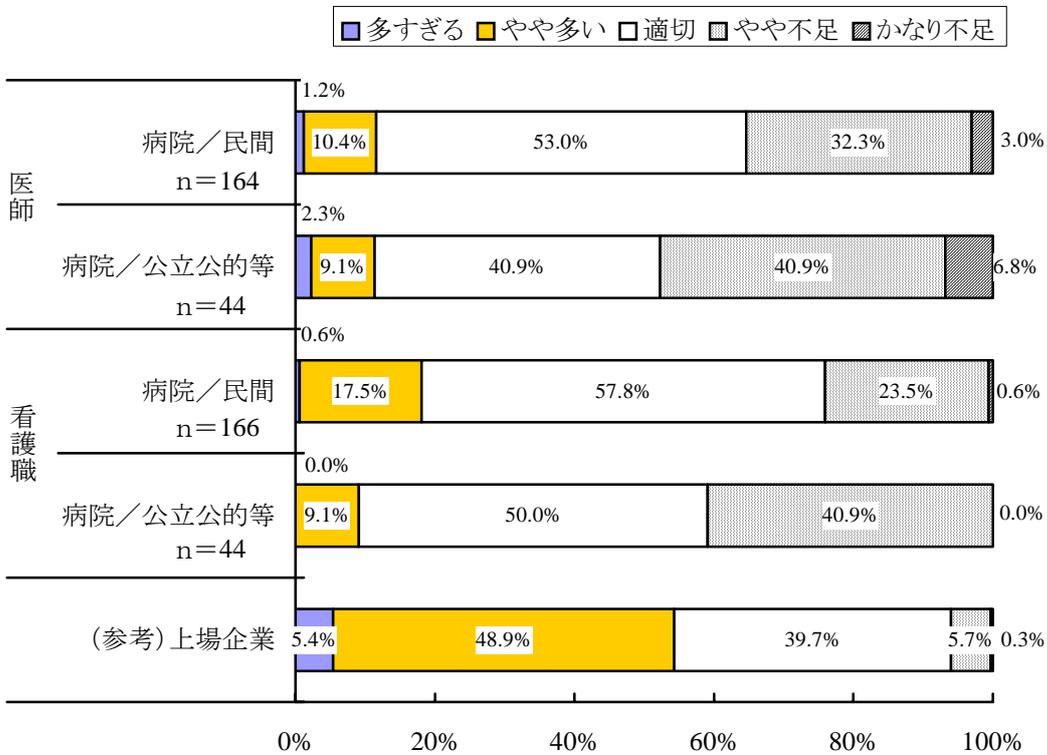
看護職

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。

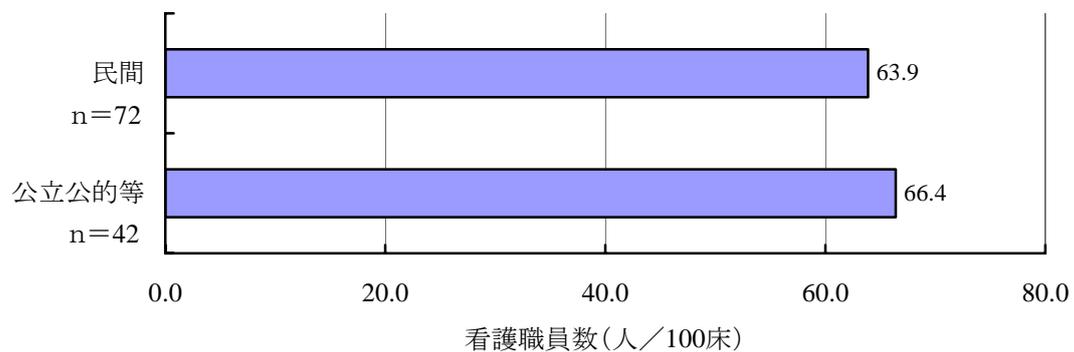
¹ 内閣府経済社会総合研究所『平成 13 年度企業行動に関するアンケート調査「財務体質の改善と競争力向上に取り組む企業行動」』2002 年 4 月

図表3-2-1-16. 職員数についての評価（開設者別）



*上場企業のデータは、『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」』（内閣府経済社会総合研究所, 2002年4月）

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

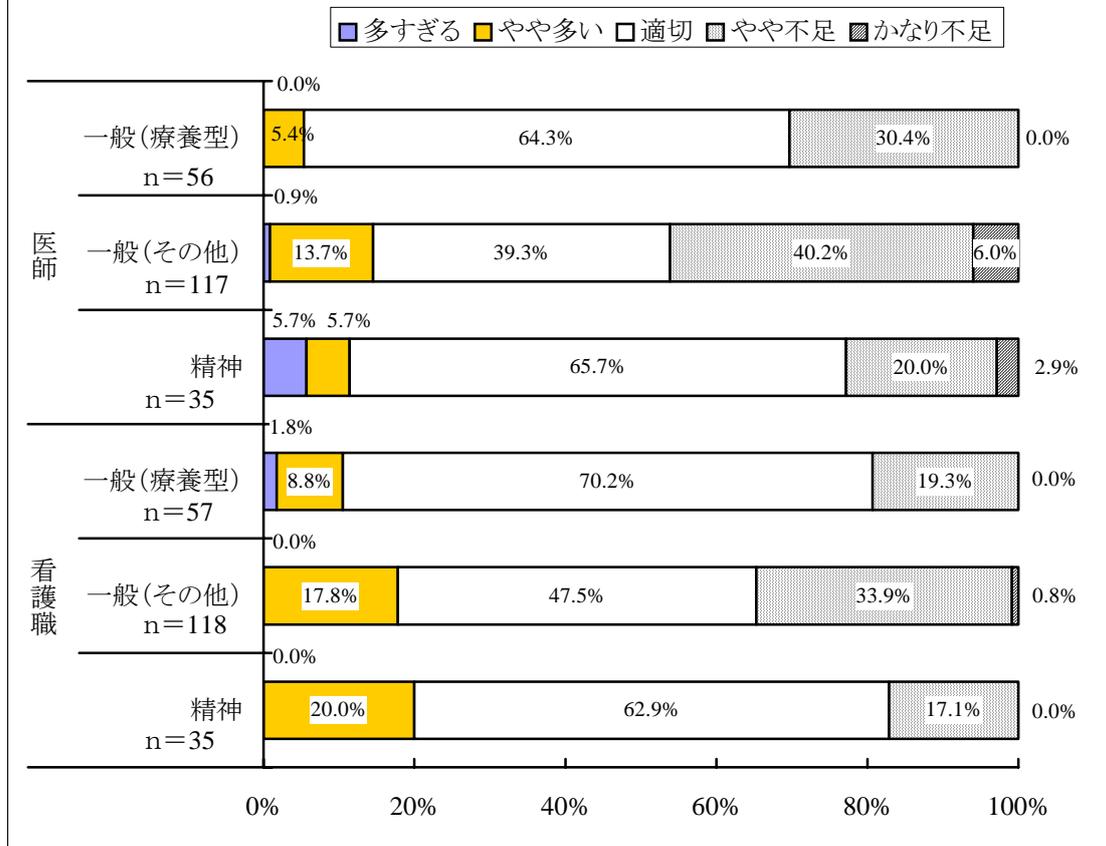
医 師

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

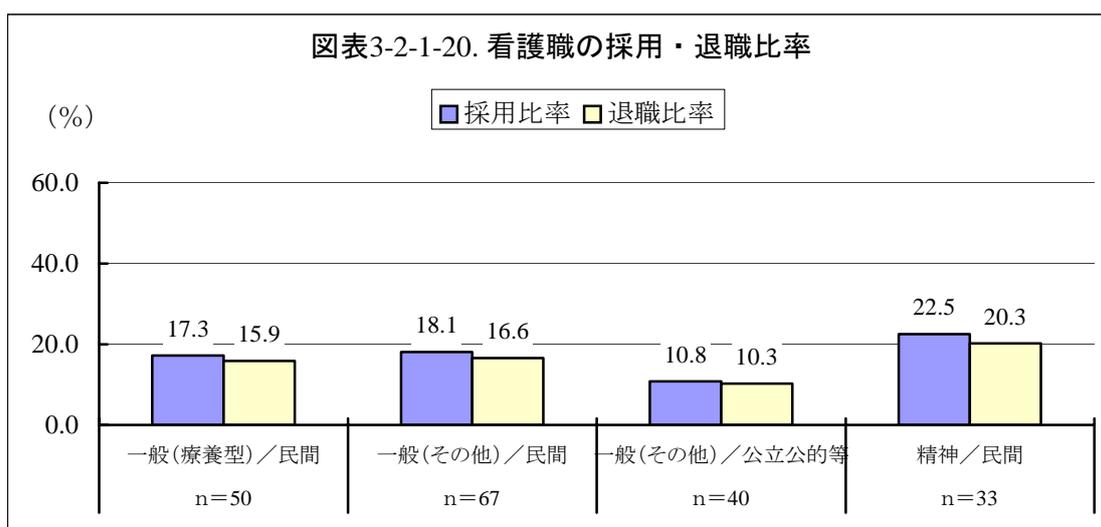
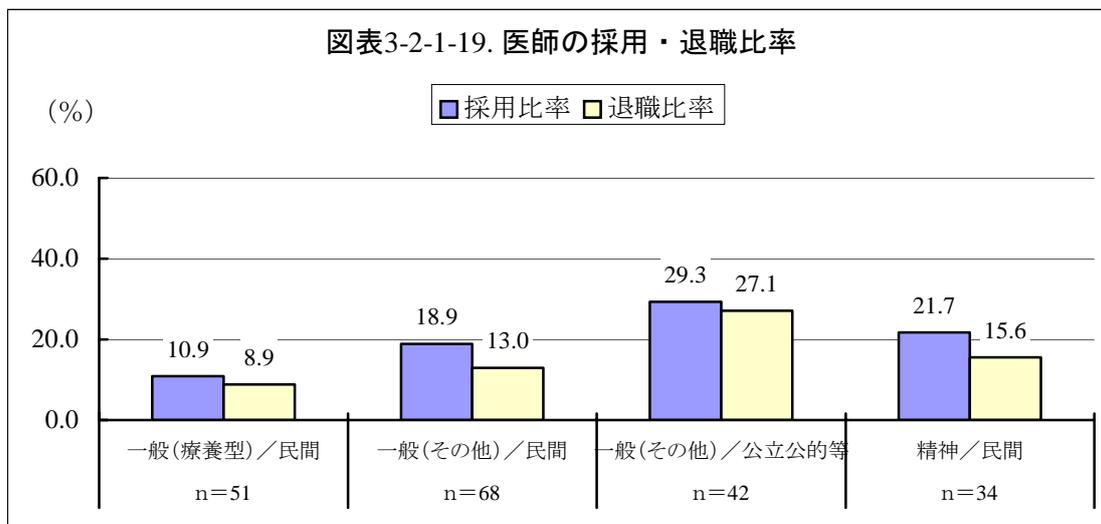
採用・退職比率は以下のように計算した。

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。



*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。

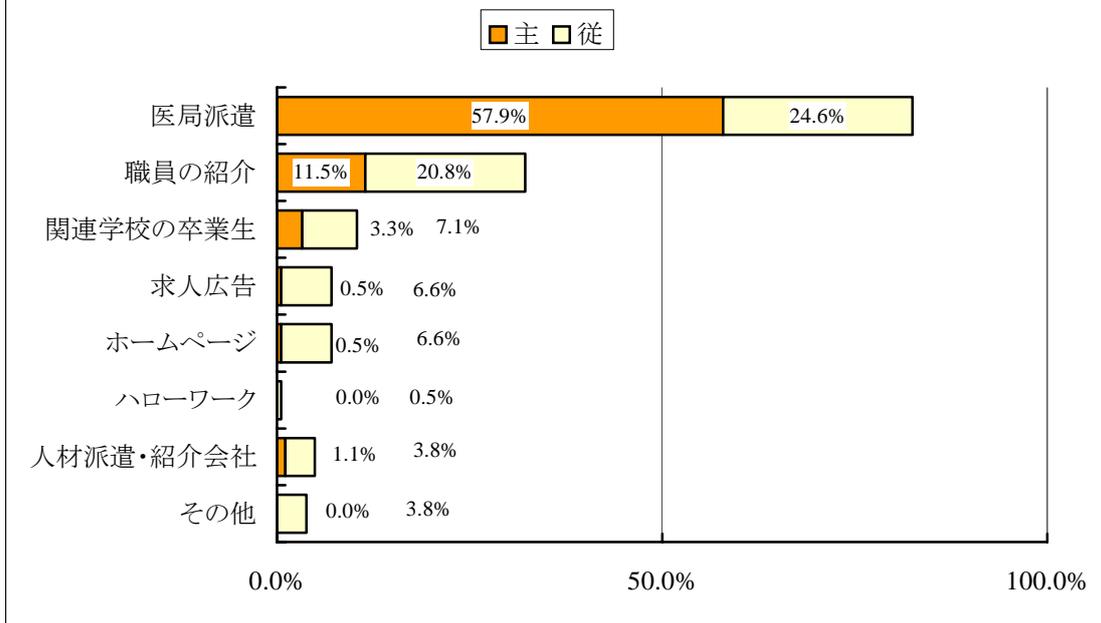
看護職の主な採用ルートは、ハローワークである。また、「主な」という点に限定すると、ついで多いのが求人広告である。看護職の場合は、ハローワーク、求人広告などで人材市場に働きかけると同時に、職員の紹介にも期待されている。

*職員の紹介には縁故を含む

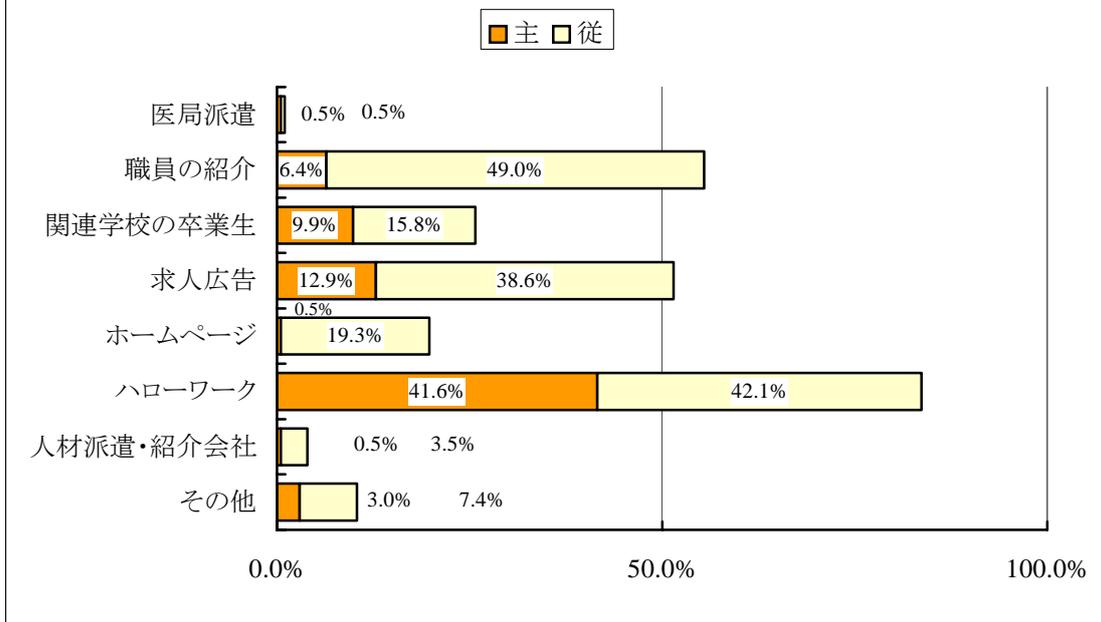
*主：主な採用ルート

*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)

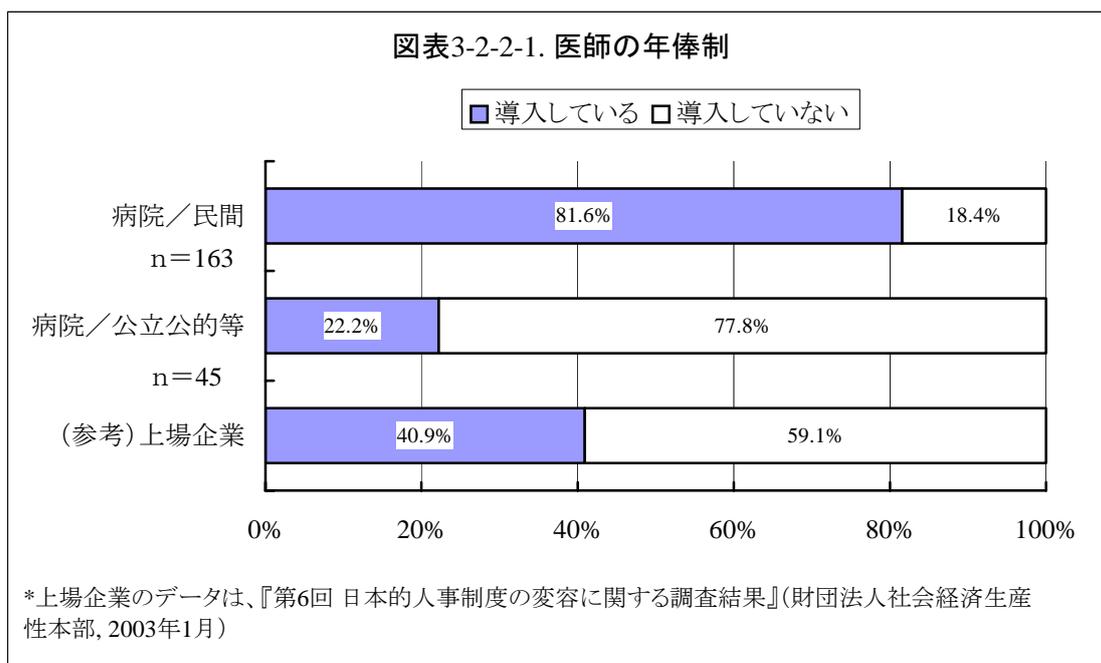


(2) 賃金の決め方と賃金水準についての評価

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。

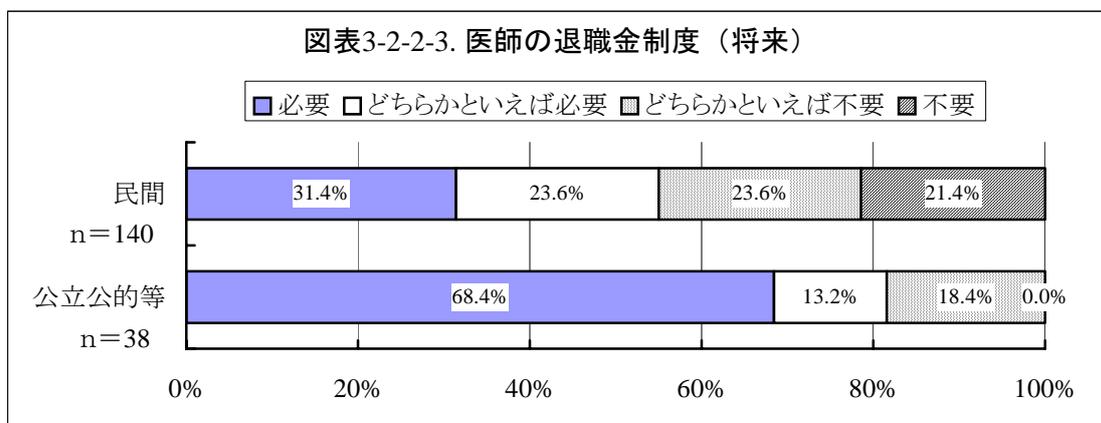
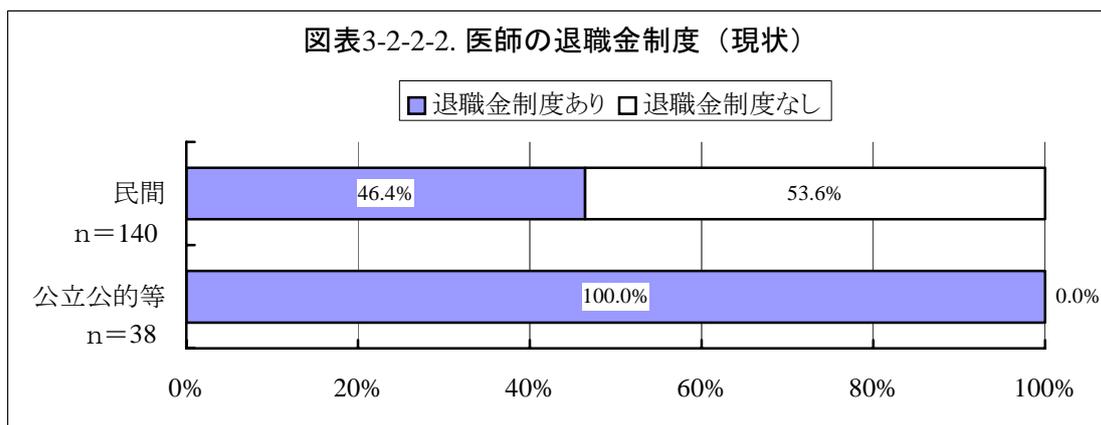


② 医師の退職金

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。

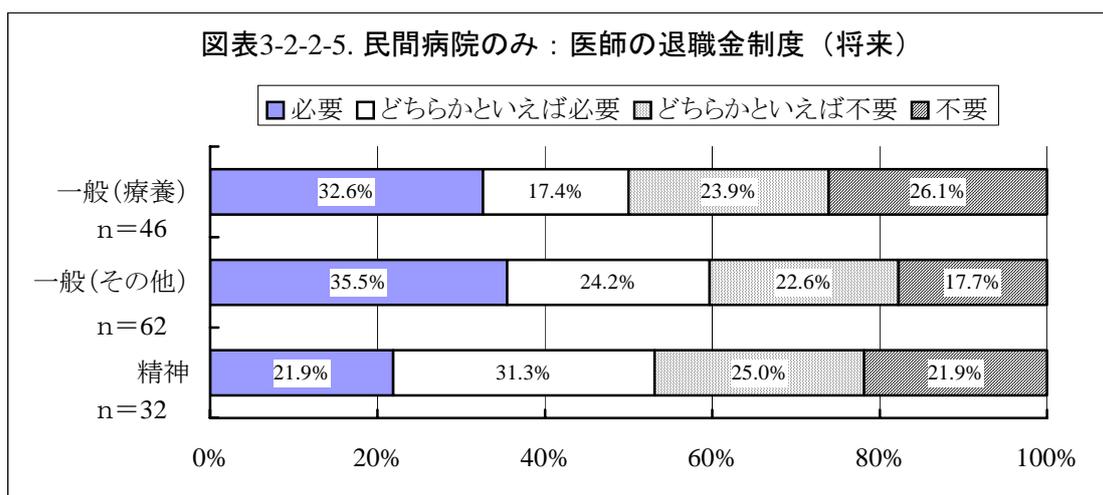
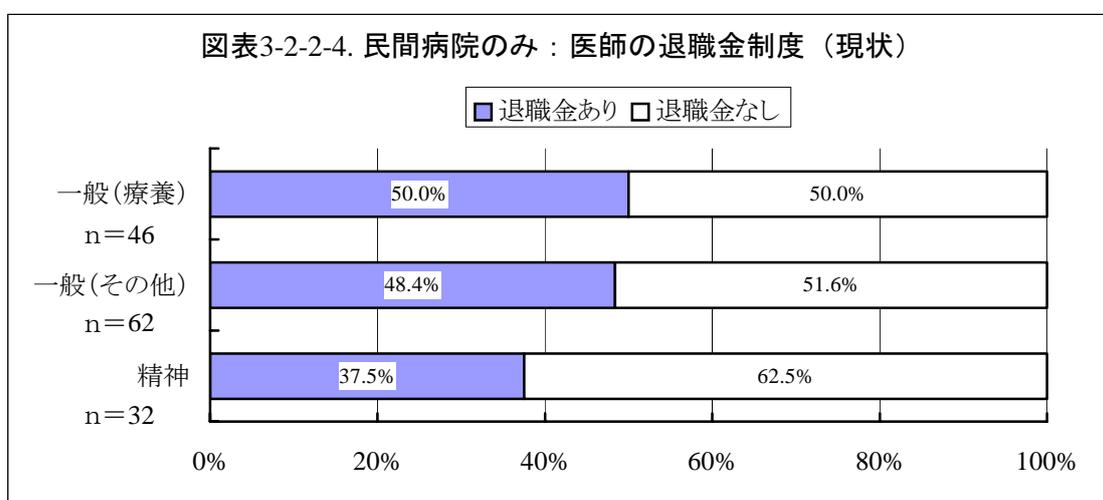
将来については、「必要」「どちらかという必要」が民間病院で 55.0%に上る。これは現状、退職金制度がある病院 46.4%を上回っている。つまり現在、退職金制度がない病院の中にも、退職金制度を導入しても良いのではないかと考えている病院がある。退職金制度によって、医師を引き止めたいという願望もあるのではないかと推察される。



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。

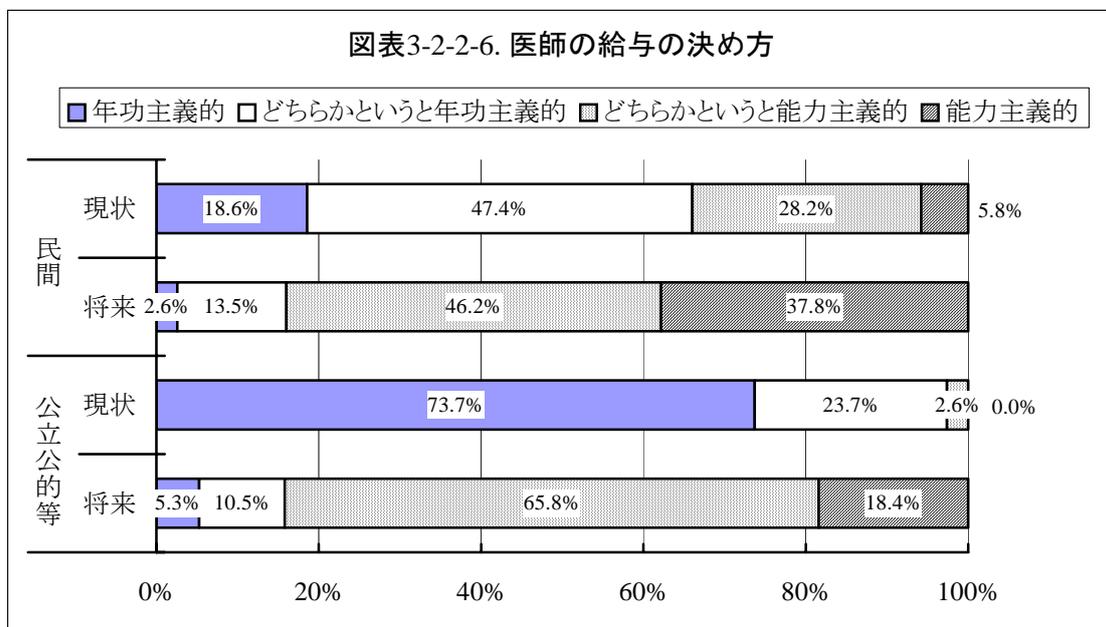


③ 給与の決め方

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。



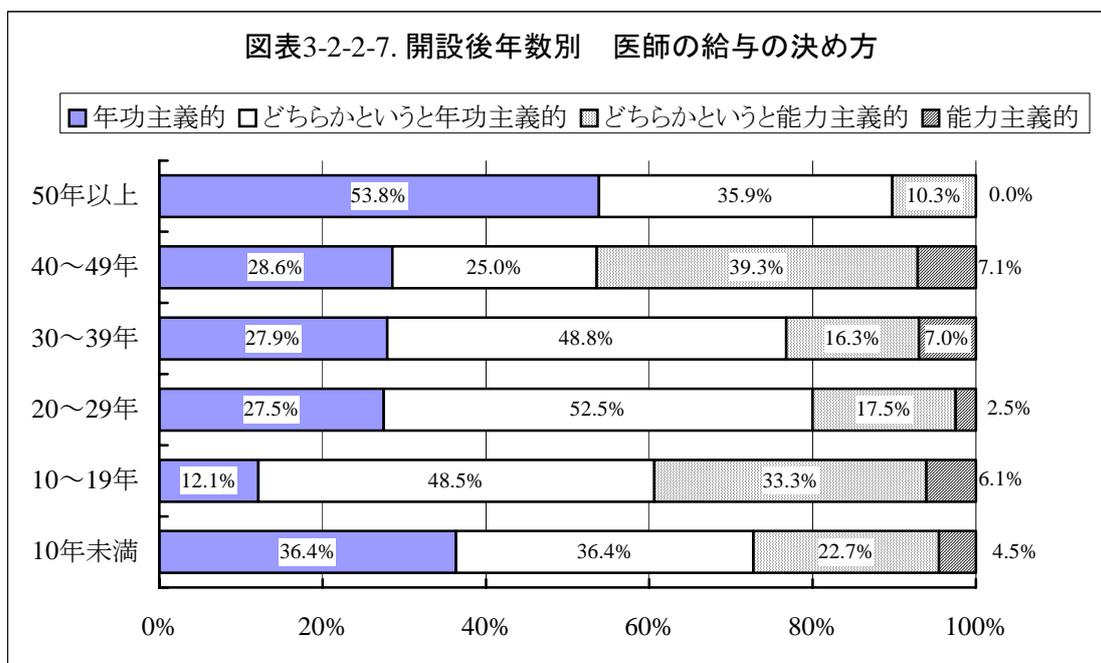
医師の賃金の決め方 回答病院数

| | | 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

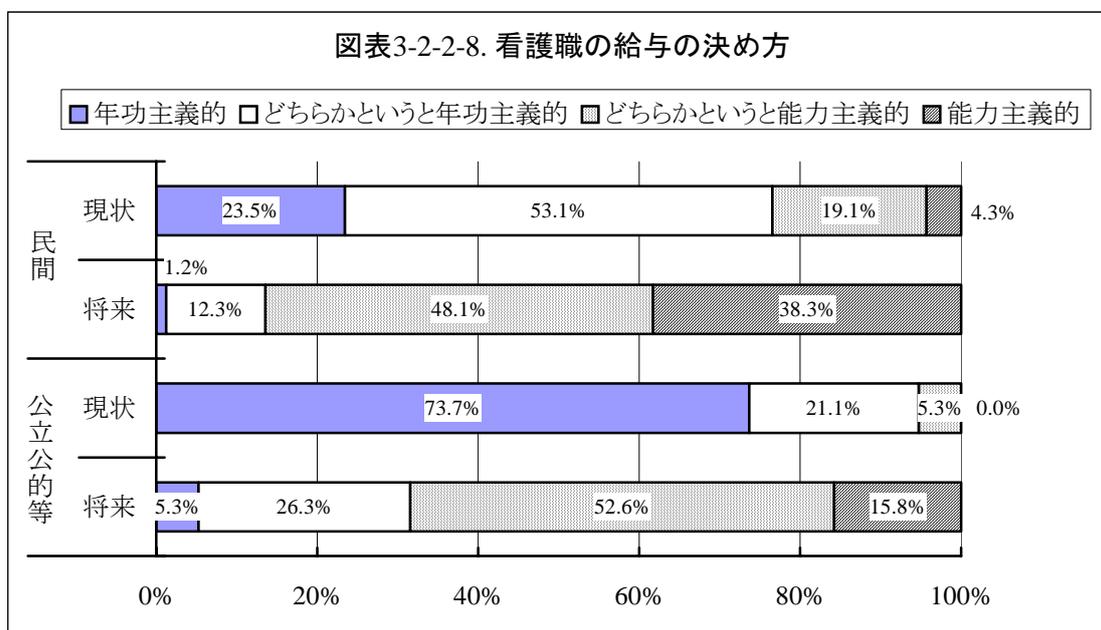
| | 年功主義的 処遇 | どちらかという と年功主義的 処遇 | どちらかという と能力主義的 処遇 | 能力主義的 処遇 | 有効 回答数 |
|--------|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------|
| 50年以上 | 21 | 14 | 4 | 0 | 39 |
| 40～49年 | 8 | 7 | 11 | 2 | 28 |
| 30～39年 | 12 | 21 | 7 | 3 | 43 |
| 20～29年 | 11 | 21 | 7 | 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」「どちらかというと年功主義的処遇」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」にしていると答えている。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 |

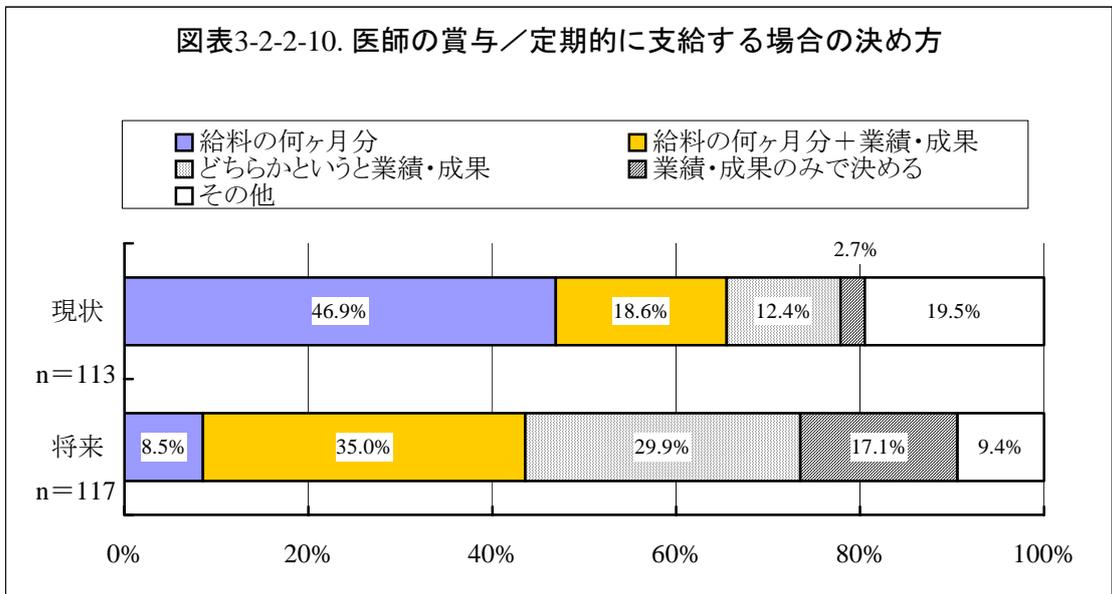
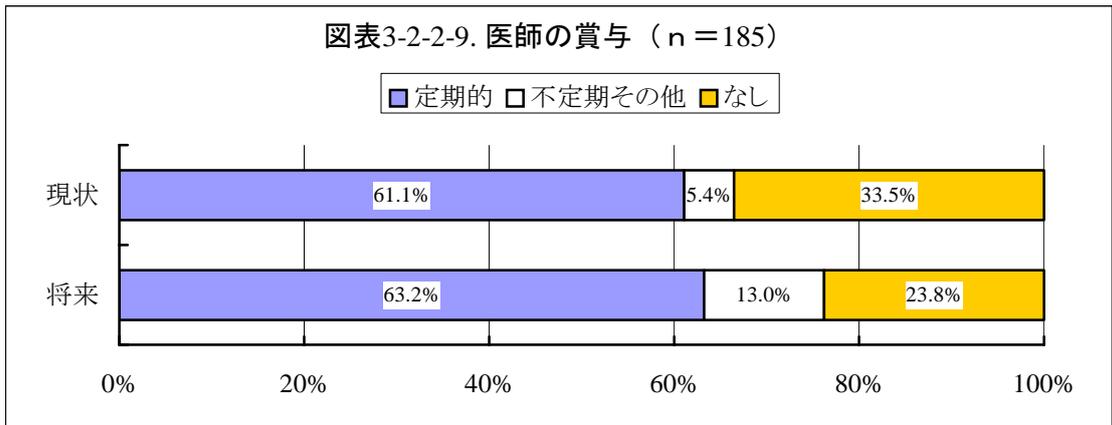
④ 賞与の決め方

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。

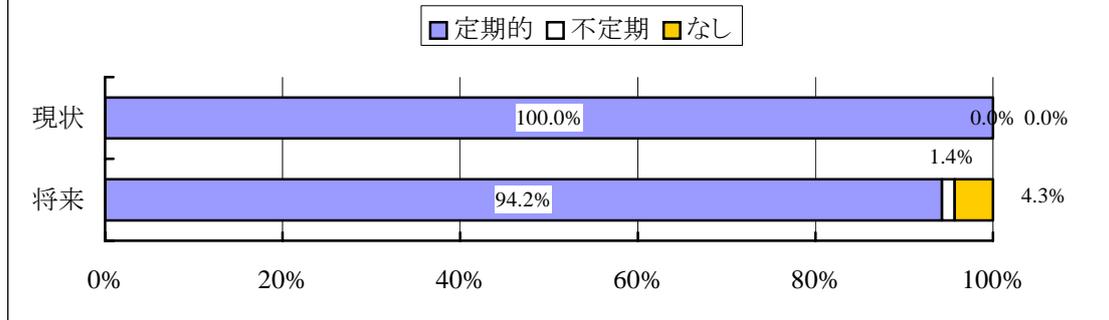


看護職の賞与

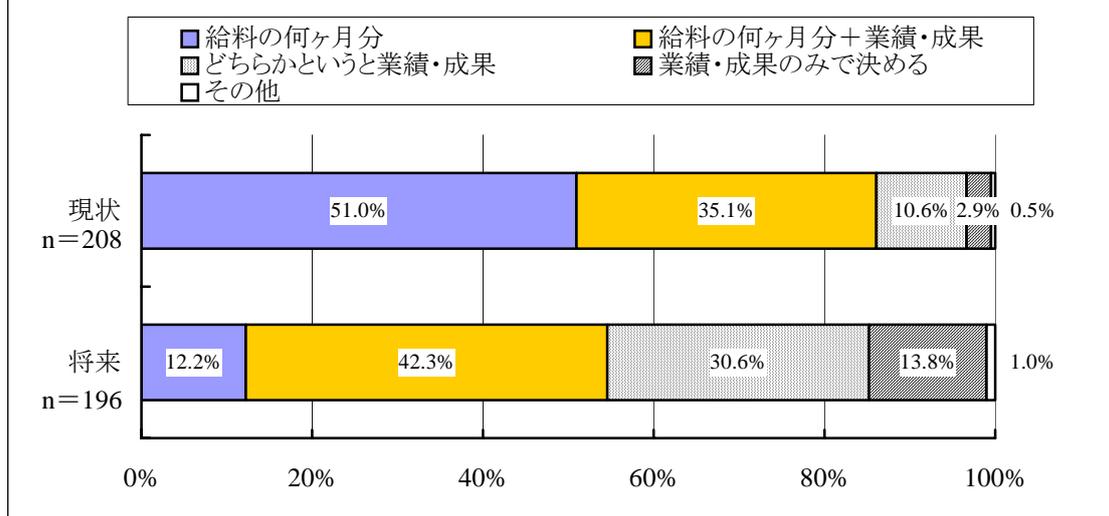
看護職については、現状すべての病院が定期的に賞与を支給している。「今後はなくす」と答えた病院も 4.3%に止まっている。

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

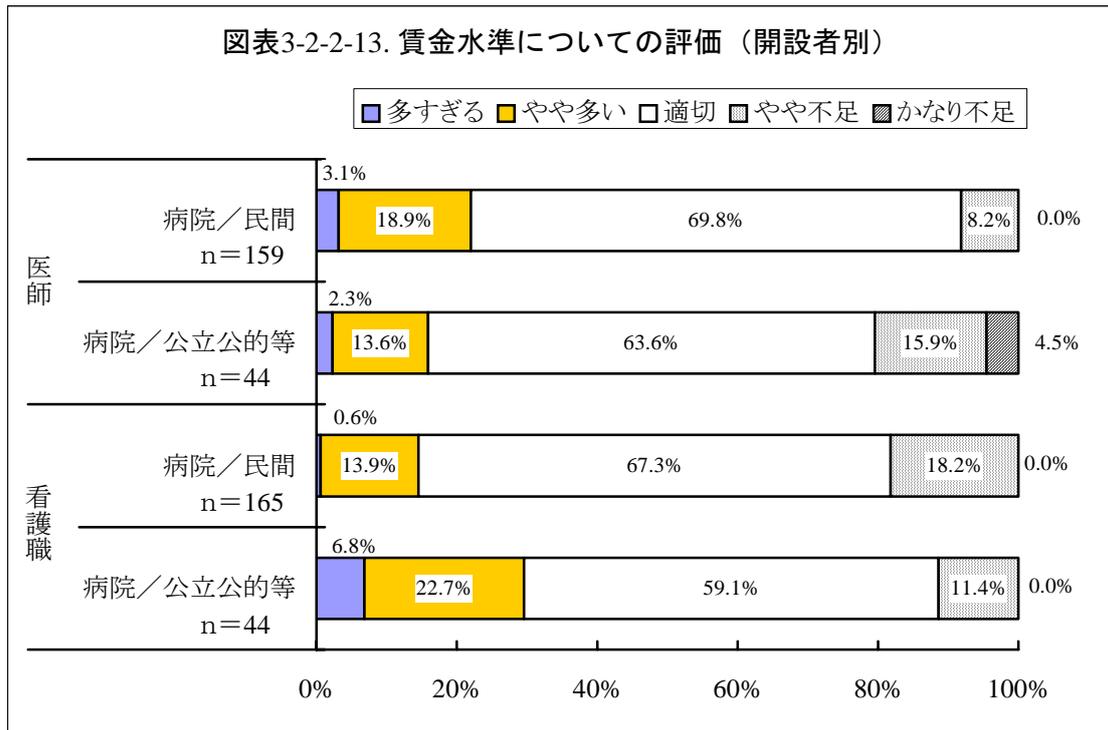
医師については、民間病院の 69.8%が「適切」であると回答している。しかし、公立公的病院等では、「適切」は 63.6%に止まり、「やや不足」「かなり不足」が 20.4%とやや不足感が強い。この差は回答者（この質問は経営者に回答していただくように要請した）にもよると思われる。民間病院では経営者に業務内容に見合った賃金を支払っているという自負もあるのに対し、公立公的病院等では、院長が賃金の支払者ではないこともあり、もっと高くてもよいはずだという不満もあるのではないかと推察される。

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。

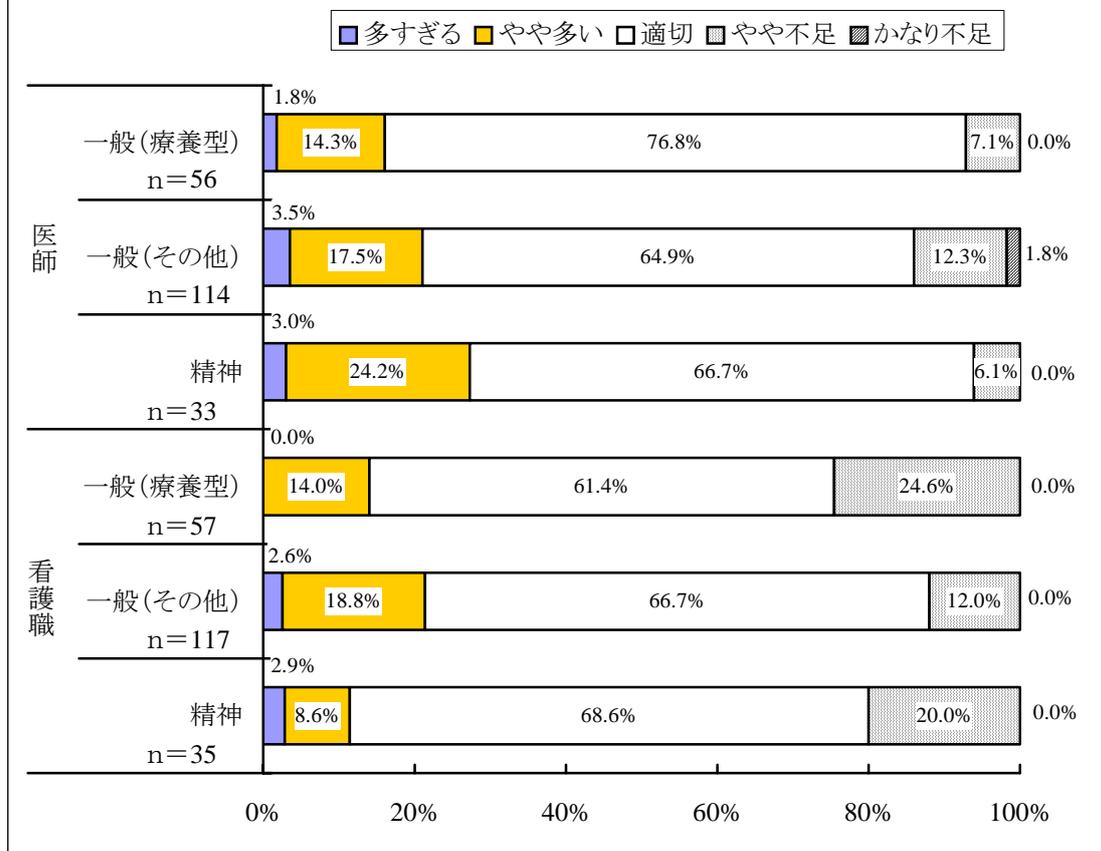
看護職

「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

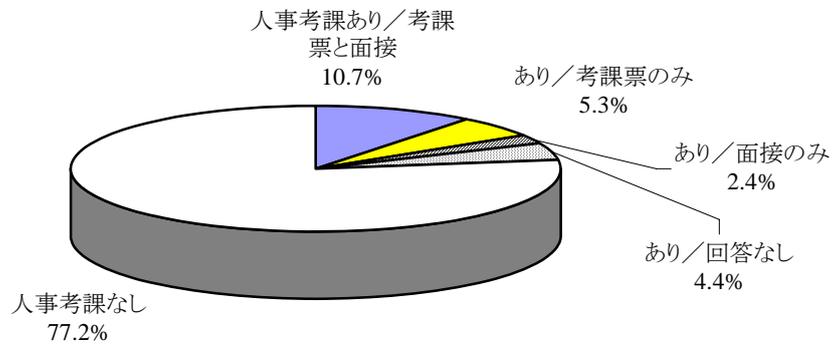
医師

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。

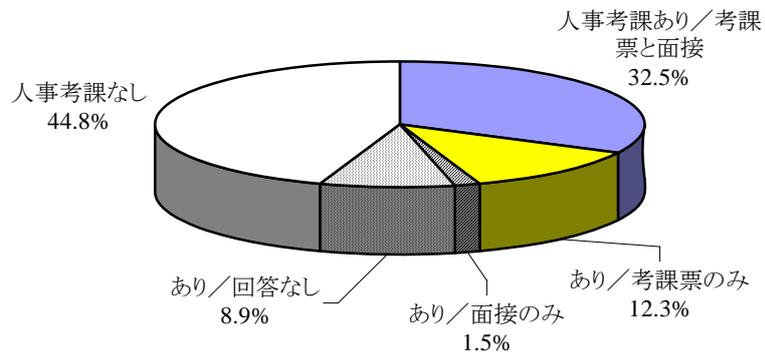
看護職

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

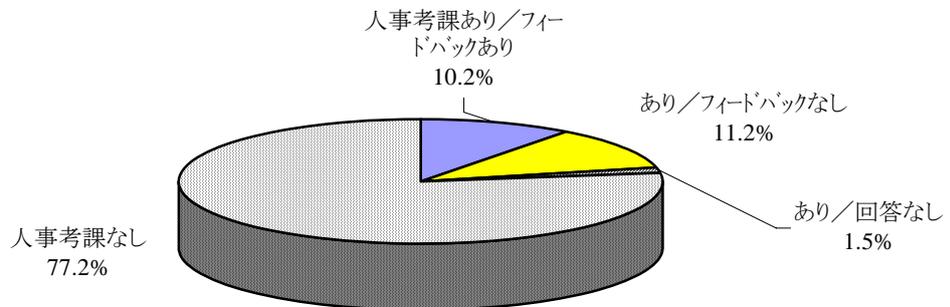
人事考課を実施し、かつその結果をフィードバックしている病院は全体の 10.2% に止まった。医師については、院長や上司に個人的に評価されることが多く、体系的な人事考課・評価はあまり実施されていないようである。

看護職

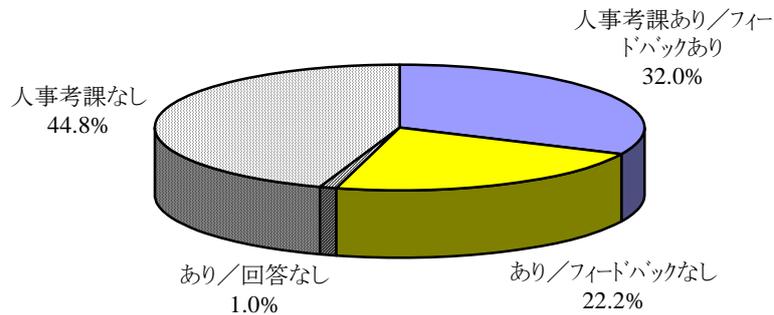
人事考課を実施し、かつその結果をフィードバックしている病院は全体の 32.0% であった。しかし、人事考課を行っていないながらフィードバックをしていないという病院も 22.2% に上っている。

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

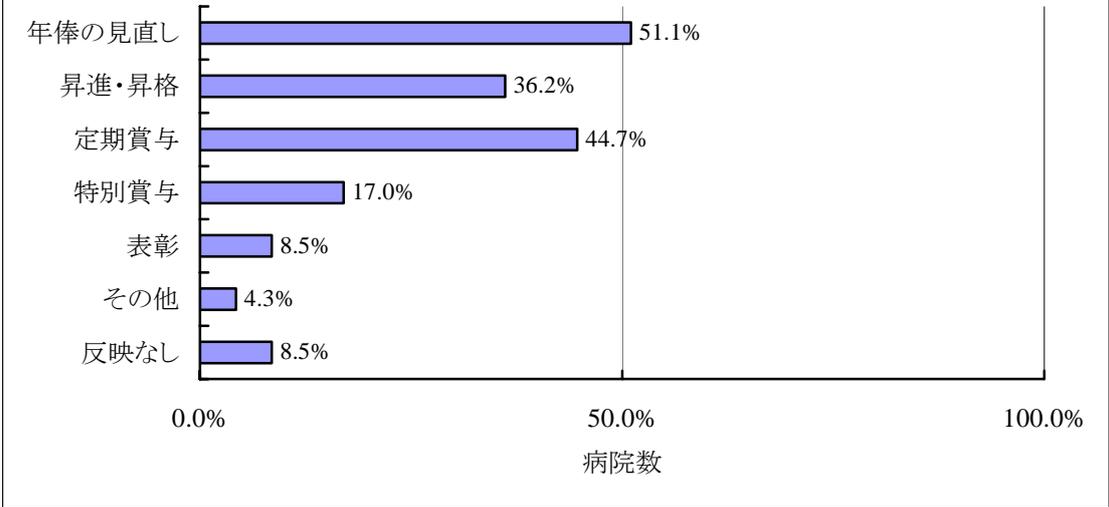
医師

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。

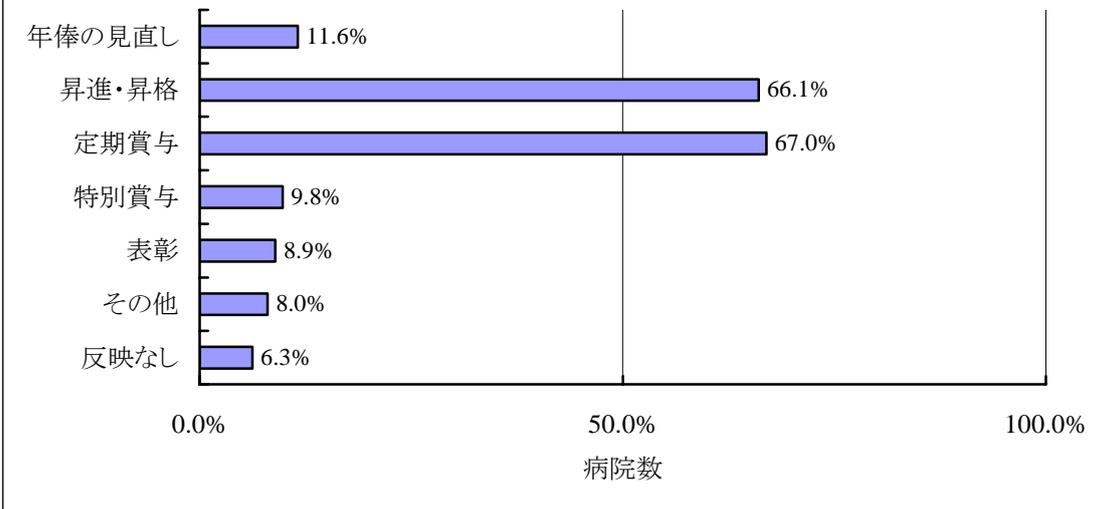
看護職

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

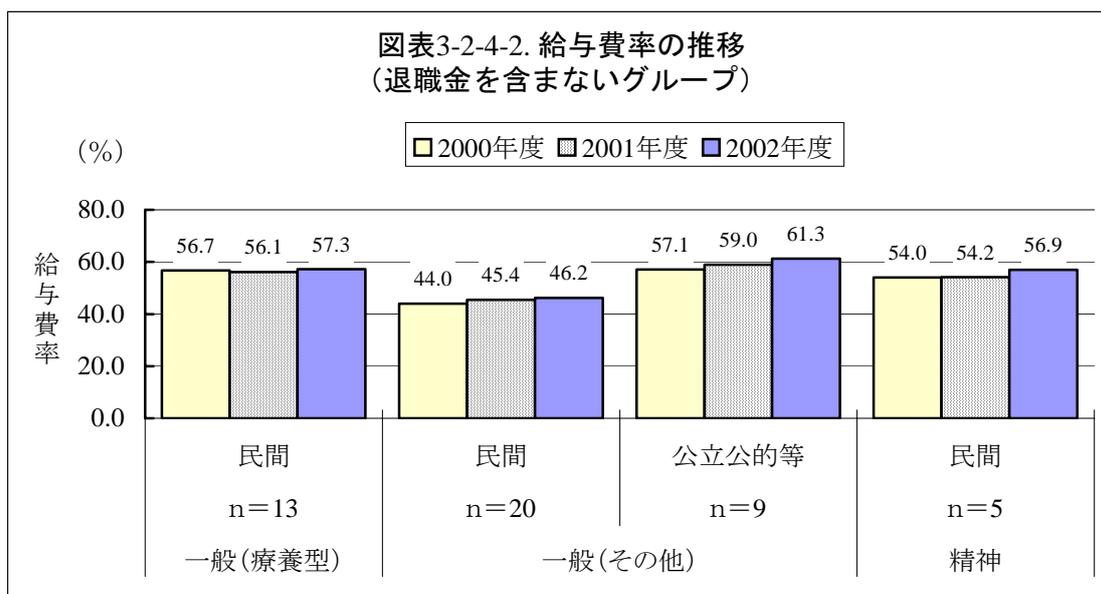
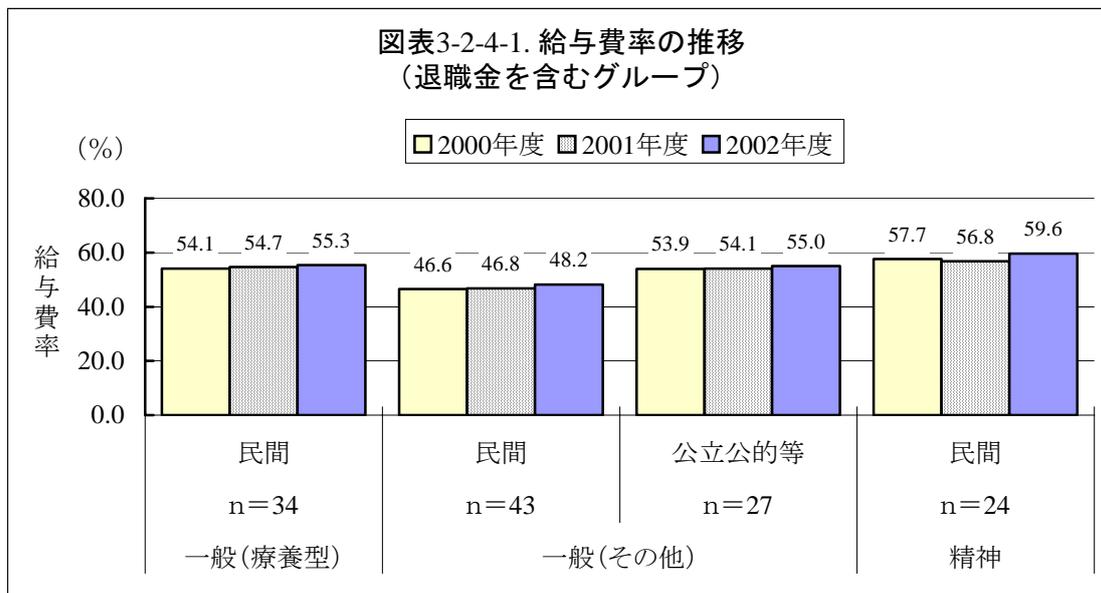
給与費率については、普段、退職金を含めて計算しているという病院と、退職金を含まないで計算している病院とがある。ここでは、2つのカテゴリに分けて示す。

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、退職金を含まないで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。

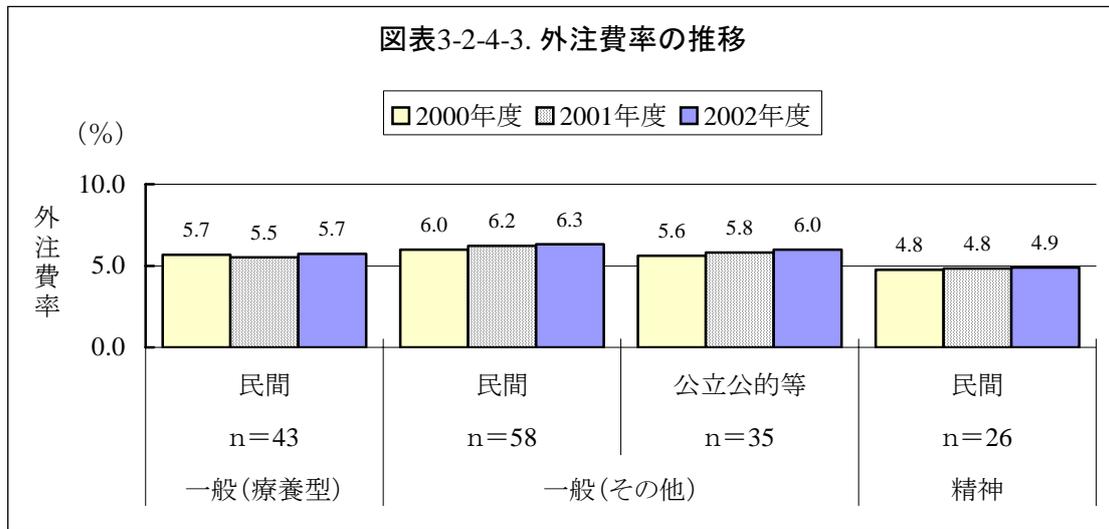
② 外注費率

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

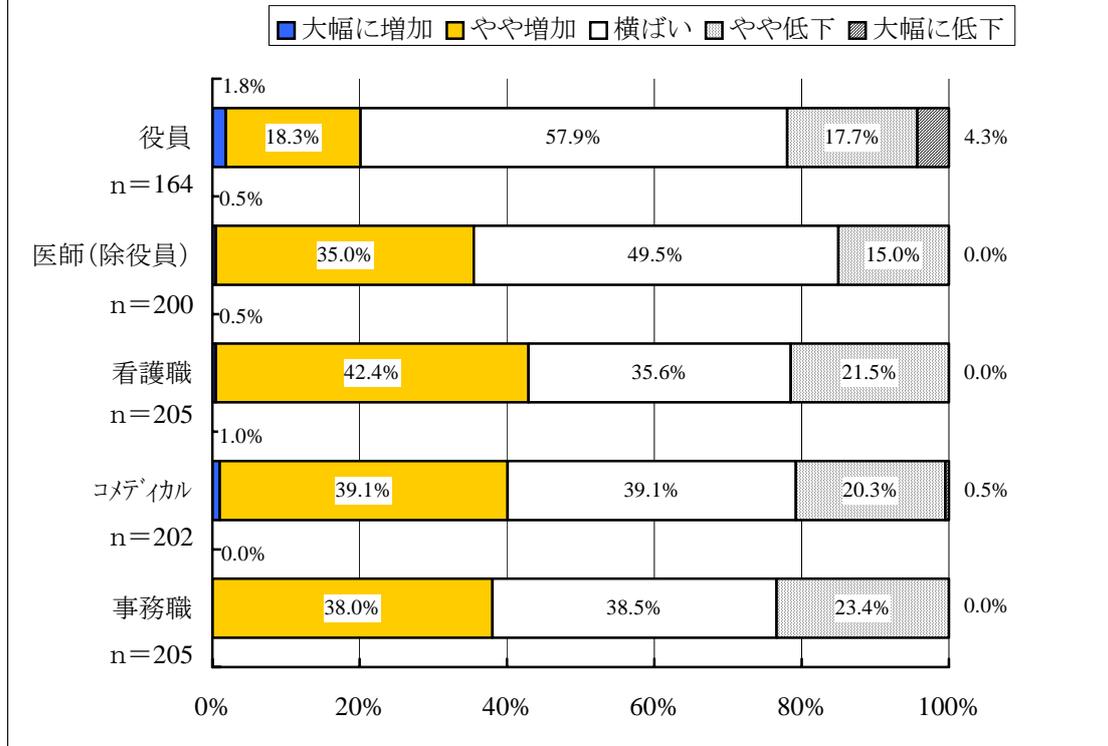
職種別の1人当たり給与・賞与の変化

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

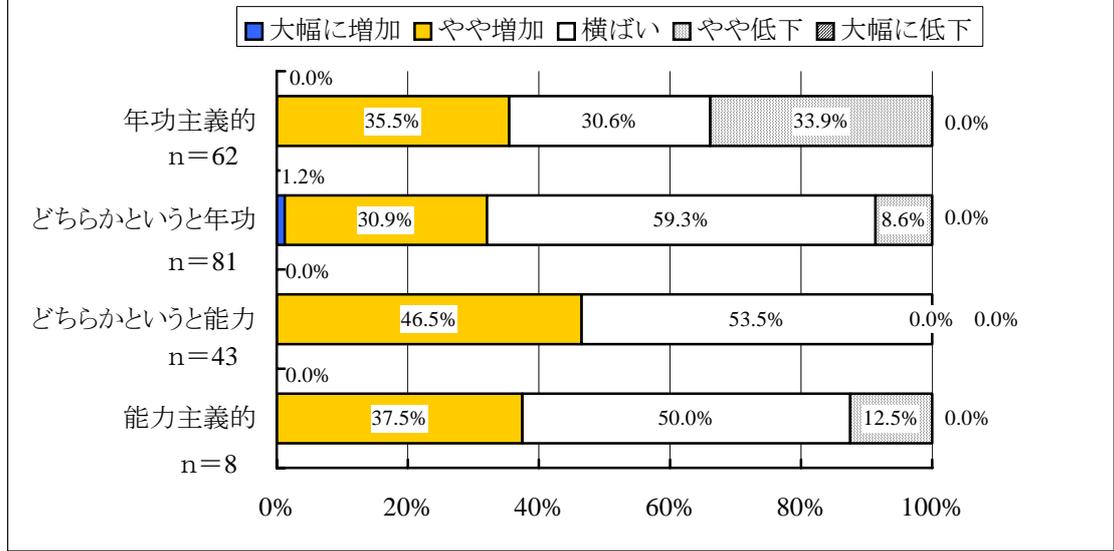


賃金の決め方と1人当たり給与・賞与の変化

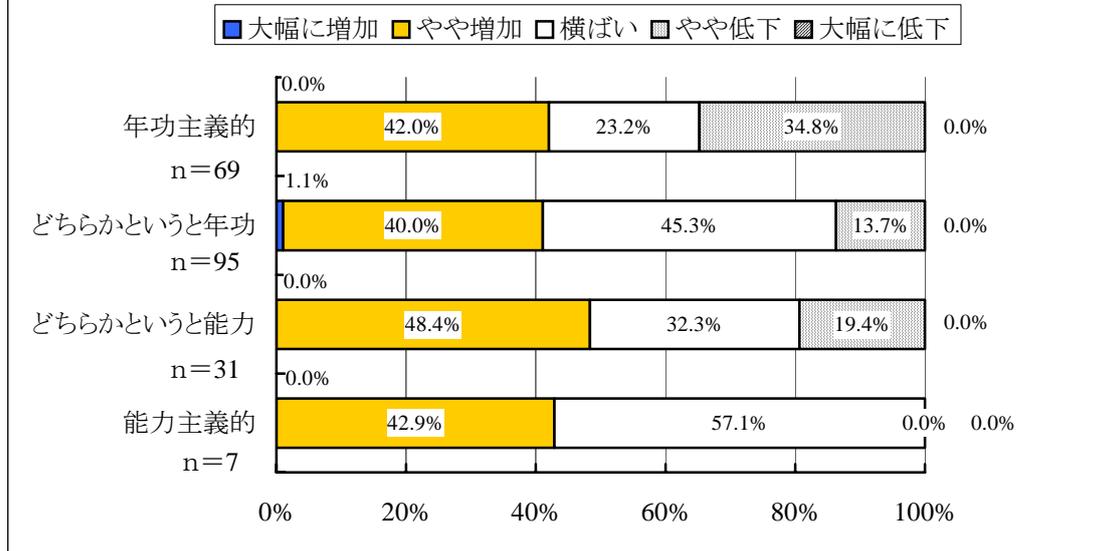
医師・看護職ともに「年功主義的」に給与を決めているところで、ここ数年の1人当たりの給与・賞与が「やや低下」した病院が多い。これは、国公立病院のように年功主義が行き過ぎたところで、マイナス改定になっているからであろう。

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。

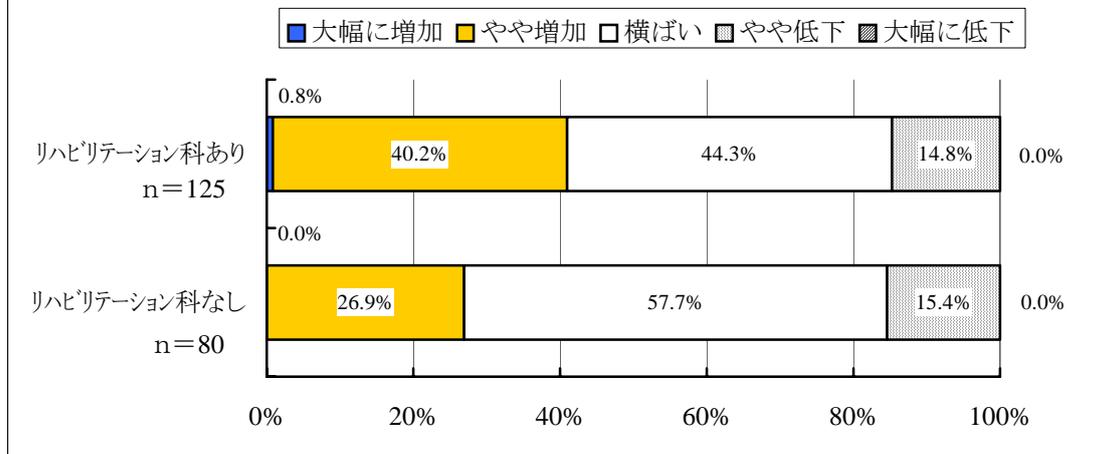
リハビリテーション科がある病院の41.0%では、ここ数年間の医師1人当たりの給与・賞与が「大幅に増加」または「やや増加」している。一方、リハビリテーション科がない病院では、ここ数年間、医師の給与・賞与は横ばいであるところが57.7%であり、低下したというところも15.4%ある。

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。

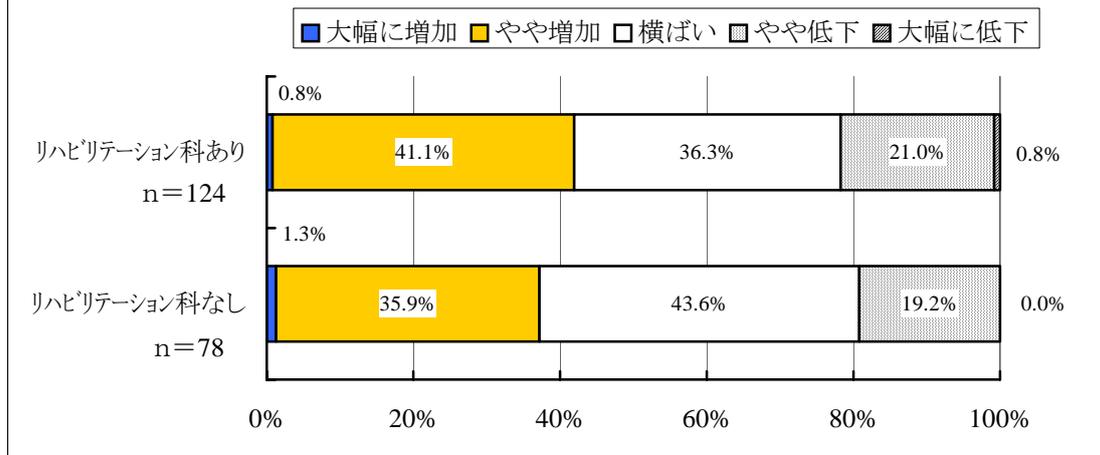
OT、PTなどを含むコメディカルでも、リハビリテーション科ありの病院で給与・賞与が増加した病院が41.9%ある。

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ですが、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。

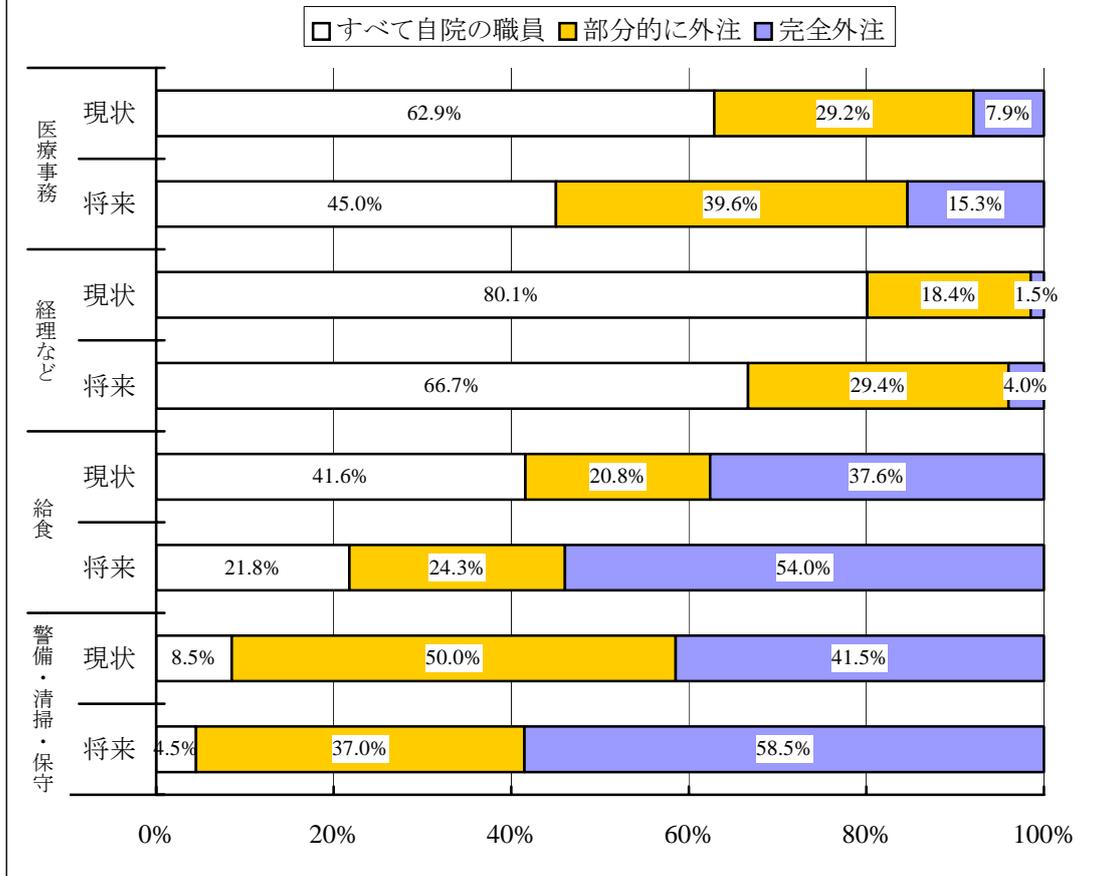
給食

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。

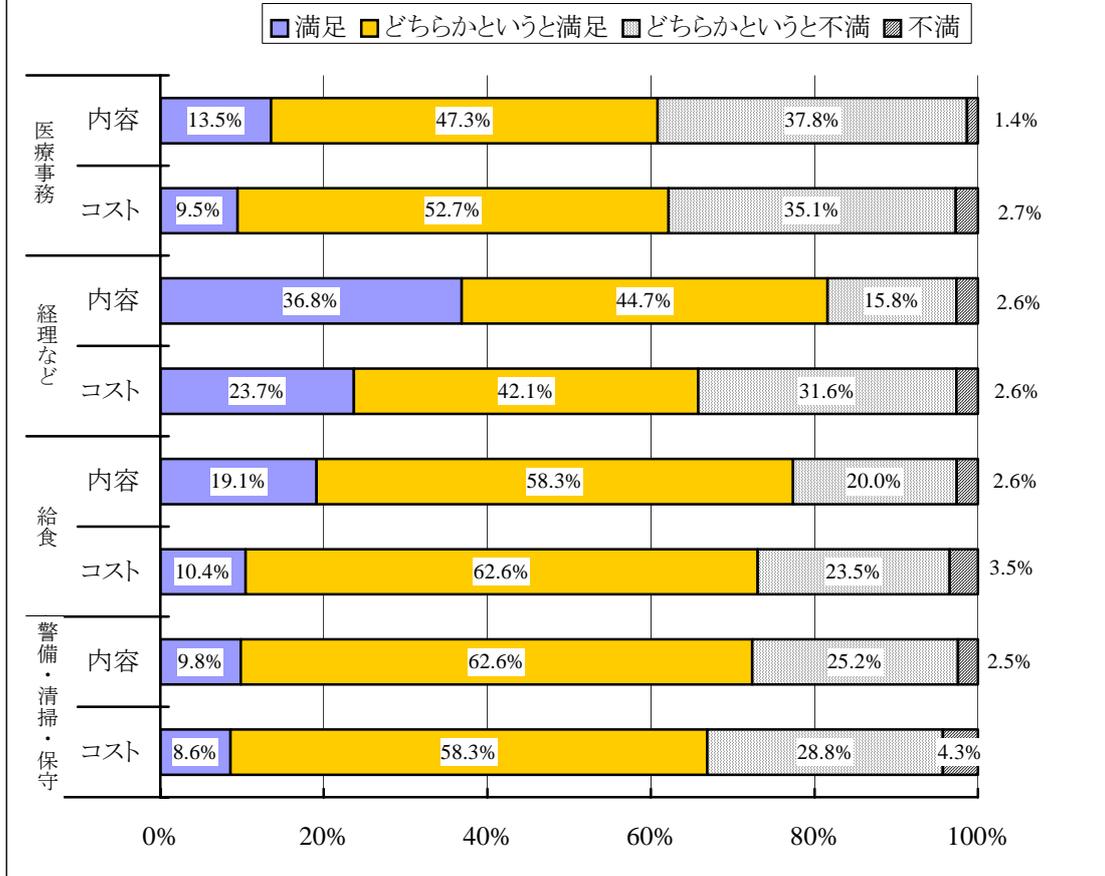
給食

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



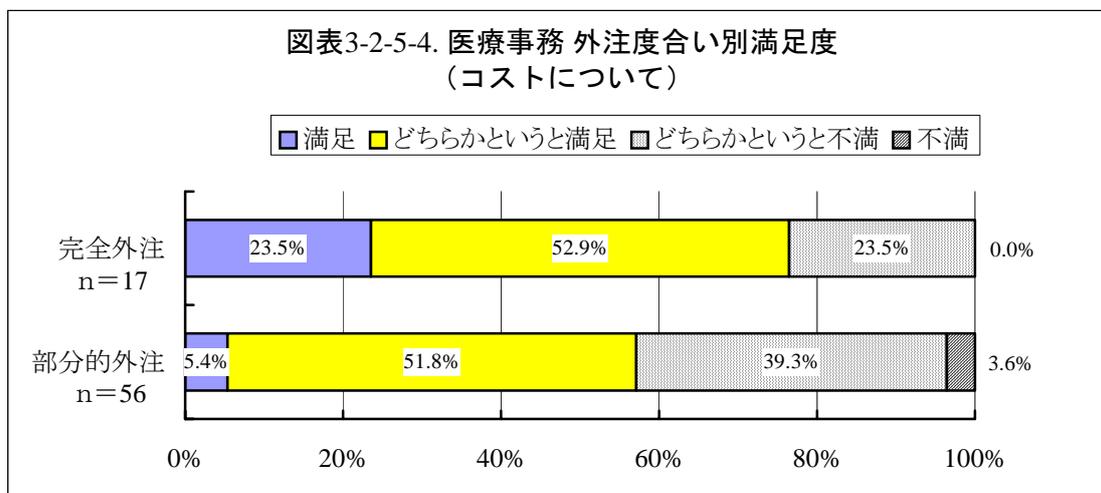
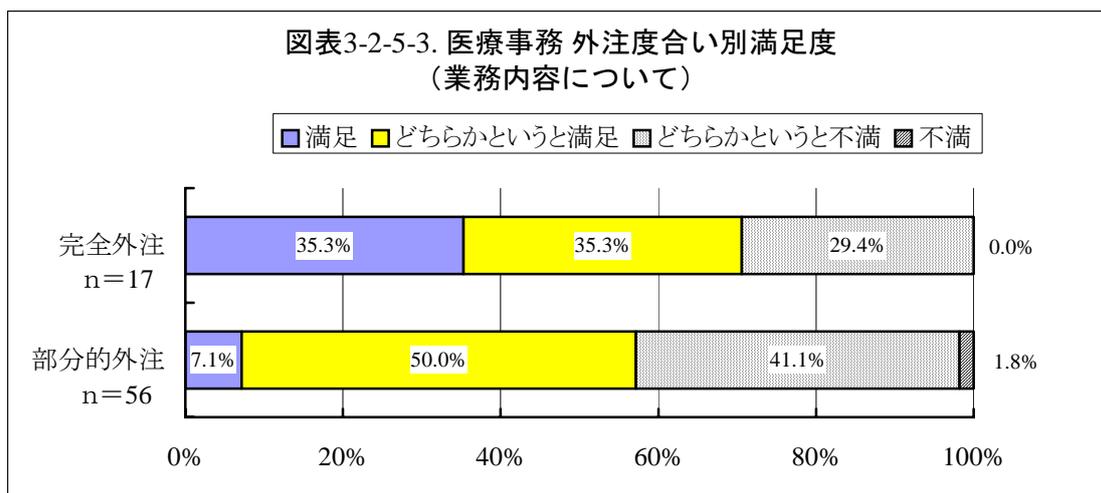
アウトソーシングの満足度 回答病院数

| | | 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。

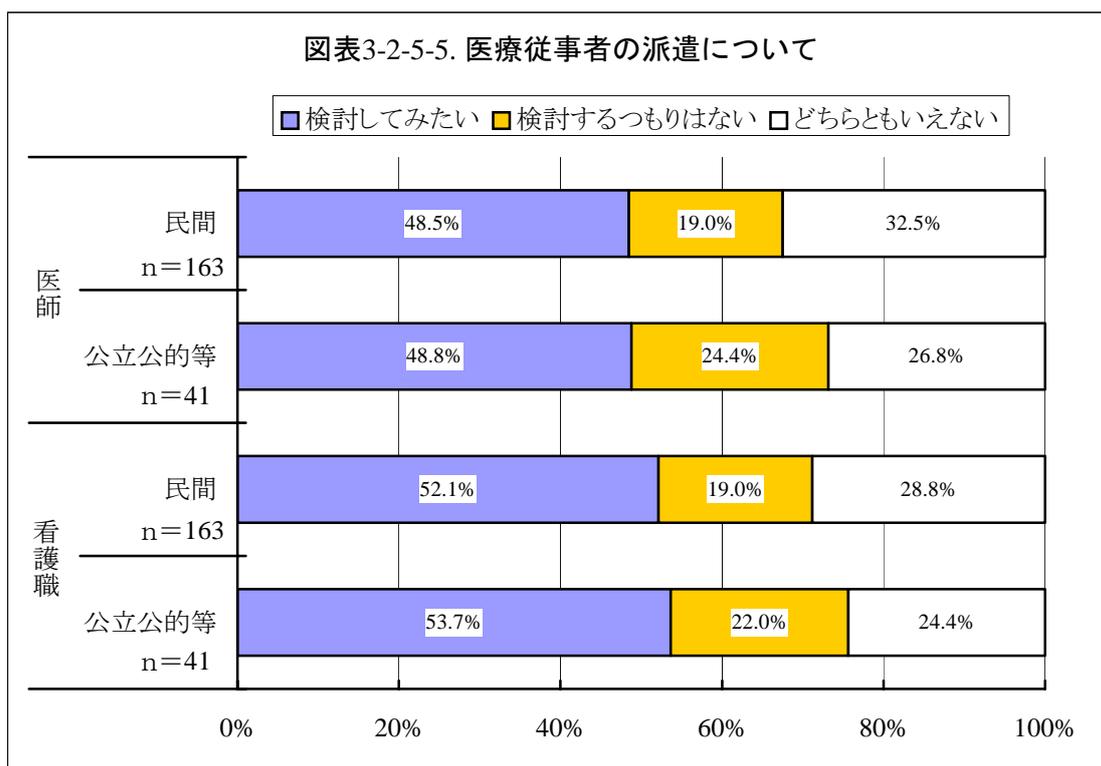


③ 医療従事者の派遣について

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。

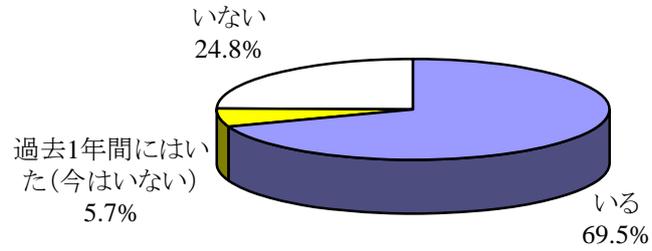
民間・・・・・・・・個人、医療法人

国公立・・・・・・・・国公立

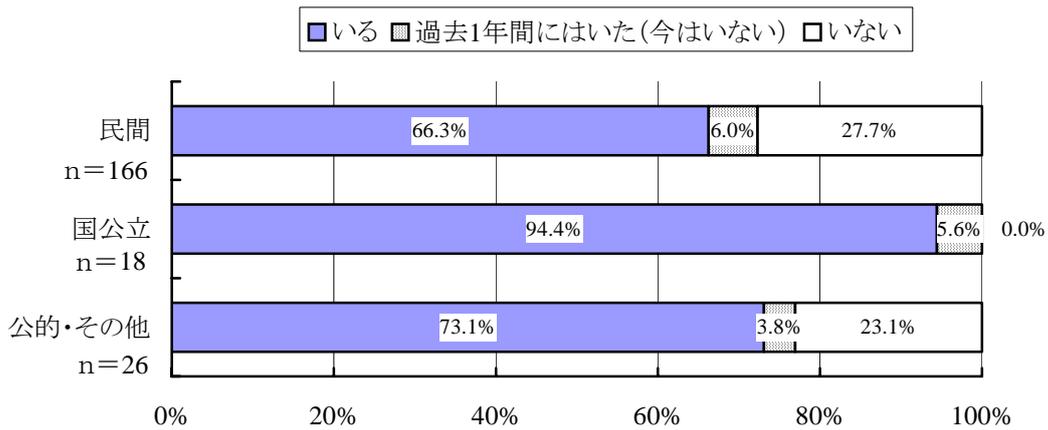
公的・その他・・・・公的機関・社会保険関係団体・公益法人、その他

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



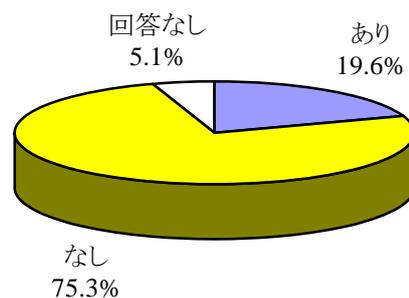
② 医師引き上げの有無とその人数

大学から派遣されている医師の引き上げ

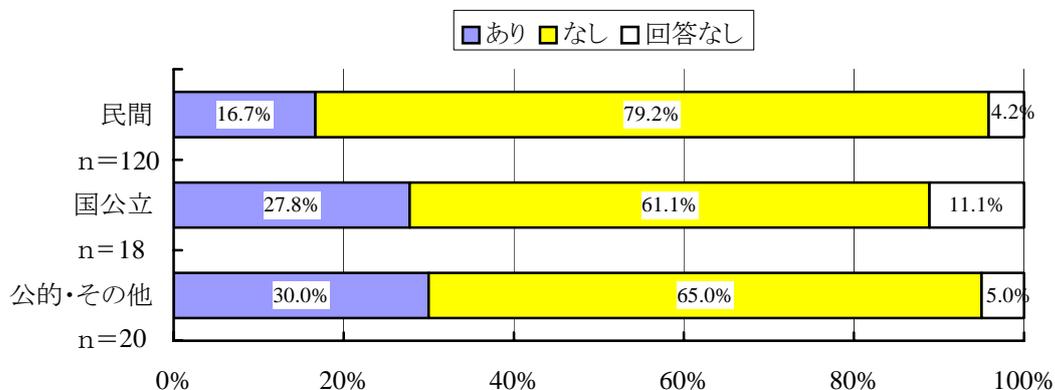
大学から派遣されている医師が「いる」あるいは「過去1年間にはいた」病院のうち、ここ数ヶ月の間に医師の引き上げがあった（2004年3月時点で引き上げの打診がある場合を含む）病院は19.6%であった。

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)

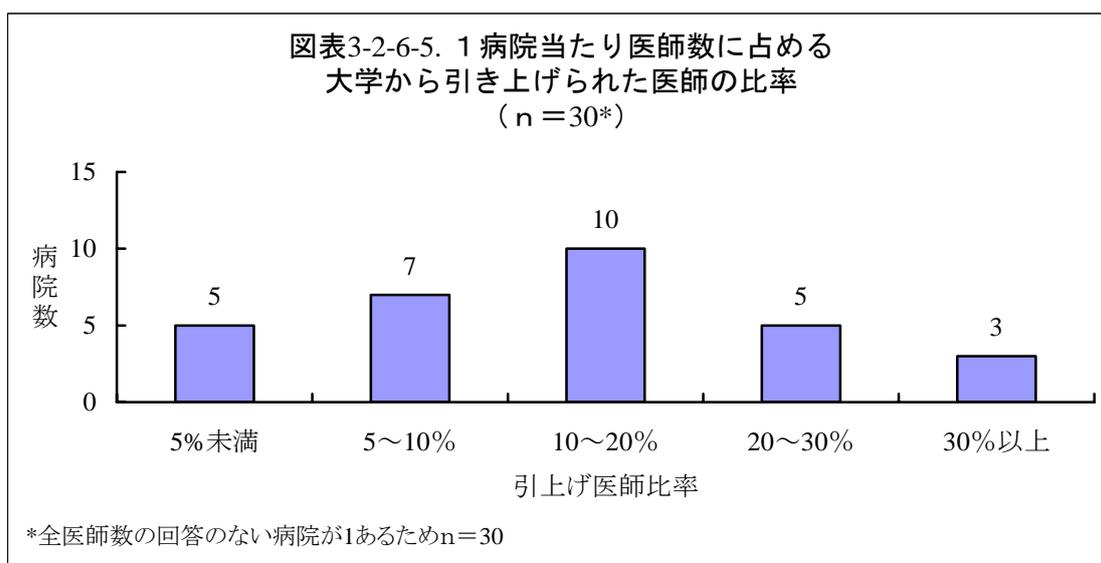


大学からの医師の引き上げがあった病院のうち、18病院（回答のあった210病院の9%相当）で医師全体の10%以上の引き上げがあった。これらの多くは中小規模の病院であり、常勤医師総数は10人未満で、そのうち1人を引き上げられたという状態であった。診療行為、雇用確保に与える影響は小さくなかったと推察される。

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）

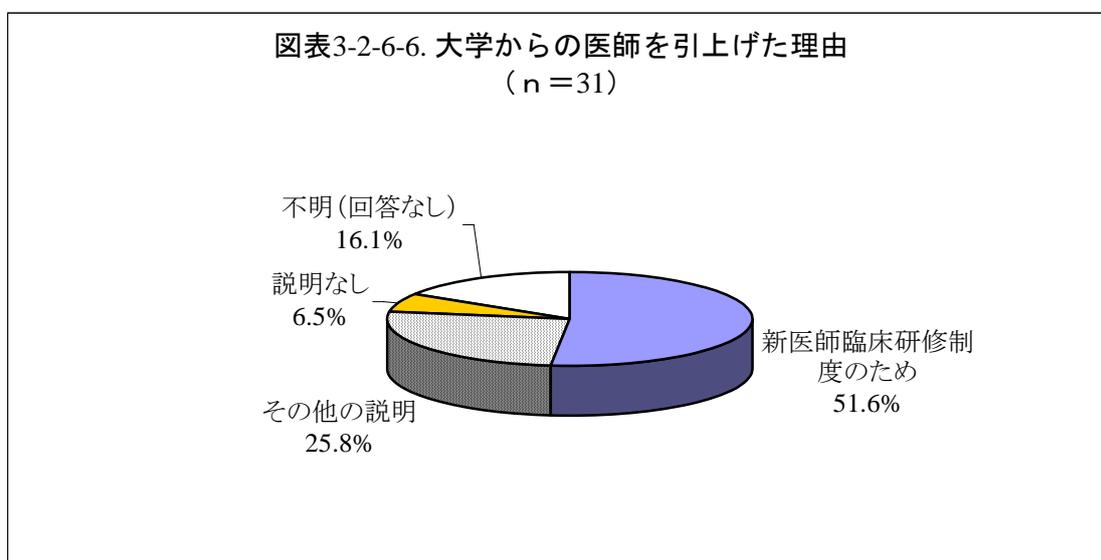
*医師数はいずれも実人数で、両方の回答があった病院についてのみ計算した。



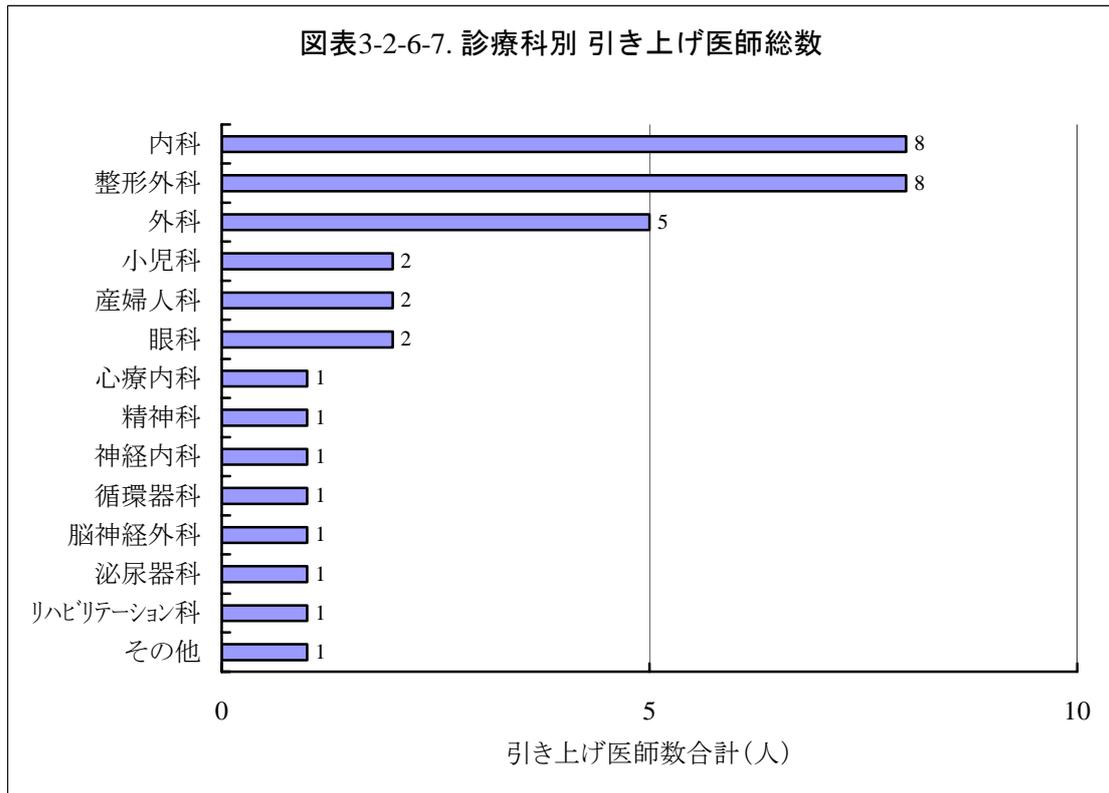
③ 大学からの派遣医師引き上げの理由

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。

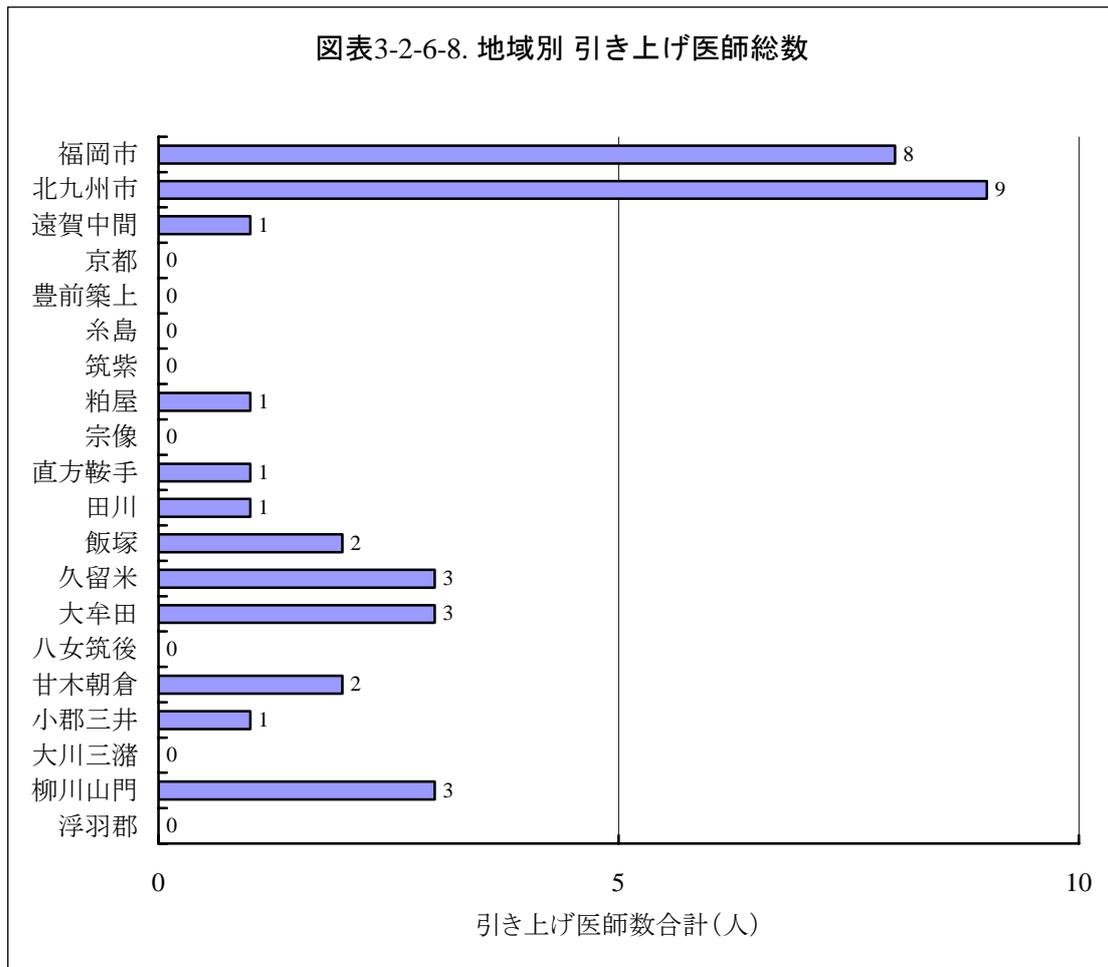


医局派遣医師の引き上げがあった診療科は、内科 8 人（各病院の引上げ医師数の合計、以下同）、整形外科 8 人、外科 5 人、小児科 2 人、産婦人科 2 人、眼科 2 人などであった。



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。

IV. 人事制度の事例研究

1. 事例研究の方法

職能資格制度や成果主義は、具体的にはどのような仕組みで運用されているのであろうか。また、現場ではどのような悩みがあり、それをどのように解決しているのであろうか。これらを探るため、病院および民間企業にインタビューを実施した。

病院では職能資格制度、民間企業では成果主義に着目した。インタビューは、経営者、人事責任者またはそれに近い立場の方に対して行った。

人事制度は経営ノウハウそのものである。にもかかわらず、本研究の趣旨をご理解いただき、インタビューにご協力いただいた病院、企業の関係者の方に深く感謝申し上げたい。

以下、インタビューをもとにまとめたものであり、筆者らの感想は（インタビューア感想）として記した。インタビューア感想では、時に辛らつな意見も述べているが、その病院、企業はそれぞれ熟考を重ねられた後、現在の制度を有するにいたり、それらをあげつらうつもりはない。これから同様の制度を検討しようとしている病院等への留意点として捉えていただければ幸いである。

2. 病院 職能資格制度の現状

(1) 職能要件の徹底 (F 病院)

概 要

F 病院は大都市近郊にある。病床数は 200 床であり、うち急性期病床 100 床、回復期リハビリテーション病床 100 床である。リハビリテーションに力を入れており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を 60 人近く抱えている。また、ISO9001¹を取得しており、これを通じて業務プロセス等にかかわる諸制度が整備されている。

図表4-2-1. F 病院の概要

| 病床区分 | 病床数 | 看護基準 | 平均在院日数 | 紹介率 |
|-----------|-----|-------|--------|-----|
| 一般(急性期) | 100 | 2.5対1 | 約23日 | 17% |
| 療養(回復期リハ) | 100 | 3対1 | 約100日 | |
| 合計 | 200 | — | — | — |

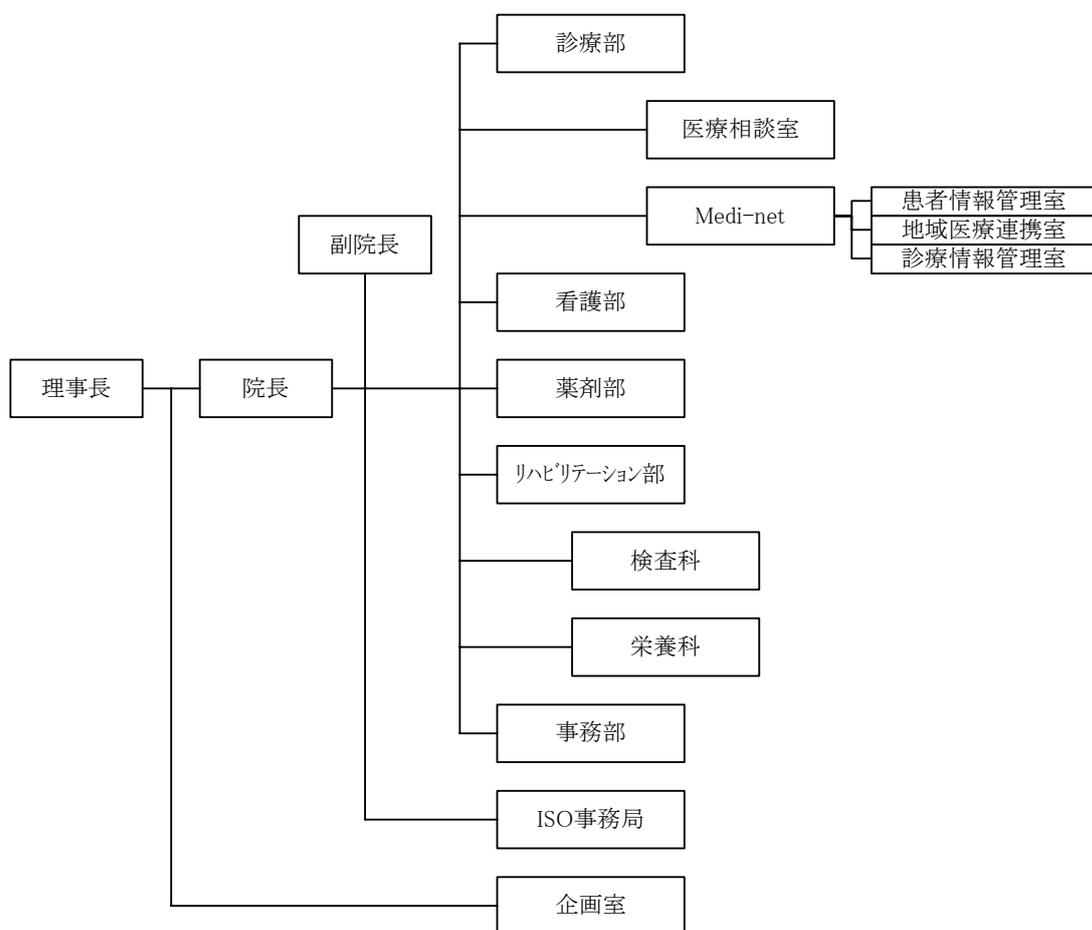
| | | |
|------|------------|-------------|
| 関連施設 | 訪問看護ステーション | 通所リハビリテーション |
| | 居宅介護支援事業所 | 特別養護老人ホーム |

¹ 品質マネジメントシステムの規格

組 織

診療部、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、事務部のほか、診療情報を扱う部署が院長直属組織として独立している。理事長と院長は同一人物ではなく、院長は医療に専念し、理事長が直属の企画室を置いて、購買、外注、介護関連事業を管轄するという役割分担になっている。

図表4-2-2. F病院 組織図（抜粋）



* F病院の組織図から主な部署を抜粋して示した

職員と外注

職員数は約 300 人である。看護職も含めて基本的に常勤正職員であり、パートは若干名のみである。定年は 60 歳、役職定年は 58 歳である。定年後 1 年単位の再雇用制度もあるが、病院サイドのニーズが少なく、年間 1～2 名との契約にとどまっている。

受付、警備・清掃・運転は外注している。かつて受付は職員が行っていたが、委託のほうが注意、指導しやすく、患者さんの評判も良くなっているという。

図表4-2-3. F 病院の職員数ほか

| 【職員数】 | | 常勤 | その他 |
|-----------|--|-----|--|
| 医師 | | 13 | 常勤3人は大学医局のローテーション(1～2年で交代)。その他の常勤医師の半数が県内医局出身者 |
| 看護師 | | 79 | ・前年度38人(正職員の28%)が退職 |
| 准看護師 | | 39 | ・滞留年数は約4.3年 |
| 看護補助者 | | 48 | ・雑誌広告とハローワークで求人 |
| 看護職 | | 166 | |
| PT | | 30 | |
| OT | | 19 | |
| ST | | 7 | |
| リハビリテーション | | 56 | |
| 薬剤師 | | 9 | |
| 放射線技師 | | 4 | |
| 管理栄養士 | | 5 | |
| 事務職 | | 40 | |
| 計 | | 293 | |

| 【外注関係】 | |
|------------|-----------------------------|
| 受付 | 医療事務外注会社に委託 |
| 警備・清掃・バス運転 | 3つの業務を同じ地元の外注業者に委託(バスは自己保有) |

(インタビュー感想)

医療機関の受付は、つきつめれば幅広い知識や判断力も求められる。教育の労力はかかるが、外注せずに職員をきちんと育てることも選択肢のひとつである。

人事制度改革に取り組んだ背景

F病院は、1998年5月に医療機能評価機能認定を受けたが、この際に人事制度のあいまいさを指摘された。明文化され、説明可能な制度がなかったのである。そこで、人事系コンサルタントを入れ、1998年9月に「働きがいプロジェクト」を立ち上げた。メンバーは各職場の管理職1~2名で構成され、1年半の準備期間を経て、2002年4月に職能資格制度をスタートした。

このプロジェクト委員会は現在もつづいており、部署の拡大や縮小の検討、また部署統廃合時の職能要件書（資格と資格に対応する能力の定義書）の作り直しなどを行っている。

人事制度のポイント

職能資格制度は9等級に区分されており、部門ごと、等級ごとに職能要件が明らかにされている。部門の職能要件書は、各職場で開示されており、職員はこれを自由に閲覧することができる。また新入社員は要件書についてレクチャーを受ける。

職能要件書にそって、年2回人事評価が行われる。まず自己評価を記入し、直属の上司が面接を行って一次評価とする。次にその上の上司が二次評価を行うが、特別な理由がない限り一次評価に変更が加えられることはない。評価結果は、本人が上司に尋ねれば教えてよいことになっている。

一般に、職能資格制度は年功序列的運用になっているところが少なくない。F病院でも年齢が高いほど資格等級が高い傾向にあるという。しかし、医療職は経験が重要な点も多々あると考えられていることから、現状の運用に落ち着いている。

(インタビューア感想)

F病院では、職能要件の理解促進を徹底している。このように職能要件を明確にし、理解してもらうことは非常に重要なことである。F病院の職能要件書は、高齢者対応のリハビリテーションらしく、「高齢者のケアを支える制度と施設についての知識がある」ことを求めている点にオリジナリティーがある。また婦長クラスに、病院の方針の周知・徹底の一端を担わせており、現場レベルまで病院の方針を落とし込もうという意識が感じられる。

現状の問題点と今後の課題

① 職能資格制度の限界

コメディカル部門約 10 名は、職能資格制度からはずれ、年俸制となっている。能力が高く職能資格制度の範囲内では十分な処遇ができないが、そうすると他の病院に引き抜かれるのではないかという不安が経営陣にあるためである。職能資格制度の枠を超える職員は今後も増加すると思われ、そのときまでに抜本的な対策を打つ必要があると考えられている。

② 院内賃金格差への不満

F 病院は、リハビリテーション機能を強化してきたが、過去に理学療法士、作業療法士の採用が難しい時期があった。このため、リハビリテーション部門の療法士には、他部門にはない調整手当、住宅手当をつけた。その結果、他部門（特に看護部）からも手当をつけてほしいという要望が出てきている。

③ 属人的につくられる組織

薬剤部は 10 人に満たないが、薬剤科ではなく薬剤部である。「薬剤部長の能力が高いので科長というわけにはいかず、部長にするために薬剤部」としたとのことである。本来あるべき組織との食い違いが出てきている。

④ 医師不足への懸念

F 病院は、医師の約 2 割を大学医局に依存している。この医局では、院長がかつて講師をつとめていた。しかし、今後もこのつながりを維持できるとは限らない。医師の採用ルートの確保が課題である。

(インタビュー感想)

職務によって賃金が異なることは特別なことではないし、同じ職務であっても、需要と供給のバランスが変われば市場価値が変わる。したがって療法士の手当を廃止し、賃金格差は職務別につける方法もある。それでも格差に不満が残るようであれば、成果主義を導入し、市場価値で評価をすることも選択肢になるだろう。

図表4-2-4. 職能資格等級フレーム

| 職能資格 | | | 職能資格の等級定義 (業務と職能の等級区分) | 職掌 区分 | 対応役職 | | 初任 格付 | 理論 モデル 年数 | 昇格基準年数 | | |
|-------------|----|------|---|----------------------------|------|-----|----------|------------------|--------|------|------|
| 層 | 等級 | 呼称 | | | 役職位 | 管理 | | | 専任職 | 最短 | 最長 |
| | | | | | | 監督職 | | | 専門職 | | |
| 管理・ 専門職能 | M9 | 部長格 | [管理統率業務] ●経営層を補佐すると共に、大単位組織を統括し、部下を管理統率する業務とそれを遂行できる職能段階 | 管理・ 専門職能 | 部長 | | 担当部長 | | | | |
| | M8 | 次長格 | [上級管理指導・企画立案業務及び高度専門業務] ●経営層を補佐すると共に、大単位組織を運営し、自らも上級企画立案業務を遂行し、部下を管理指導する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●すぐれた専門知識と技能をもって行う高度専門業務とそれを遂行できる職能段階。 | | | | 部長次長事務長 | | 担当次長 | (6年) | (3年) |
| | M7 | 課長格 | [管理指導・企画立案業務及び専門業務] ●中単位組織を運営し、自らも企画立案業務を遂行し、部下を管理指導する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●すぐれた専門知識と技能をもって行う専門業務を遂行できる職能段階。 | | | | 課長 | 課長 | | 担当課長 | (5年) |
| 指導・ 監督職能 | S6 | 係長格 | [上級指導監督業務・高度判断業務] ●自らも高度な判断を伴う業務を遂行すると共に、小単位組織を運営し、部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●専門的知識と技能をもって行う専門業務を遂行できる職能段階。 | 指導・ 監督職能 | 課長 | | 担当係長 | | | (5年) | (2年) |
| | S5 | 主任格 | [中級指導監督業務・判断業務] ●自らも高度な判断を伴う業務を遂行すると共に、小単位組織を管理し相当の範囲内で部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階。 | | | | 主任 | | 担当主任 | (4年) | (2年) |
| | S4 | 副主任格 | [初級指導監督業務・判定業務] ●自らも判断を伴う業務を遂行すると共に、限定した範囲内で部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階 | | | | 主任 | | 副主任 | | (3年) |
| 一般職能 | J3 | 上級職員 | [複雑定型業務] ●概括的指示に従い、経験と熟練によって行う複雑定型業務とそれを遂行できる職能段階。 ●下級者をリードできる職能段階 | 技術・ 技能・ 事務の各 管理機能 | | | | 職能資格等級既定第17条に基づく | (3年) | (2年) | |
| | J2 | 中級職員 | [一般定型業務] ●一般的指示または定められた基準に従い多少の経験と熟練によって行う一般定型業務とそれを遂行できる職能段階。 | | | | | | (2年) | (1年) | |
| | J1 | 初級職員 | [反復定型業務] ●具体的指示又は定められた手順に従って行う単純定型業務とそれを遂行できる職能段階。 | | | | | | (2年) | (1年) | |

図表4-2-5. F 病院 考課要素の定義

| 考課要素 | | 考課要素の定義 | |
|-------|-----------|---|--|
| 成績考課 | 仕事の量 | 仕事の量 | 行った仕事の総量 |
| | | 仕事の速さ | 個々の仕事を行う速さ |
| | | 計画遂行性 | 計画に基づく仕事の遂行度合 |
| | 仕事の質 | 仕事の精粗 | 仕事の遂行過程あるいは結果の緻密さの度合 |
| | | 仕事の正確さ | 仕事の遂行過程あるいは結果の正確さの度合 |
| | | 計画の妥協性 | 計画がその仕事の目的に適合していることの度合い |
| | 指導・育成 | 指示 | 部下又は後輩に対する的確な仕事の指示 |
| | | 指導 | 部下又は後輩を仕事を通して教育し、能力向上をはかる指導 |
| | | 動機付け | 部下又は後輩に対し組織の一員としてのあり方、仕事への取り組み姿勢を認識させ又意欲を向上させる動機付け |
| 仕事の成果 | 組織管理の役割 | 経営方針に基づき、自らの担当部門の方針・目標を策定し、組織員を組織立て、業務全般の責任を果たして期待される成果をあげていく役割の遂行度合 | |
| | 企画・開発の役割 | 経営管理や技術の分野における専門化・高度化の要請に対応し、高度な専門知識・経験をもちに病院の明日に向けての課題の解決を創造性・開発的に推進する役割の遂行度合 | |
| | 高度業務推進の役割 | 特定担当業務のベテランとして高度の実務知識と豊富な実務経験をもとに、病院の今目的な高度業務を自ら実践し、所属組織の目標達成の上での大きな貢献をもたらしていく役割の遂行度合 | |
| 情意考課 | 組織防衛 | 規律性 | 上司の指示・命令や会社の諸規則等に従ういわゆる日常の服務規律の遵守の度合 |
| | | 責任性 | 自分に与えられた仕事の自己の守備範囲内（責任・権限内）で最後までやり遂げようとする意欲・姿勢の度合 |
| | | 原価意識 | 与えられた予算・目標に基づき業務改善・合理化に努め、常にコスト低減の意識を持って業務に従事する意欲の度合 |
| | 病院発展 | 協調性 | 組織の一員としての自分の位置付けを認識して組織と協調し又、自分の仕事の守備範囲外のことで上司・同僚・他部門と適切な協力をしたことの度合 |
| | | 積極性 | 自分の仕事に関する質的向上、量的拡大、改善提案、自己啓発等について自ら進んで困難に立ち向かう姿勢の度合 |
| | | 病院意識 | 病院の経営方針を踏まえ、広い視野に立って病院の将来的展望を常に模索する意欲・姿勢の度合 |
| 能力考課 | 基本的能力 | 知識・技術 | 自分が格付けされている資格等級で期待し要求されている知識を習得している度合および業務経験をつむことによって得られる仕事遂行上役に立つ業務処理能力の保有の度合 |
| | | 理解力 | 上司の指示・命令、自分の役割、諸規則等を正しく理解する能力の程度 |
| | 判断力 | 判断力 | 仕事を効果的に行うために与えられた諸状況・条件を理論的に考察・分析してそれぞれのケースに適した選択処理をする能力 |
| | | 決断力 | 複雑・困難かつ緊急不測の事態に対しても広い視野から諸情勢を察知し、取るべき処置を迅速・的確に決定しうる能力の程度 |
| | | 工夫力 | 担当する仕事を能率よく遂行するために、過去の前例等を参考にしながら仕事のやり方の改善案を立案する能力の程度 |
| | 企画力 | 企画力 | 担当する仕事の目的を効率的に達成するために段取り・方法・手順を効果的・具体的に計画し、まとめあげる能力の程度 |
| | | 開発力 | 担当する分野の新しい仕事について、その目的を達成するために実務的・理論的知識を基礎に創造的計画・思索を策定しうる能力の程度 |
| | | 表現力 | 自分の意志や伝達すべき事柄を口頭もしくは文書で適切に伝達しうる能力の程度 |
| | 折衝力 | 折衝力 | 担当する仕事を行う上で相手の感情を損なうことなく、臨機応変に自分の意思あるいは目的を実現できるように伝達・説明し、相手を説得し、納得させる能力の程度 |
| | | 渉外力 | 他部門又は外部に対し、強く自己の意思もしくは目的を相手に了解させ、有利に導き、しかも好印象を与える能力の程度 |
| | | 指導力 | 部下ないし後輩に仕事を効率的に遂行しうるよう指示したり、部下ないし後輩の能力特性にそって育成しうる能力の程度 |
| | 指導力 | 管理力 | グループ又は作業所程度の組織を直接的に掌握し、指導管理しうる能力の程度 |
| 統率力 | | 部程度の組織を掌握し、その目標を効率的に達成するために部下の信頼を得て、組織全体の協力関係を作り上げ、部下を指導育成し部下の力を最大限に発揮させる能力の程度 | |

図表4-2-6. F病院 職能要件書（抜粋）

－看護師の例－

以下は、一例を抽出したもので全てではない。また実際には課業についても、いくつかの課業内容・遂行レベルが掲げられているが、ここでは一例を示している。

【基本的に求められるもの】

| 業務 | 課業 | 課業内容 | 遂行内容 |
|-------------|--------------|--------------------|---|
| 日常生活に対する援助 | 身体の清潔援助 | 清拭(全身・部分・手浴・足浴) | 全身の清潔のケアが原則に基づいて実践出来る |
| | 食事の介助 | 食事介助 | 病態に応じた食事を選択することができ、安全な摂取の援助が出来る |
| 診療に伴う援助 | 測定の援助 | 体温・脈拍・呼吸 | バイタルサインの測定が基本に基づいて正しく出来る |
| | 診療、治療の介助 | 包帯交換、褥瘡措置 | 創傷をもった患者の安全・安楽・自立を考えた援助が出来る |
| | 呼吸、循環への援助 | 酸素吸入(カニューレ、マスク) | 各種吸入法の特徴を理解し、実施出来る |
| 連絡・報告 | 医師への連絡・報告 | 指示受け | 指示目的を理解し指示内容の正確な把握対応が出来る |
| | 記録の記入 | 看護日誌 | アセスメントを考慮することができ記録することが出来る |
| 薬剤・薬品に関する業務 | 薬剤管理 | 薬剤の請求、受領、管理 | 薬剤製品の使用量を理解し、適正に請求、受領と保管が出来る |
| 看護業務 | チームメンバー実務の実施 | 患者把握 | 受持ち患者の状態が把握出来る |
| | | 看護計画立案と実施 | 入院日に受持ち患者の看護計画の立案ができ、看護計画に沿って援助が出来る |
| 生活に対する援助 | 終末看護の処置 | 家族への連絡、対応 | 患者および家族への身体的・精神的援助が出来る |
| | 社会資源の活用 | 医療保険・介護保険の仕組みを理解する | 高齢者のケアを支える制度と施設についての知識がある 医療保険と介護保険の違いが分かり、介護保険の負担額・サービス受給の仕組みが分かる |

【婦長クラスに求められるもの】

| 業務 | 課業 | 課業内容 | 遂行内容 |
|--------|------------|-------------------|--|
| 企画・運営 | 人事管理 | 看護部の方針の周知・徹底 | 看護部の方針をスタッフにわかりやすく説明し、周知、徹底出来る |
| | 労務管理 | 就業規則及び諸規定の指導 | 就業規則及び諸規定の徹底を図ることが出来る |
| | 施設・設備・環境管理 | 病棟内の整備・安全点検 | 病棟内の整備・安全点検と保全への指導監督が出来る |
| | 物品・薬品の管理 | 原価意識と経費削減 | セクションに必要な物品、薬品の適正な量の把握と請求ができ、適切な保管が出来る |
| | 他部門との折衝 | 他科との折衝・調整 | 他科と常に密接な連携を取り患者に喜ばれる医療・看護の提供が出来る |
| | 看護業務管理 | 患者の把握と療養指導 | 社会の変化に伴いニーズも多様化し、マニュアルでの対応では解決不可能な看護問題が多いことを理解し、フレキシブルに応じられる看護師の育成が出来る |
| | 安全管理 | 自己防止策と発生時の対応 | 医療事故回避のための安全対策を立てることが出来る |
| | 現任者の教育 | 段階別教育計画の立案の実施及び計画 | 習熟度・緊張度ニーズに応じた教育計画を立て、指導・実践・評価が出来る |
| | 看護助手の教育 | 年間教育計画の立案と実施及び評価 | 年間教育計画に基づいて現場の改善問題点を織り込みながら研修を実施する |
| | 看護研究 | 看護研究の奨励 | 看護研究の重要性を理解し、セクションで推進の中心的活動が出来る |
| 総婦長の補佐 | 各種監査への措置 | 各種台帳と書類の整備点検 | 各種監査の意義と内容を確認し基準を充足できる体制を日常的に整えることが出来る |
| 経営への参画 | 病院方針の徹底 | 病院方針の周知・徹底 | 現場の声を反映し、経営者の意思も考慮した看護目標を立てることが出来る |
| | | 病床稼働の向上 | 年次収支計画の目標達成に向けて、全病棟の稼働及び入院待機の状況を把握すると共に、看護部内外の関係者との協議によって効率的病床運用を図るため、生産性向上のため部下に具体的な行動基準を示すことが出来る |

図表4-2-7. F病院 考課要素別定義と着眼点

| 考課要素 | | 定義 | 着眼点 | 判定基準 | |
|------|---------|--|--|---|---|
| 成績考課 | 一般職 | 仕事の質 | ○上司から指示された仕事の過程や結果の質的出来映えの度合をいう ○個人目標で設定した仕事の過程や結果の質的出来映えの度合をいう | (共通概念) 5. きわめて優れている、4. 優れている、3. 普通、2. やや劣っている、1. 大変劣っている (判定基準) 5. 上司から指示された仕事は期待をはるかに上回る成果を上げた。また、個人目標も計画をはるかに上回る成果を上げた。 4. 上司から指示された仕事は期待を上回る成果を上げた。また、個人目標も計画を上回る成果を上げた。 3. 上司から指示された仕事はほぼ期待通りの成果を上げた。また、個人目標もほぼ計画通りの成果をあげた。 2. 上司から指示された仕事は期待した成果が上げられなかった。また個人目標も計画した成果があげられなかった。 1. 上司から指示された仕事は期待した水準をはるかに下回った。また、個人目標は計画した水準をはるかに下回った。 | |
| | | 仕事の量 | ○上司から指示された仕事を遂行した結果の度合をいう ○個人目標で設定した仕事を遂行した結果の度合をいう | | |
| | 管理職 | 部下育成 | 日常の業務を通じて部下の能力を向上させるために払った努力の度合 ○グループ活動や部下に対し、よきリーダーシップを発揮したか ○部下に対して仕事に関する正しい手本を示したか ○部下の能力を正しく把握し個々の能力を伸ばす様指導援助を行ったか ○部下に対し、仕事の参画意識、勤労意欲を向上させる動機づけの方法を講じたか | | |
| 情意考課 | 規律性 | 上司の指示や定められた諸規則・規定を守る度合をいう | ○病院の方針及び就業規則に定める服務規律をよく理解し、他の模範となるように遵守したか ○職場のルールや規律をきちんと守ったか ○院内における風紀秩序の維持に努めたか ○出勤・退社等の手続きを守ったか ○上司・先輩・外部の人(患者・家族等)に対して礼儀正しかったか | 4. 規律を積極的に遵守して仕事に精励し、他の範となるものであった。 3. 規律に従い、通常に勤務した。 2. 規律に反することが目立ったか、又は予め特別に注意をしたにも拘わらず規律を守らなかった。 1. 規律に反することが多いか、又は重大な規律違反をした。 | |
| | 責任性 | 自分の与えられた仕事を果たそうとする意欲・姿勢の度合をいう | ○与えられた仕事を果たそうという態度で臨んでいたか ○自分の役割、立場を十分理解し期待に応えようとして努力したか ○自分の失敗を他人に転嫁し、または責任を回避したりするようなことはなかったか | 4. 困難な障害や突発的の事故が生じて最善の努力を払って措置をとり、日常においても必要な準備をして仕事の完遂に努め、経過や結果の報告や説明を行うなど十分職責を果たした。 3. 自己が生ぜしめた事故、誤りについては、迅速な措置をとり、日常の仕事の遂行、整理、報告は支障なく行い、職務を果たした。 2. 不明確な点を正さず仕事をしたり、仕事の報告、措置が遅れることが目立ち、又は重要な任務を人に任せ放しにしたり、責任を転嫁することが見られ、職責を果たすに欠ける点があった。 1. 重要な仕事がいづまでも未着手であったり、途中で放置したり又は重要事項の報告、措置を怠ることがあり責任に欠けた。 | |
| | 協調性 | 組織の一員としての自覚を持ち、与えられた仕事の範囲外でチームワークにプラスになる行動の度合をいう | ○周囲との調和を保とうとしたか ○同僚との人間関係を円滑に保ち、誰とでも仲良くやっていたか ○他人の仕事に関する知識・技能を向上させようとして努力したか | 4. 他に協力する必要が生じた場合は、自分の仕事を手早くまとめて、自ら進んで協力したり、助言するなど、組織目的の達成に努め、職場の人間関係においても非常に良好であった。 3. 上司の指示、依頼があった場合は、概ね嫌がらず協力し、職場の人間関係においても良好であった。 2. 他への協力や共同作業を回避する言動をとり、職場内で話し合いへの協力に欠けることがあるなど自己本位な面があった。 1. 指示や依頼があっても協力しないことが多く、又は共同作業の円滑進行を著しく損なうような言動があった。 | |
| | 積極性 | 自分の仕事に監視、質的向上、量的拡大、改善、提案、自己啓発等を行う度合をいう | ○自分の仕事の質的向上、量的拡大をめざして意欲的に取り組んでいたか ○自分の仕事に関し、作業の手順の改善、企画、提案など意欲的に取り組んできたか ○自分の仕事に関する知識・技能を向上させようとして努力したか | 4. 自ら進んで仕事に取り組み、全力を投入して仕事量の拡大を図ると共に、問題意識をもって仕事を行い、困難な問題への挑戦や工夫、改善などを通じて仕事の質の向上を十分に図った。 3. 自ら進んで仕事の取組み、工夫、改善や時間の有効活用に努めるなど、全体を通して仕事量の拡大と仕事の質の向上を図った。 2. 指示された仕事をひと通り行うだけで、仕事量の拡大や仕事の質の向上への自発的な取組みはあまりなかった。 1. 慣れた仕事をその範囲内だけで行うだけで、新しい仕事を回避したり、又は仕事を緩慢に行うことが多かった。 | |
| | 勤怠度 | 欠勤・遅刻・早退により、他人に負担をかけた度合をいう | | 4. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)はまったくなかった、又は欠勤を除き少しあったが、事前もしくは事後遅延なく申し出を受け、その事由が明らかにならざるを得ないものであった。 3. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)があったが、連続する病欠欠勤などをすべて明らかにやむを得ないものであった。 2. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)がやや多くあった。 1. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)が多かった。 | |
| 能力考課 | 修得能力 | 知識・技能 | 仕事を遂行するために必要な基礎知識・専門知識及び関連知識をいう。知識の上の実務経験を積むことによって得られる仕事の遂行に役立つ経験的知識又は熟練をいい、実際の業務を処理する力をいう | ○担当する仕事を遂行するために必要な基礎知識をもっているか ○ある程度熟練を要する仕事については、ある程度の実務知識・関心知識をもっているか | (共通概念) 5. きわめて優れている、4. 優れている、3. 普通、2. やや劣っている、1. 大変劣っている (判定基準) 5. 要求される能力をはるかに超えており、上位等級でも十分通用する。上位等級のレベルでもミス・問題なし。 4. 要求される能力を超えており満足できる。ミス・問題がない。 3. 要求される能力をほぼ満たした。少々ミスはあるが業務にはまったく支障がない。 2. 要求される能力を下回っており、努力を要するミスが目立つが、何とか業務には支障がない。 1. 要求される能力をかなり下回っており、相当の努力を要する。業務に支障がある。 |
| | 一般職習熟能力 | 理解力 | 問題や状況を迅速、的確に把握する力及び業務上の支持の内容を理解し理解した結果を応用する力をいう | ○自分の役割を正しく理解しているかどうか ○上司の指示内容を的確に理解できるか ○状況を的確にとらえ、適切な方法がとれるか | |
| | | 表現力 | 口頭または文書により伝達しようとする考え、意図、報告を的確に言い表し、相手に理解させる力をいう | ○自分の意志や物事の内容を正しく、分かりやすく信条や文字で表現できるか | |
| | | 創意工夫 | 作業方法、事務処理、組織活動、道具、機械設備等について、新しい創造的な改善を考え出すことをいう | | |
| | 管理職習熟能力 | 判断力 | 問題の状況の程度や重要性を判断しその程度に応じた適切な処理を講じる力をいう | | |
| | | 決断力 | 広い視野に立って困難な事態に出会っても勇気を持って決断し実行する力をいう | | |
| 企画力 | | 目的を効率的に達成するため、段取り、手順等を具体的に展開する力をいう。担当分野の困難な業務でもその目的を達成するため新しい方法や進歩した方法等を工夫する力をいう | ○困難な問題と与えられた諸条件の中でどれだけ効果的に実現できる案を組み立てられるかどうか | | |
| 指導力 | | 部下(または後輩)に業務上必要な知識や技能を向上させるように適切な助言、指導または指示をいう。 | ○部下(又は後輩)の能力や性格・適性に応じた助言指導ができるか | | |
| | 管理統率力 | 担当する部門(部門・課)の長として、組織の目標に沿って部下の信頼を得て職場全体を協力的な形にまとめ、部下の力を最大限に発揮させる力をいう | | | |

(2) 期末賞与への人事考課の反映 (A 病院)

概 要

A 病院は、大都市近郊にある老人病院である。病床数 300 床のうち、回復期リハビリテーション病床 50 床、医療保険対応療養型病床 150 床、介護保険対応療養型病床 100 床となっている。また訪問看護ステーション、通所リハビリテーション施設を併設している。

職員と外注

A 病院では、受付・医事等もすべて自院の職員で行っている。中枢機能は自ら行い、業務ノウハウを蓄積することも必要と考えられているからである。昨今、すべての事務業務を外注・委託すべきという論調もあるが、それには違和感を覚えるという。ただし、職員の高齢化の問題もあり、外来受付での派遣社員の採用を検討する方向である。

(インタビュー感想)

アウトソーシングは、病院にとっての本来機能かどうかで判断することが基本である。本来機能については、A 病院で考えられているように、自院で能力を伸ばす必要がある。

人事制度改革の経緯と課題

A 病院は、かつて公務員的な俸給表にそった年功賃金であった。しかし、賃金の上昇がつづいていたため、これを抑制する目的で 1995 年に職能資格制度をスタートさせた。しかし導入後 8 年を経た今日では、職能資格制度も年功的な運用に落ち着いてしまった。

また、人手不足の時代に採用した看護師やリハビリテーション職員には、諸手当が厚くなっている。このため、賃金体系の不透明感・不公平感も目立つようになってきた。

そこで 1 年半をかけて人事制度改革を行うこととした。実行部隊は企画部職員であり、人事コンサルタントを入れて新しいシステムの開発に着手したところである。

職能資格制度は 10 年弱しか機能しなかったわけだが、どのような人事制度でも 10 年から 15 年で限界が来ると割り切っている。

医師の処遇

医師は年俸制である。A病院では、医師になってからの経験年数によって基準年俸額が決まっている。院長の裁量で 10～20%上下させることができるようになっているが、実際には下げることはほとんどない。おおむね基準額より 1 割程度高い年俸で妥結している。

年俸は 12 等分され、毎月月給という形で支給される。以前は 18 等分し、18 分の 6 を賞与としていたが、賞与にも月給と同じように社会保険料がかかる総報酬制になった時点で変更した。

また、かつては厚生年金基金に加入していたが、2002 年度に脱退し、現在、医師の退職金はない。

期末賞与への人事考課の反映

A病院の特徴は、期末賞与の個人差が大きいことである。

賞与は年に 3 回（夏、冬、期末）であり、基本的には年 5.1 か月分である。夏冬については欠勤等がない限り減額はなく、人事考課の結果、夏冬それぞれ数千円から 1 万円程度の増額になる。

期末賞与の財源は、決算によって変動する。ここ数年は業績が比較的好調であり、平均的に 1 か月分を支給している。期末賞与には人事考課の結果をより大きく反映するようにしているので個人個人のバラツキは大きい。昨年度は少ない職員で 0.5 か月、もっとも多い職員で 1.5 か月分であった。

(3) 診察・治療に集中できる人事制度（I 法人）

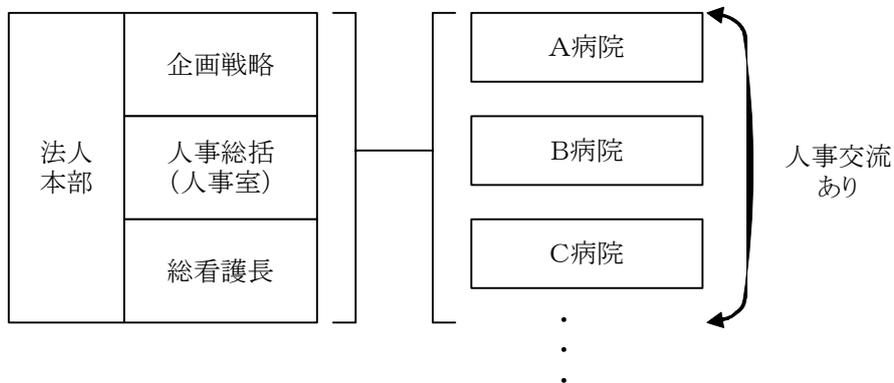
概 要

地方都市に複数の病院を保有している医療法人である。病院は、急性期、慢性期、精神病院などに機能分担されており、病床数はそれぞれ 200～300 床である。

組 織

I 法人には法人本部が置かれている。人事に関しては、本部人事室で大きな方向性を決定する。また本部人事室は、法人全体での採用、病院間の人事交流などを担っている。各病院では総務部に人事担当者が置かれ、パート職員の採用などを行っている。

図表4-2-8. I 病院の組織概要



人事制度改革のポイント

これまでI法人の人事制度は、基本的に年功序列であった。しかし、このままでは退職金を含む人件費負担が重くなることは容易に予測された。また、年功序列の下で、医療の質の維持・向上、リスク管理などに対処できる人材を確保しつづけることができるかどうかも不安であった。

そこで、外部コンサルタントを採用し、約2年をかけて新しい人事制度を構築することとした。このコンサルタントに決定したのは、経営トップとコンサルタントの価値観が一致したからである。改革といっても、決して外科治療的なものではない。基本はあくまで「協調路線」であり、お互い譲るところは譲って、いつの間にか良くなったなという仕組みが目指されている。

(インタビューア感想)

人事部主導の人事制度改革は、職員に不信感を抱かせたり、逆に中途半端なところで妥協してしまったりすることがある。その点、外部から人材を採用することもひとつの方法である。しかしこの場合にも穏やかに進めないと拒否反応が出てしまう。そのためにも、外部の人材の性格と、病院の組織風土のマッチングが重要であり、経営トップが納得した人材でなければならないのは当然のことである。

内部の人材に任せる場合には、経営トップ自らが改革の必要性とその結果実現される将来像を職員にきちんと語るとともに、人事担当者に明確に権限をもたせる必要がある。

人事考課のポリシー

(現在、I 法人では人事制度改革を進めている過程である。最終形ではないが、人事考課は以下のようなポリシーで行われている。)

人事評価をあまり徹底しすぎると、スタッフが疑心暗鬼になり、評価のことばかり気にするようになる。病院スタッフにはできるだけ患者のほうを向いてもらいたい。そこで、自己申告書ではなく、「コミュニケーションシート」を作成してもらっている。自分を評価するものではなく、やったこと、やりたいことを書いてもらう用紙である。たとえば、「どんな研修を受けましたか、これからどんな方向に向かいたいですか」と、あくまで自己アピールをしてもらう。これによって異動の希望を聞くこともできる。

「コミュニケーションシート」の情報は、上司経由で、人材情報データベースに登録する。人材情報データベース上で、履歴、研修歴、出張などの情報を整理し、異動、昇進、昇格に反映するようにしている。異動希望をきちんと聞き、そして上司がこれを認識するという意義は大きい。

現在は、給与体系はほぼ年功序列である。特に育てたいと思う人に対しては、所属長・医局の代表の医師・事務長からなる委員会で、俸給表をプラス1階級上げる措置をとっている。将来は、できるだけプラスの評価をする仕組みにしたい。ただし、評価はよりシンプルにし、「忙しい病棟で伸びている人」など環境の違いにも考慮する予定である。

医師の処遇

医師は年俸制である。年俸額を12等分して、毎月月給という形で支給する。

医師は、就職と医局派遣が半々ぐらいである。給与は経験年数に応じて決まる。医局からだいたいこのくらいの給与でお願いしたいという要望があることもあるが、同程度の経験者であれば、医師の給与格差は2割未満といったところである。

現在は、医師の中で特に優秀な人材であっても、給与に大きな差はない。しかし、評価が高い医師(3人に1人程度)には、病院の事務員を秘書として付けている。秘書は学会のための分析業務、文書作成業務などのサポートを行っており、優秀な医師が診察、治療に専念できる環境を整えている。

これからの課題

どんな評価をしても、「下」のランクの人はでてくる。しかし、評価が悪いからといって、辞めてもらえばよいとは思っていない。定年までは誰もが働ける病院でありたいと考えている。ただそうになると、定年までいることが目的になり、手を抜く人も出てくるかもしれない。そこで、手を抜かず、きちんと勤めたら雇用延長もあり得るという仕組みを提示することで、モチベーションを維持している。実際、看護師は定年 60 歳だが、最高齢は 70 歳である。

役職に長くとどまる弊害もある。権限を放さなくなくなり、下も育たない。そこで、新しい制度では、役職者の滞留年数に上限を設けることを考えている。

たとえば、40 歳で師長になる。滞留年数を 10 年とすれば 50 歳で師長を退き、参与や顧問になる。そうなれば 30 歳の師長を抜擢することも可能である。

(インタビュー感想)

終身雇用が良いかどうかは、地域性によるところも大きい。都市部であれば、人材も流動しており能力主義もなじみやすい。地方であれば、長く雇用することのほうが病院の評判に良い影響を与える場合もあるだろう。

他方、役職を退いた後に名誉職に止まることは、人によって「院政」のおそれも生じる。その点は、経営陣がこまめにチェックしていく必要があるだろう。

(4) 同族病院での職能資格制度の試み（S病院）

概 要

S病院は都市部にあるケアミックス型の病院である。設立後20年と比較的新しい。病床数は150床であり、うち急性期病床50床、緩和ケア病床20床、回復期リハビリテーション病床40床、医療保険対応療養型病床40床である。住宅地にあるため、外来患者も1日300人と多い。

経営面では、理事長、院長、副院長が親子・兄弟関係にあり、同族色の強い病院といえる。

図表4-2-9. S病院の概要

| | | 病床数 | 看護基準 | 平均在院日数 | 紹介率 |
|------|--------------|-----------|-------|--------|-----|
| 一般 | 急性期 | 50 | 2.5対1 | 約25日 | 18% |
| | 緩和ケア | 20 | | | |
| 療養 | 回復期リハビリテーション | 40 | 3対1 | 約95日 | |
| | 医療保険対応型 | 40 | | | |
| 合計 | | 150 | — | — | — |
| 関連施設 | | 特別養護老人ホーム | | | |

職員と外注の状況

昨年1年間で、看護職の29%にあたる36人が退職し、ほぼ同数の職員が看護協会からの紹介などにより採用された。看護職の滞留年数は平均3.4年と比較的短く、全体の平均年齢も32歳と若い。看護師長4人のうち3人は40歳代である。役職定年も55歳であり、これも平均年齢を引き下げる要因となっている。

給食、清掃は外注している。昨年までは、受付および医療事務の一部を派遣社員で行っていたが、派遣社員の質があまり高くなかったため、これを止め、自院の職員に切り替えた。

図表4-2-10. S病院の職員数ほか

【職員数】

| | 常勤 | その他 |
|--------|-----|--------------------------------|
| 医師 | 10 | 常勤3人は大学医局のローテーション 医師(数年で交代) |
| 看護職 | 123 | 昨年度は36人退職 |
| コメディカル | 25 | |
| 事務職 | 25 | |
| 計 | 183 | |

【看護職の年齢構成】

| 年齢 | 人数 | 職員数 |
|-------|-----|--------|
| 29歳以下 | 54 | 43.9% |
| 30歳代 | 34 | 27.6% |
| 40歳代 | 24 | 19.5% |
| 50歳代 | 9 | 7.3% |
| 60歳以上 | 2 | 1.6% |
| 計 | 123 | 100.0% |

人事制度の概要

S病院は同族色が強く、家族的な病院である。このこともあって、明快に説明できるような人事制度は存在しなかった（個々に賃金を決めていた）。2000年、社会保険労務士に人事制度の構築を依頼し、職能資格制度が導入された。導入前後には評定者（評価をする人）の訓練も行われた。それでも、ある看護師長はA評価が多く、別の看護師長はC評価が多いなどバラツキが大きく、今後の課題となっている。

職能資格は8等級ある。人事考課については、自己申告・自己評価はなく、上司の評価のみで5段階である。この結果が昇格と賞与に反映される。

賞与は年2回であり、最大20%（90%～110%）の差がつく設計であるが、S、D評価はほとんどいないため、実際には10%程度の格差である。経営者は、今後もこの程度の差に収めたいと考えている。

なお、事務管理職3人、看護部長1人は職能資格制度の対象ではない。経営幹部はこの制度にそぐわないと考えられているためである。

図表4-2-11. S病院の評価結果と賞与の関係

| 評価 | 対象職員の割合 | 賞与の変化幅 |
|----|---------|--------|
| S | 0～1 % | 110% |
| A | 15～20 % | 105% |
| B | 60 % | 100% |
| C | 15～20 % | 95% |
| D | 0～1 % | 90% |

医師の処遇

昨年度から年俸制となり、年俸額を 12 等分して、毎月支給されている。

年俸は年に 1 回査定を行って決定される。診療部長が一次査定、副院長が二次査定、院長が三次査定を行う。年俸額は、周辺の病院の賃金を参考にして基準値が設定されている。査定で大幅な増減があることは少なく、ほぼ基準値にそった金額に落ち着いている。患者数や売上高なども参考資料として検討の俎上に上るが、現状は年俸額に影響を与えるにはいたっていない。

退職金については 10 年以上前からいる医師には支給するが、ここ 10 年以内に採用された医師にはこれを支給しない。

(インタビューア感想)

S 病院では職能資格制度をスタートさせて、まだ 3 年しか経っていない。にもかかわらず、すでに年功序列的運用になってきている面を否定できないという。

S 病院は同族色が強く、これまでは家族的に個々の賃金を決めていて体系的な人事制度はなかった。医師の退職金を支給するかしないかも、役員の裁量で決められたようであった。

こういうこともあって、はじめて本格的に採り入れた制度の運用が困難であることもやむを得ないことであろう。

とはいえ今後は、持分の放棄など同族色を薄める施策も進められると思われる。困難はあっても、この時点で、人事制度を明文化したことには意義があったといえる。

3. 民間企業の成果主義事例

(1) 年功序列の完全否定（武田薬品工業）

概 要

売上高・経常利益ともに国内トップの製薬会社（世界では売上高 14 位）であり、従業員数は 7,888 人（2003 年 3 月現在）である。

学歴や卒業年による人事管理を否定し、給料は職務等級（仕事の大きさ、重さ）のみによって決められている。また、幹部社員の賞与には成果主義を徹底している。

社員の成果を公正に評価し、それに報いる仕組み

かつて武田では、理事・参与・主事・・・という資格があり、給料はこれに連動していた。賞与も給料の何ヶ月分で決まっていた。資格自体が年齢で決まるようなところがあり、年功序列に近い制度であった。仕事とは関係のない扶養手当もあった。また、人事制度改革以前の武田は、良くいえば家族的であったが、事なかれ主義の面もあった。

世界の製薬メーカーは合併、買収によって巨大化している。武田は日本でトップの製薬メーカーであるが、世界的に見れば、武田の地位は磐石ではなく、日本市場への外資参入によって、近い将来その地位がおびやかされることは明らかだった。このような中で、生き残りを図る戦略として武田は「研究開発型国際企業として独自の強みを武器に世界をリードする会社」になるという世界の巨大企業と真正面から闘う選択をした。そのために会社はこれまでどおりの仕組みを捨て、変革を迫られることになった。

そのためには、社員ひとりひとりの行動が新たな目標に有機的に結実していくようにしなければならない。これまでの年功序列の下では、ハイパフォーマーのモラル低下を招くおそれもあった。そこで「成果が公正に評価され、報われること」を第一義とした人事制度改革がスタートさせた。

幹部の給料は仕事の大きさだけで決定

現在、幹部社員の給料は、年齢には関係なく、どの職務等級かで決まる。職務等

級は 11 階級なので、毎月の給料も 11 種類しかない。

職務等級は、人事コンサルティング企業（ヘイコンサルティンググループ）のシステムにもとづき、おおすじ以下のように決められる。

まず、職務（仕事）ごとにアカウンタビリティ（accountability）が何かを分析する。アカウンタビリティとは職務に期待される成果を生み出す責任のことで、「何をどうする仕事なのか」を具体化したものである。アカウンタビリティは必ず「～を～する」という表現になる。広報業務のアカウンタビリティは、「的確・適切に経営情報を開示し、当社に対する社会的信頼を高める」だ。下線のところは、会社によっては、「株価を高める」や「知名度を高める」になるだろう。どのようなアカウンタビリティにするかは、会社がどのような方向を目指そうとしているのかによる。

次にアカウンタビリティは、7 つの要素ごとに重要性によって数値化される。数値化したものをジョブサイズという。武田の場合、トータルポイントが 1,801 点以上なら職務等級は P、1,508 点から 1,800 点までは H 4・・・と決まっており、職務等級ごとに全員同じ給料になる。若くして高い職務につく場合もあるし、降格—毎回 5%くらいある—も日常的にある。

（補足）

「経営状態が悪いから人事制度にでも手をつけようかというのが、もっともまずいパターンです。もとより経営は、社員の行動の上にあるわけです。会社としてこういうふうになりたいというビジョンをまず示す、そのために部門が、そして個人に「～を～する」という仕事の方向性を示して、アカウンタビリティを明らかにする。そしてその成果を果たした社員に報いるという手順でなければなりません。」（武田人事担当者）

図表4-3-1. 仕事の大きさ・重要度で決まる給料（幹部社員）

アカウンタビリティ
「～を～する」仕事か？

| ジョブサイズ アカウンタビリティの重要性を数値化 | |
|---------------------------------|---|
| ノウハウ | アカウンタビリティを達成する上で必要となる技能の水準 - 実務的・専門的ノウハウ(知識、経験、技術、見識) - マネジメントノウハウ(業務活動・機能の統合・調和) - 対人関係スキル(社内外の人に対する働きかけ) |
| 問題解決 | アカウンタビリティを達成するプロセスで要求される思考能力の水準 - 思考環境(考えさせられる範囲) - 思考の挑戦度(考えさせられることの難しさ) |
| 成果責任 | アカウンタビリティを達成する際の影響力及び成果の大きさ - 行動の自由度(意思決定権限の範囲) - 職務規模(職務が影響を与える総体的金額) - インパクト(職務規模で特定した金額への関わり方) |
| ノウハウ何点、問題解決何点、成果責任何点、トータル何点と決まる | |

トータル点数ごとに職務等級が決まり、職務等級ごとに1給料

| トータル点数 | → | 職務等級 | → | 給料 |
|-------------|---|------|---|-----|
| 1,801～ | → | P | → | 〇〇円 |
| 1,508～1,800 | → | H4 | → | □□円 |
| ⋮ | | ⋮ | | ⋮ |
| ⋮ | | ⋮ | | ⋮ |
| ⋮ | | 11等級 | | ⋮ |

*武田薬品へのインタビューおよび同社資料をもとに筆者が作成

昇給は「～している」状態で判断

職務等級はジョブサイズによって決まり、給料は職務等級によって決まる。上位の職務等級につかない限り、給料はあがらない。では、どうしたらジョブサイズの大きな仕事につける（昇格できる）のだろうか。

日本の企業はこれまで、「～できる」という能力を評価してきた。「業務遂行のための情報を選別収集できる」「収集した情報を分析し、活用することができる」といったものだ。しかし、その項目を見ると、どんな職務にも当てはまりそうなものばかりで、職務ごとにどんな能力が必要かは、ほとんど分析されてこなかった。そのため、能力評価が形骸化している企業も少なくない。

武田ではコンピテンシー（competency）で評価する。コンピテンシーとは、高い成果を生み出すために、安定的に発揮する特徴的な行動特性のことを指す。つまり、ハイパフォーマーとそうでない人とは明らかに行動特性に違いがあることに着目したものである。コンピテンシーの項目は次頁に挙げる 21 項目である。それぞれ、ハイパフォーマーはどのような行動をしているのかが整理されている。

武田では、項目ごとレベルごとにコンピテンシーを書いた表（A3-1 枚）を職務別に作成し、社員に配布している。この表は、会社全体では何十枚にも上る。この表をもとに上司と部下が面接をし、面接の場でコンピテンシーを測っていく。

また、コンピテンシーは、組合員から幹部に昇格する場合にも測定される。この場合には、人事部の専任アセッサー（評価者）が個々人に対して行うインタビューを通じて、評価される。このように、昇格の際には、上司ではなく社内の専門家が評価する点が特徴である。

（補足）

「具体的にどのような行動をしたらよいのかというのが、コンピテンシーになります。難しいと思われるかもしれませんが、誰が見てもよくやっている人と、誰がみてもどうかと思う人の行動特性は明らかに違います。それをきちんと調べて書き分けると、納得感もあり、いたずらに批判されない仕組みができます。できる人、できない人に付いて歩いてみればすぐにわかることで、最初は大変ですが、一度作ってしまえば後はそうでもありません。」（武田人事担当者）

図表4-3-2. コンピテンシーの項目

| | | |
|-----------|--|---|
| チームマネジメント | リーダーシップ 強制力 育成力 チームワーク | 独自の長期方針を作り、浸透させ、動機付ける 無理やりにも即座に部下を動かす 育成場面・機会を設定し、OJTを行う 協力を惜しまず提供する |
| 達成行動 | 達成指向性 イニシアティブ 徹底確認力 顧客指向性 | より高い成果を達成しようとし、粘り強く諦めない 先の変化を読み、早くから対応行動を起こす 基準からのズレをチェックし、修正する 顧客(社内外)のニーズを察知し、応える |
| 思考力 | 企画立案力 概念的思考力 専門性 情報指向性 | より詳細に状況を分析し、対策を立てる 別々の考えをつなぎ新しいアイデアを出す 専門的知識を業務に活用する 普通行かないようなところまで行って情報収集する |
| 対人影響力 | 対人インパクト 対人理解力 関係構築力 組織感覚力 | 説明・プレゼンテーションをうまくやって人を説得する 人の気持ち・感情を察知し、それに合わせる 仕事を離れて、個人的に仲良くなる 非公式の力関係・風土を見抜き、それにアプローチする |
| セルフマネジメント | 自己貫徹力 セルフコントロール フレキシビリティ 組織貢献力 自発的努力 | 反対意見・不確実な状況に振り回されず、信念を貫く ストレス状況の中でも感情的にならない 多くの打ち手を持ち、状況変化に応じて使い分ける 自分の考えを抑え、組織ニーズに自分を合わせる 自分の興味あることを仕事にしてしまう |

*武田薬品へのインタビューおよび同社資料から作成

図表4-3-3. コンピテンシーのレベル（リーダーシップの例）

| | |
|----|--|
| 定義 | 部下に対して、自分が管理する組織全体の方針や戦略・ビジョンを明確に示し、その方向に向けて組織全体を動機付けまとめ動かす力。 |
| 0 | 部下に対して何も方針を出さず、部下がばらばらになってもそのままである。 |
| 1 | 方針やビジョンは部下に一応は伝えているが、その内容は自分で考えたものではなく、上から言われたことをそのまま伝えているだけである。さらに一部の部下にのみ伝えているだけで、部下全体には情報が行き渡っていない。 |
| 2 | 部下全員に対し、組織の方針などを伝えている。ただし、ただ伝えているだけで、部下をその方向にまとめて動かすことはなく、伝える内容も上からの方針そのまま、自分の考えは入っていない。 |
| 3 | 自分なりの方針を考え、それを部下全員に伝えている。ただし、その方向に部下をまとめて動かす行動は見られない。 |
| 4 | 自分の考えに基づいて方針を打ち出し、部下全体から高い信頼感を得ながら、その方向に組織をまとめて動かしている。 |
| 5 | 自ら部門または部署全体の方針を打ち出し、部下全体から高い信頼感を得ながら、その方向に組織をまとめて動かしている。 |
| 6 | 全社の経営全体に影響を与えるような方針を自ら打ち出し、組織全体を動機付け、高い信頼感を得ながら、その方向にまとめて動かしている。 |
| 7 | リーダーとして非常に高いカリスマ性を持ち、社内の誰もが、その方針やビジョンに心の底から心酔し、従うくらいのリーダーシップを発揮している。 |

*武田薬品へのインタビューおよび同社資料から作成

賞与は成果によって決定

幹部社員と、個人の力量によって成果が異なるMR等の営業職および研究部門は、成果によって賞与が決まる。

日本では、「目標管理」を採り入れた企業もあるが、失敗例も見られる。たとえば、MRが「10軒のユーザーに販促対策を実施する」という目標をたてる。10軒に実施したら目標は達成される。きちんとしたマネジメントが機能していない環境では、訪問しやすいところ10軒を選ぶようになるだろう。その結果は会社にとって芳しいものにならない。

成果主義は、アカウンタビリティの下で結果イメージを明確にするところからはじまる。すなわち1年後にどんな成果を出すのが必要なのか？明確にすることが大切である。

さっきのMRでは例えば「製品Aのシェアを60%にする」方が成果として捕らえるにはふさわしい指標になる。

目標管理の絶対評価により、賞与は幹部社員で2ヶ月近く、組合員で1ヶ月近く差がつく場合がある。ただこれは単年度評価であるので、翌年度にはいくらかでも挽回可能である。

結果イメージを数字にすることが難しい仕事もあるように思われる。しかし具体化しようとする努力をすれば、かなりはっきりしたものになる。

(補足)

- ・賞与は、部門の1人当たり営業利益によっても異なる。同じA評価でも、黒字部門と赤字部門とでは黒字部門の賞与月数の方が大きい。幹部社員の場合、同じ評価でも部門利益によって賞与格差は最大2ヶ月近くある。
- ・経営方針や求められる成果を明示することなしに、目標管理を導入すると、個人が勝手に目標を設定してしまう。特に日本では、組織のベクトルからはずれた自己啓発的な目標が挙がりやすいという。

上司にはベストプラクティスを徹底

上司の重要な仕事は、いかにして部下にコンピテンシーを発揮させ、成果を実現させるかにある。

武田では、毎年 500 人～1,000 人の評定者（上司として評価をする人）を対象に、評定者訓練を実施する。制度を理解し、自分の言葉で部下に伝えられるようにすることはもちろん、ビデオ（営業マンの行動をストーリー仕立てにしたものなど）を見て、どのような点が評価され、どのレベルに相当するかを討議する。1 日または 2 日かかるもので、年に 20～30 回程度実施されている。

評定者訓練の究極の目的は、部下を育成することにある。さまざまな事例研究をとおして、部下がベストプラクティスに近づけるよう、そのサポート方法を学んでいく。

経営目標は、部門目標に落とし込まれ、部門目標から職務のアカンタビリティが決まる。逆に、部下の成果は、部門業績、経営成果へとつながっていく。幹部社員の賞与は部門業績にも左右されるので、部下の育成は自分のためでもあり、さらには会社のためでもある。

(2) 完全歩合給の成果主義（ソニー生命）

概要

従業員数千人規模の生命保険会社。従業員の約8割がライフプランナー¹（保険外交員）であり、残りが本社事務職、管理職である。ライフプランナーについては、完全歩合給を採用している。

成果に完全に連動する報酬

ライフプランナーの報酬はコミッション収入とボーナス（年4回）の二本立てである。

コミッション収入は、契約高に商品ごとに決められた比率（数%から数10%）をかけたものである。たとえば、1,000万円の保険を販売し、その保険料として毎月2万円をクライアントが支払っている場合、比率10%であれば2千円がライフプランナーのコミッション収入になる。この比率は契約2年目以降下がり、7年目以降はゼロになる。したがって、毎年、新規顧客を開拓しなければ収入を維持できない。個々の商品のコミッション収入の合計が年間収入になる²。

$$\text{コミッション収入} = \text{商品の契約高（顧客の支払う保険料）} \times \text{商品ごとの比率}$$

ボーナスは今年のコミッション収入に比率をかけて決まる。比率は前年のコミッション収入によって異なる。したがって、前年も今年もつづけて成果をあげなければ、ボーナスは大きくなる。

前年のコミッション収入が平均の2倍以上の人であれば、比率は100%近くなる。一方、平均の半分を切ると0%になってしまう。さらに、この比率は解約率によっても変動する。つまり、ボーナスには顧客満足度も反映されている。

$$\text{ボーナス} = \text{今年のコミッション収入} \times \text{前年のコミッション収入にもとづく比率}$$

解約率は、ボーナスにも、役職にも、退職金（これも契約保有高で決まる）にも反映される。同じ契約高でも、その後の顧客満足度が高い（解約率が低く、継続率

¹ ライフプランナーはソニー生命の登録商標

² 入社後、当面の間は一定の固定給が支払われる。

が高い) ほうが報われるので、顧客の迷惑を顧みない営業は淘汰される。

会社はライフプランナーに権利を付与

ライフプランナーは、兼業が禁止されている、社会保険料が天引きされる、福利厚生施設等を利用できるという点では正社員といえる。しかし、報酬面から見ると個人事業主でもある。

ライフプランナーは、年収（コミッション収入、ボーナス）から自分の経費（個人の研究研修費、交際費など³）を払う。

会社はライフプランナーに、自社の商品を販売する権利、自社の販売用ソフトを使う権利、オフィスの机、パソコン、電話、コピー機などを使用する権利を与える。携帯用パソコン、携帯電話はライフプランナーの自前である。

役職⁴が上位になると、オフィス内にアシスタントを置ける権利も得ることができる。ただし、その経費は自分で支払う。このように、会社が、金銭ではなく権利を与えている点が特徴である。

（インタビュー感想）

ここまで成果主義が徹底されると、非常に競争の激しい会社であり、ライフプランナーたちはかなり疲弊しているのではないかと思われる。

しかし、ある支店で過去10年近くフォローしたところ、採用者に対する退職者の比率は2割ほどであったという。また、どちらかという不幸な退職であったと推察される人は、採用者の1割もいなかったそうである。なぜそれで済むのだろうか。

第一に、人物本位の採用をしているからだと思われる。保険の外交員という、それまでの営業経験で獲得した顧客の数が重視されそうだが、そうではない。なぜなら、付き合いのある顧客はわずか1,2年で回り切ってしまうからだという。そこで、会社の文化、風土を踏まえて、人物重視の採用を行っている。そうすれば、逆に、会社を居心地が良いと感じる社員が採用される。これが、長く仕事をつづけられる背景になっているのであろう。

³ オフィスに出勤する場合の交通費のみ会社負担。

⁴ ライフプランナーにも役職（肩書き）がある。これも成果に連動し、最近数年間の契約保有高で決まる。年齢は関係ない。

第二に、顧客満足度（継続率、逆にいえば解約率）が成果に反映されることが、異常な行動の歯止めになっているからだと思われる。会社が定めるミーティングを無視して営業に出ても罰則はないが、そこまでするような人間は解約率も高くなりがちであり、基本的な職業倫理は守られているとのことである。

V. 人事制度改革のあり方に関して

1. 人事制度改革の意味合い

(1) 人事制度改革とは

人事制度改革とは、組織（企業、医療機関など）がどのような価値観で進んでいくかを明らかにし、そのためにどのような人材が期待されるかを示し、その人材の育成を通じて、組織を変化、あるいは強化させていくことだといえよう。

しかし多くの組織は、人件費抑制のために人事制度改革を断行してきた。後付けでもよいから企業の価値観が明示された組織では成功もした。逆に、流行の成果主義といえども、価値観が共有されていなかったために社員の不満が噴出した例もある。

企業の価値観の変更とは、経営理念、経営方針の変更そのものである。すなわち、人事制度改革を実現しようとするれば、経営改革そのものに取り組むことになるのだということを最初に認識しておきたい。

(2) 医療機関における改革上の留意点

医療機関の賃金体系は、年功序列的な公務員給与にならったものが多かった。このため毎年定期昇給があり、賃金は右肩上がりであった。しかし、2000年度の診療報酬マイナス改定により、永続的な賃金上昇を保証することが不可能であることを突きつけられた。また、新医師臨床研修制度の導入、転職市場の活性化など、雇用を取り巻く環境も変化しつつある。経営を圧迫するからといって報酬を惜しんでいては、優秀な人材を獲得することが難しくなった。

このような中で、賃金制度を含む人事制度改革に駆り立てられている医療機関は少なくない。多くは人事コンサルタントを採用するが、それでもつまずく場合がある。事例研究等から垣間見えるのは次のようなケースである。

第一に、組織の理念が希薄である。人事コンサルタントにどのような価値観の下、どのような人材を育成したいかと問われても、経営者が具体的に応えられない。

同じ医師という職業であっても、高齢者の療養指導を行える医師もいれば、小児の手術件数が多い医師もいる。このように書いてみれば、病院としてどちらを重視するかを選択できる経営者は多いだろう。病院の経営理念が違うからである。経営理念をあらかじめ明文化しておかなければ、改革のエネルギーも経営資源も分散してしまう。

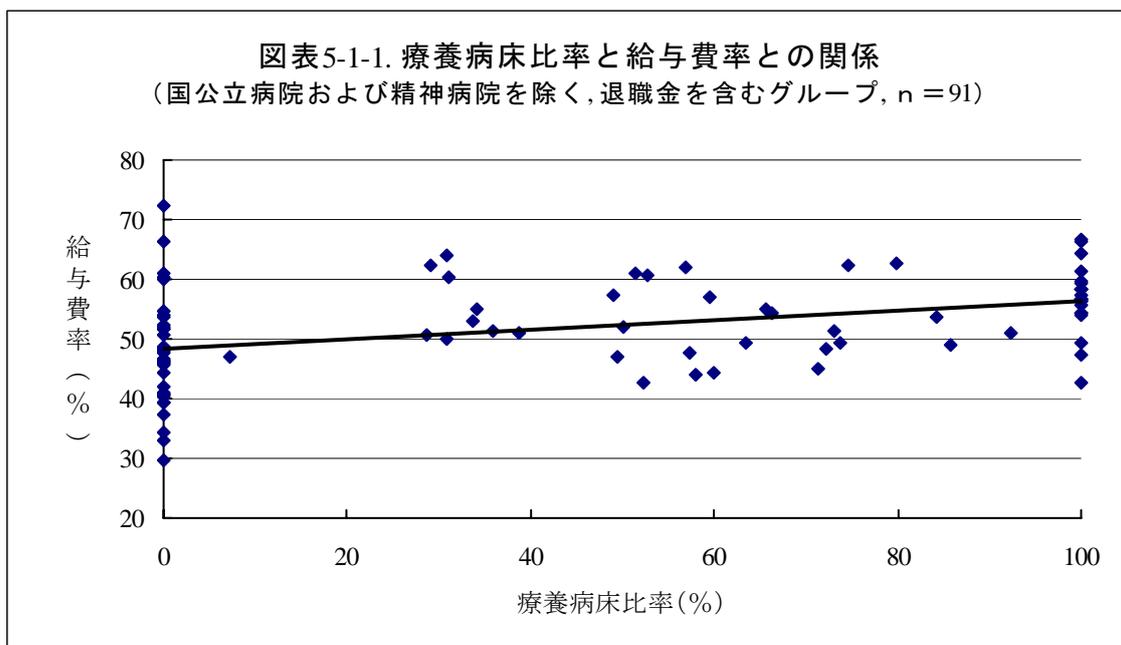
第二に、人事評価への遠慮が見られる。医師が医師の評価をするのはやりづらいつ感じられており、医師以外の評定者も横並びの評価をしがちである。医療は地産地消であることもあり、医療機関は良くいえばアットホーム、悪くいえば事なかれ主義である。これでは、全体的な不満は薄まるが、優秀なスタッフを失うことになりかねない。何のために評価をするのか、不満を抱えても改革するのか（もちろん不満解消の努力は必要である）、不満のない仲間意識を大切にするのか、経営者は腹を括らなければならない。

第三に、人事コンサルタントに依存しすぎるきらいがある。人事コンサルタントに説得されたときには良く理解できた仕組みも、コンサルタントが引き上げた後に

は定着しない。頭ではわかっているけど、納得できていないからである。人事コンサルタントの関与期間中に、経営者は自分の言葉でスタッフに説明して見なければならぬ。それで違和感があるようなら、仕組みの再構築も辞さない覚悟が必要である。

さらに、繰り返し述べているように、人事制度改革は経営改革の部分である。しかし人事制度の理想を追求しすぎたり、逆に過剰な人件費の締め付けが行われたりして、経営理念の方向性とずれが生じているケースも見られる。筆者らは、本来高い評価を受けるべき人材をきちんと評価、処遇し、期待される成果の達成を目指すもの、そしてその成果を還元するものだと考えている。人件費削減ありきであってはならないが、むやみに手厚い処遇をしても還元すべき財源を確保できない。

では、給与水準はどのくらいが適切なのだろうか。ここでは、福岡県の病院アンケートから、おおよその目安としての給与費率の実態を示す。病院は、療養病床比率の高い慢性期型であるほど労働集約的になる。療養病床 100%の病院では、給与費率 55%以下、療養病床を持たない急性期病院の場合は給与費率 50%未満が目標といえよう。



最後に、人事制度は策定すればそれで完成だと思われている。大きな視点で見ると、人事制度は組織の価値観を具現化するためにあるのであるから、環境が変化し価値観を修正する必要性が生じたときには、人事制度も見直さなければならない。また継続的なフォローも必要である。特に評価は最初のうちはルールどおりになされるが、すぐに馴れ合いになりがちである。手間はかかるが、どういう価値観でどういうレベルを評価するのかを、評定者（評価する人）に対し継続的に訓練していかなければならない。

2. 人事制度改革のプロセス

(1) 事前準備

人事制度改革には時間がかかる。事例研究にあげた病院は平均的に1年半から2年間を要している。できるだけ経営体力があるうちにスタートすることが望ましい。具体的な制度設計にかかる前に行っておくべき点は2つである。

第一に、理念（どういう病院であるのかという基本的な考え方）と価値観（そのために何を価値として認めるのか）を明文化しておくことである。明文化、つまり文章化しておくことに意義がある。経営者が頭の中で分かっていると思っても、組織の末端には違う形で伝わっていることも多い。もちろん明文化だけでは不足であり、これを経営者自身の言葉で、スタッフに理解、納得してもらう必要がある。

第二に、経営者として現状を把握することである。もちろん、経営者は自院の人事制度は熟知しているだろう。それに加えて、スタッフとの意識ギャップがないかをチェックしておきたい。経営者が「家族的な職場が期待されている」と思っている、現場では「頑張っても差がつかないからおもしろくない」という声もある。経営者が創立者の場合には、創立時にはスタッフと意識を共有できていたという記憶にしばられていることもある。現場スタッフの本音はアンケート調査¹からうかがうこともできるし、経営者が理念を語りかけつつ対話してみるのも良いだろう。

¹ アンケートは、分析とフィードバックを行わないと疲弊感だけ残るので注意したい。

(2) 改革ステップ

人事制度改革にあたっては、コンサルタント（外部戦力）を入れた上で、プロジェクトチームを結成することが多いと思われる。

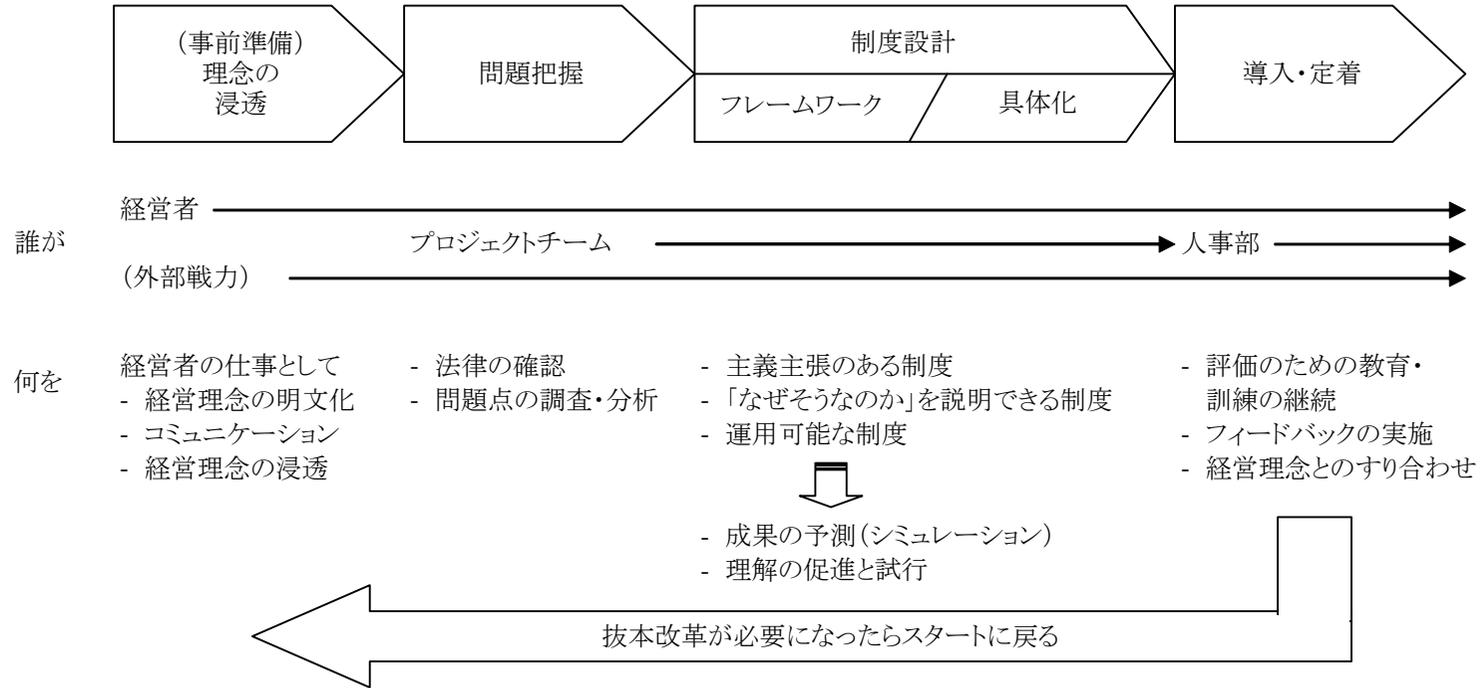
センシティブな問題であるだけに、プロジェクトチームがこうでなければならぬというものはない。スタッフの抵抗感をなくすため、人事部以外からも募るべきだという考えや、若手を参画させるべきだとの考えもある。プロジェクトチームは評価の枠組みづくりまで担当し、人事部が具体的な賃金制度設計を行うという分担もある。

プロジェクトチームは、まず現状の問題点を調査・分析を行う。ひとりよがりにならないよう事例研究を通じて、さまざまな制度の功罪を理解しておきたい。また法律面の確認も重要である。

その上で、制度づくりに着手する。繰り返しになるが、人事制度改革は経営理念にそった組織に生まれ変わるために行うものである。経営理念の下で、なぜそういう人事制度であるべきなのか、どういう価値観を具現化しているのかを説明できるものでなくてはならない。後戻りが難しいものであるだけに、必要であれば、フレームワークの段階で現場スタッフに伝え、意見を採り入れることも検討したい。しかし、あらかじめ理念を浸透させていないと、好き勝手な意見が出て翻弄されることになりやすいので注意が必要である。

人事制度改革は設計と同時に終了するわけではない。評価のための教育・訓練を繰り返すこと、評価の結果をフィードバックすることはもちろん、そもそも狙ったとおりの改革になっているかをチェックする。劇的な外部変化、内部変化が起きた場合には、振り出しに戻る勇気をもつことも必要である。

図表5-2-1. 人事制度改革の大きな流れ



参考文献・参考資料

【人事制度の参考文献】

- ・ 成果主義を評価するもの

柳下公一『ここが違う！「勝ち組企業」の成果主義』日本経済新聞社, 2003年

中村壽伸『成果主義の人事・報酬戦略』ダイヤモンド社, 2002年

- ・ 修正成果主義ともいえるものを提案するもの

楠田丘『日本型成果主義—人事・賃金制度の枠組みと設計—』生産性出版, 2002年

- ・ 成果主義を批判するもの

高橋伸夫『虚妄の成果主義』日経BP社, 2004年

鈴木敦子『人事・労務がわかる事典』日本実業出版社, 1996年

【人事制度に関する調査研究】

財団法人社会経済生産性本部『自治体における人事評価制度の現状に関するアンケート調査結果概要』2003年11月

財団法人社会経済生産性本部『第14回 2003年度新入社員意識調査』2003年4月

財団法人社会経済生産性本部『第6回 日本的人事制度の変容に関する調査結果』2003年1月

【その他の統計調査】

経済企画庁『昭和49年 年次経済報告』

<http://wp.cao.go.jp/zenbun/keizai/wp-je74/wp-je74-000i1.html>

文部科学省『学校基本調査』

http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index01.htm

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

「病院の人事・組織に関するアンケート調査（平成 16 年 3 月）」

調査票

日本医師会総合政策研究機構／福岡県医師会／福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構
病院の人事・組織に関するアンケート調査（平成16年3月）

*本調査は、病院経営における人事・組織のあり方を検討するための基礎データとすることを目的としています。
 *調査データについては統計的に処理し、個別医療機関のデータは一切公表しません。

【I. 病院の基本情報】

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|--|---------|------|--|----|------|-----|-----|------|------|------|-----|------|--------|-------|-----|----|------|------|------|-------|-------|--------|------|--------|-----|------|-----|------|------|----|-----|----|-------|-------|------|------------|----|------|------|--------|-----|---------|--|
| 1. 所属郡市医師会 | ○で囲んでください。 福岡市、北九州市、遠賀中間、京都、豊前築上、糸島、筑紫、粕屋、宗像、直方鞍手、田川、飯塚、久留米、大牟田、八女筑後、甘木朝倉、小郡三井、大川三潁、柳川山門、浮羽郡、九州大学、福岡県庁、会員外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 病院種別 | ○で囲んでください。その他の場合は記入してください。 一般病院 / 精神病院 / その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 開設者 | ○で囲んでください。その他の場合は記入してください。 個人 / 医療法人 / 国公立 / 公的機関・社会保険関係団体・公益法人 その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 開設後年数 | ○で囲んでください。 10年未満 / 10～19年 / 20～29年 / 30～39年 / 40～49年 / 50年以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 病床数 | 病床数を記入してください。 一般_____床 / 療養_____床 精神_____床 / その他_____床 合計_____床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. 標榜科目 | ○で囲んでください。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>内科</td> <td>心療内科</td> <td>精神科</td> <td>神経科</td> </tr> <tr> <td>神経内科</td> <td>呼吸器科</td> <td>消化器科</td> <td>胃腸科</td> </tr> <tr> <td>循環器科</td> <td>アレルギー科</td> <td>リウマチ科</td> <td>小児科</td> </tr> <tr> <td>外科</td> <td>整形外科</td> <td>形成外科</td> <td>美容外科</td> </tr> <tr> <td>脳神経外科</td> <td>呼吸器外科</td> <td>心臓血管外科</td> <td>小児外科</td> </tr> <tr> <td>皮膚泌尿器科</td> <td>皮膚科</td> <td>泌尿器科</td> <td>性病科</td> </tr> <tr> <td>こう門科</td> <td>産婦人科</td> <td>産科</td> <td>婦人科</td> </tr> <tr> <td>眼科</td> <td>耳鼻咽喉科</td> <td>気管食道科</td> <td>放射線科</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーション科</td> <td>歯科</td> <td>矯正歯科</td> <td>小児歯科</td> </tr> <tr> <td>歯科口腔外科</td> <td>麻酔科</td> <td>その他 ()</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 内科 | 心療内科 | 精神科 | 神経科 | 神経内科 | 呼吸器科 | 消化器科 | 胃腸科 | 循環器科 | アレルギー科 | リウマチ科 | 小児科 | 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 美容外科 | 脳神経外科 | 呼吸器外科 | 心臓血管外科 | 小児外科 | 皮膚泌尿器科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 性病科 | こう門科 | 産婦人科 | 産科 | 婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 気管食道科 | 放射線科 | リハビリテーション科 | 歯科 | 矯正歯科 | 小児歯科 | 歯科口腔外科 | 麻酔科 | その他 () | |
| 内科 | 心療内科 | 精神科 | 神経科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神経内科 | 呼吸器科 | 消化器科 | 胃腸科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 循環器科 | アレルギー科 | リウマチ科 | 小児科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 美容外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳神経外科 | 呼吸器外科 | 心臓血管外科 | 小児外科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚泌尿器科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 性病科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こう門科 | 産婦人科 | 産科 | 婦人科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 気管食道科 | 放射線科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| リハビリテーション科 | 歯科 | 矯正歯科 | 小児歯科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 歯科口腔外科 | 麻酔科 | その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【Ⅱ. 病院の職員数】

1. 職種別職員数をご記入ください。

現在（平成16年3月）の在籍職員数を常勤換算してください。小数点第1位まで。

| | 職員数 (常勤+非常勤) | | | | |
|-----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 医師 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |
| 看護職 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |

看護職：
看護師、准看護師、保健婦、助産婦、
看護業務補助者

2. 看護職の時間給職員（パート）の割合をご記入ください。

* 実人数（アタマ数）で何人中何人がパートかをご記入ください。

* パートの定義は貴院の定義にしたがっていただいて構いません。

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|--------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 看護師 | 看護師 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人中、パート | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |
| 准看護師 | 准看護師 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人中、パート | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |
| 看護補助者 | 看護補助者 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人中、パート | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |
| 合計 | 合計 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人中、パート | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 人 |

3. 職種別の年齢構成をご記入ください。

(1) 現状はどうなっていますか？

* 常勤職員のみとし、最近の実人数（アタマ数）を記入してください。

* 常勤職員の定義は貴院の定義にしたがっていただいて構いません。

(2) どのような年齢構成が理想ですか？

経営者の方にお答えいただきたい質問です。

* 合計が100%になるように、年代別に理想の比率を記入してください。

| | (1) 現状 | | (2) 理想 | | 記入例 |
|-------|--------|-----|--------|-------|-------|
| | 医師 | 看護職 | 医師 | 看護職 | |
| 29歳以下 | 人 | 人 | % | % | 20 % |
| 30歳代 | 人 | 人 | % | % | 30 % |
| 40歳代 | 人 | 人 | % | % | 30 % |
| 50歳代 | 人 | 人 | % | % | 15 % |
| 60歳以上 | 人 | 人 | % | % | 5 % |
| 合計 | 人 | 人 | 100 % | 100 % | 100 % |

【Ⅲ. 職員の採用】

1. 昨年度（平成14年度）1年間の常勤職員の採用人数・退職人数、昨年度末の在籍人数をご記入ください。

* 実人数（アタマ数）をご記入ください。

| | | | |
|-----|----|----|------------------|
| | 採用 | 退職 | 平成14年度末 の在籍人数 |
| 医師 | 人 | 人 | 人 |
| 看護職 | 人 | 人 | 人 |

2. 採用ルートについて、主なもの1つに◎、それ以外のものはいくつでも○をつけてください。その他のルートがある場合にはご記入ください。

| | | |
|----------------|----|-----|
| | 医師 | 看護職 |
| 医局派遣 | | |
| 職員の紹介（縁故などを含む） | | |
| 関連学校の卒業生 | | |
| 求人広告（新聞・雑誌等） | | |
| 自院のホームページ | | |
| ハローワーク | | |

その他のルート：

【Ⅳ. 医師の年俸・退職金】

1. 医師に年俸制を導入しておられますか？

該当するものを○で囲んでください。

*年俸制：「年間いくら」で決める賃金の支払方法

| | |
|--------|------------------|
| 医師の年俸制 | 導入している / 導入していない |
|--------|------------------|

2. 医師の退職金制度はありますか？ 今後も必要だとお考えですか？

該当するものを○で囲んでください。

| | |
|-----|-----------------------------------|
| 現 状 | ある / なし |
| 今 後 | 必要 / どちらかといえば必要 / どちらかといえば不要 / 不要 |

【V. 賃金（給与・賞与・退職金）体系とその決め方】

1. 給与（月給、年俸制の場合は年俸）は主に何によって決まっていますか？

(1) 現状は年功・能力のどちらで処遇しておられますか？

(2) 将来はどうあるべきと考えておられますか？

該当する箇所に○をつけてください。

*年功：年齢、勤続年数を考慮するもの

*能力：スキル、職位、資格、成果などを考慮するもの

**職位や役職によって給与が決まる場合でも、職位・役職自体がほぼ年齢によって決まる場合には、年功主義としてください。

**成果主義は、本来は能力主義とは異なり、達成した成果を評価するものですが、ここでは、成果主義は能力主義に含めてお答えください。

| | (1) 現状 | | (2) 将来 | |
|----------------|--------|-----|--------|-----|
| | 医師 | 看護職 | 医師 | 看護職 |
| 年功主義的処遇 | | | | |
| どちらかという年功主義的処遇 | | | | |
| どちらかという能力主義的処遇 | | | | |
| 能力主義的処遇 | | | | |

2. 賞与はありますか？ 何によって決まりますか？

該当する箇所に○をつけてください。

(1) 現状はどうですか？

| | | 医師 | 看護職 |
|----------|----------------|----|-----|
| 毎年定期的にある | 給与の何ヶ月分で決まる | | |
| | 給与の何ヶ月分+業績・成果 | | |
| | どちらかという業績や成果 | | |
| | 業績や成果のみで決まる | | |
| | その他 | | |
| 不定期・なし | 業績・成果があるときのみ支給 | | |
| | なし | | |
| | その他 | | |

(2) 将来（5年後以降くらい）はどうあるべきとお考えですか？

| | | 医師 | 看護職 |
|---------------|----------------|----|-----|
| 今後も毎年定期的支給する | 給与の何ヶ月分で決める | | |
| | 給与の何ヶ月分+業績・成果 | | |
| | どちらかという業績や成果 | | |
| | 業績や成果のみで決める | | |
| | その他 | | |
| 今後は不定期にする・止める | 業績・成果があるときのみ支給 | | |
| | 今後はなくす | | |
| | その他 | | |

〔単純に給与のみにする
年俸として一本化するなど〕

【VI. 職員数と賃金の水準】

経営者の方にお答えいただきたい質問です。

1. 現状の業務内容(やるべき仕事の量と期待される質)から見て、現在の貴院の職員数は適切だとお考えですか？

該当する箇所に○をつけてください。

- * 現状の看護基準等にかかわらずにお答えください。
- * やや不足は「10%以上20%未満増やしたい」イメージ、かなり不足は「20%以上増やしたい」イメージで、お答えください。

| 現状の職員数 | 医師 | 看護職 |
|--------------------|----|-----|
| 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) | | |

2. 現状の業務内容(やるべき仕事の量と期待される質)から見て、現在の貴院の給与・賞与の水準は妥当だとお考えですか？

該当する箇所に○をつけてください。

- * 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。
- * やや不足は「10%以上20%未満増やしたい」イメージ、かなり不足は「20%以上増やしたい」イメージで、お答えください。

| 現状の給与・賞与水準 | 医師 | 看護職 |
|--------------------|----|-----|
| 多すぎる (20%以上減らしたい) | | |
| やや多い (10~20%減らしたい) | | |
| ほぼ妥当 | | |
| やや不足 (10~20%増やしたい) | | |
| かなり不足 (20%以上増やしたい) | | |

【Ⅶ. 人事考課】

1. 人事考課・評価を実施しておられますか？その際、考課票はありますか？

また、面接を実施しておられますか。

該当する箇所に○をつけてください。

*考課票という名称でなくても、紙や電子ファイルで、仕事の内容や成果を調査・報告・評価するものをすべて考課票とします。

*「人事部」が行うものに限りません。院長ほか経営者が面接し、考課しておられる場合も、人事考課ありとしてください。

| | |
|-----|--|
| 医師 | 人事考課 (あり / なし) |
| | 人事考課ありの場合 考課票 (あり / なし) 面接 (あり / なし) |
| 看護職 | 人事考課 (あり / なし) |
| | 人事考課ありの場合 考課票 (あり / なし) 面接 (あり / なし) |

※人事考課・評価を実施されているところのみお答えください。

2. 評価結果を本人にフィードバックしておられますか？

該当するものを○で囲んでください。

| | |
|-----|--------------|
| 医師 | している / していない |
| 看護職 | している / していない |

※人事考課・評価を実施されているところのみお答えください。

3. 人事考課・評価は何に反映されていますか？

該当するものすべてに○をつけてください。

*昇給・昇進については人事考課の結果を直接反映させるのではなく、各部署からの申し出によって行われるケースもあるようです。その場合には、昇進・昇給に○をつけしないでください。

*特別賞与は、夏・冬の賞与以外に、利益が出たときに支給する期末賞与です。

| | 年俸の見直し | 昇進・昇格 | 定期賞与 | 特別賞与 | 表彰 | その他 | 反映なし |
|-----|--------|-------|------|------|----|-----|------|
| 医師 | | | | | | | |
| 看護職 | | | | | | | |

【Ⅷ. 病院の総人件費（給与費と外注費）について】

1. 医業収入に対する比率をご記入ください。

| | | | | | |
|------|---|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| 給与費率 | 「給与費÷医業収入」で計算してください。給与費とは、給与、賞与、法定福利費、退職金（引当金）ですが、退職金（引当金）を含まずに計算されているところは、「退職金を含まない」を○で囲んでください。法定外の福利厚生費は除いてください。小数点第1位まで。 | | | | |
| | 2000年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % <u>退職金</u> (含まない) |
| | 2001年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % (含まない) |
| | 2002年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % (含まない) |
| 外注費率 | 「(外注費+委託費)÷医業収入」で計算してください。小数点第1位まで。 | | | | |
| | 2000年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |
| | 2001年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |
| | 2002年度 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | % |

2. 過去3年間、1人当たり給与・賞与は平均的にどう変化しましたか。

該当するものを○で囲んでください。

* 「大幅に」とは、おおむね20%以上（以下）です。

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 役員 | 大幅に増加 / やや増加 / 横ばい / やや低下 / 大幅に低下 |
| 医師（除役員） | 大幅に増加 / やや増加 / 横ばい / やや低下 / 大幅に低下 |
| 看護職 | 大幅に増加 / やや増加 / 横ばい / やや低下 / 大幅に低下 |
| コメディカル（除看護職） | 大幅に増加 / やや増加 / 横ばい / やや低下 / 大幅に低下 |
| 事務職 | 大幅に増加 / やや増加 / 横ばい / やや低下 / 大幅に低下 |

【Ⅹ. アウトソーシング】

1. 以下の業務を外注されていますか？

*「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として支払われるものは含まれません。

(1) 現状はいかがですか。該当するものを○で囲んでください。

| | |
|----------|--------------------------|
| 医療事務 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 経理などの事務 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 給食 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 警備・清掃・保守 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |

(2) 将来はどうされたいですか。該当するものを○で囲んでください。

| | |
|----------|--------------------------|
| 医療事務 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 経理などの事務 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 給食 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |
| 警備・清掃・保守 | すべて自院の職員 / 部分的に外注 / 完全外注 |

2. 外注されているところにおうかがいします。外注業務に満足されていますか？

(1) 業務の内容（スピードや質）はいかがですか？

| | |
|----------|---------------------------------|
| 医療事務 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 経理などの事務 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 給食 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 警備・清掃・保守 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |

(2) コストについてはいかがですか？

| | |
|----------|---------------------------------|
| 医療事務 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 経理などの事務 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 給食 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |
| 警備・清掃・保守 | 満足 / どちらかという満足 / どちらかという不満 / 不満 |

3. 医療従事者の派遣が実現した場合、派遣を受けることを検討してみたいとお考えですか？

* 現状は、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）のみ認められています（今年3月施行）。

* 紹介予定派遣に限らず、幅広く派遣が実現した場合を前提にお答えください。

| | |
|-----|----------------------------------|
| 医師 | 検討してみたい / 検討するつもりはない / どちらともいえない |
| 看護職 | 検討してみたい / 検討するつもりはない / どちらともいえない |

【X. 新医師臨床研修制度の導入にあたって】

※常勤医師についてお答えください。

1. 大学から派遣されている医師はいらっしゃいますか？

該当する箇所に○をつけてください。

| | |
|-----------|--|
| 医局からの派遣医師 | <input type="checkbox"/> いる / 過去1年間にはいた（今はいない） <input type="checkbox"/> いない（過去もいない） |
|-----------|--|

（1で「いる」「いた」とお答えになった病院への質問です）

2. ここ数ヶ月の間に、大学からの医師の引き上げがありましたか？

（現時点で、引き上げの打診がある場合を含む。以下同じ。）

該当する箇所に○をつけてください。

| | |
|---------|---|
| 医師の引き上げ | <input type="checkbox"/> あり / <input type="checkbox"/> なし |
|---------|---|

（以下、2で「あり」とお答えになった病院への質問です）

3. 引き上げられた医師は何人ですか？

（ ）内に実人数（アタマ数）をご記入ください。

| | |
|-------|-----------------|
| 医師数 | （ ）人中、（ ）人を引き上げ |
| うち研修医 | （ ）人中、（ ）人を引き上げ |

↑引き上げが始まる前に大学から派遣されていた医師数

4. 大学から医師引き上げの理由について説明がありましたか？

また、その理由は何でしたか？

該当する箇所に○をつけてください。理由についてはご記入ください。

| | |
|-----------|--|
| 引き上げ理由の説明 | <input type="checkbox"/> あった / <input type="checkbox"/> なかった |
| 引き上げの理由 | 1. 新医師臨床研修制度のため 2. その他 [] |

4. 医師の引き上げがあった診療科を○で囲んでください。

| | | | |
|--------|------------|--------|-------|
| 内科 | 心療内科 | 精神科 | 神経内科 |
| 循環器科 | 外科 | 整形外科 | 小児科 |
| 脳神経外科 | 呼吸器外科 | 心臓血管外科 | 皮膚科 |
| 泌尿器科 | 産婦人科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 |
| 放射線科 | リハビリテーション科 | 歯科 | 麻酔科 |
| その他（ ） | | | |

以上でアンケートは終わりです。

差し支えなければ、日ごろ病院の人事・組織について感じておられることを記入してください。

(自由記入欄)

ご協力ありがとうございました。

「病院の人事・組織に関するアンケート調査（平成16年3月）」

集計表

I. 病院の基本情報

【所属医師会】

| 医師会 | 病院総数 | 回答数 | 回答率 |
|------|------|-----|-------|
| 福岡市 | 122 | 47 | 38.5% |
| 北九州市 | 91 | 44 | 48.4% |
| 遠賀中間 | 13 | 9 | 69.2% |
| 京都 | 12 | 9 | 75.0% |
| 豊前築上 | 5 | 1 | 20.0% |
| 糸島郡 | 10 | 8 | 80.0% |
| 筑紫 | 28 | 9 | 32.1% |
| 粕屋郡 | 26 | 9 | 34.6% |
| 宗像 | 14 | 7 | 50.0% |
| 直方鞍手 | 13 | 6 | 46.2% |
| 田川 | 18 | 8 | 44.4% |
| 飯塚 | 24 | 9 | 37.5% |
| 久留米 | 28 | 13 | 46.4% |
| 大牟田 | 26 | 10 | 38.5% |
| 八女筑後 | 14 | 6 | 42.9% |
| 甘木朝倉 | 9 | 3 | 33.3% |
| 小郡三井 | 9 | 4 | 44.4% |
| 大川三潁 | 6 | 1 | 16.7% |
| 柳川山門 | 8 | 4 | 50.0% |
| 浮羽郡 | 6 | 5 | 83.3% |
| 合計 | 482 | 212 | 44.0% |

*福岡県庁医師会分は郡市に含めた

【病院種別】

| | | 病院数 |
|------|---------|-----|
| 病院種別 | 一般病院 | 160 |
| | 精神病院 | 36 |
| | その他 | 16 |
| | 合計 | 212 |
| 病院区分 | 一般(療養型) | 57 |
| | 一般(その他) | 119 |
| | 精神 | 36 |
| | 合計 | 212 |

【開設者・開設後年数】

| | | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 | 合計 |
|-------|--------------------|-------------|-------------|----|-----|
| 開設者 | 個人 | 8 | 14 | 2 | 24 |
| | 医療法人 | 47 | 63 | 33 | 143 |
| | 国公立 | 0 | 17 | 1 | 18 |
| | 公的機関・社会保険関係団体・公益法人 | 1 | 12 | 0 | 13 |
| | その他 | 1 | 13 | 0 | 14 |
| | 合計 | 57 | 119 | 36 | 212 |
| 開設後年数 | 10年未満 | 10 | 10 | 2 | 22 |
| | 10～19年 | 12 | 22 | 1 | 35 |
| | 20～29年 | 11 | 27 | 4 | 42 |
| | 30～39年 | 13 | 19 | 12 | 44 |
| | 40～49年 | 6 | 11 | 11 | 28 |
| | 50年以上 | 5 | 30 | 6 | 41 |
| | 合計 | 57 | 119 | 36 | 212 |

【病床数】

| | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 |
|----------|-------------|-------------|----|
| 20～49床 | 4 | 15 | 0 |
| 50～99床 | 16 | 34 | 1 |
| 100～199床 | 30 | 30 | 13 |
| 200～499床 | 5 | 29 | 22 |
| 500床以上 | 2 | 7 | 0 |
| 合計 | 57 | 115 | 36 |

【標榜科目（複数回答）】

| 標榜科目 | 回答数 | 構成比 |
|--------|-----|-------|
| 内科 | 173 | 81.6% |
| 心療内科 | 27 | 12.7% |
| 精神科 | 58 | 27.4% |
| 神経科 | 47 | 22.2% |
| 神経内科 | 29 | 13.7% |
| 呼吸器科 | 67 | 31.6% |
| 消化器科 | 71 | 33.5% |
| 胃腸科 | 47 | 22.2% |
| 循環器科 | 93 | 43.9% |
| アレルギー科 | 10 | 4.7% |
| リウマチ科 | 30 | 14.2% |
| 小児科 | 45 | 21.2% |
| 外科 | 98 | 46.2% |
| 整形外科 | 102 | 48.1% |
| 形成外科 | 20 | 9.4% |
| 美容外科 | 2 | 0.9% |
| 脳神経外科 | 31 | 14.6% |
| 呼吸器外科 | 7 | 3.3% |
| 心臓血管外科 | 13 | 6.1% |
| 小児外科 | 9 | 4.2% |

| 標榜科目 | 回答数 | 構成比 |
|------------|-----|--------|
| 皮膚泌尿器科 | 1 | 0.5% |
| 皮膚科 | 35 | 16.5% |
| 泌尿器科 | 36 | 17.0% |
| 性病科 | 1 | 0.5% |
| こう門科 | 27 | 12.7% |
| 産婦人科 | 18 | 8.5% |
| 産科 | 3 | 1.4% |
| 婦人科 | 9 | 4.2% |
| 眼科 | 38 | 17.9% |
| 耳鼻咽喉科 | 31 | 14.6% |
| 気管食道科 | 3 | 1.4% |
| 放射線科 | 66 | 31.1% |
| リハビリテーション科 | 130 | 61.3% |
| 歯科 | 25 | 11.8% |
| 矯正歯科 | 4 | 1.9% |
| 小児歯科 | 3 | 1.4% |
| 歯科口腔外科 | 11 | 5.2% |
| 麻酔科 | 45 | 21.2% |
| その他 | 0 | 0.0% |
| 有効回答数 | 212 | 100.0% |

Ⅱ. 病院の職員数

1. 職種別職員数

| | | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 | 全体平均 |
|-----|-----------------|-------------|-------------|-------|-------|
| 医師 | 1病院当たり医師数(人) | 6.3 | 24.4 | 7.9 | 16.7 |
| | 有効回答数 | 56 | 118 | 36 | 210 |
| | 100床当たり医師数(人) | 5.1 | 11.0 | 3.5 | 8.8 |
| | 有効回答数 | 56 | 113 | 36 | 205 |
| 看護職 | 1病院当たり看護職員数(人) | 77.5 | 122.6 | 107.4 | 107.9 |
| | 有効回答数 | 56 | 118 | 35 | 209 |
| | 100床当たり看護職員数(人) | 54.8 | 64.9 | 45.0 | 58.7 |
| | 有効回答数 | 56 | 113 | 35 | 204 |

| (再掲)一般(その他) | |
|-------------|-------|
| 民間 | 公立公的等 |
| 12.7 | 45.6 |
| 76 | 42 |
| 10.1 | 16.3 |
| 72 | 42 |
| 82.3 | 195.5 |
| 76 | 42 |
| 63.9 | 66.4 |
| 72 | 42 |

2. 時間給職員（パート）比率／パートありの病院のみ

| | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 |
|-------|---------|--------|----|---------|--------|-----|--------|--------|----|-----|
| | 200床未満 | 200床以上 | 計 | 200床未満 | 200床以上 | 計 | 200床未満 | 200床以上 | 計 | |
| 有効回答数 | 48 | 7 | 55 | 76 | 36 | 112 | 13 | 21 | 34 | 201 |
| パートあり | 33 | 4 | 37 | 59 | 32 | 91 | 6 | 13 | 19 | 147 |
| パートなし | 15 | 3 | 18 | 17 | 4 | 21 | 7 | 8 | 15 | 54 |

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 全体平均 |
|-------------|-------|---------|-----|---------|-----|------|-----|------|
| | | 全体 | 回答数 | 全体 | 回答数 | 全体 | 回答数 | |
| 100床当たり | 看護師 | 21.6 | 24 | 44.5 | 74 | 17.9 | 9 | 37.2 |
| 人数 (人) | 准看護師 | 16.8 | 25 | 14.0 | 67 | 16.9 | 9 | 15.0 |
| | 看護補助者 | 27.7 | 23 | 13.8 | 55 | 16.3 | 16 | 17.6 |
| | 上記のうち | | | | | | | |
| パート数 (人) | 看護師 | 2.1 | 24 | 2.7 | 74 | 1.3 | 9 | 2.5 |
| | 准看護師 | 1.3 | 25 | 2.3 | 67 | 1.5 | 9 | 2.0 |
| | 看護補助者 | 2.6 | 23 | 3.9 | 55 | 3.5 | 16 | 3.5 |

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体平均 |
|-------------|-------|---------|--------|-----|---------|--------|-----|--------|--------|-----|------|
| | | 200床未満 | 200床以上 | 回答数 | 200床未満 | 200床以上 | 回答数 | 200床未満 | 200床以上 | 回答数 | |
| 100床当たり | 看護師 | 23.1 | 14.1 | 24 | 39.3 | 52.7 | 74 | 16.7 | 18.2 | 9 | 37.2 |
| 人数 (人) | 准看護師 | 16.7 | 17.8 | 25 | 18.1 | 8.0 | 67 | 24.3 | 14.9 | 9 | 15.0 |
| | 看護補助者 | 27.6 | 28.1 | 23 | 17.3 | 9.0 | 55 | 12.6 | 17.5 | 16 | 17.6 |
| | 上記のうち | | | | | | | | | | |
| パート数 (人) | 看護師 | 2.3 | 0.8 | 24 | 2.7 | 2.8 | 74 | 1.4 | 1.3 | 9 | 2.5 |
| | 准看護師 | 1.4 | 0.3 | 25 | 3.0 | 1.4 | 67 | 1.0 | 1.7 | 9 | 2.0 |
| | 看護補助者 | 2.4 | 3.3 | 23 | 4.7 | 2.7 | 55 | 5.2 | 3.0 | 16 | 3.5 |

パートありの病院のパート職員比率

| | | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 |
|----------|----------|-------------|-------------|----|
| 看護師 | 5%未満 | 4 | 36 | 4 |
| | 5～10% | 12 | 23 | 1 |
| | 10～20% | 5 | 11 | 2 |
| | 20%以上 | 2 | 7 | 1 |
| | 計(有効回答数) | 23 | 77 | 8 |
| 准看護師 | 5%未満 | 7 | 3 | 4 |
| | 5～10% | 8 | 20 | 2 |
| | 10～20% | 6 | 12 | 1 |
| | 20～50% | 2 | 20 | 1 |
| | 50%以上 | 0 | 11 | 0 |
| 計(有効回答数) | 23 | 66 | 8 | |
| 看護補助者 | 5%未満 | 9 | 5 | 3 |
| | 5～10% | 4 | 8 | 5 |
| | 10～20% | 7 | 11 | 3 |
| | 20～50% | 2 | 16 | 2 |
| | 50%以上 | 0 | 15 | 3 |
| 計(有効回答数) | 22 | 55 | 16 | |

100床当たり職員数

| | | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 |
|----------|------------|-------------|-------------|----|
| 医師 | 2人以上3人未満 | 5 | 0 | 13 |
| | 3人以上4人未満 | 14 | 2 | 14 |
| | 4人以上6人未満 | 23 | 9 | 8 |
| | 6人以上8人未満 | 8 | 22 | 1 |
| | 8人以上10人未満 | 3 | 27 | 0 |
| | 10人以上15人未満 | 3 | 29 | 0 |
| | 15人以上20人未満 | 0 | 19 | 0 |
| | 20人以上 | 0 | 5 | 0 |
| 計(有効回答数) | 56 | 113 | 36 | |

| | | 一般 (療養型) | 一般 (その他) | 精神 |
|-----|------------|-------------|-------------|----|
| 看護職 | 30人未満 | 5 | 2 | 1 |
| | 30人以上40人未満 | 2 | 4 | 3 |
| | 40人以上50人未満 | 8 | 10 | 25 |
| | 50人以上60人未満 | 20 | 27 | 5 |
| | 60人以上70人未満 | 14 | 36 | 1 |
| | 70人以上80人未満 | 6 | 16 | 0 |
| | 80人以上 | 1 | 18 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 56 | 113 | 35 |

3-1. 医師の年齢構成（比率）

単位：％

| | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体平均 | |
|-------|---------|--------|-------|---------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | | |
| 有効回答数 | 36 | 3 | 39 | 52 | 25 | 77 | 11 | 16 | 27 | 143 | |
| 現状 | 29歳以下 | 1.2 | 0.0 | 1.1 | 1.8 | 12.0 | 5.1 | 1.1 | 3.4 | 2.5 | 3.5 |
| | 30歳代 | 12.9 | 2.4 | 12.1 | 23.3 | 35.4 | 27.2 | 17.7 | 22.3 | 20.4 | 21.8 |
| | 40歳代 | 29.7 | 11.6 | 28.3 | 35.1 | 30.6 | 33.6 | 44.1 | 37.9 | 40.4 | 33.5 |
| | 50歳代 | 19.7 | 40.2 | 21.3 | 19.7 | 16.2 | 18.5 | 9.5 | 13.4 | 11.8 | 18.0 |
| | 60歳代 | 36.5 | 45.9 | 37.2 | 20.2 | 5.8 | 15.5 | 27.7 | 23.0 | 24.9 | 23.2 |
| | 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 理想 | 29歳以下 | 5.7 | 0.0 | 5.3 | 5.7 | 14.8 | 8.6 | 2.7 | 8.8 | 6.3 | 7.3 |
| | 30歳代 | 21.1 | 8.3 | 20.1 | 29.1 | 33.9 | 30.7 | 17.6 | 29.1 | 24.4 | 26.6 |
| | 40歳代 | 37.3 | 18.3 | 35.9 | 40.9 | 32.6 | 38.2 | 35.8 | 32.5 | 33.8 | 36.7 |
| | 50歳代 | 25.4 | 28.3 | 25.6 | 19.4 | 14.4 | 17.8 | 23.6 | 21.3 | 22.2 | 20.8 |
| | 60歳代 | 10.6 | 45.0 | 13.2 | 4.9 | 4.3 | 4.7 | 20.3 | 8.4 | 13.3 | 8.6 |
| | 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

3-2. 看護職の年齢構成（比率）

単位：％

| | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体平均 | |
|-------|---------|--------|-------|---------|--------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
| | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | | |
| 有効回答数 | 41 | 4 | 45 | 55 | 25 | 80 | 11 | 16 | 27 | 152 | |
| 現状 | 29歳以下 | 24.5 | 29.0 | 24.9 | 33.8 | 36.6 | 34.7 | 16.8 | 17.1 | 17.0 | 28.7 |
| | 30歳代 | 21.0 | 25.2 | 21.4 | 28.9 | 27.2 | 28.4 | 18.6 | 20.7 | 19.8 | 24.8 |
| | 40歳代 | 28.3 | 22.9 | 27.9 | 20.3 | 19.8 | 20.2 | 26.0 | 27.8 | 27.0 | 23.7 |
| | 50歳代 | 23.5 | 21.8 | 23.3 | 14.8 | 15.4 | 15.0 | 31.1 | 29.2 | 30.0 | 20.1 |
| | 60歳代 | 2.6 | 1.1 | 2.5 | 2.1 | 1.0 | 1.8 | 7.5 | 5.2 | 6.1 | 2.8 |
| | 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 理想 | 29歳以下 | 25.3 | 27.5 | 25.5 | 33.3 | 37.4 | 34.6 | 19.0 | 23.4 | 21.6 | 29.6 |
| | 30歳代 | 31.0 | 31.3 | 31.0 | 32.8 | 32.0 | 32.5 | 30.0 | 28.1 | 28.9 | 31.4 |
| | 40歳代 | 27.7 | 30.0 | 27.9 | 23.1 | 21.3 | 22.5 | 30.9 | 27.3 | 28.8 | 25.2 |
| | 50歳代 | 13.3 | 11.3 | 13.1 | 9.2 | 9.0 | 9.1 | 16.8 | 18.0 | 17.5 | 11.8 |
| | 60歳代 | 2.7 | 0.0 | 2.5 | 1.5 | 0.4 | 1.1 | 3.3 | 2.9 | 3.2 | 1.9 |
| | 合計 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 99.9 | 100.0 | 99.9 | 100.0 | 99.7 | 100.0 | 100.0 |

*四捨五入差のため合計が100にならないところがある

Ⅲ. 職員の採用

1. 採用・退職比率

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体平均 |
|-----|---------|---------|--------|------|---------|--------|------|--------|--------|------|------|
| | | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | 200床未満 | 200床以上 | 全体 | |
| 医師 | 有効回答数 | 45 | 7 | 52 | 71 | 36 | 110 | 13 | 22 | 35 | 197 |
| | 採用比率(%) | 9.6 | 17.6 | 10.7 | 20.9 | 28.4 | 22.9 | 24.4 | 20.5 | 21.9 | 19.5 |
| | 退職比率(%) | 9.2 | 11.2 | 9.5 | 13.7 | 28.4 | 18.4 | 13.3 | 17.2 | 15.8 | 15.6 |
| 看護職 | 有効回答数 | 44 | 7 | 51 | 68 | 35 | 107 | 13 | 21 | 34 | 192 |
| | 採用比率(%) | 18.5 | 14.1 | 17.9 | 16.7 | 12.8 | 15.4 | 26.7 | 18.9 | 21.9 | 17.2 |
| | 退職比率(%) | 16.4 | 14.7 | 16.2 | 15.6 | 11.1 | 14.2 | 24.2 | 17.1 | 19.8 | 15.7 |

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体平均 |
|-----|---------|---------|-------|------|---------|-------|------|------|-------|------|------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | |
| 医師 | 有効回答数 | 51 | 1 | 52 | 68 | 42 | 110 | 34 | 1 | 35 | 197 |
| | 採用比率(%) | 10.9 | 0.0 | 10.7 | 18.9 | 29.3 | 22.9 | 21.7 | 30.0 | 21.9 | 19.5 |
| | 退職比率(%) | 8.9 | 40.0 | 9.5 | 13.0 | 27.1 | 18.4 | 15.6 | 22.2 | 15.8 | 15.6 |
| 看護職 | 有効回答数 | 50 | 1 | 51 | 67 | 40 | 107 | 33 | 1 | 34 | 192 |
| | 採用比率(%) | 17.3 | 48.6 | 17.9 | 18.1 | 10.8 | 15.4 | 22.5 | 0.0 | 21.9 | 17.2 |
| | 退職比率(%) | 15.9 | 32.1 | 16.2 | 16.6 | 10.3 | 14.2 | 20.3 | 4.5 | 19.8 | 15.7 |

*全体平均には病床不明を含む

2-1. 医師の主な採用ルート (◎印)

| | 計 |
|-----------|-----|
| 医局派遣 | 106 |
| 職員の紹介 | 21 |
| 関連学校の卒業生 | 6 |
| 求人広告 | 1 |
| 自院のホームページ | 1 |
| ハローワーク | 0 |
| 人材派遣・紹介会社 | 2 |
| その他 | 0 |

2-1. 医師の採用ルート (○印, 複数回答)

| | 計 |
|-----------|----|
| 医局派遣 | 45 |
| 職員の紹介 | 38 |
| 関連学校の卒業生 | 13 |
| 求人広告 | 12 |
| 自院のホームページ | 12 |
| ハローワーク | 1 |
| 人材派遣・紹介会社 | 7 |
| その他 | 7 |

| | |
|-------|-----|
| 有効回答数 | 183 |
|-------|-----|

2-1. 看護職の主な採用ルート (◎印)

| | 計 |
|-----------|----|
| 医局派遣 | 1 |
| 職員の紹介 | 13 |
| 関連学校の卒業生 | 20 |
| 求人広告 | 26 |
| 自院のホームページ | 1 |
| ハローワーク | 84 |
| 人材派遣・紹介会社 | 1 |
| その他 | 6 |

2-1. 看護職の採用ルート (○印, 複数回答)

| | 計 |
|-----------|----|
| 医局派遣 | 1 |
| 職員の紹介 | 99 |
| 関連学校の卒業生 | 32 |
| 求人広告 | 78 |
| 自院のホームページ | 39 |
| ハローワーク | 85 |
| 人材派遣・紹介会社 | 7 |
| その他 | 15 |

| | |
|-------|-----|
| 有効回答数 | 202 |
|-------|-----|

IV. 医師の年俵・退職金

1. 医師の年俵制

| | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 導入している | 40 | 2 | 60 | 8 | 33 | 0 | 133 | 10 |
| 導入していない | 14 | 0 | 15 | 34 | 1 | 1 | 30 | 35 |
| 計(有効回答数) | 54 | 2 | 75 | 42 | 34 | 1 | 163 | 45 |

2. 医師の退職金制度

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | ある | 23 | 2 | 30 | 36 | 12 | 0 | 65 | 38 |
| | なし | 23 | 0 | 32 | 0 | 20 | 0 | 75 | 0 |
| | 計 | 46 | 2 | 62 | 36 | 32 | 0 | 140 | 38 |
| 将来 | 必要 | 15 | 1 | 22 | 25 | 7 | 0 | 44 | 26 |
| | どちらかといえば必要 | 8 | 0 | 15 | 5 | 10 | 0 | 33 | 5 |
| | どちらかといえば不要 | 11 | 1 | 14 | 6 | 8 | 0 | 33 | 7 |
| | 不要 | 12 | 0 | 11 | 0 | 7 | 0 | 30 | 0 |
| | 計 | 46 | 2 | 62 | 36 | 32 | 0 | 140 | 38 |

医師の年俵制と1人当たり給与・賞与

| | 医師の1人当たり給与・賞与の推移 | | | | |
|----------|------------------|------|-----|------|-------|
| | 大幅に増加 | やや増加 | 横ばい | やや低下 | 大幅に低下 |
| 導入している | 1 | 51 | 80 | 3 | 0 |
| 導入していない | 0 | 18 | 18 | 27 | 0 |
| 計(有効回答数) | 1 | 69 | 98 | 30 | 0 |

医師の年俵制と医師の給与・賞与水準

| | 医師の現在の給与・賞与水準 | | | | |
|----------|---------------|------|------|------|-------|
| | 多すぎる | やや多い | ほぼ妥当 | やや不足 | かなり不足 |
| 導入している | 5 | 29 | 95 | 8 | 0 |
| 導入していない | 1 | 6 | 41 | 12 | 2 |
| 計(有効回答数) | 6 | 35 | 136 | 20 | 2 |

V. 賃金体系とその決め方

1-1. 医師の賃金

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 年功主義的処遇 | 10 | 1 | 10 | 26 | 9 | 1 | 29 | 28 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 22 | 1 | 39 | 8 | 13 | 0 | 74 | 9 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 17 | 0 | 17 | 1 | 10 | 0 | 44 | 1 |
| | 能力主義的処遇 | 2 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 51 | 2 | 72 | 35 | 33 | 1 | 156 | 38 |
| 将来 | 年功主義的処遇 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 2 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 10 | 0 | 10 | 4 | 1 | 0 | 21 | 4 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 21 | 1 | 28 | 23 | 23 | 1 | 72 | 25 |
| | 能力主義的処遇 | 17 | 1 | 34 | 6 | 8 | 0 | 59 | 7 |
| | 計(有効回答数) | 51 | 2 | 72 | 35 | 33 | 1 | 156 | 38 |

1-2. 看護職の賃金

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 年功主義的処遇 | 7 | 1 | 20 | 26 | 11 | 1 | 38 | 28 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 32 | 1 | 36 | 7 | 18 | 0 | 86 | 8 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 13 | 0 | 12 | 2 | 6 | 0 | 31 | 2 |
| | 能力主義的処遇 | 2 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 73 | 35 | 35 | 1 | 162 | 38 |
| 将来 | 年功主義的処遇 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 7 | 0 | 12 | 10 | 1 | 0 | 20 | 10 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 25 | 0 | 29 | 19 | 24 | 1 | 78 | 20 |
| | 能力主義的処遇 | 21 | 2 | 31 | 4 | 10 | 0 | 62 | 6 |
| | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 73 | 35 | 35 | 1 | 162 | 38 |

医師の賃金の決め方と1人当たり給与・賞与の推移

| | | 1人当たり給与・賞与 | | | | |
|----|----------------|------------|------|-----|------|-------|
| | | 大幅に増加 | やや増加 | 横ばい | やや低下 | 大幅に低下 |
| 現状 | 年功主義的処遇 | 0 | 22 | 19 | 21 | 0 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 1 | 25 | 48 | 7 | 0 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 0 | 20 | 23 | 0 | 0 |
| | 能力主義的処遇 | 0 | 3 | 4 | 1 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 1 | 70 | 94 | 29 | 0 |

看護職の賃金の決め方と1人当たり給与・賞与の推移

| | | 1人当たり給与・賞与 | | | | |
|----|----------------|------------|------|-----|------|-------|
| | | 大幅に増加 | やや増加 | 横ばい | やや低下 | 大幅に低下 |
| 現状 | 年功主義的処遇 | 0 | 29 | 16 | 24 | 0 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 1 | 38 | 43 | 13 | 0 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 0 | 15 | 10 | 6 | 0 |
| | 能力主義的処遇 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 1 | 85 | 73 | 43 | 0 |

医師の賃金の決め方と開設後年数

| | | 開設後年数 | | | | | |
|----|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 10年未満 | 10～19年 | 20～29年 | 30～39年 | 40～49年 | 50年以上 |
| 現状 | 年功主義的処遇 | 8 | 4 | 11 | 12 | 8 | 21 |
| | どちらかという年功主義的処遇 | 8 | 16 | 21 | 21 | 7 | 14 |
| | どちらかという能力主義的処遇 | 5 | 11 | 7 | 7 | 11 | 4 |
| | 能力主義的処遇 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 22 | 33 | 40 | 43 | 28 | 39 |

2-1. 医師の賞与

| | | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | | |
|---------------|----------|---------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|----|
| | | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | |
| 現状 | 毎年定期的にある | 給料の何ヶ月分 | 10 | 0 | 11 | 27 | 4 | 1 | 25 | 28 | |
| | | 給料の何ヶ月分+業績・成果 | 1 | 0 | 9 | 10 | 1 | 0 | 11 | 10 | |
| | | どちらかという業績・成果 | 4 | 0 | 8 | 1 | 1 | 0 | 13 | 1 | |
| | | 業績・成果のみで決める | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| | | その他 | 8 | 1 | 9 | 1 | 3 | 0 | 20 | 2 | |
| | 不定期・なし | 業績・成果があるときのみ | 1 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 | 8 | 0 | |
| | | なし | 21 | 1 | 22 | 0 | 18 | 0 | 61 | 1 | |
| | | その他 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | |
| | 計(有効回答数) | | | 47 | 2 | 67 | 39 | 29 | 1 | 143 | 42 |
| | 将来 | 毎年定期的にある | 給料の何ヶ月分 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 給料の何ヶ月分+業績・成果 | | | 7 | 0 | 12 | 18 | 4 | 0 | 23 | 18 | |
| どちらかという業績・成果 | | | 6 | 1 | 13 | 11 | 4 | 0 | 23 | 12 | |
| 業績・成果のみで決める | | | 5 | 0 | 12 | 3 | 0 | 0 | 17 | 3 | |
| その他 | | | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 8 | 3 | |
| 不定期・なし | | 業績・成果があるときのみ | 7 | 0 | 8 | 0 | 5 | 0 | 20 | 0 | |
| | | 今後はなくす | 15 | 0 | 16 | 1 | 12 | 0 | 43 | 1 | |
| | | その他 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | |
| 計(有効回答数) | | | 47 | 2 | 67 | 39 | 29 | 1 | 143 | 42 | |

2-2. 看護職の賞与

| | | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | | |
|---------------|----------|---------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|----|
| | | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | |
| 現状 | 毎年定期的にある | 給料の何ヶ月分 | 22 | 1 | 31 | 30 | 21 | 1 | 74 | 32 | |
| | | 給料の何ヶ月分+業績・成果 | 23 | 0 | 31 | 8 | 11 | 0 | 65 | 8 | |
| | | どちらかという業績・成果 | 7 | 1 | 11 | 1 | 2 | 0 | 20 | 2 | |
| | | 業績・成果のみで決める | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | |
| | | その他 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| | 不定期・なし | 業績・成果があるときのみ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | なし | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 計(有効回答数) | | | 55 | 2 | 76 | 39 | 35 | 1 | 166 | 42 |
| | 将来 | 毎年定期的にある | 給料の何ヶ月分 | 7 | 0 | 8 | 5 | 3 | 1 | 18 | 6 |
| 給料の何ヶ月分+業績・成果 | | | 20 | 1 | 27 | 20 | 15 | 0 | 62 | 21 | |
| どちらかという業績・成果 | | | 13 | 1 | 22 | 10 | 14 | 0 | 49 | 11 | |
| 業績・成果のみで決める | | | 10 | 0 | 12 | 3 | 2 | 0 | 24 | 3 | |
| その他 | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| 不定期・なし | | 業績・成果があるときのみ | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | |
| | | 今後はなくす | 3 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 9 | 0 | |
| | | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 計(有効回答数) | | | 55 | 2 | 76 | 39 | 35 | 1 | 166 | 42 | |

VI. 職員数と賃金の水準

1-1. 医師数

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 多すぎる | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| | やや多い | 2 | 1 | 13 | 3 | 2 | 0 | 17 | 4 |
| | 適切 | 36 | 0 | 28 | 18 | 23 | 0 | 87 | 18 |
| | やや不足 | 16 | 1 | 30 | 17 | 7 | 0 | 53 | 18 |
| | かなり不足 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 5 | 3 |
| | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 76 | 41 | 34 | 1 | 164 | 44 |

1-2. 看護職員数

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 多すぎる | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | やや多い | 4 | 1 | 18 | 3 | 7 | 0 | 29 | 4 |
| | 適切 | 39 | 1 | 35 | 21 | 22 | 0 | 96 | 22 |
| | やや不足 | 11 | 0 | 23 | 17 | 5 | 1 | 39 | 18 |
| | かなり不足 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 77 | 41 | 34 | 1 | 166 | 44 |

2-1. 医師の給与・賞与水準

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 多すぎる | 0 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| | やや多い | 8 | 0 | 14 | 6 | 8 | 0 | 30 | 6 |
| | 適切 | 42 | 1 | 47 | 27 | 22 | 0 | 111 | 28 |
| | やや不足 | 4 | 0 | 8 | 6 | 1 | 1 | 13 | 7 |
| | かなり不足 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 73 | 41 | 32 | 1 | 159 | 44 |

2-2. 看護職の給与・賞与水準

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|----|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 現状 | 多すぎる | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| | やや多い | 7 | 1 | 13 | 9 | 3 | 0 | 23 | 10 |
| | 適切 | 35 | 0 | 52 | 26 | 24 | 0 | 111 | 26 |
| | やや不足 | 13 | 1 | 10 | 4 | 7 | 0 | 30 | 5 |
| | かなり不足 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 76 | 41 | 34 | 1 | 165 | 44 |

VII. 人事考課

1. 人事考課・評価の実施状況

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 |
|-----|------------|---------|-------|----|---------|-------|-----|----|-------|----|-----|
| | | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | |
| 医師 | 人事考課あり | 7 | 0 | 7 | 18 | 16 | 34 | 6 | 0 | 6 | 47 |
| | (再掲)考課票と面接 | 5 | 0 | 5 | 7 | 8 | 15 | 2 | 0 | 2 | 22 |
| | (再掲)考課票のみ | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 8 | 2 | 0 | 2 | 11 |
| | (再掲)面接のみ | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 5 |
| | 人事考課なし | 47 | 2 | 49 | 56 | 25 | 81 | 28 | 1 | 29 | 159 |
| | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 56 | 74 | 41 | 115 | 34 | 1 | 35 | 206 |
| 看護職 | 人事考課あり | 25 | 1 | 26 | 42 | 24 | 66 | 19 | 1 | 20 | 112 |
| | (再掲)考課票と面接 | 15 | 0 | 15 | 22 | 16 | 38 | 12 | 1 | 13 | 66 |
| | (再掲)考課票のみ | 8 | 0 | 8 | 9 | 4 | 13 | 4 | 0 | 4 | 25 |
| | (再掲)面接のみ | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| | 人事考課なし | 28 | 1 | 29 | 31 | 17 | 48 | 14 | 0 | 14 | 91 |
| | 計(有効回答数) | 53 | 2 | 55 | 73 | 41 | 114 | 33 | 1 | 34 | 203 |

2. フィードバックの状況 (人事考課ありの病院)

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 |
|-----|--------------|---------|-------|----|---------|-------|----|----|-------|----|-----|
| | | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | |
| 医師 | フィードバックしている | 4 | 0 | 4 | 6 | 7 | 13 | 4 | 0 | 4 | 21 |
| | フィードバックしていない | 2 | 0 | 2 | 10 | 9 | 19 | 2 | 0 | 2 | 23 |
| | 回答なし | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 計(有効回答数) | 7 | 0 | 7 | 18 | 16 | 34 | 6 | 0 | 6 | 47 |
| 看護職 | フィードバックしている | 14 | 0 | 14 | 20 | 15 | 35 | 15 | 1 | 16 | 65 |
| | フィードバックしていない | 11 | 1 | 12 | 20 | 9 | 29 | 4 | 0 | 4 | 45 |
| | 回答なし | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 計(有効回答数) | 25 | 1 | 26 | 42 | 24 | 66 | 19 | 1 | 20 | 112 |

3. 人事考課・評価の結果の反映（複数回答、人事考課ありの病院）

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 |
|-----|--------|---------|-------|----|---------|-------|----|----|-------|----|----|
| | | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | 民間 | 公立公的等 | 計 | |
| 医師 | 年俸の見直し | 6 | 0 | 6 | 11 | 3 | 14 | 4 | 0 | 4 | 24 |
| | 昇進・昇格 | 3 | 0 | 3 | 7 | 7 | 14 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| | 定期賞与 | 4 | 0 | 4 | 8 | 9 | 17 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| | 特別賞与 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| | 表彰 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | その他 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 反映なし | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 看護職 | 年俸の見直し | 3 | 0 | 3 | 6 | 2 | 8 | 2 | 0 | 2 | 13 |
| | 昇進・昇格 | 19 | 0 | 19 | 31 | 12 | 43 | 12 | 0 | 12 | 74 |
| | 定期賞与 | 21 | 0 | 21 | 32 | 9 | 41 | 13 | 0 | 13 | 75 |
| | 特別賞与 | 2 | 0 | 2 | 8 | 0 | 8 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| | 表彰 | 2 | 0 | 2 | 7 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | その他 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | 6 | 2 | 0 | 2 | 9 |
| | 反映なし | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 7 |

Ⅷ. 病院の総人件費（給与費と外注費）について

1. 医業収入に対する比率

単位：％

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 全体 平均 |
|------------------------|--------|---------|-------|------|---------|-------|------|------|-------|------|----------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | |
| 給与費率 (退職金を 含む) | 2000年度 | 54.1 | 45.0 | 53.8 | 46.6 | 53.9 | 49.4 | 57.7 | | 57.7 | 52.2 |
| | 2001年度 | 54.7 | 45.0 | 54.4 | 46.8 | 54.1 | 49.6 | 56.8 | | 56.8 | 52.2 |
| | 2002年度 | 55.3 | 45.0 | 55.0 | 48.2 | 55.0 | 50.9 | 59.6 | | 59.6 | 53.6 |
| | 有効回答数 | 34 | 1 | 35 | 43 | 27 | 70 | 24 | 0 | 24 | 129 |
| 給与費率 (退職金を 含まない) | 2000年度 | 56.7 | | 56.7 | 44.0 | 57.1 | 48.0 | 54.0 | 136.5 | 67.8 | 52.8 |
| | 2001年度 | 56.1 | | 56.1 | 45.4 | 59.0 | 49.6 | 54.2 | 121.9 | 65.5 | 53.4 |
| | 2002年度 | 57.3 | | 57.3 | 46.2 | 61.3 | 50.9 | 56.9 | 114.3 | 66.5 | 54.6 |
| | 有効回答数 | 13 | 0 | 13 | 20 | 9 | 29 | 5 | 1 | 6 | 48 |

単位：％

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 平均 |
|------|--------|---------|-------|-----|---------|-------|-----|-----|-------|-----|----------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | 民間 | 公立公的等 | 全体 | |
| 外注費率 | 2000年度 | 5.7 | 4.0 | 5.6 | 6.0 | 5.6 | 5.8 | 4.8 | 9.9 | 4.9 | 5.6 |
| | 2001年度 | 5.5 | 4.0 | 5.5 | 6.2 | 5.8 | 6.1 | 4.8 | 7.0 | 4.9 | 5.7 |
| | 2002年度 | 5.7 | 4.0 | 5.7 | 6.3 | 6.0 | 6.2 | 4.9 | 8.4 | 5.0 | 5.9 |
| | 有効回答数 | 43 | 1 | 44 | 58 | 35 | 93 | 26 | 1 | 27 | 164 |

2. 1人当たり給与・賞与の推移

| | | 一般(療養型) | | | 一般(その他) | | | 精神 | | | 合計 |
|------------------|----------|---------|-------|----|---------|-------|-----|----|-------|----|-----|
| | | 民間 | 公立公的等 | 合計 | 民間 | 公立公的等 | 合計 | 民間 | 公立公的等 | 合計 | |
| 役員 | 大幅に増加 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 |
| | やや増加 | 7 | 0 | 7 | 16 | 4 | 20 | 3 | 0 | 3 | 30 |
| | 横ばい | 32 | 1 | 33 | 35 | 6 | 41 | 21 | 0 | 21 | 95 |
| | やや低下 | 6 | 0 | 6 | 8 | 11 | 19 | 3 | 1 | 4 | 29 |
| | 大幅に低下 | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| | 計(有効回答数) | 48 | 1 | 49 | 63 | 21 | 84 | 30 | 1 | 31 | 164 |
| 医師 (除役員) | 大幅に増加 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | やや増加 | 20 | 1 | 21 | 26 | 8 | 34 | 15 | 0 | 15 | 70 |
| | 横ばい | 33 | 1 | 34 | 41 | 7 | 48 | 17 | 0 | 17 | 99 |
| | やや低下 | 2 | 0 | 2 | 2 | 25 | 27 | 0 | 1 | 1 | 30 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 57 | 70 | 40 | 110 | 32 | 1 | 33 | 200 |
| 看護職 | 大幅に増加 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | やや増加 | 31 | 1 | 32 | 30 | 7 | 37 | 18 | 0 | 18 | 87 |
| | 横ばい | 17 | 1 | 18 | 37 | 6 | 43 | 12 | 0 | 12 | 73 |
| | やや低下 | 7 | 0 | 7 | 6 | 27 | 33 | 3 | 1 | 4 | 44 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 57 | 74 | 40 | 114 | 33 | 1 | 34 | 205 |
| コメディカル (除看護職) | 大幅に増加 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | やや増加 | 30 | 1 | 31 | 24 | 8 | 32 | 16 | 0 | 16 | 79 |
| | 横ばい | 17 | 1 | 18 | 42 | 6 | 48 | 13 | 0 | 13 | 79 |
| | やや低下 | 7 | 0 | 7 | 4 | 26 | 30 | 3 | 1 | 4 | 41 |
| | 大幅に低下 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 57 | 71 | 40 | 111 | 33 | 1 | 34 | 202 |
| 事務職 | 大幅に増加 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | やや増加 | 29 | 1 | 30 | 24 | 8 | 32 | 16 | 0 | 16 | 78 |
| | 横ばい | 18 | 1 | 19 | 42 | 5 | 47 | 13 | 0 | 13 | 79 |
| | やや低下 | 8 | 0 | 8 | 8 | 27 | 35 | 4 | 1 | 5 | 48 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 57 | 74 | 40 | 114 | 33 | 1 | 34 | 205 |

1人当たり給与・賞与の推移と診療科目

| | | リハビリテーション科 | | |
|------------------|----------|------------|------|-----|
| | | 標榜あり | 標榜なし | 合計 |
| 医師 (除役員) | 大幅に増加 | 1 | 0 | 1 |
| | やや増加 | 49 | 21 | 70 |
| | 横ばい | 54 | 45 | 99 |
| | やや低下 | 18 | 12 | 30 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 122 | 78 | 200 |
| 看護職 | 大幅に増加 | 1 | 0 | 1 |
| | やや増加 | 52 | 35 | 87 |
| | 横ばい | 44 | 29 | 73 |
| | やや低下 | 28 | 16 | 44 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 125 | 80 | 205 |
| コメディカル (除看護職) | 大幅に増加 | 1 | 1 | 2 |
| | やや増加 | 51 | 28 | 79 |
| | 横ばい | 45 | 34 | 79 |
| | やや低下 | 26 | 15 | 41 |
| | 大幅に低下 | 1 | 0 | 1 |
| | 計(有効回答数) | 124 | 78 | 202 |
| 事務職 | 大幅に増加 | 0 | 0 | 0 |
| | やや増加 | 48 | 30 | 78 |
| | 横ばい | 48 | 31 | 79 |
| | やや低下 | 29 | 19 | 48 |
| | 大幅に低下 | 0 | 0 | 0 |
| | 計(有効回答数) | 125 | 80 | 205 |

Ⅷ. アウトソーシング

1-1. 外注実施状況（現状・将来ともに回答のある病院）

| | | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 |
|----|----------|----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|
| | | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | |
| 現状 | 医療事務 | すべて自院の職員 | 39 | 1 | 53 | 5 | 29 | 0 | 127 |
| | | 部分的に外注 | 12 | 1 | 19 | 21 | 5 | 1 | 59 |
| | | 完全外注 | 2 | 0 | 2 | 11 | 1 | 0 | 16 |
| | | 計(有効回答数) | 53 | 2 | 74 | 37 | 35 | 1 | 202 |
| | 経理などの事務 | すべて自院の職員 | 39 | 0 | 61 | 32 | 28 | 1 | 161 |
| | | 部分的に外注 | 12 | 2 | 12 | 5 | 6 | 0 | 37 |
| | | 完全外注 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | 計(有効回答数) | 53 | 2 | 74 | 37 | 34 | 1 | 201 |
| | 給食 | すべて自院の職員 | 22 | 1 | 23 | 17 | 21 | 0 | 84 |
| | | 部分的に外注 | 8 | 1 | 13 | 15 | 4 | 1 | 42 |
| | | 完全外注 | 24 | 0 | 38 | 5 | 9 | 0 | 76 |
| | | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 74 | 37 | 34 | 1 | 202 |
| | 警備・清掃・保守 | すべて自院の職員 | 2 | 0 | 7 | 0 | 8 | 0 | 17 |
| | | 部分的に外注 | 34 | 1 | 32 | 11 | 21 | 1 | 100 |
| | | 完全外注 | 16 | 1 | 34 | 27 | 5 | 0 | 83 |
| | | 計(有効回答数) | 52 | 2 | 73 | 38 | 34 | 1 | 200 |
| 将来 | 医療事務 | すべて自院の職員 | 31 | 0 | 39 | 3 | 18 | 0 | 91 |
| | | 部分的に外注 | 16 | 2 | 26 | 20 | 15 | 1 | 80 |
| | | 完全外注 | 6 | 0 | 9 | 14 | 2 | 0 | 31 |
| | | 計(有効回答数) | 53 | 2 | 74 | 37 | 35 | 1 | 202 |
| | 経理などの事務 | すべて自院の職員 | 39 | 0 | 52 | 20 | 23 | 0 | 134 |
| | | 部分的に外注 | 11 | 2 | 18 | 16 | 11 | 1 | 59 |
| | | 完全外注 | 3 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| | | 計(有効回答数) | 53 | 2 | 74 | 37 | 34 | 1 | 201 |
| | 給食 | すべて自院の職員 | 12 | 1 | 14 | 3 | 14 | 0 | 44 |
| | | 部分的に外注 | 11 | 1 | 17 | 17 | 3 | 0 | 49 |
| | | 完全外注 | 31 | 0 | 43 | 17 | 17 | 1 | 109 |
| | | 計(有効回答数) | 54 | 2 | 74 | 37 | 34 | 1 | 202 |
| | 警備・清掃・保守 | すべて自院の職員 | 1 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 9 |
| | | 部分的に外注 | 23 | 1 | 23 | 6 | 21 | 0 | 74 |
| | | 完全外注 | 28 | 1 | 47 | 30 | 10 | 1 | 117 |
| | | 計(有効回答数) | 52 | 2 | 73 | 38 | 34 | 1 | 200 |

2-1. 外注満足度（業務内容・コストともに回答のある病院）

| | | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 |
|----------------------|--------------|-----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|
| | | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | |
| 業務内容 (スピードや 質) | 医療事務 | 満足 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 10 |
| | | どちらかという満足 | 6 | 0 | 12 | 14 | 3 | 0 | 35 |
| | | どちらかという不満 | 4 | 0 | 6 | 17 | 1 | 0 | 28 |
| | | 不満 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 計(有効回答数) | 13 | 1 | 20 | 34 | 5 | 1 | 74 |
| | 経理など の事務 | 満足 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | 0 | 14 |
| | | どちらかという満足 | 5 | 0 | 7 | 1 | 4 | 0 | 17 |
| | | どちらかという不満 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| | | 不満 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 計(有効回答数) | 12 | 1 | 14 | 6 | 5 | 0 | 38 |
| | 給食 | 満足 | 6 | 1 | 8 | 3 | 3 | 1 | 22 |
| | | どちらかという満足 | 21 | 0 | 28 | 11 | 7 | 0 | 67 |
| | | どちらかという不満 | 4 | 0 | 11 | 5 | 3 | 0 | 23 |
| | | 不満 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | 計(有効回答数) | 31 | 1 | 49 | 20 | 13 | 1 | 115 |
| | 警備・清 掃・保守 | 満足 | 6 | 0 | 6 | 1 | 2 | 1 | 16 |
| どちらかという満足 | | 29 | 1 | 35 | 26 | 11 | 0 | 102 | |
| どちらかという不満 | | 9 | 1 | 14 | 11 | 6 | 0 | 41 | |
| 不満 | | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| 計(有効回答数) | | 44 | 2 | 59 | 38 | 19 | 1 | 163 | |

2-2. 外注満足度（業務内容・コストともに回答のある病院）

| | | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 |
|-----|----------|-----------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|
| | | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | |
| コスト | 医療事務 | 満足 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 7 |
| | | どちらかという満足 | 5 | 1 | 11 | 17 | 4 | 1 | 39 |
| | | どちらかという不満 | 5 | 0 | 8 | 13 | 0 | 0 | 26 |
| | | 不満 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | 計(有効回答数) | 13 | 1 | 20 | 34 | 5 | 1 | 74 |
| | 経理などの事務 | 満足 | 3 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| | | どちらかという満足 | 5 | 0 | 6 | 2 | 3 | 0 | 16 |
| | | どちらかという不満 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 12 |
| | | 不満 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | 計(有効回答数) | 12 | 1 | 14 | 6 | 5 | 0 | 38 |
| | 給食 | 満足 | 5 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 12 |
| | | どちらかという満足 | 19 | 1 | 26 | 15 | 10 | 1 | 72 |
| | | どちらかという不満 | 7 | 0 | 16 | 2 | 2 | 0 | 27 |
| | | 不満 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| | | 計(有効回答数) | 31 | 1 | 49 | 20 | 13 | 1 | 115 |
| | 警備・清掃・保守 | 満足 | 4 | 0 | 6 | 3 | 1 | 0 | 14 |
| | | どちらかという満足 | 27 | 1 | 30 | 25 | 11 | 1 | 95 |
| | | どちらかという不満 | 12 | 1 | 21 | 7 | 6 | 0 | 47 |
| | | 不満 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 7 |
| | | 計(有効回答数) | 44 | 2 | 59 | 38 | 19 | 1 | 163 |

外注度合いと満足度（業務内容・コストともに回答のある病院）

| | | | 外注度合い | |
|-----------|--------------|-----------|-------|------|
| | | | 部分的 | 完全外注 |
| 業務 内容 | 医療事務 | 満足 | 4 | 6 |
| | | どちらかという満足 | 28 | 6 |
| | | どちらかという不満 | 23 | 5 |
| | | 不満 | 1 | 0 |
| | | 計(有効回答数) | 56 | 17 |
| | 経理など の事務 | 満足 | 11 | 3 |
| | | どちらかという満足 | 13 | 0 |
| | | どちらかという不満 | 5 | 0 |
| | | 不満 | 1 | 0 |
| | | 計(有効回答数) | 30 | 3 |
| | 給食 | 満足 | 10 | 11 |
| | | どちらかという満足 | 22 | 45 |
| | | どちらかという不満 | 9 | 14 |
| | | 不満 | 1 | 2 |
| | | 計(有効回答数) | 42 | 72 |
| | 警備・清 掃・保守 | 満足 | 8 | 8 |
| どちらかという満足 | | 51 | 51 | |
| どちらかという不満 | | 21 | 19 | |
| 不満 | | 0 | 3 | |
| 計(有効回答数) | | 80 | 81 | |

| | | | 外注度合い | |
|-----------|--------------|-----------|-------|------|
| | | | 部分的 | 完全外注 |
| コスト | 医療事務 | 満足 | 3 | 4 |
| | | どちらかという満足 | 29 | 9 |
| | | どちらかという不満 | 22 | 4 |
| | | 不満 | 2 | 0 |
| | | 計(有効回答数) | 56 | 17 |
| | 経理など の事務 | 満足 | 6 | 3 |
| | | どちらかという満足 | 12 | 0 |
| | | どちらかという不満 | 11 | 0 |
| | | 不満 | 1 | 0 |
| | | 計(有効回答数) | 30 | 3 |
| | 給食 | 満足 | 6 | 6 |
| | | どちらかという満足 | 27 | 44 |
| | | どちらかという不満 | 7 | 20 |
| | | 不満 | 2 | 2 |
| | | 計(有効回答数) | 42 | 72 |
| | 警備・清 掃・保守 | 満足 | 5 | 9 |
| どちらかという満足 | | 48 | 46 | |
| どちらかという不満 | | 23 | 23 | |
| 不満 | | 4 | 3 | |
| 計(有効回答数) | | 80 | 81 | |

3. 医療従事者の派遣（実現した場合）

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|-----|------------|---------|-------|---------|-------|----|-------|-----|-------|
| | | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 | 民間 | 公立公的等 |
| 医師 | 検討してみたい | 26 | 1 | 35 | 19 | 18 | 0 | 79 | 20 |
| | 検討するつもりはない | 10 | 0 | 14 | 10 | 7 | 0 | 31 | 10 |
| | どちらともいえない | 19 | 1 | 25 | 9 | 9 | 1 | 53 | 11 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 74 | 38 | 34 | 1 | 163 | 41 |
| 看護職 | 検討してみたい | 32 | 1 | 39 | 21 | 14 | 0 | 85 | 22 |
| | 検討するつもりはない | 8 | 0 | 14 | 9 | 9 | 0 | 31 | 9 |
| | どちらともいえない | 15 | 1 | 21 | 8 | 11 | 1 | 47 | 10 |
| | 計(有効回答数) | 55 | 2 | 74 | 38 | 34 | 1 | 163 | 41 |

| | | 一般(療養型) | | 一般(その他) | | 精神 | | 合計 | |
|-----|------------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 200床未満 | 200床以上 | 200床未満 | 200床以上 | 200床未満 | 200床以上 | 200床未満 | 200床以上 |
| 医師 | 検討してみたい | 24 | 3 | 37 | 16 | 8 | 10 | 69 | 29 |
| | 検討するつもりはない | 10 | 0 | 17 | 7 | 3 | 4 | 30 | 11 |
| | どちらともいえない | 16 | 4 | 21 | 10 | 2 | 8 | 39 | 22 |
| | 計(有効回答数) | 50 | 7 | 75 | 33 | 13 | 22 | 138 | 62 |
| 看護職 | 検討してみたい | 28 | 5 | 40 | 19 | 5 | 9 | 73 | 33 |
| | 検討するつもりはない | 8 | 0 | 16 | 7 | 3 | 6 | 27 | 13 |
| | どちらともいえない | 14 | 2 | 19 | 7 | 5 | 7 | 38 | 16 |
| | 計(有効回答数) | 50 | 7 | 75 | 33 | 13 | 22 | 138 | 62 |

X. 新医師臨床研修制度の導入にあたって

1. 大学から派遣されている医師

| | 民間 | 国公立 | 公的・その他 |
|------------------|-----|-----|--------|
| いる | 110 | 17 | 19 |
| 過去1年間にはいた(今はいない) | 10 | 1 | 1 |
| いない(過去もない) | 46 | 0 | 6 |
| 計(有効回答数) | 166 | 18 | 26 |

2. 医師引き上げの有無(大学からの派遣医師がいる病院)

| | 民間 | 国公立 | 公的・その他 |
|----------|-----|-----|--------|
| 引き上げあり | 20 | 5 | 6 |
| 引き上げなし | 95 | 11 | 13 |
| 回答なし | 5 | 2 | 1 |
| 計(有効回答数) | 120 | 18 | 20 |

3. 引き上げられた医師数(引き上げありの病院)

単位:人

| | | 民間 | 国公立 | 公的・その他 |
|--------------------|------------|------|------|--------|
| 平均 医師数 | 大学からの派遣医師数 | 19.3 | 31.2 | 10.7 |
| | うち引き上げ人数 | 1.4 | 1.6 | 1.7 |
| | 有効回答数 | 18 | 5 | 6 |
| (再掲) 平均 研修医数 | 大学からの派遣研修医 | 0.1 | 8.0 | 3.5 |
| | うち引き上げ人数 | 0.1 | 1.0 | 1.0 |
| | 有効回答数 | 11 | 3 | 2 |

4-1. 引き上げ理由の説明(引き上げありの病院)

| | 民間 | 国公立 | 公的・その他 |
|----------|----|-----|--------|
| 説明あり | 16 | 4 | 6 |
| 説明なし | 3 | 0 | 0 |
| 非回答 | 1 | 1 | 0 |
| 計(有効回答数) | 20 | 5 | 6 |

4-2. 医師引き上げの理由(引き上げ説明ありの病院)

| | 民間 | 国公立 | 公的・その他 | 合計 |
|--------------|----|-----|--------|----|
| 新医師臨床研修制度のため | 9 | 2 | 5 | 16 |
| その他 | 6 | 1 | 1 | 8 |
| 回答なし | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 計(有効回答数) | 16 | 4 | 6 | 26 |

5. 医師の引き上げがあった診療科(複数回答)

| | 民間 | 国公立 | 公的・その他 | 合計 |
|------------|----|-----|--------|----|
| 内科 | 7 | 0 | 1 | 8 |
| 心療内科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 精神科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 神経内科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 循環器科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 外科 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 整形外科 | 3 | 1 | 4 | 8 |
| 小児科 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 脳神経外科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 呼吸器外科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 心臓血管外科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 皮膚科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 泌尿器科 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 産婦人科 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 眼科 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 耳鼻咽喉科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| リハビリテーション科 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 歯科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 麻酔科 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合計 | 23 | 6 | 6 | 35 |

大学からの引上げ医師数（地域別・診療科別）

| 地域 | 内科 | 心療内科 | 精神科 | 神経内科 | 循環器科 | 外科 | 整形外科 | 小児科 | 脳神経外科 | 泌尿器科 | 産婦人科 | 眼科 | リハビリテーション科 | その他 | 合計 |
|------|----|------|-----|------|------|----|------|-----|-------|------|------|----|------------|-----|----|
| 福岡市 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 北九州市 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 遠賀中間 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 京都 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 豊前築上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 糸島 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 筑紫 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 粕屋 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 宗像 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 直方鞍手 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 田川 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 飯塚 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 久留米 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 大牟田 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 八女筑後 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 甘木朝倉 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 小郡三井 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 大川三潁 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 柳川山門 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 浮羽郡 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 8 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 35 |

自由記述

| 病院区分 | 開設者 | 自由記入欄から抜粋 |
|------|------|---|
| 一般病院 | 医療法人 | 派遣医師が研修制度の実施により制限される可能性があり、その間の対応に苦慮されると思われる。たとえば、宿日直の医師の確保が難しくなる、医師の若返り策等。 |
| 一般病院 | 医療法人 | 医師の養成を増やし、一人一人の患者さんによりチーム医療ができるとよいと思う。医師の数が増え、患者、医療スタッフとディスカッションする機会が増せば医療の質の向上になるのではと思う。現状ではまだまだ不足であると思う。 |
| 精神病院 | 医療法人 | 常勤医不足が切実な問題です。特に精神科の指定医については大学、知人(医師)、人材派遣会社等に何年もお願いしたり、求人申し込みをしていますが、反応がありません。又反応があったとしても福岡市等の平均的(情報によりますが)賃金よりもかなり高いものを求められます。非常勤医にしても田舎に行くのだから等の理由でかなり高い様です。これ等が原因してか人件費比率が高くなってきます。医師の都市集中型の是正を切にお願い申し上げます。 |
| 精神病院 | 医療法人 | 特別の人事評価制度はないが(以前実施していた、ごく部分的に)、勤務態度、意欲、実績、向上心等を個人的に目を配っている。各セクションに中心となる人材の育成に配慮し、適材を適所にという方針を徹底させている。「企業は人也」を痛感する。 |
| 精神病院 | 医療法人 | ドクター及び看護師の確保が難しい。 |