

# 週刊 医業経営

MAGAZINE



# WEBマガジン

発行 税理士法人優和

1

## 医療情報ヘッドライン

外来患者の約半数は病院の対応に「不満」  
入院患者の「満足」の割合は6割キープ

厚生労働省

医師の偏在是正に臨床研修制度、専門医で対策  
医学部入学定員を125名超増員の方針とりまとめ

厚生労働省

2

## 経営TOPICS

### 統計調査資料

介護保険事業状況報告(平成24年4月審査分)

3

## 経営情報レポート

診療所の安定経営を支える  
スタッフの満足度とモチベーション向上策

4

## 経営データベース

ジャンル:人材・人事制度 サブジャンル:賃金制度

基本給の改定

賞与体系の変更

## 外来患者の約半数は病院の対応に「不満」 入院患者の「満足」の割合は6割キープ

厚生労働省は9月12日、「平成23年受療行動調査の概況」を発表した。外来患者の約半数は「不満」を感じていて、患者は医師以外のスタッフの対応も重視しているなどの結果が分かった。

この調査は、岩手県、宮城県、福島県を除く全国の病院のうち、無作為抽出した一般病院（500施設）を利用する患者を対象に行われた。調査票（配布数）は192,885枚で、回収数は152,455枚。回収率79.0%。調査は外来患者と入院患者に実施され、診察までの待ち時間、診察時間、予約の状況、病院を選んだ理由、満足度などが調査された。

### ■外来患者の項目別の満足度

外来患者の病院に対する満足度は、「非常に満足」「やや満足」とした者は49.7%、入院患者の病院に対する満足度は、「非常に満足」「やや満足」とした者は64.1%となり、外来患者の約半数は満足に至っていないことが明らかになった。

また患者は医師以外のスタッフの対応も重視していることもわかった。外来患者の項目の満足度をみると、「満足」の割合は、「医師以外の病院スタッフの対応」49.3%、「医師との対話」48.8%、「医師による診療・治療内容」46.7%となっている。

逆に、「不満」の割合は「診察までの待ち時間」25.3%、「診察時間」7.8%、「精神的なケア」6.0%だった。外来患者全体としての「満

足」の割合は、前回調査（平成20年）と比べ、4.5ポイント低下し、「不満」の割合は、0.6ポイント低下している。

入院患者の「満足」の割合は、「医師による診療・治療内容」68.1%、「医師以外の病院スタッフの対応」67.1%、「医師との対話」63.0%だった。

「不満」の割合は、「食事の内容」14.5%、「病室・浴室・トイレ」11.2%、「病室でのプライバシー保護の対応」7.5%だった。これを前回調査と比較すると、「満足」の割合は1.9ポイント低下、「不満」の割合は、0.1ポイント低下した。

### ■病院種類別による外来患者の診察までの待ち時間、診察時間

患者が不満に感じる「診察までの待ち時間」については、「15分未満」21.6%、「15分以上30分未満」22.6%、「30分以上1時間未満」21.0%だった。前回調査に比べ「30分未満」が4.1ポイント上昇、「30分以上1時間未満」が1.5ポイント低下した。

「診察時間」では、「3分以上10分未満」38.0%、「10分以上20分未満」21.8%、「3分未満」13.8%だった。「3分未満」は、前回より2.1ポイント上昇、「3分以上10分未満」は、11.9ポイント低下、「10分以上20分未満」が8.6ポイント上昇という結果だった。

## 医師の偏在是正に臨床研修制度、専門医で対策 医学部入学定員を125名超増員の方針とりまとめ

厚生労働省は9月11日、文部科学省と協働で「地域の医師確保対策2012」を策定した。医師の地域偏在、診療科偏在が大きな問題となる中、両省が協働して医師確保に向けた取組みを平成25年度からスタートさせるものだ。

協働対策は、大きく(1)医師の養成数増、(2)医師が地域で働きやすくなるような環境の整備、(3)東日本大震災対策——の3つの柱で構成されている。今般の医師確保対策では、「医師の増員」策については数字も示されるなど具体的な内容となっているのが特徴だ。

「医師の偏在」では、有効な手立てが打てていないのが現状だが、今回、合同で取りまとめた「地域の医師確保対策2012」では、現行の1校125人の定員上限を超える定員増を、十分な教育環境が整っている大学には来年度から認めたり、出産や育児で離職している女性医師などの復職支援のための取組みを、より充実させたりする方針を盛り込んでいる。

(1)では、「25年度の医学部入学定員を125名超増員する」ことや、「必要医師数・医学部の新設・メディカルスクールの継続的な検証を行う」ことなどの方針が打ち出されている。医学部の増員は平成31年度まで継続される見込み。同方針には、「十分な教育環境が整っている場合に限り」という条件の元に、医学部定員を暫定的に126人以上に引き上げること認める、というものである。

(2)は、(a)キャリア形成を踏まえた地

域・診療科偏在の緩和、(b)生涯にわたって研鑽を積み、医療現場で活躍できる環境整備、(c)超高齢社会の医療需要に対応した人材育成——の3策が提案されている。

このうち(a)では、「地域医療を担う意欲と能力をもつ医師の養成(地域枠や、大学の臨床実習の工夫など)」を行うことや、「地域医療貢献とキャリア形成を両立する仕組みの構築」「地域・診療科偏在を是正する仕組みの検討」などが行われる。特に「地域・診療科偏在是正」に向けては、臨床研修制度・専門医の仕組みを工夫することが打ち出されている。

また(b)では、出産や育児などで離職している女性医師の職場復帰支援や、チーム医療の推進、医学生のカリヤ形成、病児・病後児保育、0歳児保育、24時間保育の推進などが主な内容で、文科省が来年度1億5000万円程度ずつの予算事業を実施するなどとしている。

(3)の被災地対策では、(1)とも関連して「被災地で一定期間勤務することを条件とした定員増」などが盛り込まれている。

地域偏在による医師不足解消策について、平野博文文部科学相は11日、閣議後の記者会見で、医学部を新設せず、育児などで現場を離れている女性医師を復職させたり、医学生の教育体制が整っている大学医学部などの定員を増やしたりすることで対処する考えを示した。

# 介護保険事業状況報告(暫定)

## (平成 24 年 4 月分)

### 概 要

#### 1 第1号被保険者数(4月末現在)

第1号被保険者数は、2,986万人となっている。

#### 2 要介護(要支援)認定者数(4月末現在)

要介護(要支援)認定者数(総数)は、533.0万人となっている。  
第1号被保険者に対する割合は約17.9%となっている。

#### 3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、324.0万人となっている。

#### 4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、30.4万人となっている。

#### 5 施設サービス受給者数(現物給付2月サービス分、償還給付3月支出決定分)

施設サービス受給者数は86.0万人で、うち「介護老人福祉施設」が45.3万人、「介護老人保健施設」が33.1万人、「介護療養型医療施設」が7.9万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計は一致しない)

## 6 保険給付決定状況(現物給付 2 月サービス分、償還給付 3 月支出決定分)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む保険給付費の総額は、6,225 億円となっている。

### (1)再掲:保険給付費(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含まない。)

特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を除いた保険給付費の総額は 5,872 億円、うち居宅(介護予防)サービス分は 3,125 億円、地域密着型(介護予防)サービス分は 582 億円、施設サービス分は 2,165 億円となっている。

### (2)再掲:特定入所者介護(介護予防)サービス費

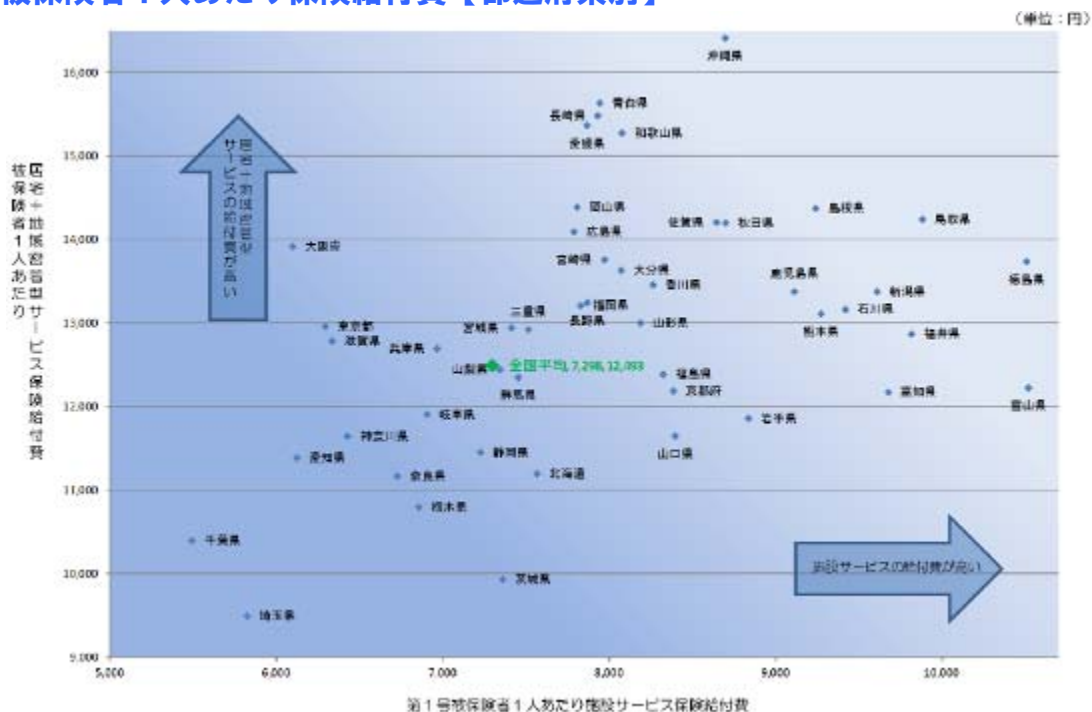
特定入所者介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 232 億円で、その内訳としては、食費分 178 億円、居住費(滞在費)分は 54 億円となっている。

### (3)再掲:高額介護(介護予防)サービス費(償還給付 3 月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費の給付費総額は 121 億円であり、うち世帯合算分は 9 億円、その他分は 112 億円となっている。

注：東日本大震災の影響により調査報告が困難であったため、以下の 3 保険者を含まない。  
福島県：楡葉町、富岡町、大熊町

## ■第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付費【都道府県別】



※高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費は含まない。  
※保険給付費については、第 2 号被保険者分を含んだ数値を使用している。

# 診療所の安定経営を支える スタッフの満足度とモチベーション向上策

## ポイント

- 1 スタッフ定着とモチベーションの本質の関係
- 2 診療所スタッフの意欲を喚起する5要素
- 3 「評価」が効果的なシチュエーション
- 4 診療所運営を円滑化・活性化するポイント





# 1 スタッフ定着とモチベーションの本質の関係

## ■ スタッフのモチベーションは診療所運営を左右する

病院と比べて職員数が少ない診療所にとっては、スタッフ個々が担う役割がより大きいものであることは言うまでもありません。そのために、技術的レベルのみならず、スタッフ間のコミュニケーションや接遇等の実務スキルに関しては、レベルに個人差が生じることから、様々な課題や悩みを抱えている診療所も少なくないはずです。

しかし、技術的業務を含む職員・スタッフの実務レベルと質、業務や成長への意欲は、勤務環境としての診療所が健全に運営されていることと密接に関連するといえます。

## ◆ スタッフが定着しない診療所でみられる状況

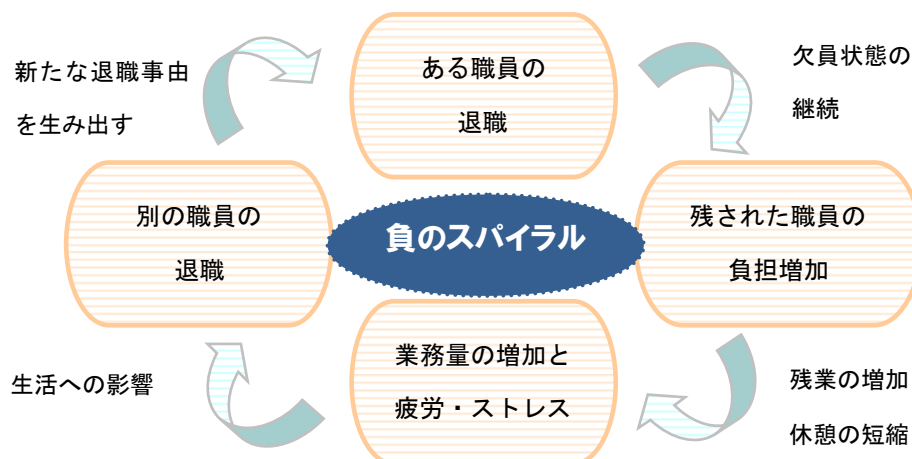
### 【負のスパイラルに陥る診療所の実例】

- 例) ・ スタッフを怒鳴る院長の声が待合室に聞こえる
  - ・ 大部分のスタッフが繁忙期前に突然退職願を提出した
  - ・ 退職するスタッフに理由を尋ねたり、一切慰留したりしたことがない
  - ・ 一部のスタッフをひいきする
- 等

## ■ 基盤となる人材が定着する診療所をつくる

医療機関に従事する職員の職業特性として、一般企業と比べて離職率の高さが際立っていることが挙げられます。職員採用には相当のコストを投下しなければならないため、診療所としては、できるだけ退職を思いとどまらせたいのが実情です。しかし、不満を感じると「辞めて、他院で勤務先を探そう」と退職してしまうケースは珍しくないのです。

## ◆ スタッフのモチベーション低下が生む負のスパイラル



このような負のスパイラルに陥らないために、スタッフのモチベーションを維持し、向上させる診療所をつくることで、安定した人材雇用も確保できるようになります。長期にわたる安定した勤務は、本来はスタッフ自身も希望していることですから、診療所は、スタッフを「ずっと働いてもらいたい存在」としてとらえ、満足度を充足させる研修やケアなどに心配りをするのが、最も重要で基本的な方策といえるでしょう。

### ◆職員満足とモチベーションの関係 ～参考:ハーズバーグ「動機付け衛生理論」

#### 【満足を招く要因】:動機付け要因

達成感  
他人からの承認・評価  
仕事自体への満足感  
責任  
昇進・個人的成長  
⇒ 自律性・自発性がある行動へ  
結びつく

#### 【衛生要因】:不満足を招く要因

例) 給与・報酬  
身分・役職  
人事考課結果



制度不備や運用のまずさによって不満をもたらすが、これらの要因を排除してもモチベーションは**向上しない**

そして、モチベーションというものは、個人の目標や環境によって左右されるため、特に「目標」に対するスタッフの意欲をかきたてなければ、向上には結びつかないのです。モチベーションが維持できず、職員・スタッフの定着率が芳しくない診療所の場合には、「スタッフが満足を得られる組織であるか」という根本的課題を認識する必要があります。

さらに、真のモチベーション向上のためには、明確な目標とこれに向かう業務や人間関係に由来するものであることが望ましいのです。

### ■モチベーションの本質を理解する

人は、快適さを感じると意欲を増すことができますが、同時に、不快なものからは遠ざかろうとする性質も併せ持っています。

診療所における業務上、モチベーション向上につながる「不満足を招く要因」には、過大業務や時間・労力の浪費、診療所経営への危機感、自身の減給などが挙げられます。しかし、これらを避けたいというマイナス的要素の意欲を、外的モチベーションに転化させる方法は必ずしも最善ではありません。それは、医療機関に勤務するスタッフの状態は健全であることが重要であり、またこうしたモチベーションは諦めや倦怠等により減退したり、消滅したりする危険性も抱えているからです。



## 2 診療所スタッフの意欲を喚起する5要素

### ■ モチベーションのプラス要素とキーワード

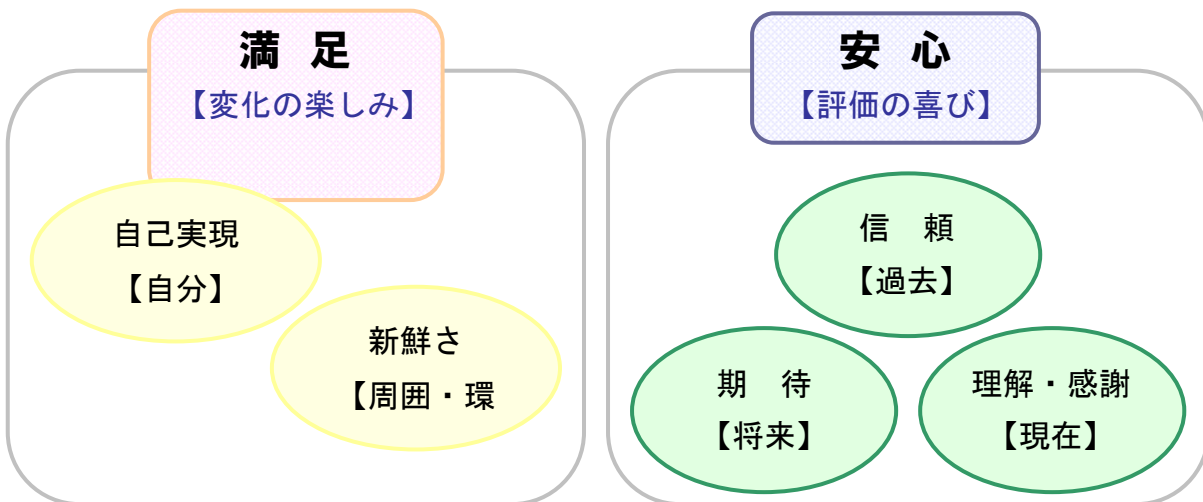
人が快適さや喜びを感じる環境には、満足と安心・安定が不可欠です。それは、快適な状況を維持したいという欲求によるものであり、これらをベースにした業務へのモチベーションは、①自己実現、②評価の2つのキーワードで表現することができます。

また、スタッフの満足度は、院内環境にも左右されますが、その中心は人間関係とコミュニケーションによるものだといわれます。

### (1) 職員の「満足」「安心」を構成するもの

モチベーションを向上させる快適さは、「現在への満足」と「未来の安心」により成り立っていますが、このうち満足には、自分や周囲に対する変化に対する楽しさが大きく作用するといわれます。そして、満足には自己実現と自己目的が、安心・安定には評価が構成要素として存在し、これらのいずれかもしくは複数に関連してモチベーションが生まれ、また増大することになるのです。

### ◆モチベーションの構成要素 ～5つのキーワード



(参考資料：患者サービス研究所HP「安心の構成要素」)

### (2) 業務における満足の要素

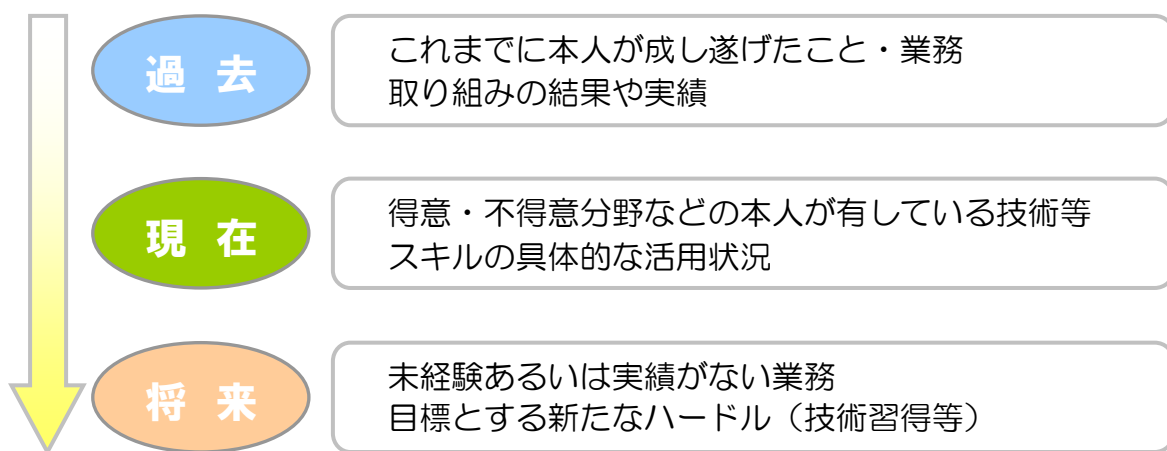
現在の満足は「目新しいもの」によって得ることができ、そのうち業務においては、前述のように自分と周囲・環境の2つの変化がこれにあたります。

### 3 「評価」が効果的なシチュエーション

#### ■ 「現在」「将来」「過去」各々の自己への評価

スタッフが診療所で働き続けるために必要なものは、「自己実現（満足）」と「安心」です。そして、この「安心」は、自己に対する評価の喜びで得られるものです。「満足」を構成する「自己実現」「新鮮さ」と、「安心」を構成する「信頼」「期待」「理解・感謝」の5つの要素によって、職員のモチベーションは生まれ、増大するのです。

#### ◆ 評価の対象となる「自己」の具体例



自己実現とも密接に関連しますが、経験の大小によって、職員個々に対してより高いハードルを設定し、院長や上司の期待を示していくことがモチベーションを向上させる重要なポイントのひとつになります。

#### ■ スタッフをお互いに信頼しあえる存在にする

組織の中で期待され、仕事を任された人は、その取り組みやプロジェクトに関わる他者を牽引する役割を果たします。

実績がなくても任せるのは「期待」であり、実績があることについて、さらにそのスキルを活かすことが「信頼」です。信頼され、任された経験によって、上司と部下職員の間では良好な関係を築くことができますし、職員のモチベーションを向上させることにつながるのです。

また、過去に成し遂げたことに対して満足を得られるのは、周囲からの理解と感謝を受けた場合です。上司や同僚職員からの感謝や賞賛の言葉は、その診療所での自分の存在を確固たるものとして理解できる最大の効果があります。

## 4 診療所運営を円滑化・活性化するポイント

### ■モチベーションの有無で決まる診療所運営

診療所によって、スタッフの定着率に差が生じるのは、院長や管理者の考え方や接し方の違いに原因があります。しかし、スタッフが定着しない状態が続いている診療所には、共通の課題があると考えられます。

### ◆院長の対応にみる定着率の良い・悪い診療所の特徴

スタッフが辞めない診療所	スタッフが定着しない診療所
<ul style="list-style-type: none"><li>●院長の態度は、患者にもスタッフに対しても同じで温厚、柔和</li><li>●シフトの変更にいつでも対応できる</li><li>●多忙時以外は、質問に応じたり指導にあたりたりする</li><li>●研修や勉強に臨む姿勢を支援している</li><li>●怒鳴らない</li><li>●雇用条件等、相談に応じ適切に対応する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>●スタッフの育成を長期的に計画しない</li><li>●患者や他スタッフの前でスタッフを叱る</li><li>●退職を申し出たスタッフに対しては、一切慰留しない（すぐ補充可能という考え）</li><li>●理由も示さず、スタッフへの要求がただ厳しい</li><li>●スタッフを診療所の「コマ」や「歯車」のように考えていることが言動で伝わる</li></ul>

スタッフは診療所運営にとって大きな部分を占めており、さらに、その勤務環境の多くは、院長や管理者の姿勢や気遣いによって整えることができますから、上記項目をスタッフの視点から検証してみることも一つの方法です。

### ◆診療所運営を円滑にするスタッフのモチベーション向上ポイント

- 仕事をして「楽しい」と感じる
- スタッフの不満を聞く環境が整備されている
- スキルアップが望め、そのステップが示されている
- 院内の人間関係（コミュニケーション）が良好

# 経営データベース ①

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



## 基本給の改定

病院業績を人材評価に反映させるためには、基本給をどのように改定すればよいでしょうか。



### ■基本給の組立て

年功序列型の基本給は、職員の生活安定には寄与することとなりますが、病院業績の上下には関わらず、人件費総額を押し上げてしまうため、経営ビジョンとかけ離れた結果をもたらす場合があります。

従って、年功給部分は、職員のうちのサービス提供者の若年層のみを対象とし、それ以外の層については排除します。こうした若年層の職員は成長が早く、かつ生活の安定も必要なため、経験給という形で年功部分を残し、制度を運用します。

従来の基本給は、階層がなく単一に構成されていたために、支給意義が非常に曖昧となっていました。経営ビジョン達成型人事制度では、病院業績や役割責任、また発揮能力を基準として運用します。つまり、目標や評価、人件費の決定根拠を明確に打ち出しているわけです。

これは基本給も同様であり、役割区分ごとに基本給の支給意義や昇給・改定の根拠を明確にすることによって、役割責任と処遇の関係を構築します。

	従来型基本給	経営ビジョン達成型基本給
構成	単一型	複数階層型
	生活保障と労働対価を混同	生活保障と労働対価は分離
主な支給決定要素	年齢（勤続年数）	職務、役割、成果、発揮能力
支給の着眼点	根拠なし 昇給をどうするか	病院の求める期待にどれだけ 応えたか
職員の意識	もらって当然	努力した結果の反映

## 経営データベース ②

ジャンル: 人材・人事制度 > サブジャンル: 賃金制度



### 賞与体系の変更

人件費予算内で賞与が支給できるように、賞与体系を変更しようと考えています。見直す際の留意点を教えてください。



#### ■賞与を用い、人件費予算の達成を図る

これまでのように年2回～3回支給される従来型の固定賞与は、人件費予算とは関係なく支給されるため、経営ビジョンの達成度とはかけ離れた存在となりがちです。

例えば、夏季に基本給の2ヶ月分、冬季2.5ヶ月分という従来型の支給方法の場合、その年の基本給の昇給分が賞与に直接反映されるため、総額人件費全体を押し上げてしまうことになります。

そこで、総額人件費の調整は賞与を介して行います。具体的には、固定支給の配分を減らして業績賞与を新設するほか、病院業績や職員個人評価を反映させて、賞与額を変動させる方法が挙げられます。

下記は、年2回の固定賞与を年3回支給に改めたイメージ図です。年3回のうち、夏および冬は固定支給とし、生活補償を目的とします。そして3回目は、年度末に病院業績、目標達成度、総額人件費予算等を踏まえ、変動させて支給します。

このように年3回の支給により、病院業績を職員に意識させることが可能になります。また、職員に支給する賞与の年総額を分散することで、賞与（特に支給額の大きい冬期賞与）支給後に即退職する職員をある程度防ぐこともできます。

