

職員満足が病院経営に与える影響と勤務環境改善に向けた取り組み事例に関する一考察

柴 山 麻祐子*¹

要 約

本研究では、職員満足が病院経営に与える影響を示したうえで、勤務環境改善等に向けた取り組み事例を挙げ、職員満足向上に向けた勤務環境の改善策について検討した。まず、職員満足が病院経営に与える影響について、Service-Profit-chain の概念を病院組織に援用して考察を行った。その結果、職場環境改善の取り組みの成果が、職員満足の向上に寄与し、それが、最終的には収入と収益性の向上につながるという一連の流れが成立することが示唆された。また、職場環境改善の取組事例から、①自院の抱える勤務環境に関する課題を正確に把握すること、②ニーズに合ったルールを再構築するとともに意識改革も同時的に行うこと、③特に深刻な課題を抱えている対象を定めて限定的かつ効果的な改善策を構築すること、④専門特化のみならず、チーム医療につながるようなジェネラリストの育成も両立させること、が重要な要素であることが明らかになった。

1. はじめに

近年の医療を取り巻く環境は、少子高齢化による人口構造の変化や経済環境の変化、あるいは医療技術の進歩や国民意識の変化を背景に様々な問題を抱えている。例えば、医療需要の側面から見ると、患者が健康や疾病あるいはその治療に関する情報を入手しやすくなってきたことによって、国民の健康意識は高まり、従来の医師主導型の「治療」のみならず、患者参加型の「生活の質向上 (QOL)」までも含めた対応を医療に求めるようになってきた。つまり、医療に対するニーズの高度化・多様化が進んでいる。一方、医療供給の側面から見ると、現在約70%の病院が赤字経営となっており、慢性的な赤字構造があると言われている¹⁾。そのような状況の中、各医療機関には、患者への医療に関する情報提供の推進、医療安全の確保、病床の機能分化と連携、人材確保など様々な要求が高まっており、「質の高い医療」を無駄なく安全に提供するための体制の確立が喫緊の課題となっている。

ところで、1995年の厚生白書²⁾に「医療サービス」という言葉が明記されたことから分かるように、

従来の「診る・看る」という意識から、患者主体のサービス業であるという認識が広まりつつある。医療サービスは「人」から「人」へのサービスであり、医療法により設置基準や配置人数が定められていることや労働力投入比率が他の産業に比べて高いという側面から考えても、医療サービスの質は医療サービスを提供する「人」に依存していると言える。しかしながら、慢性的な人材不足や診療科目や地域による医師の偏在、あるいは過重労働や高い離職率など「人」のマネジメントに関する様々な課題を抱えているのが現状である。しかも、医療組織には異なる専門職が様々な雇用環境の中でそれぞれの専門職としてのキャリアを追いながら協働するという特性を持ち合わせている。さらに、正規・非正規などの雇用形態の多様化や雇用の流動性が高いことも医療組織の特徴である。

このような組織において「質の高い医療」を提供するための「人」のマネジメントをどのように行えばよいのであろうか。従来から、生産されるサービスの質はそこに関わる職員の満足度によって影響を受ける、すなわち、「よいサービスを提供する」た

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科
(連絡先) 柴山麻祐子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : ueda@mw.kawasaki-m.ac.jp

めには、まず職員満足を高める」という通念がある。今日、医療現場においてもその考え方は徐々に浸透してきているよう思われる。しかし、実際には、上述のように、患者ニーズの高度化・多様化あるいは、国からの政策等により、医療機関は多くの課題を抱えており、職員満足を追求するに至っていないのが実態であろう。そこで本稿では、職員満足が病院経営に与える影響を示したうえで、勤務環境改善等に向けた取り組み事例を挙げ、職員満足向上に向けた勤務環境の改善策について検討する。

2. 職員満足が病院経営に与える影響

職員満足とは、顧客満足（CS：Customer Satisfaction）に対比される概念で、職員の業務内容や職場環境、人間関係などに対する満足度のことを言う。しばしば、ESと示されることが多く、これは「Employee Satisfaction」の略である。労働条件や昇進の機会、あるいは人間関係のような外発的な動機付けによる満足ではなく、仕事そのものから得られる内発的な動機付けによる満足も含まれている³⁾。

そこで、以下では、職員満足が病院経営に与える影響について、Service-Profit-chainの概念を病院組織に援用して考えてみたい。ヘスケットら⁴⁾は職員満足と顧客満足および業績の関連性をService-Profit-chainという概念を用いて説明している。これは、良質な社内サービスにより職員の満足を高めることで、その組織に対する職員のロイヤルティを高め、さらに生産性の向上、そして提供するサービスの質、顧客満足、顧客ロイヤルティが向上する。その結果、業績が上がるという一連の流れを示している。すなわち、図1に示すように、職員満足を高めるための社内サービスの質を具現化するならば、病院組織における職場環境改善と捉えることができる。この改善の取り組みの成果が、職員満足の向上に寄与し、それが、離職率の低下・生産性の向上につながると思われる。さらに、医療サービスの質の向上が患者満足につながり、そして患者ロイヤルティが発生する。その結果、持続性と収益性の向上につながるという一連の流れが成立する。図の点線で示すように、持続性と収益性が向上すれば、それが、病院組織における職場環境改善につながるし、

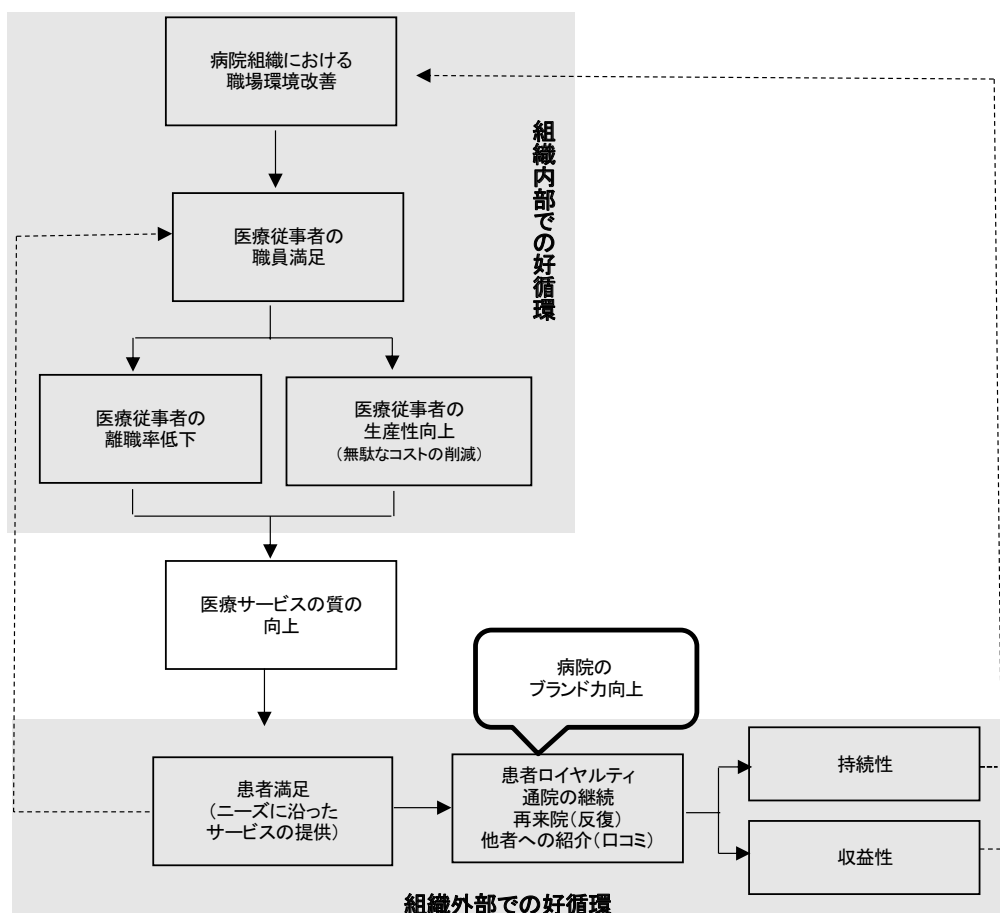


図1 Service-Profit-chainの医療組織への応用

患者満足は医療従事者の職務満足につながるという好循環が生まれることになる。このモデルでは、組織内部での好循環が医療サービス提供を通じて組織外部の好循環を生むことになるが、医療組織では、一層その影響度が強くなると考えられる。なぜなら、医療サービスの価格は診療報酬制度によって定められており、一般的にはどの医療機関で医療サービスを受けても支払う料金は一律であることから、患者は受診する医療機関を選択する際には、医療の質の側面のみ（価格は考慮しない）で決定することになる。したがって、患者ロイヤルティがより一層重要な要素となり、例えば、通院の継続や再来院あるいは他者への紹介などにつながり、それが病院のブランド力向上にも影響を与えるものと考えられる。

3. 医療機関における勤務環境改善の取組

以上、Service-Profit-chainを用いて、職員満足が病院経営に与える影響について考察してきた。すなわち、医療従事者の高い満足感が離職率低下や生産性向上に寄与し、良質なサービスを通して患者満足、さらには患者ロイヤルティを高め、その結果、収入が増加するという経営上大きな影響力を有していることが示唆された。そこで、問題となるのが、いかにして職員満足を高めることができるかである。

Service-Profit-chainモデルによると、職員満足に直接的に影響を与えるのが社内サービスの質である。図1には、それを「病院組織における職場環境改善」と示しているが、ヘスケットは社内サービスの質に関与する重要な要素として、職場環境の整備、職務設計（職務内容や意思決定における判断の自由）、職員の選抜と育成、職員の報酬と認知（評価）、顧客サービス用のツール等を挙げている⁵⁾。

改正医療法に基づき、医療分野の「雇用の質」向上の取組が進められるとともに、医療機関の勤務環境改善に向けて各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）が導入される等医療政策の観点からもその重要性が指摘されている⁶⁾。以下では、この「勤務環境改善マネジメントシステム」にしたがって、図1で示した「病院組織における職場環境改善」をどのように進めていくと効果的なのかについて考察していきたい。

医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引きによると、取り組むべき課題について表1のように記されている。すなわち、「働き方・休み方改善」や「職員の健康支援」、あるいは、「働きやすさ確保のための環境整備」、さらには、「働きがいの向上」が挙げられてい

る⁷⁾。

ここで、これら4つの課題に対して、医療現場は具体的にどのように取り組んでいけばよいのかを取り組み事例を概観しながら考察する。

3.1 働き方・休み方改善に対する取り組み

働き方・休み方改善に対する取り組みとして「緊急事態に対応すべき職員を明確化することで、時間外労働を削減」した事例を概観する⁸⁾。この病院は、看護基準7:1の一般急性期病院である。取組前の課題として、時間外救急患者の受け入れや長時間にわたる手術など緊急を要する対応が求められることが多く、こうした事態に迅速かつ適切に対応するため、相当人数の職員を待機させていた。取組事例の内容としては、毎月シフトを作成する際、時間外救急患者や手術の延長など緊急を要する場合の対応について、待機すべき看護師を明らかにし、他の者は残業を行わないことをルール化するとともに、職場全体で時間外労働の削減を進めるための意識改革を行った。また、職場の同僚に日頃の感謝の気持ちを伝える「サンキューカード制度」を導入し、同僚に対する思いやりや感謝の気持ちの見える化を進めた。この取組効果として、離職率が19.2%から13.1%となり、改善の兆しが見られた。

この事例が効果的であった要因としては、ルール化とともに、ルールだけで規制するのではなく、時間外労働削減の意義を各自が認識するという職員の「意識改革」を地道に行ったこと、さらには「サンキューカード制度」の導入により、職場がお互いを思いやり、気遣いのできる雰囲気になったことが考えられるのではなかろうか。

3.2 職員の健康支援に対する取り組み

職員の健康支援に対する取り組みとして「新人や他府県入職者の離職防止対策の強化のための『メンター制度』『メンタルサポートセンター』『職員サポートセンター』の設置」事例を取り上げる⁹⁾。この病院は、看護基準7:1の二次救急指定病院である。救急医療・地域医療に貢献する職員に少しでも働きやすい職場を提供するため、離職率について分析を行ったところ、新卒、社会人1年目の職員や他府県からの入職者の離職率が高いことが分かった。そこで、安心して生活を送ってもらえるよう「メンター制度」を導入した。これは、先輩職員1名に対し、新入職員6名~7名を1グループとして構成し、部署内で相談しにくい悩みが発生した時に、少しでも相談しやすいよう体制が整えられている。それにより相談解決のほか、自分の専門だけにとらわれない広い視野が育まれている。

また、状況に応じ、メンタル的なサポートが必要

な場合には、「メンタルサポートセンター」と協力し対応している。職場での小さな悩みや不安を部署内だけで解決せずに、法人全体で精神的に支える取組が必要と考え、メンタルヘルスクエア相談窓口を設置した。

さらに、職員が増加傾向にある中、様々な相談案件が発生しているが、相談窓口が複数あり、相談内容ごとに職員自身が相談窓口を選択しなければならなかったため、「職員サポートセンター」を設置し、管理部門が一体となって手厚く丁寧に対応する体制を整備した。これらの取組により、新入職員の1年目離職率が、制度導入前は20%を超えていたが、導入後は20%を下回り、平成24年度の新入職員の離職率は0%と実績を残すことができた。

この事例の特徴は、新卒、社会人1年目の職員や他府県からの入職者の離職率が高いことに注目し、それらを対象とした新たな取組を取り入れたところである。対象者を新人および他府県からの入職者と定め、ピンポイントに制度を整えたため、より効果が出やすい仕組みになったのではなかろうか。また、メンタルヘルスクエアにも注力しており、専門

家によるメンタルヘルス対策も定着率につながったと考えられる。

3.3 働きやすさ確保のための環境整備に対する取組み

働きやすさ確保のための環境整備に対する取組みとして、「勤務ステップシステム等の導入により職員のライフステージに合った勤務形態の選択が可能になった事例を取り上げる⁸⁾。この病院は重度・慢性期の長期入院患者、認知症医療を中心とした入院医療主体の病院である。新卒者に加えて、他院離職者や復職希望者といった中途採用も数多く見られた。そこで、出産を契機に勤務ペースを落とし、子供の成長とともに徐々に元の勤務ペースに戻したいというニーズや年齢による体力の衰え等から徐々に勤務ペースを落としたいというニーズに対応するため、各職員が自分のライフステージに応じて勤務ステップを上下させながら継続して勤務できるよう勤務形態を7段階に分けて設定している。さらに、表2に示すように、勤務ステップシステムと併せて、「報酬ポイント選択制度」も採用している。これは、勤務形態別にポイントを公開し、選択したポイントに

表1 医療機関の勤務環境改善の4つの領域

領域	内容
働き方・休み方改善	時間外労働の削減、休暇の取得促進等の労働時間管理
	多様な勤務形態、給与・手当等の処遇改善等の医師の負担軽減
	雇用形態や勤務形態が選択可能な制度、夜勤回数の制限等の看護職・コメディカルの負担軽減
職員の健康支援	職員の生活習慣病対策
	作業環境対策
	メンタルヘルス対策
	有害化学物質対策、感染症対策
働きやすさ確保のための環境整備	院内保育所や学童保育の整備、休暇制度の充実等の仕事と子育て・介護との両立支援
	職員の安全確保
	いじめ・ハラスメント対策
	職場の風土・環境の整備
	人材定着化の視点
働きがいの向上	専門職としてのキャリアアップ支援
	人事異動によるキャリアアップ
	休業後のキャリア形成

出典：文献⁷⁾より作成

応じ、賞与等の査定を行うというものである。

この事例の特徴は、勤務形態を職員のニーズに合わせて細かく設定し、ライフステージに適応した形に自由に上下させることを可能とした点であると考えられる。さらに、報酬ポイントを設けることによって、日勤のみの希望者が集中し、夜勤従事者が減少するといったようなことを防いでおり、また、ステップアップのインセンティブとしての機能も期待されている。医療現場においては、慢性的な人手不足や、政策変更に伴う人員確保の場合、組織側の一方的、あるいは機械的な配置にならざるを得ないことが多いが、そうではなく、本人の意思やキャリアビジョンも考慮したうえで、プランニングすることが望ましいであろう。加えて、医療組織で働く職員一人ひとりが組織全体の経営目標のなかで、自己の専門性を発揮し、組織への貢献度に応じて評価される制度を通して、モチベーションを高めることができるような仕組みが求められるのではなかろうか。

3.4 働きがいの向上に対する取り組み

働きがいの向上に対する取り組みとして、「キャリアデザイン及びキャリア継続を支える体制の構築」事例を取り上げる⁹⁾。この病院は、看護基準7:1、500床以上、職員1,000人以上の比較的大規模の大きな病院である。以前より、「人材育成」は当院の重点施策として掲げられていた。ここでは、看護部管理

室が中心となり、主体的なキャリアデザインを支援する取組みとして、①スペシャリスト育成、および②ジェネラリスト育成を行っている。①スペシャリスト育成では、認定看護師・専門看護師資格希望者に対して教育課程を受講するための休職及び奨学金を支給する制度を設けており、さらに、有資格者には手当も支給している。②ジェネラリスト育成としては、クリニカル・ラダーとしてI～IVレベルで示し、実践能力向上のために教育プログラムを持っている。「他職場研修」や「在宅看護研修」等があり、スキルアップやチャレンジの機会を設けることで、モチベーション向上や組織貢献力向上を企図している。さらに、キャリアデザイン支援と併せて、キャリア継続を支える労務管理上の取組みも行っている。まず夜勤交代制勤務に関する基準の整備を行い、日本看護協会「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を参考に、拘束時間や勤務間隔及び連続勤務等を見直している。また、ワークシェア制度を2009年に新設し、子どもが6歳になるまで短日または短時間勤務が可能とした。加えて、夜勤専門看護師制度を設け、所定の時間・回数の夜勤を実施することで、通常の夜勤手当に加えて手当を支給する制度を設けている。この取り組みの成果として、離職率の低下や特に子を持つ職員の増加による職員数全体の増加が見られた。

表2 勤務ステップシステム

区分		勤務形態（例）	報酬 ポイント
1	パートタイマー	週20時間以下の勤務	
2	短時間正職員	①1日の所定労働時間を短くする ②週休を3日とする	※
3	正職員	①平日の日勤のみ ②早番・遅番・残業等の免除	30
4		3に加えて ①土日・祝日勤務 ②早番・遅番・残業等あり	20
5		4に加えて 月4回以下の夜勤あり	10
6		5に加えて ①夜勤回数の制限なし ②夜勤曜日に制限あり	5
7		制限なし	0

注) 各自の持ち点を100ポイントとし、区分に応じたポイント数が引かれる。引かれた後のポイント数が、賞与等算定に反映される。

※土日・祝日勤務や夜勤の選択状況により正職員と同様のポイントを適用。

出典：文献⁹⁾より作成

この事例の特徴は、専門的知識・技術の向上のみならず、ジェネラリストとして育成するためのクリニカル・ラダーを示し、主体的にキャリアデザインできる様な環境を整えている点である。医療現場においては、専門職それぞれが専門領域のスキルアップには、比較的積極的であるが、一方で、組織のリーダーシップやマネジメントの側面に対してはあまり重要視されていなかったように思われる。近年、医療組織においてもチーム医療が当然のように求められるようになっており、専門領域のスキルだけでなく、ジェネラリストの育成、すなわち、自らの組織における変革課題を発見し、その課題を解くための計画を立案し、実行する能力も要求されるように

なっている。

4. 考察

以上、「雇用の質」向上のための職場環境改善の取組事例から、それぞれの実施策の特徴を考察してきた。その結果をまとめると、①自院の抱える勤務環境に関する課題を正確に把握すること②ニーズに合ったルールを再構築するとともに意識改革も同時的に行うこと③特に深刻な課題を抱えている対象を定めて限定的かつ効果的な改善策を構築すること④専門特化のみならず、チーム医療につながるようなジェネラリストの育成も両立させること、が成果につながる要素であることが示唆された。

文 献

- 1) 一般社団法人全国公私病院連盟：令和元年 病院運営実態分析調査の概要。
<http://www005.upp.so-net.ne.jp/byo-ren/pdf/R1-gaiyou.pdf>, 2020. (2020.3.20確認)
- 2) 厚生省：厚生白書平成7年版 医療―「質」「情報」「選択」そして「納得」。厚生問題研究会，東京，1995.
- 3) 松葉博雄：経営理念の浸透が顧客と従業員の満足へ及ぼす効果―事例企業調査研究から―. 経営行動科学, 21(2), 89-103, 2008.
- 4) ジェームス・L・ヘスケット, W・アール・サッサー・ジュニア, レオナード・A・シュレシンジャー著, 島田洋介訳：カスタマー・ロイヤルティの経営. 日本経済新聞社, 東京, 1998.
- 5) ジェームス・L・ヘスケット：サービスの高収益モデルのつくり方. DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー 編集部編, いかに「サービス」を収益化するか, ダイヤモンド社, 東京, 6, 2005.
- 6) 厚生労働省：医療機関における勤務環境改善の取組について. 第4回医師の働き方改革に関する検討会資料1, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000184233.pdf>, 2017. (2020.3.20確認)
- 7) 医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）. https://iryoukinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryoubunya_tebiki_201803.pdf, 2018. (2020.3.20確認)
- 8) 厚生労働省：医療スタッフの勤務環境改善等に向けた取組事例. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/quality/d1/yosan-15.pdf, 2013. (2020.3.20確認)
- 9) いきいき働く医療機関サポーターweb：取り組み事例, 提案の紹介. <https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp>, 2015. (2020.3.20確認)

(令和2年6月26日受理)

A Study on the Effect of Employee Satisfaction on Hospital Management and Efforts to Improve the Working Environment

Mayuko SHIBAYAMA

(Accepted Jun. 26, 2020)

Key words : human resource management, employee satisfaction, improve working environment

Abstract

In this study, after showing the effect of employee satisfaction on hospital management, examples of efforts to improve the work environment were cited, and measures to improve the work environment to improve staff satisfaction were examined. First, the effect of employee satisfaction on hospital management was discussed using the concept of Service-Profit-chain in hospital organizations. As a result, it was suggested that the results of the work environment improvement efforts contributed to the improvement of staff satisfaction, which eventually led to the improvement of income and profitability. The following points were clarified based on actual examples of workplace improvement initiatives. (1) Accurately grasp issues related to the work environment in hospital, (2) Rebuild rules and raise awareness to meet needs, (3) Build limited and effective remediation, (4) Balance not only specialization but also generalist development.

Correspondence to : Mayuko SHIBAYAMA

Department of Health and Welfare Services Management

Faculty of Health and Welfare Services Administration

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : ueda@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 303 – 309)