

【講演（取組事例）】

勤務環境改善は経営戦略

社会医療法人社団慈生会等潤病院
理事長・院長 伊藤 雅史

社会医療法人社団慈生会

理念 地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア

等潤病院（在宅療養支援病院）

病床数164（一般92、地域包括ケア30、回復期42）、DPC標準病院群、10対1看護、平均在院日数 12.2日、病床利用率 82.5%、内科、外科、整形外科、脳外科、麻酔科、放射線科、救急科、皮膚科、血液浄化センター、心臓血管センター、指定二次救急医療機関、搬送件数 2,724件、地域救急医療センター（東京ルール）、新型コロナ疑い地域救急医療センター（新型コロナ疑い救急患者の東京ルール）、東京都脳卒中急性期医療機関B病院、病院機能評価認定、**東京ワークライフバランス認定企業**

健診センター等潤

居宅支援事業所等潤

常楽診療所（在宅療養支援診療所）

訪問看護ステーション常楽
通所リハビリテーション常楽
グループホーム常楽

訪問リハビリテーション常楽
認知症デイ常楽
地域包括支援センター一ツ家

介護老人保健施設イルアカーサ

入所・ショートステイ 100床、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所

2007年4月理事長就任

理事長就任半年で感じた二つの危機感

①病院(法人)存続に関する危機感

②マネジメント不在の危機感

2007年3月厚生労働省医政局医療保険課長発言

乾いたタオルをしぼる

2

理事長就任半年で感じた二つの危機感

②マネジメント不在の危機

- ・何となく暗い雰囲気
- ・給与表、採用・昇給・昇格の基準なし
- ・コンプライアンスの欠如
- ・トップダウン型
- ・部門長クラスのリーダーシップの欠如
- ・当事者意識の欠如
- ・部門間連携意識が希薄

3

職員満足度調査 (平成19年10月)

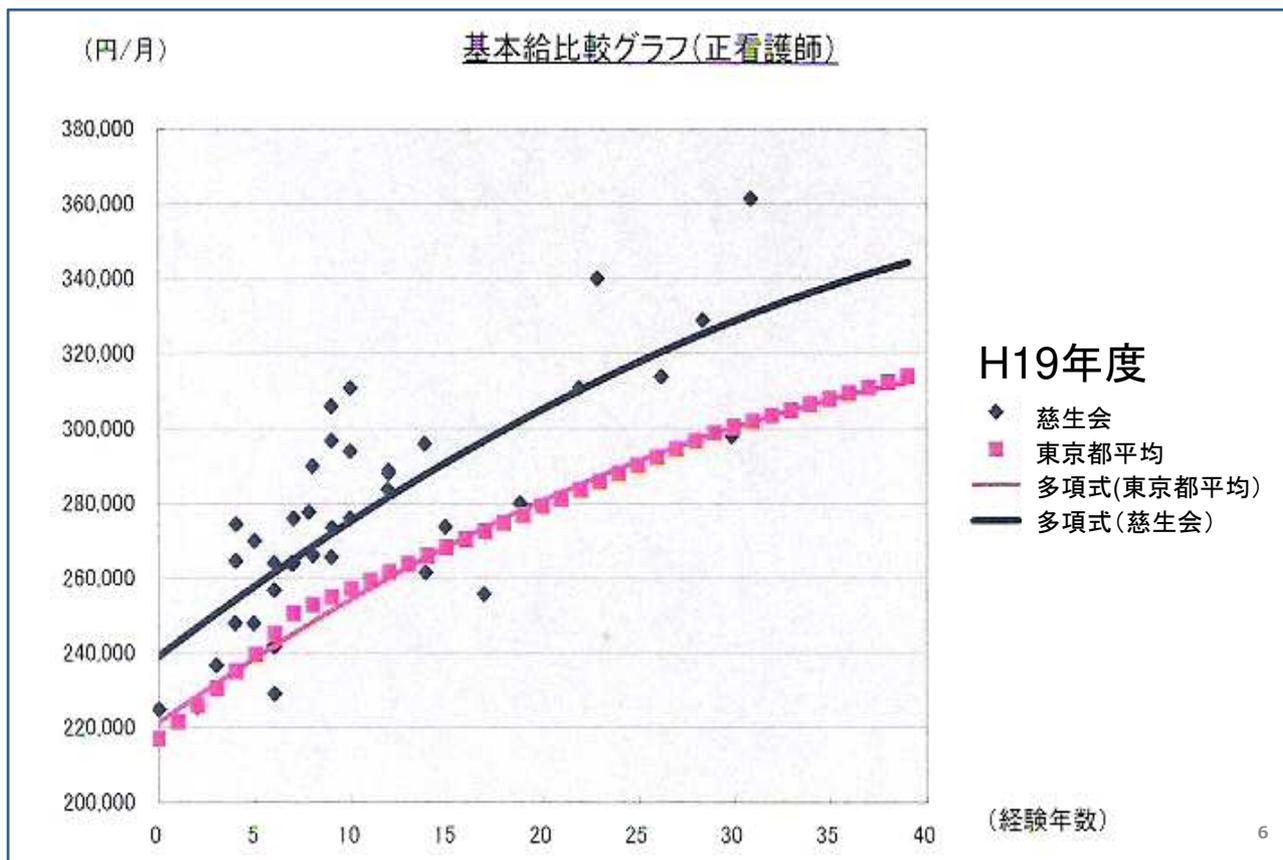
		満足度	全国平均	差	(偏差値)
総合評価		48.9	53.1	-4.2	43.6
A 勤務意識	A1 経営方針	62.9	67.4	-4.5	42.5
	A2 モチベーション	55.7	58.5	-2.8	42.6
	A3 コミュニケーション	56.2	60.4	-4.2	42.9
B 組織制度	B1 処遇	40.6	47.6	-7.0	37.0
	B2 情報共有	48.9	58.2	-9.3	37.4
	B3 職場環境	49.0	54.3	-5.3	39.6
	B4 組織構造	58.1	61.2	-3.1	42.1
C 社会性	C1 医療職務達成感	59.2	60.7	-1.5	46.3
	C2 医療の質	45.3	54.6	-9.3	38.9

* 5段階評価を100点満点として定量評価 ⁴

調査会社の分析 (平成19年10月)

- * 現在の**職員満足度は全体的に非常に低く**、改善が求められる水準にあります。
- * 本人の勤務意識や職務達成感に比べて、**人事制度の不備**に起因する項目の満足度が低く、**組織としてのマネジメントに問題**があると考えられます。
- * 経営理念や地域における存在意義は比較的定着しており、「患者のため」に**質の高い医療を提供することへの情熱**までもが失われている状況ではないようです。
- * 注意すべきセグメントとしては、医師や中堅職員などいわゆる「働き盛り」のスタッフの満足度が低く、**「がんばった人が報われる」評価が行われていない**可能性があります。
- * 経営幹部の満足度も低く、組織改革への**リーダーシップを発揮できていない**状況だと考えられます。

理事長就任半年で感じた二つの危機感



マネジメントの強化 医療勤務環境改善

- ・職員満足度の改善
 - ① 人事賃金制度の整備
 - ② ワークライフバランス
 - ③ キャリアアップ支援
- ・目標管理手法・リーダー養成として京セラ式原価管理手法の導入

公平・公正・遵法・良識

就業規則の改定

◆平成21年1月1日～就業規則の内容を全面改定

【改定前の取り組み】

- ①就業規則の改定にあたり、全職員対象のアンケート(職員満足度)調査を実施（平成19年10月）
- ②平成20年11月7・10・13・14日の4回にわたり全職員を対象とした説明会を実施。

【改定後の取り組み】

各部署に就業規則を配布し、看護師長会等で読み合わせや勉強会を実施。

8

人事制度の刷新

◆平成21年4月～人事制度を刷新

①等級制度の導入

- ・常勤職員を職務遂行能力に応じて1～7等級に分類。
- ・等級ごとに職員に期待する職務遂行能力を明示。

②評価制度の導入

- ・職種別・等級別に人事考課票を作成。
- ・自己評価・上司評価(1次・2次)・考課会議・理事長承認の多段階評価。
- ・賞与、昇級・昇格、昇給に反映

③給与制度の改定

- ・不安定なベースアップから、給与表に基づく定期昇給へ
- ・給与体系を基本給＋加給から年齢給＋勤続給＋職能給

9

ワークライフバランス:新たな勤務体系の導入

①短時間正職員制度の導入

- ・育児・介護等でフルタイム勤務不可でも正職員として勤務可能
- ・賞与・退職金の支給があり、定年まで勤務可能
⇒主に子育て中の職員が利用中（小学校卒業マデ）

②夜勤制限正職員制度の導入

- ・家庭の事情等で夜勤ができない人でも正職員として勤務可能
（勤務時間数はフルタイム正職員と同じ）
- ・賞与・退職金の支給があり、定年まで勤務可能
cf：夜勤専従正職員

③時間単位年休制度の導入

- ・年間4日(32時間)まで時間単位で年休を取得(パート職員も)
- ・1～2時間程度の用事のために1日・半日単位の年休が減少

④定年延長 一般職65歳、医師70歳

⑤フレックスタイム・テレワークの導入

10

子育て支援ほか

①院内保育所の更なる整備

- ・保育士7名による24時間体制、約20名が利用

②総労働時間の短縮；1日7.5時間、週平均37.5時間

③マイカー通勤

- ・法人駐車場利用者を優先順位と抽選で更新
- ・最優先条件：子育て中で夜勤のある職員

④医療事故賠償責任保険料の法人負担

- ・医療機関賠償責任保険から個人保険に範囲を拡大
- ・医師、看護師、コメディカル、介護職の賠償保険へ

⑤業務改善提案制度

11

研修制度の充実ほか

- ①学会、研修会出席の推奨
 - ・研修費、必要経費の法人負担と出張扱い
 - ・グループウェアによる報告書提出
- ②奨学金制度
 - ・看護学校(大学、短期大学、専門学校)進学
- ③研修等奨励金貸与制度
 - ・個人資格取得の支援
- ④職員全員にメールアドレスを付与

12

ICTによる情報共有・統合の推進

- 1. 法人内事業所間情報統合
 - ・一利用者（患者）－ID
 - ・端末における医療系と情報系の同時利用
 - ・医療、介護、事務を問わず端末を同一仕様に
 - ・病院、診療所、在宅、老健、介護の電子カルテ共有
 - ・電子カルテと介護システムの同時参照
 - ・スポットチェック等、自動入力の採用
- 2. 他病院・施設との情報共有
 - ・ID-Linkの採用
 - ・東京総合医療ネットワーク
- 3. 患者、利用者、家族との情報共有
 - ・入院患者に対するベッドサイド端末による医療情報提供
 - ・PHR (Personal Health Record)の採用(CADA-BOX)
- 4. データの二次利活用、システム部門の設置(JSIC事業所)

13

東京ワークライフバランス認定企業

平成23年度12社認定、合計46社認定

(医) 慈生会等潤病院



【主な取組内容】

- 24時間院内保育施設の設置（平成3年に設置、20年の実績）
- 時間単位年休の制度の導入（4日分32時間）
- 短時間正職員制度の導入（子が中学校就学前まで）
- 夜勤制限正職員制度の導入
- 職員満足度調査の実施（年1回）
- 仕事の進め方の改善により、業務の効率化、透明化

14

マネジメントの強化

問題認識： きちんとした経営・財務指標の必要性
ボトムアップでの立て直しの必要性



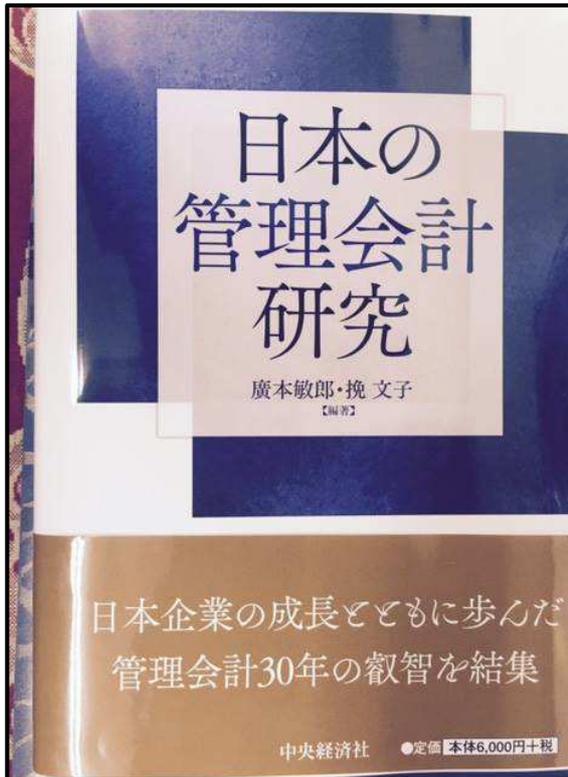
様々な目標管理手法を検討した結果、
2010年から京セラ式病院原価管理手法を導入

- 全員参加経営の実現
- 経営者意識をもつ人材の育成
- 部門ごとの課題を明確にし、全員で改善に取り組む
- 各部門の活動成果を正しくとらえ、数値として可視化

$$\text{時間当たり付加価値} = \frac{\text{総収入} - \text{経費(人件費を除く)}}{\text{総労働時間}}$$

15

日本の管理会計研究 一橋大学



目次	
第1章	社会医療法人社団慈生会
第2章	トヨタ
第3章	IY
第4章	イトヨーカ堂
第5章	日本電気
第6章	日本航空株式会社
第8章	三菱電機
第9章	A銀行
第10章	セブンイレブン
第11章	東京都営交通
第12章	任天堂・オリエンタルランド・トヨタ
第14章	三菱汽船
第15～16章	京セラ アメーバ経営

第1章	医療の質向上と管理会計.....1
第1節	はじめに.....1
第2節	Porter and Teisberg (2006) における医療の質向上とコスト マネジメント.....2
第3節	社会医療法人社団慈生会の事例.....13
第4節	考 察.....23
第5節	むすび.....25
第2章	自動車産業のディーラー・販売部門のマネジメント・ コントロール・システム —トヨタの事例を用いて—.....29
第1節	はじめに.....29
第2節	既存研究のサーベイ.....30
第3節	トヨタの事例.....40

医療勤務環境改善への課題

〔3つの課題〕

◆ 勤務環境改善は経営戦略

◆ 医師の働き方を如何に変えていくか

◆ 勤務環境改善のための心構え

医療勤務環境改善への課題

〔1〕勤務環境改善は経営戦略

平成29年度医療分野の勤務環境改善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報告書

- ・回答病院のほぼすべてが勤務環境改善に取組み
- ・うち7割弱が何らかの効果を感じている
- ・その9割が経営上のメリットを感じている
「離職率の低下」、「時間外労働の減少」、「休暇取得率の増加」、「人材確保のしやすさ」、「職員の満足度の向上」

18

医療勤務環境改善への課題

〔1〕勤務環境改善は経営戦略

医療経営は課題山積、

勤務環境改善を経営戦略に位置付ける

- ・職員満足の改善
- ・経営管理と人事管理は両輪
- ・医療法人ガバナンス強化
- ・経営改善の具体的事例

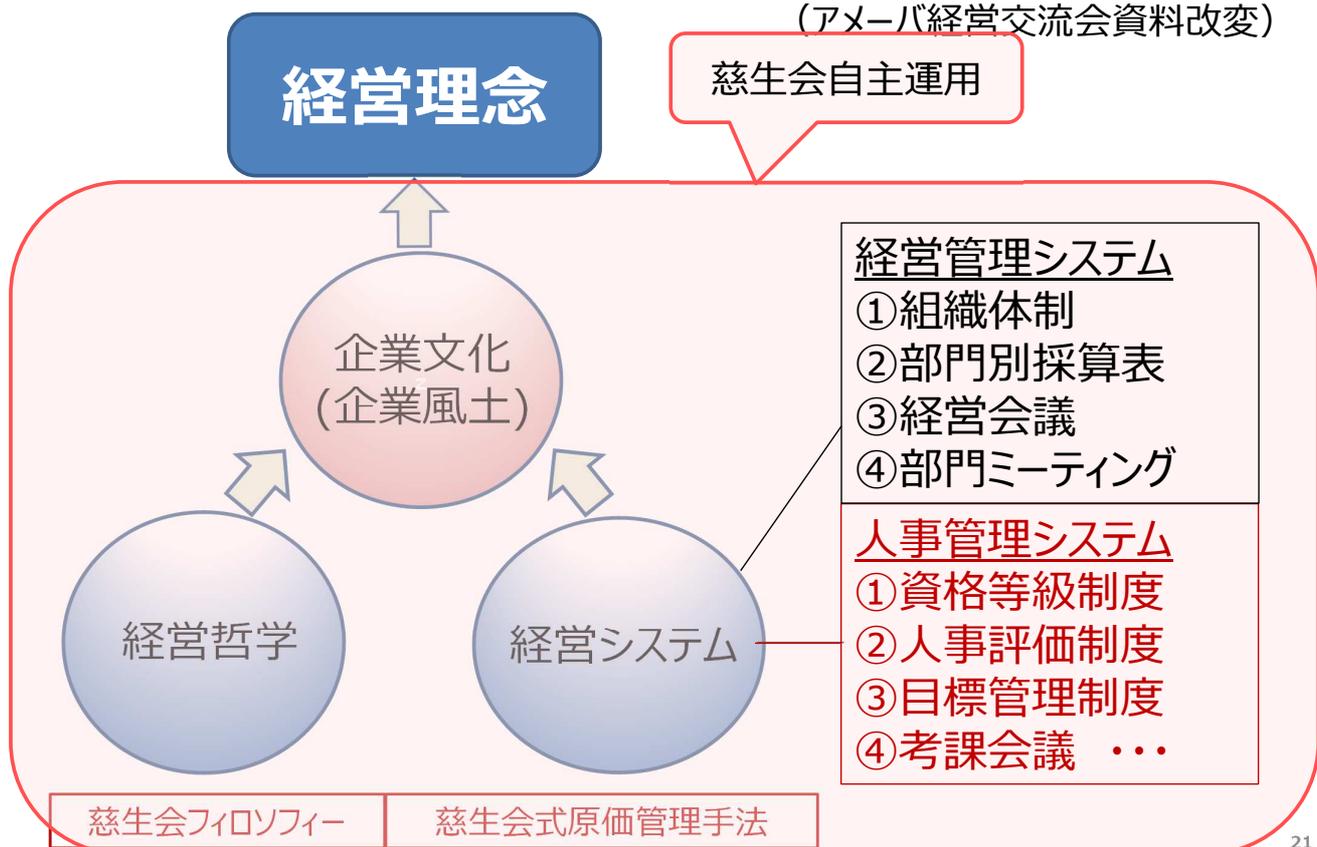
19

職員満足度調査の継時的変化(偏差値)

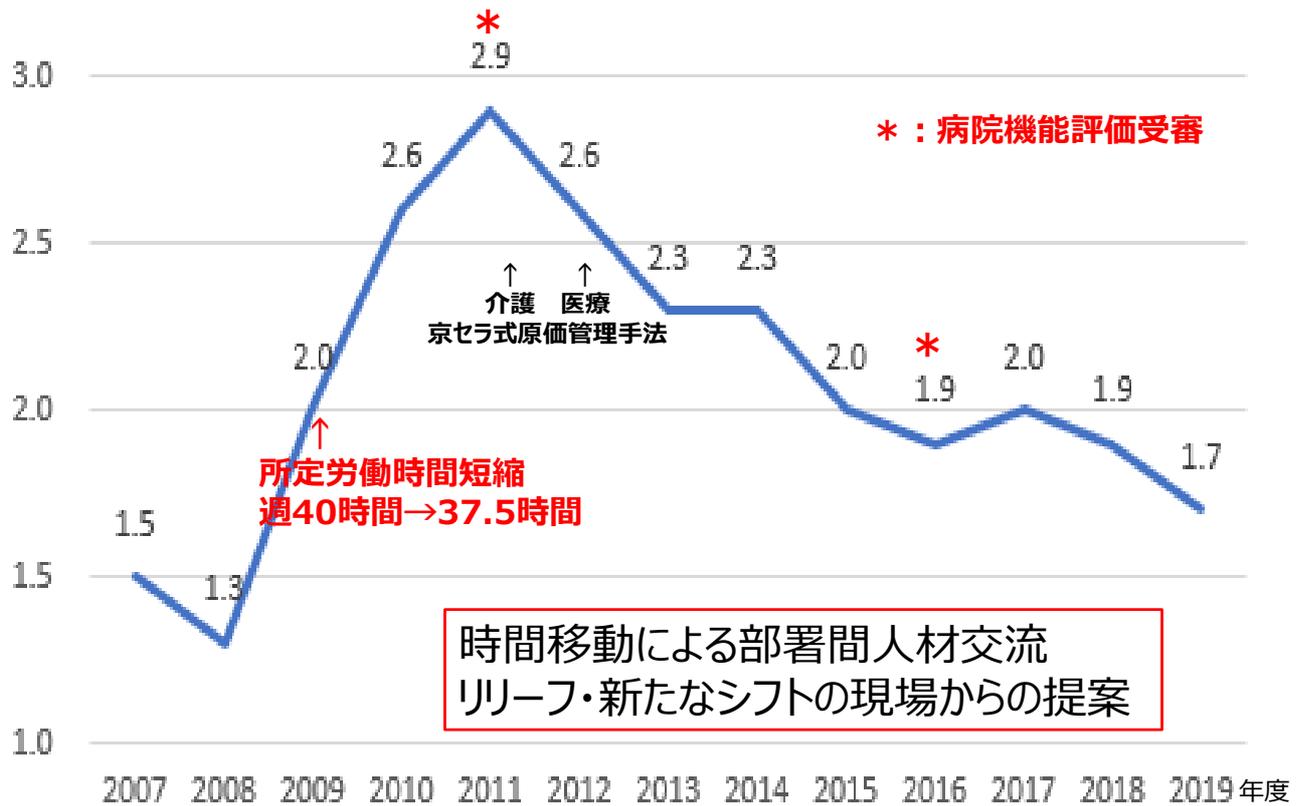


アメーバ経営という、従業員一人ひとりの「心をベースにした経営手法」を真に機能させるために

(アメーバ経営交流会資料改変)



時間外手当/総人件費(%)



22

等潤病院看護部 退職者数と離職率の推移

	退職者数	離職率	平均在職年数	育休復帰率
平成24年度	47	35.4%		50%
平成25年度	39	27.2%	2.4	70%
平成26年度	28	19.4%	3.5	75%
平成27年度	26	18.1%	4.0	85%
平成28年度	23	16.5%	4.5	100%
平成29年度	23	16.2%	4.9	100%
平成30年度	15	11.5%	5.1	100%

参考：平成31年3月末の看護部在籍者数132名(パートを含む)

23

等潤病院看護部 入職者数と入職ルート

	入職者数	紹介会社	自己応募				紹介手数料(千円)
				ホームページ	職員紹介	面接会等	
平成24年度	55	35 (64%)	20 (36%)	8 (15%)	5 (9%)	7 (13%)	19,960
平成25年度	51	15 (29%)	36 (71%)	13 (26%)	14 (28%)	9 (18%)	11,182
平成26年度	32	10 (31%)	22 (69%)	17 (53%)	5 (16%)	0 (0%)	9,438
平成27年度	26	9(34%)	17 (65%)	9 (53%)	5 (30%)	3 (18%)	5,130
平成28年度	26	5 (19%)	21 (81%)	16 (76%)	3 (14%)	2 (10%)	3,233
平成29年度	32	5 (16%)	27 (85%)	20 (63%)	6 (19%)	1 (3%)	2,984
平成30年度	25	1 (4%)	24 (96%)	13 (52%)	4 (16%)	7 (28%)	772

面接会等; ナースプラザ(ナースセンター) & ハローワークの面接会・応募

24

医療勤務環境改善への課題

〔2〕医師の働き方を如何に変えていくか

医師自身の職業意識の転換、患者・国民の理解

平成29年度医療分野の勤務環境改善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報告書

- ・医師・看護職が取り組んでほしいと期待する項目は、ともに「年次有給休暇を初めとする休暇の取得の促進」がトップ
- ・次いで「1回当たりの最長勤務時間の削減」等
- ・時間外労働・月労働時間が多い医師・看護職は勤務環境に不満を抱いており、睡眠時間が十分に取れていない割合も高く、健康でないと回答した割合も高い。

医療勤務環境改善への課題

〔2〕医師の働き方を如何に変えていくか

医師自身の職業意識の転換、患者・国民の理解

- ・医師は労働者か
- ・プロフェッショナル、スペシャリスト
- ・仕事のオン・オフ、役割分担を明確に
（タスクシフティング・タスクシェアリング）
（応召義務）
- ・業務改善は医師こそ進めるべきでは

26

医療勤務環境改善への課題

〔3〕勤務環境改善のための心構え

- ・システム導入は経営戦略
⇒経営者の覚悟と決断
- ・人事制度の確立が基本
⇒外部アドバイザーの活用
- ・システム運用は戦い
⇒管理者・担当者の知恵と熱意

＜近道はなし、地道な不断の努力が鍵＞

27

2019/5/16 取組事例・記事の紹介 | いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

医療機関インタビュー

等症病院 ～医療勤務環境改善は経営戦略～

理事長・院長 伊藤 雅史氏

所在地	東京都足立区
病床数	164床
主たる医療機能	急性期
職員数	251人 (医師30.1人、看護師101.7人、看護補助者34.0人) (常勤換算)

3:21 / 8:48

インタビュー記事

等症病院は東京都足立区にあり、救急医療など地域に必要な医療を担っている。

理事長・院長である伊藤雅史氏を取り組んだ、医療勤務環境改善の取組みについて伊藤希世子理事とともに話を聞いた。

伊藤理事長 11年前に理事長に就任した際、経営が危機的状況にあったこと、そして職員がなとなく楽しそうに働いていない、やりがいを持って働いていないという感じでしたからである。また、本来持っているはずの給与表や人事上のいるような規程がなく、「言ったものの勝ち」のようなコンプライアンスに欠けている状態であった。経営とともに人事・労務管理や職員の満足度向上に取り組みなければいけなと感じて始めた。

新しくこうしたことを始める場合、「業務改善が必要だから」「男基対策が必要だから」のように必要性に並らされて行っているのではなく、なぜそれをやらなければならないかというところを十分に医療機関で考えておくべきだと思う。等症病院の役割として求められている機能をしっかりと残しながら、それを永続的に行うというのが一番の大きな目標で、そのために何をしなければいけないかということを考えていた。病院をどう経営すべきか、どう運営するべきかを見えた上で、必要なのは何かという視点で取り組んでいくのが大事だと思う。病院は経営管理と人事・労務管理を両輪として考えるべきかと思っている。

取組みの流れを教えてください

伊藤理事長 職員が感じている問題点と法人としての問題点を洗い出すために、職員満足度調査を行った。職員満足度調査は第三者に依頼して、調査票は全て封書に入れて郵送するという形で行い、経営者も調査の報告書が見ておらず、各人の記載内容は見えない。職員満足度調査の結果はすべての項目が平均以下で、非常にショッキングな内容だった。満足度が低い一番の原因は、人事制度の不備と組織マネジメント能力が低いということだった。頑張った人が報われるような評価制度の導入や、各部署のリーダーが指導力を発揮できるように環境づくりの取組みを始めた。取組みを行っていく上で、社会保険労務士、経営コンサルタント(公認会計士)、弁護士といった「プロ」に入ってもらった。私は人事・労務管理は「公平、公正であり、透明性を持って、法律に反つたものでなければならず、良識的なものでないといけない」と考えている。このようなことを満たすには、やはりプロの意見を聞かなければいけないと考へた。また、第三者のプロに入ってもらうことで、私自身の判断にも認得力をもたせることができた。

職員満足度調査を生かしてどのようなことを行ったのですか

伊藤希世子理事 社労士と相談し、人事給与制度を改革し、人事考課制度を改めたことが主であり、人事考課は昇格・昇給・昇給、並びに成果給としての賞与に反映させた。もともとは定期昇給もないような状況であったが、基本給として、年齢給・勤続給、そして経験に応じた給与を保障するといった報酬給を改定し、その体系の上に成果給として賞与を設定した。賞与はその職能についてのも差が発生するので、個人の好みや評価がされないように、4段階で考課している。自分で立てた目標について、どう努力して、どういう成果を得たかという絶対評価である本人評定の一次考課。それを基盤の向上が見える二次考課。各部署の管理職、部長クラスと副部長の社労士とで客観的な意見を交えて相対評価を入れた三次考課を行い、最後に人に大きく関わるところを社労士と伊藤理事長で加味する四次考課を行って

いる。最終的にSS,S,A,B,Cのランクがあり、AやBのいった細かいランク分けが生じるので全部でランクに分かれる。そのため、一番上が一番上では絶大な差が生じる。本当に頑張る人というの声を上げず、「一生懸命である、声の大きい人が不満やマイナスのことを言い、そればかりが目立つ。結果的に仕事に取り組んでいる人が褒め評価されているのが自らの理として見えることにより、そういう人にならんと定着してもらうということが目的である。

取組みに対する院内の反応を教えてください

伊藤理事長 就業規則と給与制度の改革について説明会を4回行った。社労士から説明してもらったところ、4回予定していた2回目が終わった後に、社労士自身が経験したことのないほど多くの批判が来た。このまま改革を進めると病院が立ち行かなくなってしまうので説明会と制度変更をやめようという提案があったが、私は「一度ここで引き返してしまうとと戻ってしまわず、次の機会もあつたが、私は「一度ここで引き返さず、制度変更を守るために今改革をやっているのだから、到底それを受けることはできない。仮に職員が辞めたとしても、残った人たちで再び目標を持ってやっに行こう」と言った。結果として説明会は最後まで開催され、最終的には職員の了承を得られた。この新たな人事給与制度は決して職員に対して不利益な変更を強いるようなものではない。しかし、変化に対する抵抗とした反発、抵抗だけではなく、それまでがまを歩いていた思いを捨てた人からすると、そういう規則に縛られるくないという意識があったようである。また、最も重要な事は理論武装だと感じた。コンプライアンスを遵守する形で運営されている客観性と公正さというものは、一時的には感情で物言を言っているも、後々には理解されるのである。どうしても底意は人手不足なので、辞められては困るためいろいろ個人な要求を聞いてしまうが、個人に寄りかかるとはならない。法人の理念・方針性に賛同できない人についてはいっまでも慰留するわけにはいかない。

一期目は精算に定着したのですか

伊藤希世子理事 規則を変えることも大変だが、運用は運用に大変で、いうならば「闘い」である。

伊藤理事長 実際に運用を定着させたのは人事担当や看護部長や事務局長など、管理職や担当者である。そういう人たちが各個人の職や問題点と向き合っている。人情的には言うことを聞いてあげたいけど、ルールや法律に則り説明をおこない、他人を無理に協力して欲しいということをお願いしてもらう。このようなことは本当に管理職・担当者の知恵と熱意による闘いである。

伊藤希世子理事 実際に職員に対して頑張りをしてくれるのは管理職の方々である。管理職の方々に対して繰り返し説明し、納得することによってしっかりと理解していただけて、そして現場の旗振りをしていただけた。制度が定着した要因は管理職の方々の協力と、その方々をしっかりとして教育したことである。

伊藤理事長 規則の改定時、多くの反応があったが、結局誰も辞めなかった。しかし、それから1・2年経つと、主として不満を言っていた人は段々と病院からドロップアウトして

28 **以下、略**



**ご清聴有難う
ございました**

(どくとる まーしい)