

《論文》

医療職と病院の活性化

— 医療職のモチベーション調査を中心に —

齋藤 清一

1. はじめに

病院経営は人件費管理で決まると言われる程、人件費問題に尽きる。医療は最たる労働集約産業であり、人材を如何に育て、その働きに見合った労働対価を如何に支払うかは、これからの病院経営の最大の課題である。しかし、これはあくまでも経営側の効率化の課題である。現場の医療職の立場から見れば、医療の質に責任を持てばそれでよいと言うこととなり経営者とは二律背反関係にある。これらの課題については医療機関の経営において伝統的に効率か、質か、どちらを優先すべきか、議論がされてきたのである。医療機関の組織の存在意義や目的、組織の成り立ちは一般企業とは大きく異なるが、医療サービスの安定的、継続的な提供を継続する為には非営利企業と云えども、ある程度の効率性、収益性の課題は無視できない。従って、ここでは先ず効率性の問題を踏まえて、次に医療の質であるサービスの向上を考察することにする。

さて、わが国の医療においては社会的入院の蔓延や医療介護の連携の遅れなどの医療体制の不効率化が目立つ。特に目につくのは病床数は先進国の中で人口1000人あたり、急性期病院で8.4床とアメリカの3倍⁽¹⁾もあるが、医師数は人口1000人あたりドイツ3.56人、フランスの3.34人に対して日本は2.15人⁽²⁾（厚生労働省 中医協人口千人当たり臨床医数の国際比較、2008年）と少なく、人的資源の拡散がある。これらの問題は、わが国の診療体制にも起因するところもある。

わが国の診療は一つの診療科内だけに限定された業務であり、従来から医師一人医療と言う慣例に従い、医師の個人的な裁量権行使の規範によって支えられてきた。単一診療科の縦割りによる診療科独自の完結型の診療形態で、このことがコスト意識の低下や病院経営不振の大きな問題を発生させたとも言われる。

なお、病院経営の効率化を考えると、医師の人事管理の課題解決ができれば経営問題の大半は解決したと言える。特に人事改革が遅れている公的病院においては、厚生労働省「平成23年度病院経営管理指標」によれば黒字を出している病院が全体の約4割⁽³⁾に過ぎない。医師をはじめ医療職の努力なしには経営の存続は難しいと言えよう。以上の点から、ここでは、医師を如何に働かせるかを考えてみたい。具体的には、医師は組織のなかで、どの様なやりがいや生きがいを持って仕事をしているのか、また、医師の仕事意識は他の医療職と比べてどの程度高いのかをみたい。

すなわち、本稿の課題は医師をはじめ医療職の「仕事観・幸福感」が「組織活性化」にどのような影響を及ぼすのか、その影響は急性期と慢性期⁽⁴⁾の医療の質の違いによって異なるところがあるのかなどを調べ、組織全体と各医療職との関係の特徴を明らかにすることにより、効率的な病院経営の手がかりを得ることである。

2. 研究方法

本稿では以上の課題を成し遂げるために具体的にはAI病院を中心に調査を行う。具体的には、

最先端医療を推進する急性期病院のAI病院（松本市所在）に勤務する医師76名、看護職86名、コメディカル職45名、事務職49名、計256名を対象にアンケート調査を実施した。同時に、それを補完するために、慢性期医療を中心に複合型経営を推進し日本でも業績トップクラスと言われるAK病院（赤穂市所在）に勤務する医師18名、看護職21名、コメディカル17名、事務22名、計78名を対象にアンケート調査を実施した。アンケートにおいては「組織活性化診断」の設問45項目、「仕事観・幸福感調査」の設問20項目につき、それぞれ「YES」、「NO」、「どちらでもない」のいずれかで回答をもらった。なお、必要に応じ、これらのアンケート調査のほか、病院経営者・人事担当者に対するインタビュー調査をも付け加えた。一方、医師の生活時間に関しては、後述の「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査報告書」をも参照するが、大学病院は第三次救急医療であり医師の専門性でいうと研修医、総合医、勤務医、大学病院医局勤務医の順番でそのレベルが高くなるといわれる。また、大学病院は診療、教育、研究の役割を受け持ち、一般的に言う公的・民間医療法人とは存続の役割が異なる。よって、医師、医療職共通の行動特性を把握しようとしている点では評価できるが、ただし、医局勤務医の思考・行動特性を以て医師全体を代表させ得るかという点では検討の余地があるといわなければならない。

従って本稿では主に総合医や勤務医のレベルの医師に焦点を合わせ、2つの医療機関を対象に調査を行うこととする。

3. 社会医療法人、AI病院の概要

AI病院 明治41年（1908年）創業

- ① 職員合計数（24/3現在）：1,688名、正職員1,380名、パート職員308名（除く 非常勤医師） そのうち医師数は
 医師：正職員145名、
 パート職員107名
 計252名

歯科医師：正職員 3名、
 パート職員 3名
 計6名

- ② 平成23年度実績：①医療収入174億円
 ②医療原価 29億円
 ③医療利益 4.2億円
 ④人件費比率56.9%

4. 医療法人、AK病院の概要

AK病院 昭和37年（1962年）創業

- ① 職員合計数（24/3現在）：1,815名、正職員1,175名、パート職員640名（除く 非常勤医師） そのうち医師数は、
 医師：正職員62名、パート職員114名
 計176名
- ② 平成23年度実績：①医療収入 165億円
 ②医療原価 30億円
 ③医療利益 24.7億円
 ④人件費率48.2%

5. 先行研究と課題

5.1. 「医師のマインドと病院組織の活性化分析」

5.1.1. 組織活性化とは何か

組織活性化とはどのような状態を言うのか、まず、その定義を明らかにする。組織活性化の先行研究で高橋信夫（1989）は組織活性化を企業の「ぬるま湯的体質」に着目し、「ぬるま湯につかる」「ぬるま湯だと感じる」意味を解明するため、組織活性化状態をぬるま湯感と仕事の充実感の相関のアンケート調査（クロス分析）で説明している。

すなわち組織活性化とは「現状に甘んじることなく変化を求める傾向、現状を打破して変化しようとする傾向、これを変化性向と呼び、ここでは、組織のシステムとしての変化性向をまず考え、変化性向が大きければ『温度』は高く熱いと感じ、逆に変化性向が小さければ、『温度』は低く、ぬるま湯と感じる」⁽⁵⁾と論じている。

巷では、容易に、業績低迷の企業のことを「ぬるま湯体質だから…」等と言う言葉を良く使う。

この論理について高橋信夫は「一般には環境の状態が等しければより高い業績を上げる組織の状態が普遍的に存在することを想定し、その状態を『活性化された状態』と考えていると言ってもいいだろう」⁽⁶⁾と述べ、その上で「必ずしも高業績に結びついたものでもない」とも述べている。

例えば、「ひどい不況時には企業は高業績を挙げる事はほとんど望めないが、このような時にも活性化された状態を実現する事は可能で、例え、高業績を挙げているからと言って組織が活性化しているとも限らない」⁽⁷⁾とも述べている。

組織活性化を単なる表面的な現象で捉えるのではないということだが、高橋信夫は組織活性化状況をまとめて次のように述べている。「組織メンバーが組織と共有している目的、価値を能動的に実現していこうとする状態」ではないだろうか、…」⁽⁸⁾と論じているが、筆者も同感である。

一方、医療職のモチベーションとのかかわりでは、いくつかの研究業績がある⁽⁹⁾。その代表的なものの一つが「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査」⁽¹⁰⁾である。これによれば「給与・賃金の額の満足度」では「満足している」5.9%、「まあ満足」17.6%、計23.5%、しかし、医師不足が顕著な麻酔科蘇生科では「満足している」16.7%、「まあ満足」33.3%で、計50%と半数は満足している。

また「仕事と生活の優先度」では「仕事」36.5%、「どちらかといえば仕事」31.2%で、計67.7%が仕事優先である。その内訳は月当たりの宿直は3回以上、オンコール1回以上、週60時間以上、週あたり休日1日以下、年次有給休暇取得0~3日と厳しい過酷な大学病院の労働実態が分かる。

このような現状から、仕事と生活の優先度「今後の希望」の調査では「仕事」の選択は僅か5.3%、「どちらかといえば仕事」18.8%で、計24.1%。性別内訳では男性31.1%、女性の選択はたったの1桁9%にしか過ぎない。また「勤務先の仕事の質、内容の満足度」では、「満足している」10%、「まあ満足」47.6%、計57.6%である。

しかし、救急科、救命救急、集中治療部では

「満足している」20%、「まあ満足」80%で計100%である。第一線で人命救助に携わる医師の使命感とやりがい伝わってくる。また「勤務先（職場全体）の満足度」は「満足している」14.1%、「まあ満足」47.1%で計61.2%、「将来の働き方」では、「今の病院で働き続けたい」37.6%、「別の病院に異動したい」44.7%で、別の病院で働きたい内訳は女性52.3%、男性43.1%、と9.2ポイントの開きがあり年令では30代が54.6%、逆に50代になると64.3%の医師が今の病院で働き続けたいとしている。

今の病院で働きたくない主な理由を拾ってみると「昇進、昇給、給与に不満」が36.3%で次いで「長時間労働と仕事と私生活（家事含む）の両立困難」が31.4%とならんだ数値になっている。調査では仕事と生活のどちらを優先しているか、現在の状況と今後の希望に分けて尋ねているが、現在の状況では「仕事優先」（「仕事」「どちらかといえば仕事」の合計）が67.7%「同じくらい」20%、「生活優先」（「生活」「どちらかといえば生活」の合計）が11.7%、「不明」0.6%となっている。医療職においては医師と似通った数値を確認した。

しかし事務職では「仕事」「どちらかといえば仕事」の合計が43.7%と医師、医療職に比べ約20%も低く、逆に「生活優先」の数値結果になっている。これは、医療・看護技術を持たない事務職の満たされない思いが数値にも出ていると思慮している。

5.1.2. 人と組織のかかわり合い

一方、人と組織とのかかわり合いから組織の活性化度を調査分析してみると、「職務満足や人の動機づけに関する古典的な議論としてホーソン工場で行われた照明実験（1924年~1932年）やG. E. メイヨー、F. J. レスリス・バーガー（ハーバード大学）が提唱した人間関係論（Human Relation: HR）また、近代ではP. F. ドラッカーのマネジメント論などがある。その他、職務満足と生産性の事実関係では金井壽宏、高橋潔（2007）が「モチベーションは努力の投入レベルを左右するので働く個人の活力にかかわり、組織の元気も、

つまるところ一人ひとりの個人の元気が基盤だ⁽¹¹⁾と述べている。本多勇(1983)は職場の活性化には「個人の活性化と集団の活性化が考えられるが、それぞれ無関係ではない。個人を活性化することによって集団の活性化を高める。また、集団の活性化を進めることによって個人を活性化するという関係にある」と論述している⁽¹²⁾。また、組織と管理の関係で、飯野春樹(1995)はバーナード理論を取り上げ、この理論は組織と管理の一般理論であり、企業、病院、学校にも適用可能なことである。「個と全体、個人と組織、個人主義と全体主義、その対立と統合」はますます重要な問題となり、それ故にバーナード理論が少なくともこの点で陳腐化することはなかったのは幸いであつた」と述べている⁽¹³⁾。しかし、行政の規制の多い非営利事業の「病院の組織と管理」は一般企業と明らかに異なる。具体的に勤務医に当てはめて考えてみると特に医師と組織のかかわり方は特殊である。医師は組織としての統一契約ではなく、医師個人との「診療契約」が中心であり、医師の特異性、独立性がある。医師一人ひとり独立事業主であり、組織的には部長、科長、医長などの職階は一応あるが、科別の専門性が優先された並列組織になっており、上級管理職は一般的な組織統括などの管理業務以外、専門業務推進に関する指揮命令権は持たない。類似例として、大学などの教員例で考えて見ると教員の場合は専門性は異なっても教員の労働契約は組織としての統一契約である。医師の労働契約は診療契約であり、所定労働日数、勤務時間、賃金処遇等は個別契約で人によって労働条件も異なる。これらの背景には深刻な医師不足があるからである。

今、病院経営の一大関心事は、医師の職務満足度と組織業績の向上を如何に図るかにある。職務満足と生産性の事実関係では金井壽宏、高橋潔がある。なお、報酬システムが業績とリンクするの、「ハングリー精神などがやる気を引き出すきっかけになっている⁽¹⁴⁾」などの論述もある。

賃金と業績(生産性)の相関関係についても一般的にはいろいろと言われてきたところである。ハングリーがやる気を引き出す論で考えれば医師

の賃金は医師以外の医療職、また、一般産業の社会水準(モデル賃金)よりも高額である。ハングリーでない医師はやる気がないと短絡的に決めつける事はできない。また、生産性(多くの患者を診察、治療をする。高度医療を行う。また在宅復帰、患者・家族満足の支援、接遇など)を上げる為に目標管理などでプレッシャーをかけることが生産性を支えるという説もある。

しかし、プレッシャーは、逆に医師を疲弊させ、職務満足度を低下させるということにも繋がりがわからない。実際、勤務医のマインドやモチベーションは、何によって動機づけられているのだろうか、この点を考えるマネジメントの視点としてP. S. ドラッカー(2001)は仕事と労働について次のように述べている。

「仕事の生産性をあげる上で必要なものと、人がいきいきと働く上で必要とされるものは違う。また、働く者が満足をして仕事が生産的に行われなければ失敗、逆に仕事が生産的に行われても人がいきいきと働けなければ失敗」である⁽¹⁵⁾と、まさに、人事管理の問題点と解決の方向付けを示唆した一文である。

さて、最近、組織コミットメントという言葉がよく使われるようになったが、この言葉は組織に対する愛着や帰属意識、忠誠心という概念でとらえられている。組織コミットメントの定義を金井壽宏、高橋潔(2007)は「特定の組織に対して個々人が感じる一体感の強さ、あるいは組織への関与の強さ、組織に対して主体的にかかわり組織と自分が一体だと感じられること、組織を簡単に去りがたいしがらみも意味している⁽¹⁶⁾」と述べている。そのためには組織の価値を受け入れること、組織の目標達成に努力を惜しまないこと、組織の一員であることに誇りを感じる事ができることが必要である。

組織人としての行動を嫌う医師が多いのは、医師の多くは大学からの派遣であり、病院勤務は単なる一時の出先との理解からである。しかし、常勤医までが組織人としての概念が希薄な医師も見かけるが、この問題は医師の育成過程と、医師採用時の個別労働条件契約に起因するものと思われる

る。調査によって医師の組織へのかかわり方の特徴が解明出来れば医師の人事管理の方向付けが出来ると思慮している。

6. 「医師の組織活性化診断アンケート調査」の結果

6.1. 「AI 病院医師の組織活性化」調査の結果

先行研究の確証を得る為、次に「YES」と回答した主なアンケート調査結果を拾って見た。

- ・「あなたの職場はいきいきと活気に満ちた職場だと思いますか…50%」
- ・「友人に、わが病院は良い病院だから勤めないかと迷わず進める事ができますか…34.2%」
- ・「あなたは、この病院で将来的にも自分のキャリアを形成したいと考えていますか…36.8%」
- ・「あなたが、患者であるとしたら当病院を利用しますか、…52.6%」
- ・「あなたは現状の業務に満足をしていますか…38.2%」
- ・「この病院で努力をすれば必ず報われるとあなたは思っていますか…31.6%」
- ・「人事考課は客観的で、納得のいく制度になっていますか、…27.6%」
- ・「良くやっている職員は高い評価を受けていると思いますか…30.3%」
- ・「あなたは自分の仕事にやりがいや生きがいを感じていますか…67.1%」
- ・「現在の仕事は自分の能力や性格にあっていると思いますか…67.1%」

6.2. 「AK 病院医師の組織活性化」調査の結果

医師が「YES」と回答し一番高い数値を示している項目は「個人の意欲」で60%、第2位は看護師が58.1%と続く。また「満足度」では57.4%と4職種中、看護師60.3%に続き2位。その他の項目は、全て3位以下になっている。

医師の状況を一言で言えば、AI病院と同様に、医師の有意性は特別には確認できない。エリート医師も組織の中では特別な意識を持ち、立ち振る舞うなど他の医療職などと違った行動を取る人

達ではない。特に目についたのはAK病院は慢性期を中心とする病院ではあるが「教育・キャリア志向」の意欲の程度は、36.1%と低い（職種間比較では最低）。看護師の1位78.6%に比べると特に目につく。

AI病院の医師との比較では「個人の意欲」で4.5%も高く、「満足度」では9.6%も高く、逆に「教育・キャリア志向」では11.7%も低い結果である。この違いは、急性期、慢性期という病院経営形態の違いなのか、人事管理の問題なのかの解明が必要である。

6.3. 「医師の思考・行動特徴分析」の総括コメント

AI病院、AK病院、両病院に見られる医師共通の思考・行動特徴の分析結果は概ね予測した通り、組織人としての意識や行動は希薄である。また、組織では、特別な意識を持って経営に参加する人達ではない。また、医師だからといって特段モチベーションが高いとか、他の医療職に比べて特段優位性を持って、模範的な行動をとる人達でもない。

しかしながら、AI病院の中では医師の「満足度」は急性期の代表病院として他の医療職に比べると55.5%と一番高い。看護師(33.5%)に比べて、22%も上回っているが、これは最先端医療に携わっているという誇りと緊張感、また、医師としてのプライド(意識)と理解した。AI病院で技術を磨きたいと言う専門志向の憧れやマインドの充実、満足感が、全国から優秀な医師を引きつけているようだ(T常務理事談。退職者はほとんどいない。医師の応募は全国レベルである由)。また、専門性について、お互いに切磋琢磨をしていることで自分自身のレベルアップ(生きがい、やりがい、自分の能力や性格にあっていく67.1%)に結びつき、その結果、患者満足度も高まるのが数値に表れている。一方で、教育・キャリア形成の質問では、50%と思ったほどの数値が出ていない。

賃金処遇の満足度では41.2%である。この点について医師の統括管理責任者のT氏にインタビュー

図1 AI病院組織活性化診断表

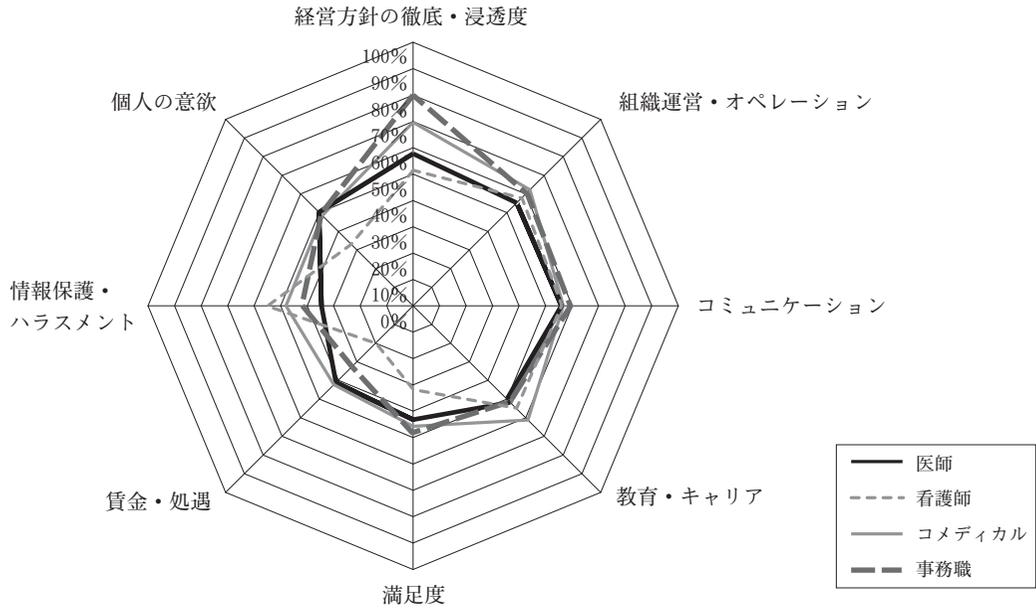
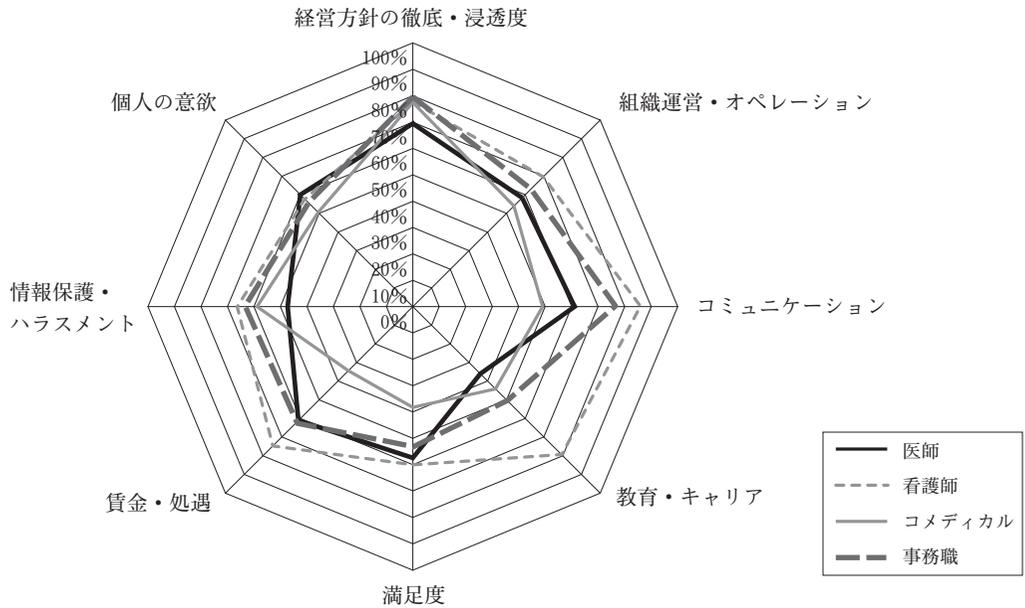


図2 AK病院組織活性化診断表



をしたが、「賃金は高いので、今まで、医師の不満や要望は聞かれない」と言う回答であった。

7. 医師や他医療職の幸福感と組織活性化に関する研究

幸せとは何か…金井壽宏、高橋潔（2007）は職業場面に限ればと限定し「職務満足と呼ばれる概念が幸せを捉えてきたといっても良い。経営学のボキャブラリーの中に『幸せ』の2文字はない。しかし、『職務満足』がそれに近い…」と述べ、また「職務満足は人が職場や組織に持ち込む感情の問題として奥行き深いテーマである」⁽¹⁷⁾とも述べている。また「職場で幸福であること、仕事のなかでハッピーさを追求していくことを正当化するためには、一つのロジックとして職務満足と生産性との間に強い関連性がもたらされることが是非とも必要となったのである」と論じているが全く同感である⁽¹⁸⁾。しかし金井壽宏、高橋潔（2007）は「実証研究で職務満足と生産性の間に低い相関しか見出せなかった」としているが、その理由はこの2者の関係性の間に報酬システムが

大きく絡んでいるからだ⁽¹⁹⁾と理由づけをしているが納得できる。

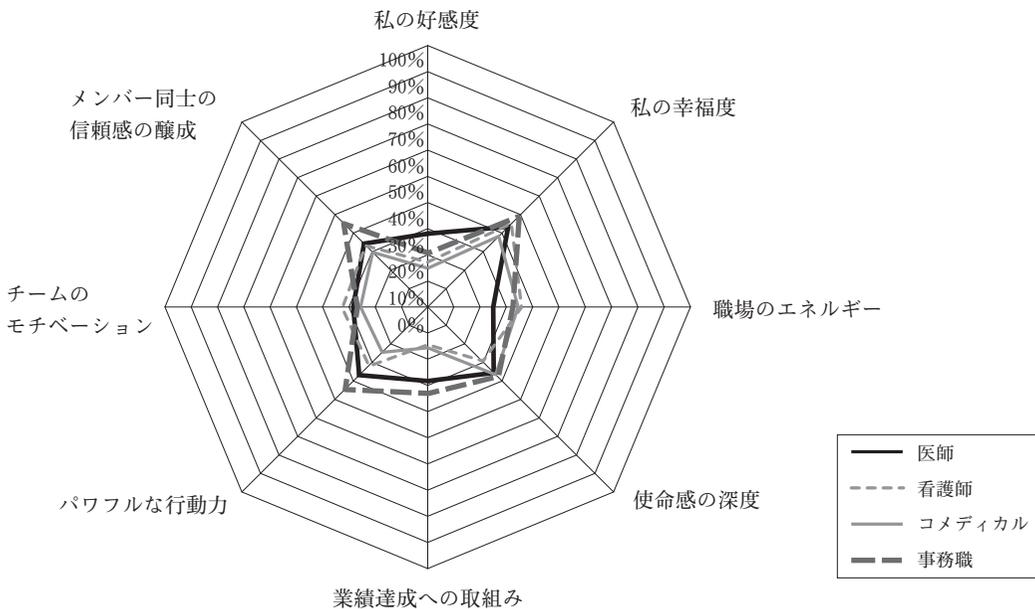
さて、人はなぜ一生懸命に働くのだろうか…と言う実証研究ではエイブラハム・H・マズロー（Maslow 1954, 1968）の「欲求5段階説」やフレデリック・ハーズバーグ（Herzberg 1966）の「動機付け・衛生理論」やマグレガー（D. Magregor）の「企業的人間的側面」の著書で学会・実業界に大きな影響を与えた「X理論」「Y理論」などがある⁽²⁰⁾。本稿の課題は「仕事観・幸福感」すなわち医師を中心にその他の医療職、事務員のモチベーションが「組織活性化」にどのような影響を及ぼすのか、及ぼしているのかを把握することにある。

8. 「医師の主な仕事観・幸福感アンケート調査」の結果

8.1. 「AI病院、医師の仕事観・幸福感調査」結果の特徴

医師の仕事観・幸福感の思考・行動特性はいったい如何なるものなのか、アンケートと調査結果

図3 AI病院、仕事観・幸福感調査



は次の通りである。

医師の自己評価は意外と低い結果であった。「職場で自分は有能、重要な人材である」と評価しなかったのである。その理由を解明するのは容易ではない。但し、少なくとも二つは考えられる。一つは勤務環境が厳しいことである。365日24時間体制の救急医療を展開しているなか、2012年度実績で、年間へり搬送数137機、救急車搬送数6,292台、外来患者数271,528人であった。その結果、医師一人当たり1週間の平均残業時間は2013年4月、8月、12月の平均で10.07時間であった。これは、管理者や年俵者を除き時間外手当の申請があった者だけの平均値であり、宿日直時間は含まないゆえ、医師の業務負担が大きく気持の余裕もない状況に置かれていることが良く分かる。もう一つは、いわゆるエリート同士が集まっていることである。実際2014年2月現在の正職員医師計151名うち、北大、東北大、東大、名古屋大、京大、広島大など旧帝大を含む国公立大学出身者が129名で、全体の85.4%を占める。なお、私大卒の場合も名門と言われる慶応、東京慈恵会医科大、順天堂大、東京女子医科大、昭和大等の出身が22名も在籍し、いわば、一流の病院といえる。よって精神科病院F理事長が言うように「AI病院は日本の最先端に行く急性期病院であり、日本中から優秀なドクターが集まってくる。…優秀者も一流の中に混じれば普通になる。もし、これらのドクターが地方の病院に勤務すれば1~2位を競うエリートであろう。だが、一流のドクターの中で自分も一緒に臨床や研究をしているので、自信喪失とまでは言わないが目立たないということだ…」との評価に理解と納得ができるのである。

医師の主な仕事観・幸福感調査の結果は次の通り。

- ・「職場では重要な人材であると思う…21.1%」
- ・「職場では有能な人材であると思う…31.6%」
- ・「3年後、5年後も輝いていると思う…31.6%」
- ・「この瞬間も輝いている…42.1%」
- ・「幸福度を理解した上で職責を全うしている…50%」

半数の医師は幸せを感じている。

その他、「仕事を一生懸命にやる事により自己の成長が実現できる。…63.2%」,「チーム全体の共有目標を有している…」では僅か26.3%と組織目標には関心がない。組織の統制を嫌う医師の一面が見える。

8.2. 「AI 病院医師の仕事観・幸福感と組織活性化の相関」クロス分析

医師や各医療職のやりがい、生きがい、などの幸福感が、どの程度、組織活性化と相関関係があるのかをいくつかの項目を拾いクロス分析を実施してみた。

表1

私は職場で重要な人材であると思う	あなたは職場目標の一翼の責任を担っていると思いますか			
	YES	NO	どちらでもない	計
YES	14	1	1	16
NO	20	10	14	44
どちらでもない	11	0	5	16
計	45	11	20	76

「私は重要な人材と回答した」医師は16名、全医師(76名)に対する割合は21%。しかし職場では「一翼の責任を担っている」との質問の回答では45名が「YES」と答えている。自分を「重要な人材と思っている医師」は僅か16名であるが、「職場の一翼の責任を担っていると思っている医師」は45名(59.2%)で大きなギャップがある。責任は担っているが、自分は重要な人材とは思っていないと言う結果である。…「重要な人材であると思う」との質問に「NO」と回答した医師は44名いるが、その内訳は「一翼の責任を担っている」との質問に対しては「YES」20名、「NO」10名、「どちらでもない」14名となっている。次に「重要な人材であると思う」との質問に対し「どちらでもない」と回答をした医師は16名いる。その内訳は「一翼の責任を担っている」と回答した医師は11名おり、責任性の数値が高い。また、「一翼の責任を担っていると思う」

表 2

組織貢献度，組織利益獲得のために努力をしている	あなたは病院の業績や業務改善または職場の動向に関心を持っていますか？			計
	YES	NO	どちらでもない	
YES	15	0	3	18
NO	8	7	7	22
どちらでもない	20	2	14	36
計	43	9	24	76

の質問に対しての計を見ると「YES」は 45 名おり，全医師の 59.2%と約 6 割を占め，その他「NO」は 11 名「どちらでもない」20 名となっている。この調査結果から確認できた事は医師は自分のことを，エリートであると特に意識はしていない。しかし，医師としての職業柄か，職場目標の一翼の責任を担っているという責任感を約 6 割の医師が持っているということがこのデータから確認，知ることができる。

「組織貢献度，組織利益獲得のために努力している」「YES」と回答した医師は 18 名で全医師の 23.7%しかいない。また「病院の業績や業務改善または職場の動向に関心を持っているか」の質問では「YES」と回答した医師は 43 名で 56.6%もいる。病院の業績に関心があると回答した医師は半数以上いるのに，組織の利益獲得の為に努力する医師が少ないのは，医師の特異性なのか。業績に関心がない「NO」と答えた医師は 9 名，「どちらでもない」24 名を加えると 33 名で，全医師の 43.4%を占める。医師を如何に経営に協力させることができるか否かが病院経営の鍵を握る。

9. 結論と課題

2 医療機関の調査（アンケートとインタビュー）を総括すると第一に救命救急など厳しい緊張の中で業務に従事している医師ほど使命感が高い。第二に，急性期と慢性期病院との比較においては慢性期中心の AK 病院のほうが「個人の意欲」や「組織活性化」の程度が良い。急性期と慢性期と

で活性化の状況が異なる理由の一つは，業務負担の多寡による。AK 病院では残業やオンコールが殆どなく医師の負担が少ない反面 AI 病院では 365 日間，休みもなく救急患者は全て受け入れるなど医師や医療職の精神的，肉体的な負担が多いのである。第三に本論文の調査から得られる示唆の一つは医療職のモチベーション向上において，「管理」が特に重要であるということである。例えば AI 病院医師のクロス分析のデータで組織貢献，組織利益獲得に努力をしている医師は 23.7%しかいない。しかし病院の業績や業務改善に関心を持つ医師は 56.6%もいる。これらから管理が重要であるということである。AK 病院では毎年 2 月末に経営戦略会議を公開で実施している。希望者は外部の誰でも見学できる。この会議は医師が主役ではなく，経営管理部や看護部がリーダーになり実績と新年度の経営戦略目標の発表を中心に開催している。この際医師には事務的な負担は一切掛けない。但し，経営目標の設定においては医師にはノルマではないが相応の努力目標は明示している。医師でなくても，管理のできる人材が組織活性化や経営改革をリードしているのが AK 病院の実態である。なお，これは AI 病院でも同様である。以上から AI 病院および AK 病院の共通点は組織を引っ張る強いリーダーがおり，そのリーダーシップが組織全体の良いパフォーマンスを作り出していると結論づけられる。組織活性化及び経営という観点から見た際，病院のリーダーは医師である必要は必ずしもないのである。

〔注〕

- (1) 厚生労働省「OECD 諸国の人口 1000 人当り急性期医療病床数，長期医療病床数及び施設内長期ケア病床数」（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0827-9j.pdf>，2014 年 2 月 14 日最終確認）。2 ページ。
- (2) 厚生労働省 中医協 総-5-2 参考 23.3.2 「人口千人当たり臨床医数の国際比較 2008 年」4 ページ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002nakz.../2r9852000002naq4.p>，2014 年 2 月 14 日最終確認）。
- (3) 医業利益率を見ると黒字病院の比率は医療法人

- 78.6%, 自治体 16.5%, 社会保険関係団体 47.1%, その他公的 60.4%であり, 自治体病院の経営状態が悪い様子が鮮明に分かる(厚生労働省「平成23年度病院経営管理指標」15ページ)。
- (4) 西松空也 [2003年]によれば「急性期病院」とは多くのマンパワー(人的資源)と高機能な医療技術, 医療機器, 設備を備え24時間365日の救急医療体制により高度な専門医療をこなすところ。それ故に入院費に急性期加算や急性期特定加算と言われる高い医療費が認められている。「慢性期病院」とは集中的な治療の必要性はなくなったが家庭では困難な治療や特定の病気で長期の入院が必要な患者の為にベッドと身体機能を維持するために慢性期のリハビリを中心とした療養生活が必要な患者専用の病棟や施設。後者は療養に適切な構造設備基準をクリアし「療養型病床」と呼ばれるベッドを有している。
- (5) 高橋信夫「日本企業のぬるま湯的体質」東京大学経済学部, 『行動計量学』16巻2号(通巻31号)1989年, 2ページ。
- (6) 高橋信夫『組織活性化の測定と実際』日本生産性本部, 1989年, 35ページ。
- (7) 高橋信夫, 前掲書, 35ページ。
- (8) 高橋信夫, 前掲書, 35ページ。
- (9) たとえば, 病院勤務医の意識を探るものとして, 医療制度研究会「医師の勤務状況調査・調査報告」2012年(<http://www.iryoseido.com/chosa/001.html>, 2014年1月30日最終確認)および山形大学大学院医学系研究科「山形県内病院勤務医勤務実態調査報告書」2012年等がある。これらの研究は, アンケート項目のなかに「医師の仕事に誇りを持っているか?」を入れるなど, 本論文と共通の関心が見られる。ただし, 全体的に勤務医の離職要因の分析に重点を置いていると考えられるゆえ, ここでは主に医療従事者の働き方とキャリアにかかわるものに絞って検討する。
- (10) 労働政策研究・研修機構「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査」JILPT, 国内労働情報, 2013年。
- (11) 金井壽宏, 高橋潔『組織行動の考え方』東洋経済新報社, 2007年, 57ページ。
- (12) 本多 勇『管理者のリーダーシップ』現代経営講座/管理者コース第3単元, 社団法人日本経営協会, 1983年, 59ページ。
- (13) 飯野春樹『バーナード組織論研究』文眞堂, 1995年, iii-ivページ。
- (14) 澤田善次郎, 小島敏彦, 本野省三『総比較, モチベーションマネジメント百科』日刊工業新聞社, 1989年, 13ページ。
- (15) P. F. ドラッカー(上田惇生編訳)『マネジメント』ダイヤモンド社, 2001年, 57ページ。
- (16) 金井壽宏, 高橋潔『組織行動の考え方』東洋経済新報社, 2007年, 224ページ。
- (17) 金井壽宏, 高橋潔, 前掲書, 211ページ。
- (18) 金井壽宏, 高橋潔, 前掲書, 213ページ。
- (19) 金井壽宏, 高橋潔, 前掲書, 213ページ。
- (20) 澤田善次郎・小島敏彦, 本野省三, 前掲書, 14ページ。

参考文献一覧

- 飯野春樹『バーナード組織論研究』文眞堂, 1995年。
大橋昭一「ホーソン実験の現代的意義に関する諸論議」『関西大学商学論集』52巻第12号合併号, 2007年6月, 59-70ページ。
金井壽博宏, 高橋潔『組織行動の考え方』東洋経済新報社, 2007年。
川喜多喬・小玉小百合著『優れた人材キャリア形成とその支援』ナカニシヤ出版, 2008年。
グロービス・マネジメント・インスティテュート(加藤隆哉, 高橋俊之, 加藤雅則, 植田絵美訳)『ビジネス・リーダーへのキャリアを考える技術・作る技術』2版, 東洋経済新報社, 2007年。
澤田善次郎, 小島敏彦, 本野省三『モチベーションマネジメント百科』日刊工業新聞社, 1989年。
須田敏子『HRM マスターコース』2版, 慶応義塾大学, 2010年。
瀬戸山元一『患者さん中心にしたら病院はこうなった』医療タイムス社, 2001年。
高橋伸介『人材マネジメント論』東洋経済新報社, 2006年。
高橋伸介『ヒューマンリソース・マネジメント』, ダイヤモンド社, 2004年。
高橋信夫「日本企業のぬるま湯的体質」東京大学経済学部『行動計量学』16巻2号(通巻31号)1989年, 2ページ。
高橋信夫『組織活性化の測定と実際』日本生産性本部, 1989年。
徳丸満夫『マネジメントアセスメント——管理能力の開発と評価——』産能大学出版, 1992年。
西松空也『グッドバイホスピタル』文芸社, 2003年, 25ページ, 119ページ。
P. F. ドラッカー(上田惇生編訳)『マネジメント』ダイヤモンド社, 2001年。
Harvard Business Review (DIAMONDハーバード・ビジネス・レビュー編集部)『人材育成の戦略』

医療職と病院の活性化

- ダイヤモンド社，2007年。
- 本田勇『管理者のリーダーシップ』現代経営講座／管理者コース，第3単元，社団法人日本経営協会，1989年。
- 宮城まり子『キャリア・カウンセリング』2版，駿河台出版，2012年。
- 医療制度研究会「医師の勤務状況調査」(<http://www.iryoseido.com/chosa/001.html>，2014年1月30日最終確認)。
- 厚生労働省「平成23年度病院経営管理指標」委託先，株式会社明治安田生活福祉研究所，2013年。
- 厚生労働省「OECD諸国の人口1000人当り急性期医療病床数，長期医療病床数及び施設内長期ケア病床数」(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0827-9j.pdf>，2014年2月14日最終確認)。
- 厚生労働省 中医協 総-5-2 参考 23.3.2「人口千人当たり臨床医数の国際比較2008年」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002nakz.../2r9852000002naq4.p>，2014年2月14日最終確認)。
- 社会保障審議会医療保険部会「病院勤務医の負担に係わる問題について」2007年，14ページ。
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査」JILPT 国内労働情報，2013年，53-169ページ。
- 山形大学大学院医学系研究科調査資料，「山形県内病院勤務医勤務実態調査報告書」山形大学医学部地域医療システム講座，2012年。