



大阪府下の中小規模病院における組織活性化と経済効果  
意思決定プロセスにおける看護管理と経営管理の協働について  
の実証研究

大阪府立大学経済学部経営学科 准教授

北居 明

【スライド-1】

テーマは「大阪府下の中小規模病院における組織活性化と経済効果」ということで、このように直接医療に関係ないようなテーマにまで助成をいただいたことに、まず感謝をしたいと思います。有り難うございます。

大阪府立大学は平成 17 年に看護大学と合併して、1 つの大学の中に経済学部と看護学部が並列するようになりました。お陰でこういった共同研究がかなりスムーズにできるようになったというのが研究の背景にあります。

【スライド-2】

よく医療格差ということが言われますが、看護学部の先生方から、大阪府の中小規模病院と大規模病院の間で看護格差がかなり大きく、看護師の確保及び看護師の質というものが、中小規模病院と大規模病院とでかなり違うのではないかという印象を定性的調査から受ける、というようなことを聞きました。そのため、経済学部と協力して、看護師の定着率の向上及び看護管理における教育をどのようにしていけばいいのかということのを少し考えていきたいと思いますというプロジェクトを、ちょうど 2 年前に発足しました。

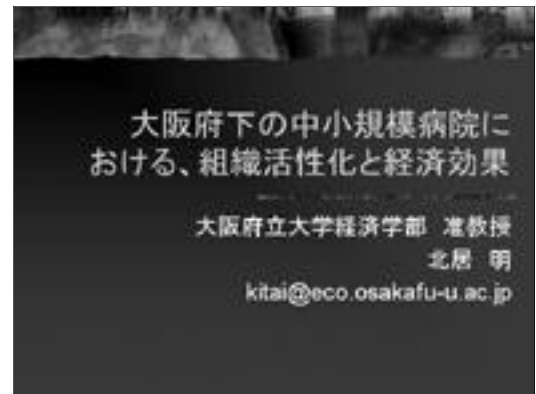
それがまず問題意識です。

【スライド-3】

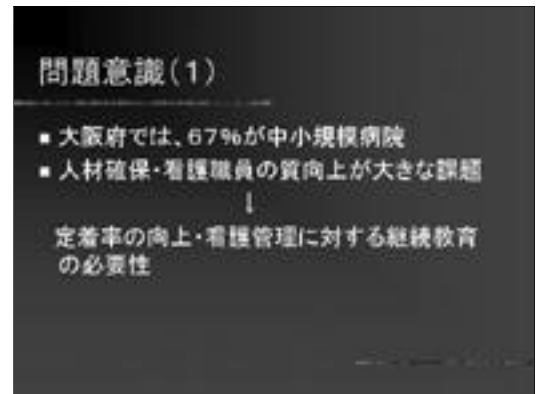
2 つ目として、まず何をやっていくのか。

看護の質を高めるということで、看護師のスキルのアップということはもちろん大事なのですが、それ以前にまず看護師が働いている組織・・・つまり、そういった看護師の質を保証する、あるいは向上するためのインフラのところの調査をする必要が

スライド-1



スライド-2



あるだろうというのが我々の問題意識です。それでまず、組織の特徴を明らかにしようと考えました。

経営学の方では“組織イコール情報処理システム”とみなす考え方が伝統的にありまして、環境からの情報をいかに上手に処理するかで組織の成果は決まるとい考え方です。主に一般企業を対象にやっているわけですが、おそらく病院についても同じようなことが言えるだろう。患者さんから入ってくる様々な情報

を組織の中でいかに上手く迅速に処理するか、それによって病院の効率というのはかなり決まってくるのではないかと、というような前提があります。

それで、組織体制の実態を明らかにし、そして定着率は組織活性化及び経済効果と関連しているわけですが、それを高める組織体制・組織活性化、更にこれも経済効果にも関連しているのですけれども、看護の質を高めるような組織体制というものを、質問票調査から探っていこうと思います。

#### 【スライド-4】

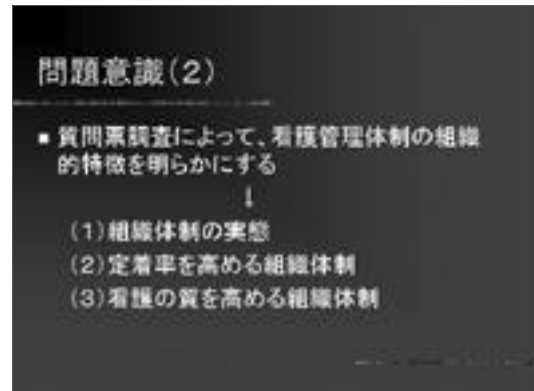
そういうわけで、大阪府内の病院が対象です。これまで国際的な研究のご発表が3つ続いた中でいきなりドメスティックでローカルな発表で申し訳ないのですが、まずは大阪府下の病院を対象にいたしました。

送付対象にしたのは看護部長レベルです。2006年に行い、198病院から回答を得ることができました。郵送質問票の回答率はだいたい20%です。経営学の場合ですと10%~20%くらいですので、我々の常識からするとまあまあ高いレベルの回答率であったのではないかと思います。

#### 【スライド-5】

調査項目ですが、伝統的には組織構造はこの4つで測定します。専門化、つまり仕事に専門的に携わる人がいるのか。標準化、これはマニュアルの程度です。公式化と

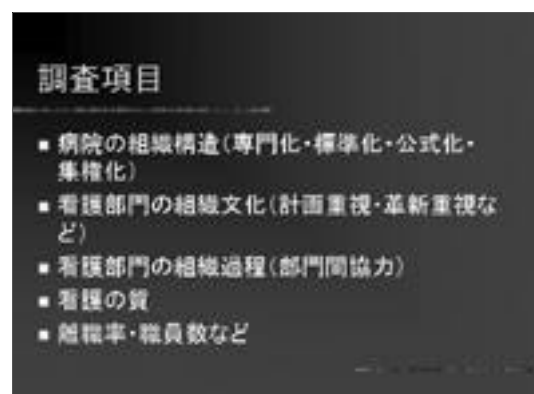
スライド-3



スライド-4



スライド-5



というのは特定の制度が繰り返し行われているのかどうか。集権化は意思決定のレベルがどの程度上の階層に集中しているのか、というところで組織構造をみます。

2つ目の組織文化といいますのは、病院の歴史そのものが持つ、病院が重視する行動規範であるとか、価値観です。計画をより重要視するような組織文化なのか、あるいは古いことよりも新しいことに挑戦していくような組織文化を持っているのか。

3つ目の組織過程というのは、これら2つを円滑に進める様々な要因です。主にリーダーシップであったり、人事評価システムなどが入るのですが、今回は先行研究から看護部門とその他の部門の部門間協力の程度がどの程度良好なのかということ項目に挙げました。

そして、被説明変数として看護の質であったり、離職率・職員数などが他の分脈的な変数として質問項目に設けてあります。

【スライド-6】

回答病院の分布です。

設置主体はこのようになっています。

規模も、回答病院ではこのようになっておりまして、注目していただきたいのは、中小規模病院の割合が約80%になっていることです。先ほど大阪府下の病院の中小規模の割合が67%ということでしたので、その中小規模病院からの回答率が若干高まっておりますので、この辺のバイアスについては、解釈の時に少し気を付けていきたいと思います。

【スライド-7】

まず、組織構造の現状です。

専門化の程度を見ていきますが、これは専任・兼任担当の有無です。情報担当であったり、事務、総務であったり、あるいはリスクマネジメントであったり、そういうことに関して専任担当者、兼任担当者を置いているかどうかということを見ました。

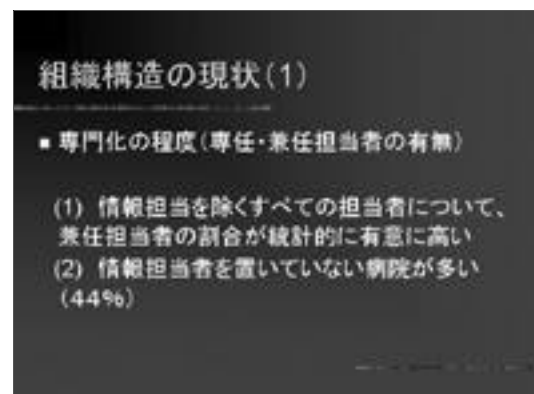
まず、全ての調査に於いてですが、置いている、置いていないというのがそれぞれ半々であるという帰無仮説をおきまして、その帰無仮説が棄却されるかどうかという検定を全ての項目について行っています。

その結果、情報担当・・・これは主に電子カルテに関する担当者なのですが、この担当者以外は全て兼任担当者の割合が統計的に有意に高い。この情報担当者

スライド-6



スライド-7



を置いていない病院というのは、大阪府の場合、非常にまだ多いという結果になっています。

#### 【スライド-8】

次に、標準化の程度です。標準化の程度は看護サービスの改善業務が定期的になされているか、研修制度が整備化されているか、人事管理に関してしっかりした制度があるかどうか、これを標準化の程度として測定しました。

その結果、改善業務についてはかなり進行しておりまして、ほとんどの病院において質改善であったり、クリティカルパスであったり、そういうことはしっかり行われている。但し、学会や研究会出席についての規則や大学院進学についての休職制度については標準化がほとんど進んでいなくて、病院からの支援があるというよりは、個々人の意識でやらなくてはいけないということになっています。

3番目ですが、これが少しあとからも問題になってくるのですけれども、看護の現場の人ではなくて看護の管理者および病棟の専任者の人事管理については標準化が進んでおらず、これも責任体制であったり、誰が人事管理をするのかということに関して、かなり曖昧な部分が大阪府下の病院では多いという結果になっております。

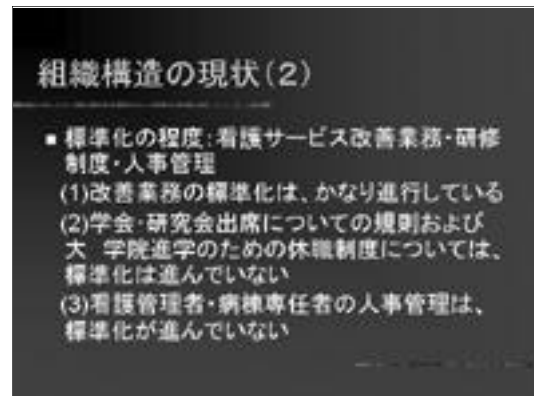
#### 【スライド-9】

次に公式化の程度ですが、これはマニュアルであるとか規定集等の有無ですけれども、これはもう当初の予想通り、規模に関係なく各種基準・手順が整備されて、公式化の程度は進んでいます。

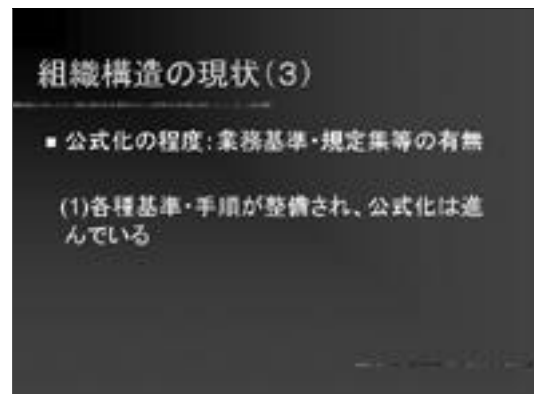
#### 【スライド-10】

集権化の程度ですが、多くの意思決定は看護部長以上で行われていました。但し、看護要員であったり看護師の採用は看護部長レベルで決定されることが多かったです。しかし、看護要員の採用はいいのですが、解雇であったり看護管理者の採用・昇進、備品購入は看護部以外で決定されることが多く、集権化の程度は

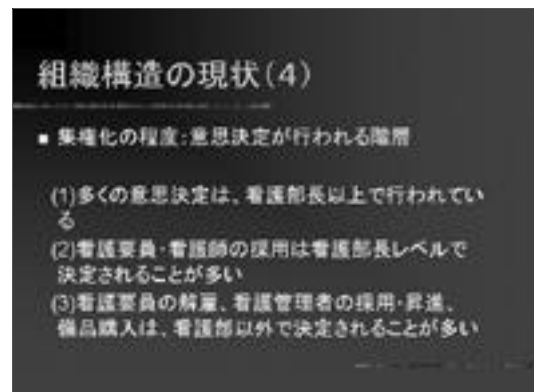
スライド-8



スライド-9



スライド-10



比較的高いという傾向がみられました。

#### 【スライド-11】

次は組織文化の現状です。

看護部門の組織文化はかなり現場重視です。つまり、重要な情報は現場にあって上にはない。「スタッフ重視」と書きましたのは、看護師の発言力がかなり強いという結果からです。

改善については、ドラスティブな改善はあまり好まずに、ちょっとずつ日々

の改善を積み重ねていくことが大事だという結果でした。そして、事務部門の発言は比較的小さいです。お互いに意見はぶつけ合うのですけれども、全く考えの違う人が入ってくるのを排除する傾向にありました。但しこれは全て、天井効果や床効果は見られなかったので、あくまで傾向として見られます。

付け加えますと、一般企業でこういう調査をして日本企業とアメリカの企業を比較しますと、日本企業でだいたいこういう特徴が出るのです。その意味では、日本企業と病院の看護部門の組織文化というのは非常によく似ている特徴を持っていると言えるかと思います。

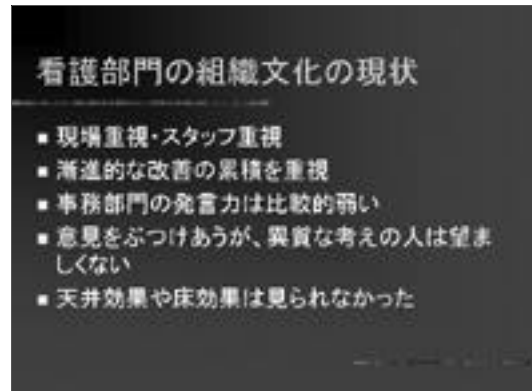
#### 【スライド-12】

部門間協力は比較的小さい良好だという答えでした。しかし、これも統計的に有意に高かったのですけれども、天井効果・床効果は見られなかったもので、それも程度のものであり、極端に看護部門・その他の部門の部門間協力は高いとは言えないという結論になりました。

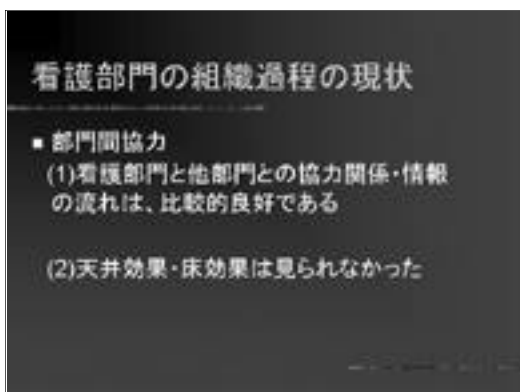
#### 【スライド-13】

規模との関係は、当初予想されたとおり、規模が大きいほど組織の専門化・標準化・公式化の程度は大きくなります。規模が大きいほど、計画重視・革新重視のカルチャーになります。規模が小さいほど和重視、つまり反対意見を言わずに和を大事に

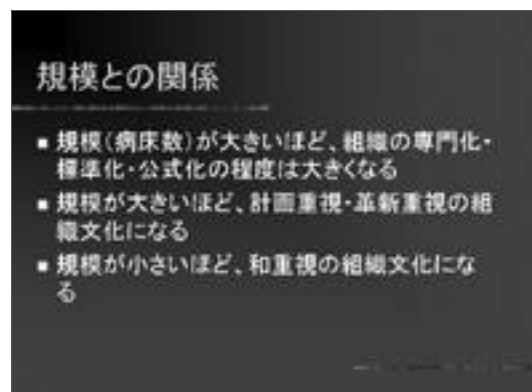
スライド-11



スライド-12



スライド-13



するというようなカルチャーになることが出ています。

【スライド-14】

成果との関係です。抄録の方には相関分析を載せさせていただいたのですが、もう少し純粋な関係を見ようということで、回帰分析の方を今回は発表させていただきます。

見ますと、専門化の影響が非常に高く、離職率、平均年齢、平均在院日数に非常に高くきいている。且つ、人事管理の標準化が組織構造としては非常に強力な影響を持っていると思われま。離職率については組織文化も重要な影響を及ぼしています。但し、決定係数の方を見ますと、平均年齢、離職率等は高かったのですが、あとは低い水準に留まっています。

【スライド-15】

主に専門化を取り上げて、在院日数との関係を見ます。これを見ますと、いない場合よりも兼任の場合がかなり平均在院日数が改善されることが分かります。表だけを見るとまるで半分に減っているように見えますが、これはおそらく数字のマジックでして、こんなには減らないと思います。と言いますのは、いない場合にかなり在院日数が長い病院が含まれるので、この通り平均値が改善されるというよりは、兼任・専任にすることによって在院日数が長くなるというリスクが減るという解釈の方が妥当なのではないかと思ひます。

【スライド-16】

次は離職率との関係です。これもやはり総務・業務担当の専門家を置いた方が離職率がずいぶん改善することが分かります。

【スライド-17】

今度は平均年齢との関係です。これも人事、教育担当、情報担当、あるいは看護サ

スライド-14

成果との関係：逐次法回帰分析

	総務系	平均年齢	平均在院日数	内務科職員	患者転送	ケア過程
決定係数	0.71(0.71)	0.27(0.27)	0.69(0.69)	0.54(0.54)	0.88(0.88)	0.74(0.74)
F値	6.42**	18.86***	9.47*	4.42*	8.21*	14.22**

スライド-15

専門化の重要性(1)：平均在院日数との関係

	いない	兼任	専任	F値
教育担当	164.6	83.1	37.4	4.83**
情報担当	109.6	54.8	38.5	4.75**
看護サービス担当	162.3	48.0	16.8	15.86***
看護記録担当	143.1	65.7	67.9	3.14*

スライド-16

専門化の重要性(2)：離職率との関係

	いない	兼任	専任	F値
総務・業務担当	19.1	15.9	13.1	4.30*

ービス担当など、つまり看護の仕事に関すること、あるいは教育に関する専門家を置くことで、かなり改善がなされるようです。

【スライド-18】

まとめとしましては、組織構造の、主に専門化は病院の経済効果と関係があることが分かりました。この理由で考えられるのは、特定の役割専門者を特定することによって、我々がよく言う「計画のグレシャムの法則」の発生を防ぐことが出来るのではないかとということです。

もちろん規模が大きくなるほど専門化は進む傾向にあるのですが、先ほどの回帰分析の通り、規模の効果は回帰分析で消えておりますので、やはり規模と関係なく専門化を進める必要が中小企業病院でもあるのではないかと考えられます。

【スライド-19】

人事に関する組織化は、ケア過程を向上させ、平均年齢を引き下げる効果があります。

新卒から看護管理者および中堅にいたるまで採用・教育についての計画を立てることが、組織の活性化をもたらす要因であると考えられます。

特に看護管理者と病棟専任者の人事の組織化を進める必要がある。

組織文化、組織過程があまり大きな影響が見られなかったのは、あとから少し考察したいと思います。

【スライド-20】

今後の課題なのですが、組織の経済効果と活性度を高めるさらなる要因の考察が必要だと思えます。今回別のインタビュー調査で、手術室の改善によってかなり病院の経済効果が高まるという結果が

スライド-17

専門化の重要性(3):  
看護職員の平均年齢との関係

	介護	専任	専任	P値
人事担当	35.9	37.7	34.9	3.66*
教育担当	41.7	34.9	33.6	12.03***
シフト制の導入	37.2	37.1	34.2	4.69*
夜勤担当	34.3	34.9	33.7	18.91***
常勤担当	34.5	37.0	34.2	3.09*
病院-短期担当	37.4	34.9	34.4	3.95*
看護サービス担当	39.8	35.2	32.3	15.08***
看護副担当	39.1	34.2	33.2	4.95**

スライド-18

- まとめ(1)
- 組織構造の専門化は、病院の経済効果と関係がある
  - 特定の役割担当者を特定することによる、「計画のグレシャムの法則」の発生を防ぐ
  - 規模が大きくなるほど、専門化は進む傾向にあるが、規模とは関係なく、専門化を進める必要があると思われる

スライド-19

- まとめ(2)
- 人事に関する組織化は、ケア過程を向上させ、平均年齢を引き下げる
  - 新卒から看護管理者および中堅にいたるまで、採用・教育についての計画を立てることで、組織の活性化がもたらされる
  - 特に、管理者と病棟専任者の人事の組織化を進めるべき
  - 組織文化、組織過程は、あまり大きな影響は見られなかった

スライド-20

- 今後の課題
- 組織の経済効果と活性度を高める、さらなる要因の考察 (例)手術室の改善
  - 少数の病院に対する、詳細な定性的研究

得られましたが、手術室の改善をしようと思うと、どうしても看護部門と医療部門とのコラボレーションが必要となってきました、今回の調査は医療部門の調査をしていなかったというところが大きな欠点・課題だったかと思って反省しております。

従って今後は、アンケートに答えていただいた中で少数の病院に対して詳細な定性的研究を行い、看護部門だけではなく、医療と看護のコラボレーションという視点から病院の活性化と経済効果についての研究を更に進めていこうと思います。

### 会場配布資料

項目	件数	割合	項目	件数	割合
手術室	15	15%	手術室	15	15%
ICU	10	10%	ICU	10	10%
救急科	8	8%	救急科	8	8%
産科	5	5%	産科	5	5%
小児科	4	4%	小児科	4	4%
内科	3	3%	内科	3	3%
外科	2	2%	外科	2	2%
その他	1	1%	その他	1	1%

項目	件数	割合	項目	件数	割合
手術室	15	15%	手術室	15	15%
ICU	10	10%	ICU	10	10%
救急科	8	8%	救急科	8	8%
産科	5	5%	産科	5	5%
小児科	4	4%	小児科	4	4%
内科	3	3%	内科	3	3%
外科	2	2%	外科	2	2%
その他	1	1%	その他	1	1%



## 質疑応答

会場： 我々ヘルスリサーチをプロモートしている立場からは、ヘルスリサーチというのは問題解決型でなければいけないと思っているのですけれども、今の先生の研究から中小病院に対して何らかのアドバイスがあるとすれば、ここから出てくるものというのは何かあるのでしょうか。

北居： 発表時間の関係でご報告が遅れたのですが、既にアウトプットの報告書を作りまして、現在看護学部の方と病院管理者に対する管理者研修を行っており、私も来月それで話します。

調査の結果、看護管理者のレベルで相当できることがあるなというのが実感です。専任者を置くなど、こういう組織デザインというのは看護管理者で十分できますし、看護管理者自身の教育・・・つまり、看護のスキルではなくてマネージャーとしての教育をやっていく必要がある。それに対しては、我々経済学部の方がかなり貢献出来るのではないかと思います。現在進行中であります。

会場： 一般論ではなくて、この研究から出てくるものは何か？

北居： この研究から出てくるものでは、やはり専門化の優位性が指摘できると思います。特にどの専門化かと申しますと、教育担当であったり、看護サービス担当における専門家を置くことが必要だということは、強いメッセージと言えるのではないかと考えています。但しこれが、大阪府だけで言えるのか、他に言えるのか、まだここでは分かりません。