

病院経営の HRM（人的資源管理）上の 特殊性についての一考察

花岡 正夫 (大東文化大学名誉教授)

林 リレイ (開智国際大学教授)

A Study into the Characteristics of HRM in Hospital Management

Masao HANAOKA

Rirei HAYASHI

目次

- I はじめに
- II 病・医院経営の特殊性について
 - 1 医療関連法令
 - (1) 医療関連法令の影響
 - (2) 医療関連法令の HRM への影響
 - 2 労働力の多職種化
 - (1) 従業者の多職種化
 - (2) 労働力の多職種化の HRM への影響
 - 3 医療方法の変化・チーム医療
 - (1) チーム医療とは
 - (2) チーム医療の HRM への影響
 - 4 地域包括ケアにおける連携
 - (1) 地域包括ケアにおける連携とは
 - (2) 地域包括ケアにおける連携の HRM への影響
 - 5 アウトソーシングへの依存
 - (1) 病・医院におけるアウトソーシング
 - (2) アウトソーシングの HRM への影響
- III 戦略レベルの特殊性が病・医院の HRM システムへ与える影響
 - 1 人的能力の確保システム
 - 2 能力開発システム

3 職務開発システム

4 人的コスト管理システム

IV おわりに

I はじめに

経営主体が何であるか(何を事業とするか)によって、経営の実態は全く異なるものとなる。病・医院経営は、国の政策としての医療保険制度の規制下で医療経営を行っている病・医院が殆どである。

政治が医療政策をどのように舵を取るのかは、病・医院経営にとっては避けることのできない戦略的外的要因と言える。

筆者らは、関東地区にある中規模のK総合病院(脳神経外科病院として中堅規模)へ経営診断実習に入る機会を得た。こうした経験をベースに病・医院経営の特殊性が持つ経営システムへの強い影響力について実感を持った。

本稿では、個別病・医院経営の経営システムに重要な影響を及ぼす戦略的影響因子5つを選びこの内容を明らかにし、これらの5つの戦略的外的要因がHRM(人的資源管理)システムにどのような影響を及ぼすかを考察した。

II 病・医院経営の特殊性について

病・医院システムのHRM(人的資源管理、Human Resource Management、以下本稿ではHRMと言う。)システムは、他の経営組織、経営システムと異なる特殊性を有している。この特殊性は、病・医院の経営にとっては避け得ることができない固有の特殊性と言える。

これらの病・医院経営システムが持ついくつかの特殊性について、高レベルの特殊性を戦略レベルの特殊性とし、低レベルに位置付ける特殊性を管理レベルの特殊性とした。

先ず、戦略レベルの特殊性について検討していく。

病・医院経営は、一般企業の経営と大きな差異点を持っている。

以下、次の5つの特徴点に絞って戦略レベルの特殊性として考察していく。

- ①医療関係法令の影響
- ②労働力の多職種化
- ③医療方法の変化(チーム医療)
- ④地域包括ケアにおける連携
- ⑤アウトソーシングへの依存

1 医療関連法令

(1) 医療関連法令の影響

A 医療法とは

医療法は、昭和 23 年 7 月 30 日公布され、10 月から施行されている。この法の目的は、医療を提供する体制の確保と国民の健康の保持にある。病院、診療所、助産所の開設・管理・整備の方法などを定めている医療機関に関する法律である。これに対し、医師等の各資格の責務や職能については、医師法等の各医療資格を限定する法を定めている。

B 医療法の改正

医療法は、昭和 23 年の施行から多くの法改正を行ってきた。

◎平成 23 年 6 月看護師等の「雇用の質」の向上（報道発表資料医政局看護課）の中では、次の 3 点を強調している。

- ①「職場づくり」——外部労働機関の協力を得て労働環境を整える。
- ②「人づくり」——医療にあっては、『人づくり』こそ第一
- ③「ネットワークづくり」——地域内、地域間の連携が大切

◎平成 25 年 2 月医療分野の「雇用の質」の向上（労働基準局労働条件政策課）

- ①幅広い医療スタッフが「連携」して、医療機関全体で「雇用の質」の向上に取り組むこと。
- ②旧来の職場習慣の「あたりまえ」を再考し、医療機関各診療科、各職種のトップとスタッフが、多様なアイデアや取組を「連携」させて改善を進めること。
- ③経営基盤の弱い中小を含む医療機関経営に役立つ改善策を幅広い専門家や地域の関係者などが「連携」して多様なアイデアを終結させること。
- ④縦割りにりがちな行政による支援策について、医療機関等のニーズにこたえられるよう「連携」させて活用すること。
- ⑤中央レベルのみならず、地域レベルでも、医師会・病院団体、看護協会など医療関係団体と密接な「連携」を図った取組を進めること。

平成 25 年 10 月 医療機関の勤務環境改善（第 33 回社会保障審議会医療部会資料 3）

厚生労働省におけるこれまでの検討——その 1

◎医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム（平成 25 年 2 月 8 日取りまとめ）

- ①脱「縦割り」で医療機関のニーズに応じた効果的な政策パッケージを模索
- ②「取締りだけでは解決しない」という認識の下、個々の医療機関の経営支援も視野に入れた具体策を検討
- ③特定の職種だけではなく、医療機関全体での勤務環境改善を目指す。
- ④関係団体の取組とも連携を図る。
- ⑤医療機関の勤務環境改善のための診療報酬制度の利用等

厚生労働省におけるこれまでの検討——その2

◎平成24年度厚生労働科学特別研究事業「医療分野の「雇用の質」向上に向けた院内マネジメントシステム確立に関する研究」(研究代表者 酒井一博 労働科学研究所 所長)より(抄)

- ①医療機関等において、雇用の質が高く、働きやすい環境整備を推進するための取組を進めるためには、労務管理面のみならず、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度などのさまざまな公的支援制度の活用など非常に多岐にわたる関連分野の「解決策」とセットで検討することが必要となる。
- ②このため、各医療機関の課題とニーズにマッチした形で、外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組みや法規制について説明を受け、取り得る対策についてアドバイスをもらうことが不可欠である。
- ③医療機関の勤務環境改善のためには、「強制や規制」は不向きであり、各医療機関のトップやスタッフが「勤務環境を改善する」という目的意識を共有した形での、いわば「参加型」の改善システムを構築しなければ、その効果を上げることはできない。そのためには、PDCAサイクルによる院内のマネジメントプロセスを通じた課題解決のシステムの導入が効果的である。
- ④こうした各医療機関での「改善」のシステムを可能な限り、広く普及させるためには、上記で提言した点に留意しながら、改善プロセスに関するガイドラインとして具体化するとともに、医療提供に関するシステムの一環として法制化を検討すべきである。

C 第六次改善にいたるまでの『思考軸』の変化

平成23年6月の看護師等の『雇用の質』の向上のための取り組み以降、厚生労働省を中心とした『医療機関の勤務環境改善』が数度にわたりなされ、平成26年5月の改正へと結ばれていった結果となっている。その間に行われた数々の検討・改善報告にどのような『基本的考え』が横たわっているか?以下のように図表-1に整理することができる。

(2) 医療関連法令のHRMへの影響

医療法は、昭和23年10月に施行され、その後、数多くの改善が行われ、平成26年6月の医療法改正は、第六次の改正案として「医療機関の勤務環境改善」を改善目的としたものである。医療機関の改正は、昭和60年成立を初めとして、平成26年まで6次の改正を重ねている。こうした、国による法改正は、避けることのできない外部要因として、病・医院経営戦略に強く影響している特徴点である。HRMへの影響は図表-2の通りに整理できる。

病院経営の HRM（人的資源管理）上の特殊性についての一考察

図表－1 第六次改善にいたるまでの【思考軸】の抽出図

年月	タイトル	思考軸	思考軸の内容	その他
平成 23 年 6 月	看護師等の「雇用の質」の向上	①職場づくり ②人づくり ③ネットワークづくり	・労働時間管理による職場風土改善 ・コンサルタントを活用した支援や研修 ・人材確保とキャリア形成 ・医療機関での新人看護師研修 ・行政の支援、ハローワークの利用促進 ・地域レベルにおけるネットワークづくり	・外部専門機関依存 ・行政が取り組むと意思表示 ・都道府県地域内でのネットワーク
平成 25 年 2 月	医療分野の「雇用の質」の向上	①幅広い医療スタッフの「連携」 ②「あたりまえ」の再考 ③中小医療機関の強化 ④連携の重要性 ⑤中央だけでなく地域への広がり	・医療機関全体での強化 ・多様なアイデアの創出、連携 ・中小医療機関の改善 ・縦割りから連携へ ・地域レベルの連携の強化	・連携による改善 ・地域レベルの強化
平成 25 年 10 月	医療機関・勤務環境の改善①	①役所でも医療機関の勤務環境改善は、厚生労働省内の縦割りではなく横割りで対応すべき ②「取締り」から自主改革へ ③医療機関全体の課題	・縦割りから横割りへ、柔軟な対応 ・強制・取締りによる管理から自主・独立の改革へ ・部分主義でなく全体的にもものを見る方向へ	・改善動機の充実 ・日本全体の協力態勢
平成 25 年 10 月	医療機関・勤務環境改善②	①労務管理だけでなく、要員確保、組織マネジメント等々多岐にわたる解決 ②外部専門家からのアドバイスが不可欠 ③地域医療関係団体と連携による「雇用の質」向上 ④改善は「参加型」で	・労働安全衛生、診療報酬など幅広い分野からの検討で労務管理のみではない。 ・外部専門家の知識、アドバイスが必要 ・専門家のチームによる支援体制づくりを各地域ごとに行う。 ・参加型による作業	・自主的解決を強くなるような外部専門家のアドバイスを活用する。 ・各地域ごとの改善活動の重要性 ・PDCA サイクルの導入の意味を理解すること

図表－2 医療関連法の HRM への影響

特徴点	HRM への影響
①医療法を柱とする医療関連法の改正による影響	①-1 国による法改正は、避けることのできない法改正として、病・医院経営戦略に強く影響している。
①看護師関係の労働環境改善の必要性大（平成 23 年法改正） ②「強制や規則」は不向きであり、各医療機関のトップやスタッフが「勤務環境を改善する」という「参加型」改善が必要（平成 24 年） ③連携、縦割り組織観から横割り組織観へ（平成 25 年 2 月法改正） ④特定の職種だけでなく、医療機関全体での勤務環境改善を（平成 25 年 10 月法改正） ⑤医療機関の勤務環境改善（平成 26 年 5 月）	①-1 看護師の労働環境改善 -2 看護師に対する病医院組織内での考え方の転換 ¹⁾ ②-1 専門家の意見を参考とした支援体制づくりを各地域ごとにつくる。 ③-1 チーム組織観の養成 -2 コミュニケーションの円滑化 ④-1 勤務医として、男女の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境整備 -2 看護職のワーク・ライフバランス推進ワークショップ ²⁾ ⑤-1 幅広い医療スタッフの協力 -2 「連携体制」の構築（医療行政・労働行政・関係団体） -3 都道府県による勤務環境改善支援センターを核とした医療機関への「支援」

2 労働力の多職種化

(1) 従業者の多職種

厚生労働省の平成 25 年医療施設調査・病院報告の概況によると、病・医院での従業者数は 31 職種以上となる。

	総数 ⁽¹⁾
	平成 25 年 (2013)
	人
総数	2 003 487.8
医師	206 658.6
常勤 ⁽²⁾	166 134
非常勤	40 524.6
歯科医師	10 103.6
常勤 ⁽²⁾	8 062
非常勤	2 041.6
薬剤師	45 680.4
保健師	5 176.2
助産師	21 596.4
看護師	747 009.2
准看護師	142 304.7
看護業務補助者	200 105.8
理学療法士 (PT)	61 720.6
作業療法士 (OT)	37 451.0
視能訓練士	3 823.4
言語聴覚士	12 536.1
義肢装具士	63.9
歯科衛生士	5 131.4
歯科技工士	748.2
診療放射線技師	41 323.4
診療エックス線技師	223.0
臨床検査技師	51 759.5
衛生検査技師	129.3

臨床工学技士	16 588.7
あん摩マッサージ指圧師	1 782.1
柔道整復師	550.4
管理栄養士	20 510.5
栄養士	5 044.3
精神保健福祉士	8 350.8
社会福祉士	8 293.5
介護福祉士	40 182.6
その他の技術員	16 725.1
医療社会事業従事者	9 253.8
事務職員	202 762.1
その他の職員	79 899.2

注：(1) 平成 24 年の総数には結核療養所を含む。
 (2) 「医師」及び「歯科医師」の常勤は、実人員である。

それぞれが法律に基づく免許を有している。これらの従事者数は注 3³⁾ に示すように定義されている。

A 医師、看護師の多様化

医療の複雑化、高度化に伴い、医師・看護師等の専門性による分化についても、厚生労働省が 2002 年に医療機関の広告規制の緩和を発表している。

それは、次のような内容である。

「2002 年 4 月 1 日付の医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師・歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届け出がなされた団体の認定する資格名が広告できるようになった。

また、2007 年 4 月 1 日より薬剤師、看護師その他の専門性についても、同様に告示で定める基準を満たすものとして、厚生労働大臣に届け出がなされた団体の認定する資格名が広告できるようになった。

現在、医師等の専門性については、以下の団体が認定する資格名について広告が可能となっている。

- ・医師 資格名の数 55（団体の数 57）⁴⁾
- ・歯科医師 資格名の数 5（団体の数 5）
- ・薬剤師 資格名の数 1（団体の数 1）
- ・看護師 資格名の数 27（団体の数 1）
- 合計 資格名の数 88（団体の数 64）」

また、医療事務関係のインターネットをみると、医療事務の資格試験一覧を見ても複雑多岐にわたっている。

医療保険士

医療保険調剤報酬事務士

診療情報管理士

調剤事務管理士技能認定試験

調剤報酬請求事務専門士検定試験

医療事務技能審査試験

診療報酬請求事務能力認定試験

医療事務管理士技能認定試験

医療秘書技能認定試験

日本医師会 医療秘書検定試験

医療管理秘書士・医療秘書士
調剤情報実務能力検定試験
医事管理士
病歴記録管理士(初級)
医療事務士

医療秘書技能検定試験
医事オペレータ技能認定試験
診療情報管理技能認定試験
医事コンピュータ技能認定試験
保険請求事務技能検定試験

そして、事務系職員も連携担当者や診療情報管理士、医療クラークといった新しい職種が続々と登場しており、今後も医療関係職種は多様化していくことが予想される。

(2) 労働力の多職種化の HRM への影響

労働力の多職種化が HRM にどのように影響するかについて、その特徴点と HRM への影響の2点について次の図表-3 労働力の多職種化の HRM への影響のようにまとめることができる。

図表-3 労働力の多職種化の HRM への影響

特徴点	HRM への影響
①免許の種類が多種に亘り、それぞれ職種特有の個性が出る。	①-1 職種別の労働市場形成 -2 医師固有の採用ネット -3 職種別賃金水準 -4 職種別キャリア形成 ……すべてが職種別になる。
②医師を中心とした組織運営の見直し	②-1 看護師と医師との主がどちらかの関係が動いている。(注1参照) -2 チームワーク医療、地域包括ケアの普及により縦の組織から横の組織観へ
③病・院内アウトソーシング、多職種、専門化によって病・院内にアウトソーシングが増える。	③-1 専門職の有資格者を社内外注する方が職務遂行の質、人件費など HRM 面では優れる面が多い。

3 医療方法の変化・チーム医療

(1) チーム医療とは

「チーム医療」という動きが出てきたのは医療界では、意外に古い歴史がある。

「今日、医療界では『チーム医療』に対して非常に高い関心が寄せられている。『医学中央雑誌』で『チーム』をキーワードとしてチーム医療に関する論文を検索してみると、1987年には34件だったが、その10年後の1997年には280件、1999年には450件と急激に増加している。

看護師の間では比較的古くからチーム医療という言葉が使われてきており、すでに1970年代に『総合医療を目指すチームの成員相互の民主的な協働関係』という意味で使用されている例がある⁽¹⁾。また同時期、リハビリテーション医療や地域医療の分野の医師によってチーム医療という言葉が使われている例も医療雑誌で散見される⁽²⁾。

(1) 中西睦子：チーム医療における医師—看護婦関係、看護、29(5)：6, 1977.

(2) 砂原茂一(若月俊一との対談)：チーム医療と医療チーム(上)、病院、38(3)：200, 1979.⁵⁾

平成22年3月、厚生労働省「チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検

討会報告書)」の中で、チーム医療についての基本的な考え方を次のように述べている。
 「○チーム医療とは、『医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること』と一般的に理解されている。

○質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、『チーム医療』は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードとして注目を集めている。」

チーム医療は、多様な医療関係職種がグループを組むので、チーム内では、状況に応じたリーダーシップが望まれる。

「医療従事者のように高度に専門化した知識と技術を有するものが集合すると、集団内においてストレスを蓄積させ、離散や解散をする可能性が高まる。そこで不可欠な存在が、強力なリーダーシップ [leadership] を発揮するマネジャー [manager] の存在である。これは医師に固定される必要はなく、患者のニーズに依存して時々に変化することが好ましい。たとえば回復期の患者のニーズにとって、もつとも高度な知識と技能を有するリハビリテーション関係職種がリーダーシップを発揮することが望まれる。リカバリー、セルフケア病棟では看護職がリーダーとなり、退院を目指しては、医療ソーシャルワーカー [medical social worker: MSW]、退院後は役所のソーシャルワーカーや保健師 [public health nurse]、訪問看護師 [home care nurse] やホームヘルパー [home-helper] へ、自律生活場面では患者本人とその家族へと、その時々々のニーズに応じてチームの主導権は移行していく。チーム医療では、患者の多様なニーズに応じて、常に関係者全員がリーダーシップとメンバーシップ [membership] の双方をもって参加することが必要である。」⁶⁾

(2) チーム医療の HRM への影響

チーム医療が HRM にどのように影響するかについて、その特徴点と HRM への影響の 2 点について、次の図表-4 チーム医療の HRM への影響のようにまとめることができる。

図表-4 チーム医療の HRM への影響

特徴点	HRM への影響
①多種多様な専門スタッフが業務を分担し医療目的を遂行する。	①-1 チームワークの持ち方を傘下各人が教育されることが必要 -2 組織論、行動科学、心理学などの学習とチーム行動の実践的学習が必要
②リーダーシップを持つマネジャーの存在が必要となる。これは、医師に固定される必要はなく、その時の状況に応じて変化する。	②-1 メンバー（医師、看護師、医療スタッフなど）の協働で患者の病状に応じて解決に向けて病・医院の組織内を進行する状況の把握をする状況判断力を学習する。 -2 チーム作業担当の反省を含め、評価（チーム評価、自己評価）をどのようにするかといった評価システムの必要性大 -3 チーム参加の精神的、肉体的負担度をどのようにチーム参加者個人の報酬に結び付けるかの課題

4 地域包括ケアにおける連携

(1) 地域包括ケアにおける連携とは

2013年11月の医療提供体制の在り方～地域包括ケアシステム構築に向けて～四病院団体協議会追加提言の中で、次のように地域包括ケアシステム実現のための医療提供体制構築の基本的考え方を提言している。

「①医療・介護が必要な人に、その人がどのような場においても、その人にふさわしい適切な支援を行うことができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域医師会等と連携し国民とともに取り組む。

②介護においては、ケアマネジャーや地域包括支援センターなど、医療・介護が必要な人を支援するための仕組みが制度化されているが、医療においては、このような機能は必須となっていなかった。今後、医療提供体制全体として、患者を支える機能と役割を担う。

③このため、地域包括ケアシステムに必要な在宅医療支援や医療・介護連携などの新たな病院機能を明らかにし、地域の実情に応じ、地域医療機関が積極的に担う。この医療機関が「かかりつけ医」と連携し、医療ニーズに24時間対応するとともに、介護、福祉等と連携して、地域の医療・介護のケアマネジメントを支援する。」

平成26年版看護白書(2014年10月刊、日本看護協会出版、p.6の中で「地域包括ケアの本質のとらえ方」として、次のように述べている。

「医療や介護等のサービスは人の生活を支えるために存在しているのであって、その逆ではない。したがって、サービス提供者側の都合で患者の生活を切り刻むのではなく、その人の生活全体を支えるという視点すなわち「包括性」が必要になる。また、人の生活は時間軸の中で過去との連続性を持ちながら絶えず変化し現在から未来に流れていく。このため、サービスの提供にあたっては、一貫性を保ちながらも患者の状態の変化に応じた柔軟性が求められる。これが「継続性」の本質である。そして、人の生活は住み慣れた場所で日常的・継続的に行われるものである以上、その住まいや「地域」と無関係に存在するはずもない。

地域包括ケアの本質を以上のようにとらえるならば、地域包括ケアと在宅医療の概念は重なり合う。いずれも「生活を支える」ことが理念・目的だからである。比喩的に言えば、地域包括ケアと在宅医療は、同じ山をケアの側から眺めるか、医療の側から眺めるかの違いではない。」

また、同上書 pp.7-8 では、「連携の難しさと看護職の役割」の中で、次の点を強調している。

「地域包括ケア推進のスローガンとして「切れ目のない連携」がしばしば掲げられる。しかし、率直に言って、このレベルの連携が実現できている地域は多くはない。それはなぜか。本質的な理由は、2つある。

第1は、「インターフェース・ロス」の発生である。これは元来、機械の機種等が異なるために情報がうまく伝達できないことを意味する用語であるが、異なる組織・職種間の情報伝

達でも同様の現象が起こる。例えば、異なる職種が褥瘡のある患者を訪れたとしよう。多少誇張して言えば、医師は褥瘡の深さや治療の難易度に目が向くはずである。保健師はそのこともさることながら、患者と家族の人間関係（例：家族による適切な清拭の有無）が気になり、ケアマネジャーは介護サービス給付の必要性に関心が向くと思われる。つまり、職能・職責の相違のほか、受けてきた教育のバックグラウンドや思考のロジックが違うために、同じ患者をみても観察のポイントや必要な情報の“切り取り方”が異なってしまうのである。比喩的に言えば、異なる職種間では違う方言で会話をしているのと似たようなところがある。そしてその結果、互いに“隔靴搔痒”の感を招くだけでなくほかの職種・職能に対する不信さえ招きかねない。

第2は、異なる組織体の間では意思統一や迅速な決定が難しいことである。組織が違えば、方針の齟齬が生じることは避けられない。また、仕事の内容が異なれば、同一職種であっても考え方の不一致が生じうる。病院勤務医と開業医、あるいは病棟看護師と訪問看護師の間で、相手方の無理解を非難することがみられるのはその一例である。こうした理由により、異なる経営主体の間では連携の必要な調整等に時間や労力を要する場合が多い。」

(2) 地域包括ケアにおける連携の HRM への影響

地域包括ケアが HRM にどのように影響するかについて、その特徴点と HRM への影響の2点について次の図表-5 地域包括ケアの HRM への影響のようにまとめることができる。

図表-5 地域包括ケアの HRM への影響

特徴点	HRM への影響
①地域包括ケアの構成要素は、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つである。	①-1 従来の自分の病・院内の管理を考えていれば良かったが、患者の「生活・支援福祉サービス」、「介護・リハビリテーション」など生活指導全体にわたって目を配る専門的視野を持つ教育が要求される。
②職種別に連携の理解、処理対象の理解などに大きな差が出てくる。	②-2 職種、立場の違いを理解させることが大切。異なる状況の中で患者のために協働する大切さを連携参加者に理解してもらう教育訓練が大切になる。

5 アウトソーシングへの依存

(1) 病・医院におけるアウトソーシング

医療の水準を良質にしなければならないという条件の中に、病・医院にとっては、業務のアウトソーシングをどのようにするかという課題がある。この理由は、次の点にある。

①業務の専門化に応ずるため

例えば、滅菌作業のように各病・医院が院内で行うより、外部の専門家の方が業務効率は高いケースが多い。

②院内専門職（医師・看護師など）の、より専門業務への特化

専門業務外の雑務から逃れさせ、より専門業務に集中させるため。

③病・医院経営の悪化から逃れるため

病・医院経営費用の内、一番大きな費用は人件費である。この人件費を外部化することにより人件費総額をコントロールしようという動きである。

平成4年7月1日公布の医療法改正の中で、「病院、診療所の業務委託」として、「病院、診療所等の管理者は、医師または歯科医師の業務、患者の収容等に著しい影響を与える業務として政令で定めるものを委託する場合には、厚生省令で定める基準に適合する者に委託しなければならない」としている。

このことを契機に、医療関連サービスへの委託が増加することになった。

医療関連サービス実態調査⁷⁾によっても、図表-6に示す通り、医療関連サービスの外部委託が医療法の改正に押されながら増加してきている。

図表-6 委託率の推移

	平成21年度 (n=960)	平成24年度 (n=1137)
①検体検査※	95.5	95.9
②滅菌消毒※	20.7	25.6
③患者等給食※	62.3	67.9
④患者搬送※	8.5	7.9
⑤医療機器保守点検※	73.9	83.1
⑥医療用ガス供給設備保守点検※	85.1	88.1
⑦寝具類洗濯※	97.4	97.5
⑧院内清掃※	81.7	83.8
⑨医療廃棄物処理	96.9	96.9
⑩医療事務	31.8	35.7
⑪院内情報コンピュータ・システム	33.3	35.7
⑫医療情報サービス	4.3	6.0
⑬院内物品管理	16.8	21.1
⑭医業経営コンサルティング	11.4	13.7
⑮在宅酸素供給装置保守点検※	48.3	45.5
⑯在宅医療サポート	10.1	8.6

(注) ※印の業種は、医療関連サービス振興会の「医療関連サービスマーク認定制度」対象業種

(2) アウトソーシングのHRMへの影響

アウトソーシングがHRMにどのように影響するかについて、その特徴点とHRMへの影響の2点について次の図表-7アウトソーシングのHRMへの影響のようにまとめることができる。

図表－7 アウトソーシングの HRM への影響

特徴点	HRM への影響
①医療に関連する業務の専門家が高度になるほど専門業へのアウトソーシングのメリットが大きくなる。 ②管理人件費を安く、かつ、専門的業務の質の高度化への対応	①-1 外注にするか内部人材にするか。内部人材の場合、正規採用・非正規採用にするかなどが課題となる。 ②-1 外部専門業者の管理水準が自病・医院の管理水準、組織風土に合わせられるか。 -2 どの業務を外部委託するか。

Ⅲ 戦略レベルの特殊性が病・医院の HRM システムへ与える影響

HRM システムとは、「経営活動に対し、企業文化形成のもとに、企業目的達成のために戦略的にマン・パワー供給を適切に行うために、種々のサブ・システムを統合化するトータル・システムをいう。」と定義づけられる。

経営活動は、経営目的・経営基本方針を達成するためのものである。HRM は、この経営活動に対して、合理的、効率的なマン・パワー供給を行うことを機能としている。経営活動に対し、マン・パワー供給を行うためには、①人的能力の確保システム、②能力開発システム、③職務開発システム、④人的コスト管理システムなど、いくつものサブ・システムが機能しなければならない。HRM 体系は、このようなシステムの内容および関連性を明らかにすることによって明確化することができる。

以下、病・医院経営の四つの HRM サブ・システムが前項Ⅱで検討してきた病・医院経営の5つの戦略レベルの特殊性とどのように対応していかなければならないかについて検討を加える。

1. 人的能力の確保システム

病・医院の人材確保の特殊性は、一般的に次のような点を挙げることができる。

- ・医師の診療科名別質量の確保の困難性
- ・看護師等の人材確保の困難性——看護師等の人材確保の促進に関する法律。外国人看護師の受け入れ可能性の検討と準備が不十分。
- ・その他専門医療従事者の職種特性に応じた採用
- ・病・医院経営管理専門職の育成欠落

そして、戦略レベルの特殊性で掲げた5つの点についてみると、人材確保システムについては、次の点を考慮することが必要である。

(1) 医療関係法令の影響

- ①看護師関係の労働環境の改善、看護師に対する病院組織内での考え方の転換
- ②勤務環境改善を徹底して導入し、良い人材の定着化を試みる。

(2) 労働力の多職種化

- ①医師の学閥が卒業した大学ではなく、卒業後に入局する大学の医局でつくられる。日本で

は、医師の就職先は実質「医局」のある大学の教授が決めている。⁸⁾

病院から学閥を排除していく採用を志す。

(3) アウトソーシング

病・医院の人事で採用するか、この場合、職種別に正規、非正規採用のどちらにするかの決定が大切。また、職種別に内部採用とするかアウトソーシングにするかの決定が重要となる。

2. 能力開発システム

病・医院の能力開発システムの特長性は、一般に次のような点を挙げることができる。

- ・人事担当部署（通常は総務部、事務部）の力が弱く、人事記録、経歴管理など人事情報管理を充実する考え方が欠如している。
- ・能力主義管理の指向が一般的に弱く、能力、態度、業績の把握、フィードバックの機能が働いていない。
- ・病・医院の発展頭打ちのため、昇進、昇格等の上位職位、資格への上昇にブレーキがかかる。
- ・専門職集団のため異動がやりにくく全体を知るゼネラリストの育成が困難。
- ・専門職別教育は、病・医院管理の品質レベル維持のため不可欠であるが、多忙の中での教育実施は病・医院側にとっても大きな負担となる。
- ・一般管理面の能力開発は、他業種より弱い。

戦略レベルの特長性から受ける特徴は、次の点を指摘することができる。

(1) 関係法令の影響

- ①「勤務環境を改善する」という「参加型」の能力開発が必要
- ②縦割り組織観から横割り組織観の必要性の理解・訓練が必要
- ③ワーク・ライフバランスについての教育

(2) 労働力の多職種化

- ①職種別のキャリア形成の作成・実施⁹⁾
- ②アウトソーシング・メンバーの資質向上の必然性が大

3. 職務開発システム

病・医院の職務開発システムの特長性は、一般的に次のような点を指摘できる。

- ・個人作業が多く、グループ共同作業が少ないため組織の活性化が弱くなる。
- ・個人職務が明確化されており、専門化が進んでいる。

戦略レベルの特長性から受ける特徴は、次の点が指摘できる。

(1) 関係法令の影響

- ①幅広い医療スタッフの「連携」が要求され、連携職務の確立が急務となる。
- ②「あたりまえ」の再考が要望され、多様なアイデアによって職務開発が醸成できる。

③連携の重要性が高まり、縦割り連携から地域レベルの連携へ

④病・医院の自主的解決を強くなるような外部専門家のアドバイスを入れ、職務充実をはかる。¹⁰⁾

(2) 労働力の多職種化の影響

①チームワーク医療・地域包括ケアの普及に対応できる職務の開発が必要である。

②病・医院内にアウトソーシングが増加するので、職務拡大・充実が望まれる。

(3) チーム医療の影響

①従来の職務に加え、多種多様な職務の広がり（拡大、充実、開発）が増える。

②担当職務の状況変化に応じて職務の拡大をする。

4. 人的コスト管理システム

病・医院の人的コスト管理システムの特殊性は、一般的に次のような点を指摘できる。

- ・売り手労働市場による人件費高騰。
- ・特殊職務に応ずる諸手当の多様化。
- ・年功賃金決定システム運営が中心。
- ・他産業に比較し賃金体系が非常に複雑である。
- ・賞与配分に出勤率査定が多く、成績査定が少ないという状況にあり、他産業に較べ能力主義配分という見地から見ると後れている。

戦略レベルの特殊性から受ける特徴は、次の点が指摘できる。

(1) 関係法令の影響

①勤務医として、男女の別なく、仕事と生活（賃金）調和をとれる労働環境整備が必要

(2) 労働力の多職種化の影響

①多職種別労働市場への対応が必要

②職種別賃金水準、賃金体系の模索が望まれる。

(3) チーム医療の影響

①チーム参加の精神的、肉体的負担度をどのようにチーム参加者個人の貢献度に結び付けるかが課題

②チーム貢献度をどのように評価し、個人への配分に対処するかが大切

(4) アウトソーシング

①管理人件費を安くすることも重要であるが、専門的業務の質の高度化を落とさないコスト管理が大切である。

②アウトソーシングのワーカーのレベル維持と教育訓練による内部ワーカーとの融和をはかり組織効率を高めることが必要

Ⅳ おわりに

本稿では、病・医院経営の持つ特殊性について検討を加え、この特殊性が、病・医院の経営管理の中で、人に対する管理システム HRM がどのように外部影響要因としての特殊性を受け入れた HRM システムになっているか、あるいは今後ならねばならないかについて筆者等の数少ない病・医院経営実体験を基に考察を試みた。

本稿では、戦略的特殊性を5つ取り上げた。これ以外の特殊性も多分多く存在する。全て環境要因としての特殊性について全てを課題とすることは難しい。また、HRM への影響も、HRM の全機能について詳説することは不可能である。外部環境因子から受ける影響についての評価について検討することも不可能であった。

個別病・医院のトップ、スタッフは、自病・医院の将来の夢（戦略的存在位置）を常に描き、多く存在する特殊性の高い外的環境因子に対し即応できる課題解決に臨むことができる経営行動が望まれる。

注

- 1) 看護師と医師との関係については、武弘道が『病院経営は人なり』財界研究所、pp.26-27、2009年5月刊で、次のように述べている。

「もともと医療界では、医師や自治体病院を管理する官僚の中には看護師や女性を軽視する意識が強かった。しかし、武は「看護師はいろいろな科で働く経験を持ち、各診療科を経験し、患者のことをよく知っており、経営に参画すれば必ず経営も医療の質もよくなる」と強調している。

日本とヨーロッパにおける患者、医師、看護師とのかかわり方は全く異なる。

西欧の病院は看護師の存在が先にあり、医師は後ろから病院に入り込んでいった。フランス・パリにあるノートルダム寺院の近くに、オテル（ホテル）がある。これが病院の発祥地だ。ヨーロッパでは、病む人がホテルに集まり、看護師の世話を受けて暮らす。そこに医師が治療に訪れてくるという形で始まった。

それに対して、日本では医師の病院や医師がいる施設に患者が集まってきて、その患者を医師が診察する。そして、看護師は医師の「手助け」「医師に仕える者」として位置づけられる形で始まった。この関係が今でも続き、たいいてい病院では看護師は医師のもとにある職種と考えられるようになったのである。」

- 2) ワーク・ライフバランスにつき、M. Armstrong は、次のように記述している。
「Quality of working life—consciously and continually aiming to improve the quality of working life and to achieve work-life balance as a means of increasing motivation and improving results. This involves increasing the sense of satisfaction people obtain from their work by, so far as possible, reducing monotony, increasing variety and responsibility, empowerment, and avoiding placing people under too much stress.」
A Handbook of Personnel Management Practice in 2001, Michael Armstrong. p.291, Kogan Page.

- 3) 従事者数

平成14年以降はすべての職種を常勤換算し、薬剤師、保健師、助産師、看護師及び准看護師については、実人員についても表章している。

1 10月1日24時現在に在籍する者をいい、有する免許の種類等により計上している。

①医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科技工士、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

それぞれの法律の基づく免許を有し、主として当該業務を担当する者

②介輔 医師の監督・指導のものに一定期間助手等をつとめた者で、沖繩のみにおいてその業を行うことを認められた者

③①に掲げた従事者以外の従事者は、免許の有無にかかわらず主としてその業務を担当する者（例えば、

看護師の免許を有しているが、主として事務を担当している場合には事務職員に計上)

- 2 看護業務補助者 保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）（例えば、看護助手、介護職員等）
 - 3 臨床検査技師、衛生検査技師 臨床検査技師・衛生検査技師の免許を有し、主として医師の指導監督の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理組織学的検査、原虫寄生虫学的検査、生化学的検査（臨床検査技師はこのほか政令で定める生理学的検査など）の業務に従事する者
 - 4 臨床検査「その他」 臨床検査技師、衛生検査技師の免許を有しないが、これらと同じ内容の業務に補助的に従事する者
 - 5 その他の技術員 診療部門に属する技術を担当する者のうち、1の①に掲げた従事者以外の者（例えば、はり師、きゅう師の他、診療部門に属する技術担当者を補助する者等）
 - 6 医療社会事業従事者 患者やその家族に対し疾病の治療等の妨げとなる経済的、精神的な諸問題等について相談、指導を担当する者（例えば、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等）
- 4) 例えば、次のような団体である。

【医師の専門性資格】

(団体名)	資格名
(社) 日本整形外科学会	整形外科専門医
(社) 日本皮膚科学会	皮膚科専門医
(社) 日本麻酔科学会	麻酔科専門医
(社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医
(社) 日本眼科学会	眼科専門医
(社) 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医
(社) 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医
(社) 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
(社) 日本形成外科学会	形成外科専門医
(社) 日本病理学会	病理専門医
(社) 日本内科学会	総合内科専門医
(社) 日本外科学会	外科専門医
(社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医
(社) 日本肝臓学会	肝臓専門医
(社) 日本感染症学会	感染症専門医

- 5) 鷹野和美編著『チーム医療論』p.1、医歯薬出版、2002年11月
- 6) 同上、p.98
- 7) 平成24年度医療関連サービス実態調査の概要

調査の目的

病院および医療関連サービス事業者に対し、医療関連サービス全般に関するアンケート調査を行い、医療関連サービスの種類ごとに内包する現状の問題点を抽出、将来動向と課題の把握を行う。

また、平成3年度、平成6年度、平成9年度、平成12年度、平成15年度および平成18年度に実施された同調査と比較することによって時系列分析を行うと同時に、医療関連サービスの複合化の実態について分析を試みる。医療関連サービスが、病院や在宅医療に対し、いかに業務支援及び経営支援できるのかとの観点から、同サービスの普及・進展をはかる基礎資料とすることを目的とする。

調査対象

【病院】

全国の病院から無作為に病院を抽出

【事業者】

医療関連サービスマーク制度認定事業者名簿、業界団体名簿など各種資料から、医療関連サービスを実施している事業者を1,500抽出

回収数および回収率（平成21年度）

項目	病院	事業者
発送数	4,000	1,500
有効回収数	960	649

- 8) 『病院経営は人なり』「財界」編集部編、2009年5月、pp.179-181
- 9) 「キャリア」の概念については、『新版キャリアの心理学』渡辺三枝子編著、ナカニシヤ出版、2007年10

月、pp.5-20に、多義性を認め詳述している。

- 10) 職務拡大・職務充実、行動科学理論を背景に説明されている考え方であり、次のような図表で表現できる。

仕事の質↑	②	③
	与えられた仕事	①

→仕事の幅

①は職拡大であり、与えられた仕事以外に新しい仕事の追加を意味する。

②は職務充実であり、既存の仕事のレベル・アップを意味する。

③は、仕事の幅と質が高まっている最も望ましい状態である。

個人の役割仕事に対する意欲高揚は、この①～③の斜線部分の仕事を業務遂行の中で組織・個人目標の設定を通じて開発し、チャレンジすることによって行われるものである。林リレイ著『評価と人的資源管理』白桃書房刊、2005年8月、pp.31-32