

病院職員のモチベーションは 病院の財政的自立と患者満足度に影響を与える

杉 和 郎¹⁾

中 田 範 夫²⁾

The aim of this study was to examine if patient satiability is related with the financing situation of a hospital, and motivation and communication of the staff have influence on patient satiability and the financing situation. We performed questionnaire survey in 1822 hospitals on August 2005. It was proved that there was positive relation between balance rate and patients satisfaction, and that motivation and communication of the staff have influence on patient satiability and the financing situation. And also it revealed that motivation of a doctor makes a financing state of a hospital better, and that that of a nurse makes patients satiability better.

第1節 はじめに

第2節 対象と方法

第3節 結果

第4節 考察

第1節 はじめに

団塊世代の高齢化，出生率の低下により，医療福祉の財政的基盤が不安定になると考えられる。後期高齢者の新規保険制度，消費税引き上げによる医療福祉費負担などが予定されているが，必ずしもコンセンサスが得られているわけではない。

医療に対する顧客のニーズは多様化し，医療の質に対する要求はしだいに

1) 独立行政法人国立病院機構山陽病院副院長，山口大学大学院経済学研究科修士課程企業経営専攻

2) 独立行政法人国立山口大学経済学部教授

厳しくなっている。医療訴訟の増加や、勤務の過酷さから小児科、産婦人科、麻酔科などの医師が減少している。また、医師の初期臨床研修制度の導入により、都市部大病院への医師の集中、地域中核病院からの医師の引き上げが発生している。そのため、地域による偏在、診療科による医師の偏在が生じ、医師不足を引き起こしている。

このような環境変化に対応しながら、病院の責務を果たし、かつ非営利組織として健全な経営を維持するには、新たな経営管理や方法論の確立が必要である。我々は、病院現場の問題点をできるだけ具体的に捉え、新たな病院経営の方向性を見いだすべく、2005年より研究を行ってきた。

まず2005年8月に、病院経営の問題点を明らかにするために4人の病院長にインタビューをおこなった。そこで出された問題点は、理念・基本方針、財務、診療業務、地域連携、労務管理、人材確保、労働組合、教育・研究、職員のモチベーション、患者確保、病院組織、医師確保、地域の特徴などの多岐にわたっていた。個々の病院は独自の問題点を抱えており、少数例の聞き取り調査からは全体的な問題点が洗い出せないと考えた。そこで、全国規模でアンケート調査を行うこととした。

2005年12月に、病院経営の問題点に関する仮説発見型のサーベイリサーチ(第一回アンケート調査)を、原則150床以上の2071病院を対象に調査を行なった¹。その結果、医師・看護師不足については、75%以上の病院長が「医師の確保が難しい」と回答し、その傾向は地方病院と中・小規模病院で強かった。また、60%以上の病院長が「看護師の確保が難しい」と回答した。

財務状況については、「経常収支が良い」病院は34%であり、「最近3ヶ年を見ると経常収支が上向いている」病院は36%であった。経常収支は民間病院、準公立病院で良く、自治体病院で悪かった。この経常収支に影響を与える諸因子は「病床利用率」、「人件費率」、「職員のモチベーション」、「職員の満足度」であった。職員の満足やモチベーションが経常収支を良い影響を与えることは興味深い結果であった。また、一般的に、顧客の満足は財務の改善をもたらすと考えられているが、このアンケート調査では、経常収支と患

者満足との間に有意の関連は見いだせなかった。

患者満足度は民間病院，準公立病院で高く，自治体病院，国立病院で低かった。患者満足度に影響を与える諸因子は「職員の満足度」，「職員のモチベーション」，「職種間のコミュニケーションの良さ」，「職員教育」，「医師の確保」，「平均在院日数」，「病床数」であった。ここでも，職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーションの良さなどが，患者満足度，職員満足度に良い影響を与えていたことは興味深い結果であった。

この第一回アンケート調査結果を検討し，以下のような2つの仮説を立てた。

仮説1．患者満足度は財務状況と直接的に関連しないかもしれない。

仮説2．職員のモチベーション，コミュニケーションの良さは，患者満足度，財務状況に正の影響を与えるかもしれない。

この仮説を検証するために，今回の第二回アンケート調査を行なった。

第2節 対象と方法

全国病院名鑑2002年度版²より，原則150床以上の1822病院を選出した。ただし，設立母体別の病院数を確保するため，都道府県立，市町村立，公益法人，会社の病院には150床未満の病院をいくつか追加した。

調査は2006年8月に行なった。各病院の経常収支率や最近2年間の経営状態，直近の患者満足度の結果を病院の事務部長，事務長に尋ね，仕事や仕事環境に関する満足度やモチベーションについて病院職員（医師2名，看護師3名，コメディカル1名，事務職1名）に質問した。モチベーションに関する設問はJTBモチベーションズ研究・開発チームの自己診断テストを参考に作成した³。アンケート用紙郵送後1ヶ月間の受け取り期間中に返送された回答を有効回答とした。

200床未満を小規模病院，200床以上600床未満を中規模病院，600床以上を大規模病院とした。医療法人，会社，個人病院を「民間病院」，日本赤十字・

済生会病院, 厚生連・厚生団・社会事業協会・全社連病院, 共済保険, 公益法人, 国民健康保険組合およびその他法人病院を「準公的病院」, 都道府県立, 市町村立病院を「自治体病院」, 国立および国立病院機構, 学校法人・その他病院を「国立病院」とした。札幌, 東京, 横浜, 名古屋, 京都, 大阪, 神戸, 北九州, 福岡の病院を都市病院, 他の地域の病院を地方病院とした。

統計処理は「StatView Windows 版, Ver. 5.0 SAS Institute Inc.」(ヒューリンクス(株), 東京)を用いた。群間の比較はカイ二乗テストを用い, 重回帰分析はステップワイズ法を用い, $p < 0.001$ を有意とした。なお, 各値は平均±標準偏差で表した。

第3節 結果

1. 施設回答率と病院特性

施設の改廃により返送されたものが15施設あった。期間内に寄せられた事務部長からの回答は412施設, 有効回答率22.8%であった。職員からの回答は2579通で, 有効回答率は17.8%であった。

事務部長から回答のあった395施設の平均病床数は 328 ± 197 床(最小52床, 最大1779床)であった。国立が47施設, 自治体立124施設, 準公立105施設, 私立117施設であった。都市部の施設が83施設, 地方の施設が309施設であった。

2. 経常収支率と患者満足度に関する分析

平成17年度の経常収支率が90%未満の施設が53施設, 90~95%47施設, 95~100%88施設, 100~105%130施設, 105~110%48施設, 110%以上18施設で, 100~105%が最も多く全体の32.9%を占めた。

直近の患者満足度調査の結果では, 「極めて悪い」(加点1)から「極めて良い」(加点7点)までの7段階評価で, 平均 4.64 ± 1.10 であった。

経常収支率と患者満足度との関係は表1のように, 正の関係が見られた

($p < 0.001$)。すなわち、患者満足度の高い施設ほど経常収支率が高いことが示された。ただし、いずれが原因でいずれが結果であるか、因果関係は判断できなかった。

表1. 患者満足度（横軸）と経常収支率（縦軸）の関係

患者満足度 経常収支率	1 極めて 悪い	2	3	4 どちら とも言 えない	5	6	7 極めて 良い
110%～	—	—	—	32	36	6	—
105%～110%	—	4	7	48	107	30	—
100%～105%	—	22	31	143	276	142	—
95%～100%	6	54	55	75	160	104	—
90%～ 95%	13	7	21	47	45	54	—
～ 90%	—	15	32	98	62	44	11

χ^2 値=270.9, $p < 0.001$ で、患者満足度と経常収支率には有意の関係があった。

3. 職員回答と職員特性

職員からの回答2184通のうち、医師からの回答441通、看護師から982通、コメディカルから370通、事務職から388通であった。平均年齢45.5±7.5歳、平均就業年数14.5±9.8年、転職経験がないものが984名、1回が359名、2回以上が466名であった。

4. 特徴的な回答項目

アンケート項目のうち他の項目より著しく低い、あるいは著しく高い平均を示した項目（標準偏差×2倍を超える項目）は以下の5項目であった。なお、加点は「まったくその反対である」1点から「全くその通りである」7点までの7段階評価で、全項目の平均点は4.69±0.70であった。

- 今の仕事は社会的に重要な仕事である。6.20±1.04

- ほとんどの決定を上司が行うので、自分で管理できる仕事がほとんどない。3.19±1.42
- (看護師などの) 私の仕事は、専門職と認識されていない。3.02±1.74
- 私の職務内容は、それほど重要なものではない。2.44±1.34
- 私の職務内容は、ことさら特別な技量やノウハウを必要としない。2.26±1.43

病院職員は自分たちの仕事の高い専門性や社会的重要性を強く自覚し、上司からの指示ではなく、自分たちで仕事を管理していることが、読みとれる。

5. 経常収支率への影響因子

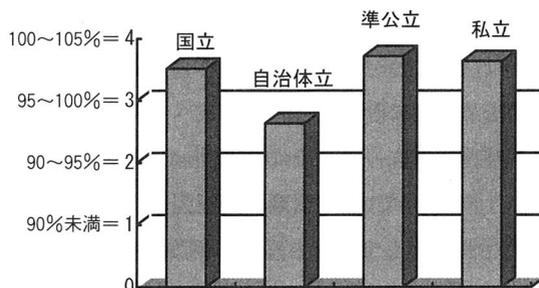
経常収支率を目的変数とし、病院特性、職員特性、職員のモチベーション・コミュニケーション諸因子を説明因子として重回帰分析を行なうと、「設立母体」、「病院規模」、「患者満足度」、「職員の年齢」、「職員の転職経験回数」に加えて、

- 「今の仕事を長く続けたい」
- 「今の仕事は社会的に重要な仕事である」
- 「今の仕事は自分自身の大切な一部である」

の各モチベーション因子が影響を与えていることがわかった ($r^2=0.102$, $p<0.001$)。

設立母体別に経常収支率を比較すると、国立3.52±1.44、自治体立2.64±1.35、準公立3.72±1.18、私立3.64±1.22と自治体立で有意に低かった(図1)。なお、90%未満を1点、90~95% 2点、95~100% 3点、100~105% 4点と加点している。

図1 設立母体別の経常収支率



病院規模別では、小規模病院で 3.28 ± 1.51 、中規模病院で 3.33 ± 1.27 、大規模病院で 3.49 ± 1.39 と有意差はなかった ($p=0.719$) (上記と同じく、90%未満1点、90~95%2点、95~100%3点、100~105%4点としている)。

設立母体や病院規模などは変更が困難な因子であるので、これらを除き検討すると、経常収支率に影響を与える諸因子は以下の通りであった ($r^2=0.034$, $p<0.001$)。

- 「今の仕事を長く続けていたい」
- 「今の仕事は社会的に重要な仕事である」(以上、モチベーション因子)
- 「自分の仕事は、必要以上に上司に管理されていると感じている」(仕事の自立性の因子)
- 「求められる本来業務の内容に満足している」(付随的な仕事の因子)
- 「年齢に見合った報酬を得ている」(報酬の因子)

経営者として職員に仕事の意義を説き、社会的に重要な仕事であることを認識させ、本来業務の内容を十分に満足させ、上司は必要以上には仕事を管理せず、年齢に見合った報酬を与え、結果として今の仕事を長く続けていたいと思わせることができれば、経常収支率には良い影響を与えることになる。

5.1-1 医師が経常収支にあたる影響

病院組織は、医師、看護師、コメディカルなどの専門性の高い職員と事務

職員よりなる。医療は医師を中心として行なわれるが、職員数では看護師が圧倒的に多い。当然、職種毎に経常収支に与える影響の度合いは異なると考えられる。

医師の場合では、経常収支に影響を与えるモチベーション・コミュニケーション因子は、以下の通りであった ($r^2=0.975$, $p<0.001$)。

- 「安定した組織で仕事をしている」(環境整備因子)
- 「個々の仕事に充分に関与していると感じている」(仕事の自立性の因子)
- 「本来業務と日々直面する問題点との間には大きなギャップがある」(組織的な方針)
- 「私の職場では、経験レベルや教育レベルによる階層意識のようなものがある」(相互の人間関係)
- 「人よりもよい報酬を得ている」
- 「安定した報酬を得ている」(以上、報酬の因子)

すなわち、「医師の学閥意識を取り除き、安定的な組織の中で、本来業務以外の雑務をできるだけ少なくして医療に専念させ、人よりも良い報酬を安定的に与える」ことができれば、経常収支率への良い影響を与えられられる。特に、その経常収支率への寄与率 (r^2) は97.5%と極めて高い値を示しており、医師のモチベーションが経常収支に与える影響は極めて重大であると言える。

5.1-2 看護師、コメディカルの経常収支率への影響

看護師の場合、経常収支率に影響を与える因子は、以下の通りであった ($r^2=0.036$, $p<0.001$)。

- 「仕事内容の変化について行けている」(環境適応の因子)
- 「自分の仕事は、必要以上に上司に管理されていると感じている」(仕事の自立性因子)
- 「私の職務内容は、それほど重要なものではない」
- 「同じ職務の人たちは、その仕事の重要性を評価している」(以上、専門

職としての地位)

経営者は、看護師の仕事を評価するとともに、自身にも仕事のもつ社会的意義を十分に理解させ、医学やITなどの発展に伴う仕事環境の変化には十分な手当を行ないながら、ラインによる指示が過度にならないように気配りする必要がある。ただし、看護師のモチベーションが経常収支率に与える影響の寄与率は3.6%であり、大きくはない。

コメディカルの場合、経常収支率に影響を与える因子は以下の通りであった ($r^2=0.062$, $p<0.001$)。

- 「仕事を通して、自分の考え方や発想を表現している」(自己表現の因子)
- 「仕事が詰んでいるときには、互いに助け合っている」(相互の人間関係)
- 「今の仕事に見合った報酬を得ている」(報酬の因子)

コメディカルの仕事は、専門的でありながら、また独立性が高く、接触する人間も限られていることが多い。狭い人間関係だからこそ、お互いの助け合いが重視されなければならないようだ。ただし、看護師と同様、経常収支率への影響は少ない。

5.1.3 事務職の影響

事務職では、以下の各因子が経常収支に影響を与える因子であった ($r^2=0.109$, $p<0.001$)。

- 「今の仕事を長く続けたい」(モチベーション因子)
- 「仕事を通して、自分の考え方や発想を表現している」(自己表現)

事務は目につきにくい仕事であるが、仕事を通して、自分の考え方や発想を表現するチャンスをもつことが重要である。経常収支率への寄与率が、看護師やコメディカルよりも高いことは興味深いといえる。

6. 患者満足度への影響因子

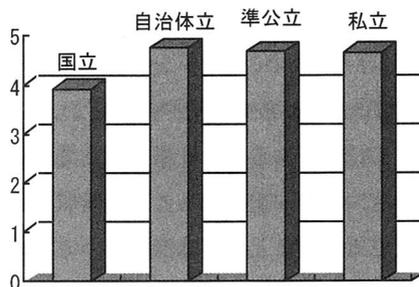
患者満足度に影響を与える因子は「設立母体」, 「経常収支」に加えて、以下の各モチベーション・コミュニケーション因子であった ($r^2=0.078$, $p<$

0.001)。

- 「仕事でのプレッシャーを自分自身でコントロールしている」(環境適応の因子)
- 「設備や立地条件などのオフィス環境が整った職場で働いている」(環境整備の因子)
- 「十分な自立性が与えられている」(仕事の自立性について)
- 「本来業務について、職員どうして話し合う時間、機会が十分にある」(付随的な仕事の因子)
- 「私の職務内容は、ことさら特別な技量やノウハウを必要としない」(専門職として地位について)
- 「医師と私たちの職場とは、良いチームワークがとれている」(相互の人間関係)

設立母体別に患者満足度を比較すると、国立が 3.91 ± 1.30 、自治体立 4.75 ± 1.08 、準公立 4.68 ± 1.04 、私立 4.67 ± 0.98 と国立が最も悪かった ($p < 0.001$) (加点は、患者満足度の結果が「極めて悪い」を1点、「極めて良い」を7点とした7段階評価) (図2)。

図2 設立母体別の患者満足度



各因子のうち、変更し難い要因である「設立母体」などを除いた、モチベーション・コミュニケーション関連因子のみについて検討すると、患者満足度

に影響を与える因子は、以下の通りであった。(r²=0.049, p<0.001)。

- 「仕事でのプレッシャーを自分自身でコントロールしている」(環境適応の因子)
- 「設備や立地条件などのオフィス環境が整った職場で働いている」(環境整備の因子)
- 「仲間と協調し合って仕事をしている」(人間関係)
- 「上司や仲間から信頼されている」(期待・評価の因子)
- 「付随的な仕事が多すぎる」(付随的な仕事の因子)
- 「私の職務内容は、ことさら特別な技量やノウハウを必要としない」(専門職として地位について)
- 「職場の新人を緊張させないよう心を砕いて受け入れている」
- 「医師と私たちの職場とは、良いチームワークがとれている」(以上、相互の人間関係)

職員間の(特に医師との)コミュニケーションや協調、協力の重要性が強く示され、環境が整ったオフィスで、仲間との協調や上司や仲間からの信頼が得られ、新人に対する心使いができている職場で患者満足度が高くなるようである。

6.1-1 患者満足度を与える医師の影響

医師が患者満足度に影響を与えるモチベーション関連因子はひとつもなかった。医師のモチベーションが経常収支率に強い影響を持っていたのと好対照であり、極めて興味深い。

6.1-2 看護師の影響

看護師はもっとも多数の因子が患者満足度に影響を与えていた (r²=0.059)。

- 「設備や立地条件などのオフィス環境が整った職場で働いている」(環境整備の因子)
- 「仲間と協調し合って仕事をしている」(人間関係)

- 「自分の仕事は必要以上に上司に管理されていると感じている」(職務管理)
- 「本来業務について、職員どうして話し合う時間、機会が十分にある」
- 「本来業務に十分な仕事を割いている」(付随的な仕事の因子)
- 「私の職務内容は、ことさら特別な技量やノウハウを必要としない」(専門職として地位について)

看護師が、環境の整ったオフィスで、専門性の高い自分の仕事を、上司から過大な干渉を受けずに、仲間と話し合い、協調し合いながら、十分な時間をかけている職場では、患者満足度が高いことになる。

6. - 3 コメディカル、事務職の影響

コメディカル、事務職が患者満足度に影響を与える因子は少なく、コメディカルでは

- 「自分自身が納得できる仕事をしている」(適職の因子)
- 「今の仕事に自分を合わせられる」(環境適応の因子)

であり ($r^2=0.052$, $p<0.001$)、事務職は

- 「仕事を研鑽する機会が十分でない」

のみであった ($r^2=0.034$, $p<0.001$)。

第4節 考察

今回の検討で、仮説1.「患者満足度は財務状況と直接的に関連しない」は否定された。また、仮説2.「職員のモチベーション、コミュニケーションの良さは、患者満足度、財務状況に正の影響を与える」は支持された。

患者満足度の高い病院は、経常収支率も高く、両者の有意の関係が確認されたが、いずれが原因であり結果であるかは今回の調査では不明である。しかし、今までの多くの経営者が感じているように、顧客満足が結果として財務の改善をもたらすと言う因果関係は、病院においても当てはまると考えて

も妥当であろう。

第一回アンケート調査で、患者満足と財務状況に関連が見られなかったのは、その調査が病院長だけの、しかもその主観に基づく判断によるデータが集められた事によると思われる。顧客満足と財務状況との因果関係はいままで当然のように議論されているが、それを具体的にした研究は以外と少なく、病院という特殊な企業体に関してではあるが、その正の関係を確認できた今回の研究は、その意味でも意義あるものと思われる。

職員のモチベーションは、患者満足度、財務状況に正の影響を与えることが確認できたが、それ以上に、職種により影響度合いがかなり異なっていたことは興味深い。医師のモチベーションの高さは経常収支率の良さと強く関連していた。医師の勤労が直接的に病院収入につながる点で、そのモチベーションを上げることは経営者に必要不可欠な努力であるといえる。医師のモチベーションを上げる因子は、「安定した組織での仕事」、「個々の仕事に充分に関与」、「本来業務と日々直面する問題点との間のギャップ」、「経験レベルや教育レベルによる階層意識」、「人よりもよい報酬」、「安定した報酬」などであった。「安定した組織で仕事をし」、「本来業務と日々直面する問題点との間には大きなギャップ」がない状態、「個々の仕事に充分に関与していると感じている」などは、自分の能力を示したい、自己決定したいという内発的な要因を示していると考えられる。医師のモチベーションを上げるには、学閥意識を取り除き、安定的な組織の中で、本来業務以外の雑務からできるだけ解き放ち、医療に専念させ、人よりも良い報酬を安定的に与える必要があることが、今回の検討で示された。

これに対して、患者満足度は医師のモチベーションにはほとんど影響を受けず、看護師のモチベーションに強く左右されていた。看護師が、最も長く、また直接的に患者に接していることが強く影響していると考えられる。看護師のモチベーションを上げるには、「設備や立地条件などのオフィス環境が整った職場」、「仲間との協調」、「上司からの管理されている感じ」、「職員どうしで話し合う十分な時間、機会」、「本来業務に十分な時間を割くこと」、

「特別な技量やノウハウの必要性」などが関与していた。環境の整ったオフィスで、専門性の高い自分の仕事を、上司から過大な干渉を受けずに、仲間と話し合い、協調し合いながら、十分な時間をかけさせる必要があり、特に、職場内あるいは職場間のコミュニケーション、協調性、協力体制の良さが重要であるといえる。看護師のモチベーションを上げることが、直接的に経常収支率を上げるものではないが、看護師のモチベーションの高さが患者満足度を上げるならば、それが仮説1で示されたように間接的に経常収支率を上げる可能性があることになる。

医療のようなサービスは本質的な機能（一次的機能）と表層的な機能（二次的機能）から構成され、本質的な機能についてはある水準を下回ると人は不満を感じるが、多くの場合一次的機能への充足度を高めても顧客の満足度は思うようには高くないと言われている⁴。本来的に備わっている必要のない属性、二次的機能については、多少低い水準であっても不満には結びつきにくいものの、充実度に応じて高い水準まで満足度が上昇する傾向があるようだ。医師のモチベーションの高さは、ここで言う医療サービスの本質的な機能を押し上げるはずであるが、この論理で言えば、それは欠落したときには重大な不満を発生させるが、一定以上に充足させても満足度の上昇には結びつきにくいことになる。これに対して、看護師は最も患者と対面的に接触する機会の多い職種であり、いわゆる表層サービスの提供の多くが彼らを介して供給される。この点で、看護師のモチベーションの高さは、表層的な機能を充実させ、結果として患者満足度に強く関与すると考えることができる。

今回の検討により、医師、看護師のモチベーションを上げることが、患者満足度、財務状況ともに、正の影響を与えること、およびそのためにはそれぞれの職種にどのように対処すればよいかがあった。しかし、見いだされた対処法を行なうことは必ずしも容易なことではない。医師の本来業務以外の雑務をできるだけ無くし、医療に専念させるにはどうしたら良いのか、各医師の学閥意識を取り除き、安定的な組織を作ることが可能であろうか。看

看護師に専門職として意識を持たせ、自立性の高い仕事を、職場仲間や医師とよく話し合いながら行なわせせるにはどうしたら良いであろうか。

現在、一般企業で検討あるいは採用されている経営管理手法を病院に応用すれば、このような状況を作り出すことが可能であろうか。原価計算⁵⁻⁸、BSC⁹⁻¹¹、ABCあるいはABM^{12, 13}などの管理手法は有効な手段となりうるであろうか。中田による調査では、目標管理を導入している病院は57.6%、原価計算を導入している病院が30.2%、BSCを導入している病院が6.3%であった⁵。

病院における原価計算の目的は、原価情報をもとに無駄を排除し業務改善を行い原価の低減を図る原価管理や、短期的な病院経営の指針として各責任部門に利益目標を設定する予算編成や予算統制、高額医療機器の導入や赤字診療科の存続や閉鎖を考える中長期的な戦略的経営意思の決定などである。病院に導入されている原価計算の実態は、診療科や病棟毎にその収益性の分析に使われることが多く、まだその成果を正確に把握できない病院も多い⁵。原価計算を有効なものにするには、病院のおかれている現状や取組むべき課題などを職員に説明し、原価計算期間毎に結果をフィードバックさせ、継続的にPDCAサイクルによる改善がなされる必要がある。目標管理も、診療科や病棟毎に目標を設定し、その達成、事後評価、そして再計画するものである。病院では以前より入院日数や患者紹介率など非財務的な指標が多く採用されてきた経緯があり、目標として財務的指標に加えて非財務的な指標が用いられることが多い⁵。目標管理の結果については、実際に金銭的なインセンティブが与えられる場合はほとんどなく、機器の優先導入や研修、休暇の優先取得を測る程度である⁵。では、原価計算システムや目標管理がうまく稼働したときに、はたして職員のモチベーションは上がるだろうか。残念ながら、今回の明らかにされた職員のモチベーションを上げる要因のなかには、原価計算、目標管理との関連性が見られる因子は見いだせなかった。

最近注目されているBSCは、業績評価システムであり、コミュニケーションのツールであり、戦略的経営システムでもある。その機能は病院でも充分

に発揮され、経営者と医師、看護師などの職員の戦略的方向性を統合し、職員のエネルギーを同じベクトルにむける働きがあると言われている。BSCの導入により、実際に財務状況が改善した病院の幹部は、「内々心密かにうれしく思っていることは、本院に働く皆の喜びである。一人一人が誇らしげに働き、組織は成長、発展し、医療人としてのキャリアを積み重ねることができ、安定した報酬を得ることができることである」としている。この記載にどれだけの客観性があるかは不明である。別の病院ではBSCに対して、「現場のやらされ感」があり、強力なリーダーシップがなければ実働しないとも言われている。BSCは職員のモチベーションを上げる潜在能力を持つ可能性は考えられるが、常に良い方向に働くとは限らない。そこでBSCの適切な導入前後で、上記のような職員のモチベーションがいかに変化し、結果として、どれほど患者満足や財務状況の改善に寄与するかについて検討することを、今後の課題としたい。

本研究は平成18年度文部科学省科学研究費補助金の交付を受けて行われたものである。

参考文献

1. 杉和郎, 中田範夫: 「病院経営上の問題点」に関するサーベイリサーチ. 医療60; 555-561: 2006.
2. 厚生問題研究会編: 全国病院名鑑8 2002年度版, 中央宣興株式会社出版局, 東京, 2001
3. JTBモチベーションズ研究・開発チーム: やる気を科学する 河出書房新社 東京 1998.
4. 嶋口允輝, 和田充夫, 池尾恭一, 余田拓郎: マーケティング戦略. 184-185 有斐閣 東京 2004.
5. 中田範夫: 中規模病院における経営管理技法の利用度調査 山口経済学雑誌54; 227-251, 2005
6. 中田範夫: 病院における原価計算の利用度調査—急性期病院に対する郵送調査から—

山口経済学雑誌 53 ; 15-39, 2004

7. あずさ監査法人：原価計算による病院マネジメント (第3版), DPC 時代に向けた診療科別・疾患別原価計算. 中央経済社, 東京, 2004
8. 中村彰吾, 渡辺明良：実践 病院原価計算. 医学書院, 東京, 2000
9. 荒井耕：医療バランスト・スコアカード, 英米の展開と日本の挑戦, 中央経済社, 東京, 2005
10. 高橋淑郎：医療経営のバランスト・スコアカード, 生産性出版, 東京, 2004
11. 伊藤嘉博：練馬総合病院におけるバランスト・スコアカードの導入, 成功する管理会計システム, その導入と進化, 谷武幸 編, 中央経済社, 東京, p133-144, 2004
12. 松尾貴巳：高の原中央病院 (奈良市) における ABC の導入. 成功する管理会計システム, その導入と進化. 谷武幸 編. 中央経済社, 東京, p118-133, 2004
13. Baker JJ: Activity-Based Costing and Activity-Based Management for Health Care. Aspen Publishers, Inc. Maryland, 1998