

「職員やりがい度調査」をどう活用するか？

横浜市立大学附属病院

病院長 麻酔科学教授 後藤 隆久

1987 年 東京大学医学部卒業

1988 年 マサチューセッツ総合病院麻酔科レジデント

1993 年 帝京大学市原病院麻酔科

2006 年 横浜市立大学医学部 麻酔科学 教授

2016 年 横浜市立大学附属市民総合医療センター 病院長兼務

2020 年 横浜市立大学附属病院 病院長 兼務



職員がやりがいを感じ、生き生きと働いている職場が望ましいことは、病院に限った話ではない。しかし、病院は、さまざまな専門職の集団であることや、サービスの受け手(患者)と支払い手(保険者、納税者)が一致しないことなど、通常のビジネスと大きく異なる特徴があるため、経営学で言うところの「従業員満足度」の理論が必ずしも当てはまらない。

本稿は、2020 年度第 2 回 患者満足度・職員やりがい度 活用支援セミナーにおける基調講演をベースに、病院における「職員やりがい度」について下記の視点から考察を加えるものである。

1. 「職員やりがい度」はなぜ重要か
2. 「職員やりがい度（従業員満足度）」の裏付け理論
 - (1) マズローの欲求 5 段階説
 - (2) ハーズバーグの 2 要因理論
3. 「職員やりがい度調査」の結果をどう解釈するか
 - (1) 他院とのベンチマーキング
 - (2) 時系列分析
 - (3) 散布図分析
4. 「職員やりがい度調査」を行う際の留意点
 - (1) 職員やりがい度を改善すれば、本当に患者満足度や医療の質が上がり、ひいては病院経営も改善するのか？
 - (2) 職員やりがい度を調査ただけで、結果に基づいて行動しなければどうなるか？

1. 「職員やりがい度調査」はなぜ重要か

「職員やりがい度」が重要である理由は、大きく 2 つある。一つ目は、「職員やりがい度」あるいは従業員満足度が低い職場は、離職率が上がる可能性が高いからである。特に医療従事者は、職種にもよるが病院に対する帰属心が低く、同じ職能集団(例えば学会等)への帰属心の方が高いことが知られている。また、病院間を転職する労働市場が柔軟に機能しているため、他職種に比べて転職が容易であることも、病院への帰属心を低下させている。したがって、満足度の低い、あるいはやりがいのない職場からは、実力のある専門職ほど容易に離職する。病院は非常に労働集約的な産業であるため、離職率の上昇は即、経営悪化につながる。

もう一つの理由として、医療従事者、特に専門職は、経営陣からのトップダウンの指令が効きにくいことが挙げられる。医療従事者の職務内容は専門性が高く、経営陣がその詳細を理解し、指示することは難しい。よって、それぞれの医療従事者の裁量に任せる部分が大きくなるが、

医療従事者は組織の理屈より各自の職業規範により忠実なところがあるため、各医療従事者が組織の方向性を理解、納得し、自分の意思でその方向性に向かって動いてくれるように、職場をデザインしていくことが重要となる。

2. 「職員やりがい度（従業員満足度）」の裏付け理論

(1) マズローの欲求 5 段階説

マズローの欲求 5 段階説とは、人は以下に述べるような欲求を持っており、番号の若い欲求が満たされないと、その上の欲求が満たされても全体として不満に感じるという理論である。

No	欲求	内容
1	生理的欲求	食べたい、飲みたい、眠りたい等
2	安全欲求	自分の安全を守りたい
3	社会的欲求	人とつながっていたい、よい仲間と一緒にいたい
4	承認欲求	人から評価されたい、人の役に立って感謝されたい
5	自己実現欲求	やりがいのある仕事をしたい、能力を伸ばしたい、成長したい

このうち、1. 生理的欲求と 2. 安全欲求は、先進国では満たされていることが多い。しかし、例えば昨今の「医師の働き方改革」の議論では、医師の 10% は年間 1860 時間以上（単純に 365 日で割り算して一日 5 時間以上）残業をしていることがデータで示されている。この状態の医師は、1 の「生理的欲求」のうち睡眠欲が満たされず、また健康被害も十分に予想されることから、2 の安全欲求も満たされないことになる。そのために、これほど深刻な議論になっていると考えられる。

3. の社会的欲求は、病院の文化そのものである。上司を信頼できるか、同僚やチームを信頼して患者さんへの医療を提供できるかといったところが問われている。

自己の成長ややりがいの前に、人とのつながりが重要ということであろう。

日本医療機能評価機構の「職員やりがい度調査」の各項目を、マズローの欲求 5 段階説の各項目と対比させた表を示す（次ページ図 1）。5 段階の欲求がバランスよく網羅されている。

(2) ハーズバーグの 2 要因理論

この理論では、従業員満足度の各要因を、「衛生要因」と「動機付け要因」の 2 つに大別する。

例えば、給与や処遇、労働条件などは「衛生要因」と呼ばれ、不十分だと従業員満足度を大きく下げるが、一定程度以上に充足しても、従業員のやりがいや動機付けには必ずしもつながらない。給与をどんどん上げれば、従業員がやる気を出してどんどん働いてくれるかといえば、決してそうではないのである。

一方、自己の成長や達成感、周りからの承認などは「動機付け要因」と呼ばれ、不足してもあまり不満にはつながらないが、これらを充実させると、従業員は強く動機づけられる。次ページ図 1 に、日本医療機能評価機構の「職員やりがい度調査」の項目をこの理論に対比させた項も示す。調査の各項目が「衛生要因」と「動機付け要因」をバランスよくカバーしていることがお分かりいただけると思う。

前項でとりあげた、マズローの欲求 5 段階説との対比で言えば、1. 生理的欲求、2. 安全欲求、3. 社会的欲求くらいまでが衛生要因となり、4. 承認欲求、5. 自己実現欲求が動機付け要因と関連している。衛生要因が満足されないと、不満が大きくなり、動機付けに至りにくいという構造が示唆されている。

No.	職員やりがい度調査項目	マズローの欲求5段階説	ハースバーグの2要因説
1	総合評価 〇〇〇〇（病院名）を職場として他の人に勧めようと思いますか？		
2	雰囲気や人間関係	社会的 (3)	衛生
3	仕事のやりがい	自己実現 (5)	動機付け
4	処遇条件（報酬や福利厚生）	安全、生理的 (1,2)	衛生
5	勤務条件（勤務時間や休日）	安全、生理的 (1,2)	衛生
6	学習や成長の機会	自己実現 (5)	動機付け
7	精神的な不安を感じずに仕事ができるか？	安全 (2)	衛生
8	適正な評価	承認 (4)	動機付け
9	上司は信頼できるか？	社会的 (3)	衛生
10	勤続の意欲 これからもこの病院・施設で働き続けたいと思いますか？		
11	医療・介護の質 病院・施設として知人に勧めようと思いますか？	承認、自己実現 (4,5)	動機付け

図1 職員やりがい度調査項目一覧

3. 「職員やりがい度調査」の結果をどう解釈するか

調査結果の具体的な活用法については、他の「活用事例」を参考にさせていただき、とし、ここでは、活用の考え方として、他院とのベンチマーキング、時系列分析、散布図分析の3つを取り上げる。

他院とのベンチマーキングは、日本医療機能評価機構のように、信頼でき、多くの病院が参加する満足度調査を利用する大きな利点の一つとなる。

時系列分析は、ある年に調査し、それに対し何か対策を考えて実行したら、翌年にその効果判定のためまた調査を繰り返すということ、すなわちPDCAサイクルである。一年に一回の調査を継続している例が多い。

散布図分析は、図2のように、横軸に満足度、縦軸に重要度（それぞれの項目の、総合的満足度に対する相関係数）をとり、各項目をプロットしたものを作って、どの項目から重点的に対策すべきかを考える手法である(図2)。

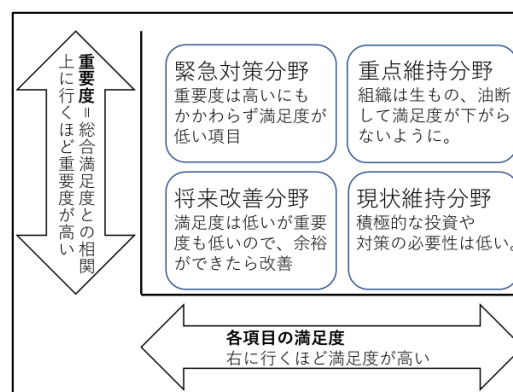


図2 散布図の見方

散布図を2×2に4分割すると、左上が緊急対策分野(重要度が高いが満足度が低いため、早急に対策をとって満足度を上げるべき分野)となる。右上の満足度も重要度も高いところに入る項目は、重点維持分野となる。すなわち、全体の満足度との相関が高いため、現時点で満足度が高くても慢心することなく、きちっと対策を続けるべき分野である。

4. 「職員やりがい度調査」を活用する際の留意点

「職員やりがい度」が低いと職員の離職につながり、病院経営が脅かされる。では、「職員やりがい度」を上げれば、病院

経営、特に財務が改善するかといえば、それほど単純ではない。

医療従事者のやりがいとは、何と言っても目の前の患者さんに尽くすことであろう。例えば医師であれば、専門分野の知識や経験を深めたり、手術に習熟したりすることは、医師のやりがい度を明らかに高める。一方、高齢化社会で多くの患者は様々な病気を持っており、専門以外も幅広く診療できる医師が求められている。このギャップを埋めることと、医師のやりがい度をどう両立させるのか？

また看護師は、数を増やせば明らかに看護の質が上がり、やりがい度も上がる。しかし診療報酬上は、例えば一般病棟では、看護師の配置は7対1が最多であり、これ以上看護師を配置してもそのために診療報酬が上がることはない。ここでもまた、病院の財務と看護師のやりがい度の折り合いをつける議論が避けられない。

病院経営者は、限られた資源で職員ややりがい度の何をどう上げていくのか、職員との十分なコミュニケーションの上に決断していかなければならない。一方、筆者がいつも痛感しているのは、個々の医療従事者側にも、渋沢栄一氏の言う「論語と算盤」の意識を少しだけ持っていただくことが必要なのではなかろうか（医療従事者が「算盤」を強く意識する必要は必ずしもないが。）。

最後に、「職員やりがい度」調査は行った後が肝心である。結果が良ければよいが、悪かった場合でも職員に対して公開するのか、またその調査結果にどう対策するのかを、経営者はあらかじめ熟考しておかなければならない。調査をすれば、職員は必ず結果の開示と対策を期待する。それを裏切れば、職員は病院に対し、必ず失望する。そんなことになるくらいなら、調査をやらない方がましかもしれない。

経営者の覚悟が求められる。

5. 最後に——コロナ禍の今だからこそ

コロナ禍では、医療従事者は自分への感染の恐怖と闘っている。すなわちマズローの安全欲求が損なわれている。また、患者さんに感染させてはいけないと思うあまり、会食や友人との会話を自粛しようという考えも強く、社会的欲求も損なわれている。このようなとき、病院は職員のメンタルヘルスややりがい度をきちっと把握し、対策していくことで、病院が職員を大切にしているというメッセージを発し続けることが、何よりも重要ではなかろうか。

2021年7月発行

「満足度・やりがい度活用支援」活用事例集 vol. 20

発行：

(公財) 日本医療機能評価機構

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町 1-4-17

東洋ビル

TEL：03-5217-2320(代)

/03-5217-2326(評価事業推進部)