

タスクシフトを受ける側の組織発展に関する研究
－ 医師事務作業補助者組織を例として －

研究分担者 平木 秀輔 公益財団法人田附興風会医学研究所 保健・健康研究部

研究要旨

本研究班においては、医療機関におけるタスクシフトの推進がもつ経営的・財務的な影響と医師労働時間短縮に関してアンケート調査を行い、その費用対効果を測定することを目的としている。このことに加え、実効性のあるタスクシフトを実現するためには、シフト先部署の業務変革が求められるし、そのためには組織の変革が求められると考えられる。そこで分担研究者において、医師事務作業補助者に対するタスクシフトを組織的に実現できている医療機関の責任者にインタビューを行うことにより、組織がいかにタスクを受け止められたかという要因について検討することを試みた。結果、インタビューの組織においては12年の経過によってGreinerの第2段階に組織が進化し、Creativityによる成長からDirectionによる成長の段階に至り、業務のルール化の途上であることが示唆された。この状況に至るまでの経緯を精査することにより、様々なタスクシフト領域におけるシフト先組織の管理について示唆が得られたものと考えられる。

A. 研究目的

本研究課題において、医師から他職種に業務を移管するタスクシフトの推進による経営上の影響を明らかにせんとしているところである。研究班において実施しているアンケート調査によって人件費・教育費用等のバランスによる財務的な影響を検討したほか、複数施設を要する法人担当者へのインタビュー調査によって人件費削減に至るオペレーション変化の実際について情報を集約することができた。

タスクシフトは「シフトされた側」の業務が増加することが不可避であり、第一線のスタッフにはその増加した業務に対するモチベーションを維持・向上させることが必要と考えられる。そのためには、第一線スタッフを管理するミドルマネージャーが組織をいかに管理・変革

していくかということが重要と考えられる。

そこで、本稿担当の分担研究者においては、タスクシフトが組織変革に与えるプロセスを明らかにするため、医師事務作業補助者の組織が発達している施設の担当者にその歴史を詳細にインタビューすることで、その要因を詳らかにすることを試みた。

B. 研究方法

許可病床数500床以上の急性期病院である医療機関Aにおいて、医師事務作業補助者を管理する部署B課の課長（管理職）であるX氏に対してインタビューを行った。なお、医療機関Aは医師事務作業補助者加算1イ（15対1補助体制加算）を算定している。

インタビューにおいて、冒頭にB課の組織

構造と業務内容を聴取した。次に、X氏自身の勤務歴と、X氏着任以降のB課の沿革について情報を収集した。そのうち、エポックメイキングであった出来事について改めて聴取したうえで、Greinerの組織成長モデルに準拠してB課がどの時点でどの段階に達したかを検討するべく質問を行った[1][2]。

インタビューは医療機関A内の会議室において90分間をかけてX氏と分担研究者が一对一で行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、一橋大学の倫理審査委員会の審査・承認を受け実施した(承認日:2023年6月12日、承認番号:2023C013号)。

C. 研究結果

聴取しえた結果は以下のとおりである。

【部署の現状について】

・B課において医師事務作業補助者は「外来部署に配属されるサブ職種C1」と「各診療科に配属されるサブ職種C2」に分類されており、現在はC1が39名、C2が32名という陣容である。

・医療機関Aの許可病床数を考えると、15対1の配置基準を大幅に上回る人数を配置していると認識している。

・サブ職種C1は、外来の呼び込みや患者接遇などを担当する。

・サブ職種C2は、同C1の業務に加えてオーダー代行入力や配属先診療科特有の診断書作成・データベース入力業務等を行うことで、医師のタスクシフトに貢献している。

【部署の歴史とX氏の勤務歴について】

・サブ職種C1は、かなり以前から制度として存在していた。

・12年前に、当時の執行部E氏が前任地のベスト・プラクティスを持ち込む形でサブ職種

C2が定義され、導入された。その時点では、C1とは別部署の扱いであった。

・C2は医療情報部門の管理下にあり、C1は外来部門の管理下であった。なお、医療情報部門の管理者は執行部の医師であった。

・X氏は、C2が導入されると同時に採用されてC2として勤務を開始した。なおB氏は前任地においても診断書作成等の業務経験があり、C2相当の業務経験があった。

・X氏を筆頭に、X氏を含めて4人の陣容でC2業務が開始された。実働部門とは別に人事・医事の担当者を交えたステアリングコミッティが開催され、X氏はそちらにも参加していた。

・X氏着任後、半年以内に11人の増員があった。その後も半年~1年ごとに約4名増員されていった。

・上述のとおり組織拡大の速度は速かったが、管理体制はX氏が一人で行う体制が続いた。

・C2は診療科に配属される形となるため、職員のコミットメントはC2部門ではなく所属の診療科のトップに向かう傾向があった。ある意味、蛸壺化のような状況になっていたと感じている。

【エポックメイキングな出来事について】

・C2導入から数年経過したある時点Pにおいて、外来管理下のC1部門と医療情報部管理下のC2部門が合併され、事務部の一部署として位置づけられる組織改編が行われた。

・当時の執行部が、「事務職が医師の下で働くことは望ましくない」と判断したことによる。

・加えて、執行部より「診療科に配属され特化するのではなく、グループによるフォロー体制を作るように」という指導がなされ、C2職員からはモチベーション低下の訴えがあった。

・その後、数年をかけて職員の新陳代謝が起きた結果、病院全体を見た業務ができる職員が増えたと感じている。

【B課の組織文化と人事慣行について】

・時点 P 以降、X 氏は C1 と C2 の業務内容は似ているところもあり集約してもよいかもしれないが、歴史的経緯による違いがあり職員側のコミットメントの向きに差異もあるように感じている。

・C1 の職員にも「外来のオペレーションをうまくこなす」ことに意義を感じることで、C2 への転換を希望しない者もいる。

・C1 と C2 の間に序列はないと認識している。C2 のほうが、業務範囲が広く院内において上下関係を認識する向きもあるが、X 氏は「別の職種であり、どちらも重要」と考えている。

・いわゆる総合職採用の者は B 課から別部署に異動することがある。

・C2 は診療科に特化することが求められるので、急な異動で困惑することもある。

・各スタッフの担当を「薄く広く」という運用にしてしまうと、診療科も困るしスタッフ側のモチベーションにもつながらない

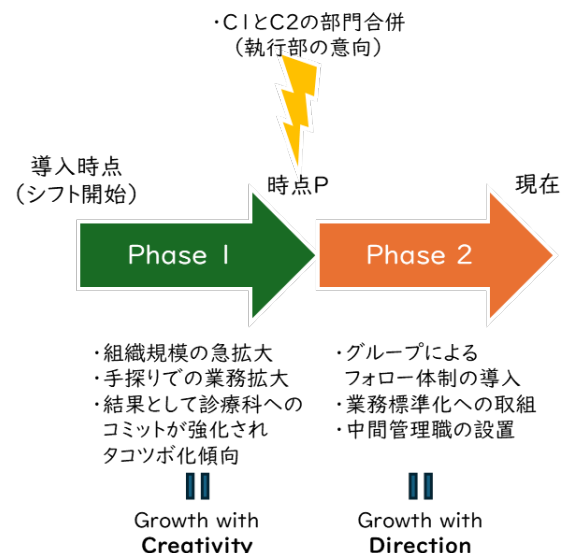
・とはいえ業務の標準化の重要性は認識しており、ルール化を進めているところである。

・X 氏自身も現場の業務を担当するプレイングマネージャーである。ほかに旗振り役がいれば良いのではないかと考えることもある。

・X 氏と現場スタッフの間に中間管理職を置き、それらがカバーする範囲の業務は幅広くウオッチしておくように指導しているところである。

D. 考察

X 氏からの情報を集約すると、12 年前に「医師の事務作業を幅広くタスクシフトする」ためのサブ職種 C2 が定義・導入されてから、B 課の組織文化は手探りで組織を拡大し業務内容の定義が進んでいった「Phase1」と、時点 P における執行部の指導による組織再編・業務再編という外生的ショックを経て職種の存在意義を再確認し、ルール化・標準化を進展させてい



(図) B 課の組織発展段階

った「Phase2」の 2 つの時期に分けられる(図)。

これは、Grainer のモデルでいう“Creativity による成長”の段階(第一段階)が Phase1 に相当し、“Direction による成長”(第二段階)が Phase2 に相当すると考えられる。Grainer の整理によれば第一段階と第二段階の間には「指導者のリーダーシップだけで組織の成長が維持できなくなる」という「リーダーシップの危機」が存在するとされており、これは X 氏の「旗振り役が居れば良い」という陳述と一致する。優秀な現場リーダーがミドルマネージャーとなり、リーダーシップのあり方の変容に適応している状況と考えられる。

この結果からは、タスクシフトにおいて「シフトを受ける側」の立場からは新たに発生した業務を組織として受け入れて適切なサイズに組織を拡張・整備してゆくには数年の時間を要する可能性が示唆される。病院経営者の鶴の一声で一足飛びにタスクシフトが実現するわけではなく、現場スタッフのモチベーションとシフト業務の特性を踏まえて丁寧に組織環境の整備を進めていくことが求められる。

なお、本研究においては医師事務作業補助者を例としており、対象となる組織が比較的大きく職員の流動性も高かったことには留意が必

要である。薬剤師等、比較的院内における組織が小さく「顔が見える関係」がすでに構築されている場合には、異なった経過を辿ることも想定され、今後の研究課題である。

E. 結論

医師事務作業補助者に対するタスクシフトを例にとり、制度導入から12年間の歴史を整理することで「タスクシフトを受ける側」の組織がどのように整備されてきたのかということを書いて記述した。この知見を応用して、各種のタスクシフトを実装するにあたって組織変革を推進する手順に示唆を与えることができると期待される。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

参考資料:

[1] Greiner (1998) “Evolution and Revolution as Organizations Grow” *Harv Bus Rev.* 1998 May-Jun;76(3):55-60, 62-6, 68.

[2] MindTools. The Greiner Curve.

<https://www.mindtools.com/aks7u4n/the-greiner-curve>, 2024年5月1日アクセス