

高度専門職業人としての医師のマネジメントに関する研究  
ーバランスト・スコアカードの導入・実践に着目してー  
(要旨)

学生番号：201382 多田 昌弘  
指導教授名：加藤 敬太 准教授  
平成 27 年度提出

## 1. 本研究の目的

わが国の医療界を取り巻く環境は厳しさを増している。先進的な病院においては、営利企業のマネジメントをモデルにして、経営改革を実践している。なかでも、1992年に Kaplan and Norton が開発・提唱したバランスト・スコアカード (Balanced Scorecard; 以下、BSC と記す) は、わが国の医療組織にも導入・実践が進む傾向にある。2003年には、「日本医療バランスト・スコアカード研究学会」が創設されるなど、医療 BSC の実践と研究が活発化している。

しかし、医療組織には、病院長をはじめとした管理職の管理的権限と、高度専門職業人である医師の専門職的権限の二重権威構造があるために、医師の専門職的権限の方が時として上回り、経営改革に失敗する病院もある。わが国の医療 BSC の導入研究に目を向けても、「医師による抵抗」の存在指摘に留まっており、医師による抵抗の実態はほとんどわかっていない。

このことから、本研究では、医師がなぜ抵抗するのかについて BSC の導入・実践プロセスに着目しながら明らかにすることを研究目的とする。

医師の抵抗を究明するために、医師系高度専門職業人である獣医師が働く動物病院で2年間 (公表可能延べ時間301時間) のフィールド・リサーチを実施している。また、BSC の実践を通じた院長と獣医師の相互コミュニケーションに着目しながら獣医師の抵抗の実態を示していることが最大の特徴である。また、医師がなぜ抵抗するのかについては、獣医師の意識と行動の変遷過程に着目し、5つの視点から考察して明らかにしている。

## 2. 本研究において明らかにされた内容

第1章では、高度専門職業人である医師の権限に起因する対立構図を整理し、医療経営の効率化のためには医師のマネジメントが課題であることを示した。また、わが国の医師の希少性が高いゆえに、医師の専門職的権限や権威はトップ・マネジメントの管理的権限を上回る可能性が高いことを指摘している。さらに、トップ・マネジメントと医師との対立事例を考察した結果、医師の上方向の影響戦術は下位者が使用するには不適切とされている「制裁」(退職)を活用していることを明らかにしている。

第2章では、医師のマネジメントに関する先行研究のレビューを行っている。

その結果、「理念主導の経営（直接的・間接的方法）」と「対話」が医師の意識変革を促し、経営にコミットメントさせる要因であることを見出している。経営理念の浸透や対話の実現を図る上でトップ・マネジメントのリーダーシップは不可欠であるものの、リーダーシップはリーダーとメンバーの参加プロセスによって成立する。このことから、管理的権限と専門職的権限との対立、さらには、医師の抵抗について考察するにあたっては、フォロワーシップについて考慮する必要性を指摘した上で、フォロワーシップ・スタイル診断テストについて概観している。

第3章では、わが国の医療組織におけるBSCの導入実態を概観した上で、医療BSCの導入に関する先行研究のレビューを実施している。また、BSCの実践におけるコミュニケーション機能に関する先行研究のレビューについても実施している。まず、BSCのコミュニケーション機能に関する既存研究は少なく、残された課題としては、どのような状況で戦略が共有されるのか、また、どのような使い方が一方向的なコミュニケーションに該当するのかを究明することであることを指摘している。医療BSCの導入に関する先行研究のレビューでは、医療BSCの導入に関する促進要因・阻害要因を、大企業を中心とした先行研究に倣って、体系的に整理している。その結果、医療BSCの促進要因は「トップのコミットメント」であり、医療BSCの阻害要因は「戦略思考不足」と「医師による抵抗」であることを見出している。ただし、「医師の希少性」の高いわが国の医師に鑑みれば「医師による抵抗」理由を明らかにできれば、BSCによってマネジメントする可能性があることを指摘している。また、わが国の医療組織BSCの導入プロセス研究は、医師からの証言を得ていないことや医師それ自体に焦点が当てられていないことを指摘している。その上で、BSC導入前の組織状態を十分に検討されていないこと、「トップのコミットメント」とはなにか、また、「トップのコミットメント」が「医師による抵抗」にどのように関係しているのか明らかにされていないこと、対立を解消するための下位者の行動、あるいは、フォロワーシップ・スタイルに着目して対象医師を分析されていないことを指摘している。最後に、医療BSC研究における研究方法として、フィールド・リサーチを実施することが最適な研究方法であることを示している。

第4章では、調査概要を示している。具体的には、研究の視点、調査先の選定、調査方法、A動物病院の概要について示している。

第5章では、A動物病院の事例研究を行っている。事例研究では、BSCの導入・実践プロセスを①BSC導入前、②BSCの導入、③BSCの実践、④BSCの導入・実践の成果、と時系列で記述している。また、トップのコミットメントに関するフォロワーの認識とフォロワーシップ・スタイル診断テストの結果を示している。その上で、医師がなぜ抵抗するのかを究明するために、先行研究で指摘されるBSC導入プロセスの促進要因と獣医師による抵抗の関係、マネジメントの変遷と獣医師による抵抗との関係、「トップのコミットメント」と獣医師による抵抗との関係について考察している。さらに、獣医師の抵抗とフォロワーシップの関係を検討した後に、考察の結果をまとめている。事例研究で明らかになったことは、①BSC導入プロセスの5つの促進要因を実施していても、獣医師の抵抗は回避・緩和できないこと、②BSCの導入前の「潜在的な対立」の影響が大きい場合には、獣医師の抵抗は回避・緩和できないこと、③BSCの導入・実践において、トップのコミットメント（関与・責任）が十分に発揮されていても、獣医師の抵抗は発生すること、また、トップ・マネジメントにおいては、BSCの導入前の対立関係の記憶が心理的な足枷となり、BSCの使用法に影響を与える可能性があること、④BSCを通じたトップのあり方が獣医師にフォロワーシップに影響を及ぼすこと、⑤「トップのBSCの使用法」は「トップの支援」に影響を及ぼすと同時に「トップの信頼感」に影響することである。これらを踏まえた上で得られた結論は、トップがBSCをトップダウン・コントロールとして使用することが、高度専門職業人である獣医師の抵抗を招く根本的な原因であることを明らかにしている。

### 3. 今後の研究課題

本研究で示した結論は、単一事例に基づく結論であり、そこに1つの限界がある。また、本研究の問題点を分ければ、次の5点に絞られることを示している。1つ目は、医師系高度専門職業人の獣医師だけの事例である。2つ目は、院長をはじめとするトップ・マネジメントと副院長および幹部職員（実行委員会メンバー）に焦点を当てた事例である。3つめは、BSCの導入・実践の一局面にしか焦点を当てていないことである。4つ目は、参与観察法である。5つ目は、

トップの特性から検討されていないことである。以上の課題を踏まえて、まずは、本研究の結論を一般化するために、他の動物病院や病院を対象に調査研究を実施し、順次、5つの問題点を克服して行くことが今後の研究課題であることを示している。