

Title	看護師シェアリングエコノミーの実証：分散型自律組織：人ではなくシステムを管理する
Author(s)	羽生田, 悠; 河野, 翔一; 宮坂., 修平; 山本, 晋也
Citation	年次学術大会講演要旨集, 39: 729-731
Issue Date	2024-10-26
Type	Conference Paper
Text version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/10119/19571
Rights	本著作物は研究・イノベーション学会の許可のもとに掲載するものです。This material is posted here with permission of the Japan Society for Research Policy and Innovation Management.
Description	一般講演要旨

看護師シェアリングエコノミーの実証 ～分散型自律組織：人ではなくシステムを管理する～

○羽生田 悠, 河野 翔一, 宮坂 修平, 山本 晋也 (法政大学)
yu.haniuda.6n@stu.hosei.ac.jp

1. はじめに

本研究の目的は、看護師が看護師らしく働き、患者・看護師・日本の医療が三方よしの関係になるようなシステムの開発と有効性の検証である。

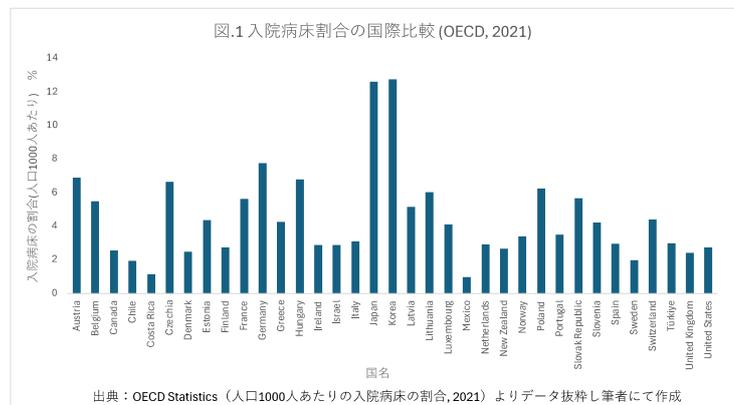
日本の医療組織は、ヒエラルキー型の組織がほとんどである。大規模な組織を統合するためには、合理的と考えられる組織型ではあるが、看護師の原点に立ち返ると、あるべき姿とは大きく乖離する。そして、昨今は看護師の専門性の細分化により、働き方に対する意識は、「組織」から「個」へと変容が見受けられる。また、医療の場においても、病院完結から地域完結へと分散化している。これらのことから、一見すると合理的に見えるヒエラルキー型の組織は近年の医療の進展により、破綻しつつあるといえる。

今後、医療が持続的かつ発展を遂げるためには、ヒエラルキー型の組織による人や組織の管理から脱却し、フラットでネットワーク型の組織へと変革し、分散化による「真のチーム医療」を実現する必要がある。

2. 背景

2.1. COVID-19 パンデミックによって浮き彫りになった課題

OECD の調査によると、日本における人口千人あたりの入院病床数は、**12.62%**であり、OECD 加盟国の中では韓国に続き第2位の数値である[1]。(図1) これだけの病床数が確保されているにもかかわらず、日本は新型コロナウイルス感染症の猛威に対応しきれず医療逼迫が長期的に続いた。その背景には、パンデミック時においても月末病床使用率が**75%**前後で推移しており、病床の有効活用が進まなかった現状がある



[2]。病床活用に必要な人材に焦点をあてると、1 医療機関あたりの看護師数は 177 人で、米国の 1/3 にとどまっており、日本の医師不足の裏には、病院あたりの看護師数の不足が存在する[1]。

2.2. 看護師の働く意識の変容

厚生労働省(2022)の調査によると、看護師の就業場所は、常勤で **82%**が病院(診療所)である[3]。看護師人材を補う方法として、**78%**の医療機関が人材派遣会社を利用しているが、採用した人材は1年以内で**24%**離職している[4]。

看護師の離職理由で一番多い理由は、「他の職場への興味」であり、処遇面の影響やライフイベントの理由以上に、自身のキャリアや組織横断的な働き方へと意識の変容が伺える結果となっている[5]。

3. 先行研究及び先行事例

看護師における分散型自律組織やシェアリングエコノミーについての先行研究や事例は存在しなかった。そのため、現在存在する理論や近い他業種での取り組みに焦点を当て、調査した。

真のチーム医療として近年提唱されている概念として、**Interprofessional Work(以下、IPW)**がある。IPW は、「より良い健康のために協働する」ことであり、組織のためのチーム医療ではなく、人間を中

心としたチーム医療の概念である[6]。人間中心とした医療提供を実現するために、現在のヒエラルキー型の組織では限界がある。そこで、ヨーガン・アペロが提唱するマネジメント 3.0 に着目する。マネジメント 3.0 は、ネットワーク型の組織で、強制的な組織化ではなく、共創による自己組織化が特徴である[7]。

カラセックが提唱した Job Strain Model(1979) [8]を引用し、現代の看護師のニーズを説明すると、仕事の要求度は高いにもかかわらず、ヒエラルキー型の組織形態によって仕事のコントロール度が狭まり、高ストレインジョブ化している。そのため、ヒエラルキー型の組織を変革する必要がある。

類似している先行事例については、Fast Doctor が提供する往診代行サービスが存在する。このサービスは、プラットフォームビジネスで、登録した医師が提携医療機関の非常勤医師として、往診の代行を行うサービスである。しかし、このサービスは、あくまでプラットフォームの提供であって、自己組織化された組織ではない。

4. 課題設定

現状の日本の医療システムでは、人材の流動性の観点からサージキャパシティが低く、緊急時における医療崩壊を容易に起こすリスクがある。

5. 仮説設定

人材の流動性を高めることが、サージキャパシティの改善につながる。また、単に人や組織のマネジメントによって人材の流動性を高めるのではなく、能動的なジョブのあり方を意識したシステムの変革が必要である。

6. 方法

6.1. 実践方法

6.1.1. 看護師自律分散型組織

看護師の新たなマネジメント方法として、看護師の分散型自律組織「Care Heroes」を開発した。Care Heroes の目的は、「地域医療へ個々の能力の還元」であり、目的に共感したメンバーで構成される。

看護師の分散型自律組織で行うことは、以下の3つである。

1. 看護師の人材マネジメントをヒエラルキー型からネットワーク型へ転換する。
2. 看護師のシェアリングエコノミー化を実現する。
3. 分散化による「真のチーム医療」を実現する。

6.1.2. 看護師シェアリングエコノミーの仕組み

看護師シェアリングエコノミーは、看護師の分散型自律組織に属す人材が複数の医療機関でシェアされる仕組みである。看護師シェアリングエコノミーは、ユーザー体験が最適化されるシステムである Ubernomics を参考にシステム構築されている。

6.2. アンケート調査の概要

分散型自律組織を活用した看護師のシェアリングエコノミーを協力医療機関 2 施設で導入し、定期的組織メンバーに対して職業性ストレス簡易調査票を用いて評価を行い、比較検証した。対象者は、Care Heroes に属する 5 名である。方法は、Google フォームを用いた WEB アンケートによって実施した。

7. 結果

7.1. 看護師分散型自律組織の結成から現在までの流れ

看護師分散型自律組織は、2024 年 6 月に 3 人のメンバーから結成された。その後、共感したメンバーが参入し、一時は 5 名まで拡大した。しかし、メンバーから 1 ヶ月あまりで離脱するものも見られた。

2024 年 9 月時点で、看護職種だけでなくリハビリ職種からも活動への共感が広がり始め、今後は新たに他職が参入してくる可能性がある。

7.2. 看護師分散型自律組織による看護師シェアリングエコノミーの効果

Care Heroes のメンバーによって構成された訪問看護ステーションと人材確保に難渋している在宅診療クリニックの 2 施設で検証を行った。在宅診療クリニックからは 6 月から 8 月までで 20 件の人材に関する依頼を受けた。そのうち、5 件は翌日の緊急での勤務依頼であったが、全てのマッチングに成功した。

Care Heroes のメンバーは、協力医療機関以外でも非常勤看護師として働いている。これらの医療機関か

ら、Care Heroes で構成された訪問看護ステーションへ依頼を受けることもあり、コミュニティを介した相乗作用が生まれ始めている。

7.3. 職業性ストレス簡易調査票の結果

職業性ストレス簡易調査票の職務満足度調査結果を(図.2)に示す。ほとんどのスタッフで職務満足度の改善が認められた。しかし、職務満足度が変化せず、やや不満が残るメンバーも存在した。

職務満足度に関連する従属変数の項目も比較した(表.1)。職務満足度が改善したA,C,Dの傾向で認められるのは、仕事の負担度の軽減と対人関係の改善である。その他には、仕事のコントロール度がC,Dにおいては大きく改善している。

驚くべきことに、Cの人材に関しては、分散型自律組織で働くようになってから全ての項目で1点台と従来のヒエラルキー型組織で働いていたときよりも大きな改善があった。一方で、途中離脱するメンバーやBの人材のように大きな変化を認めない場合もあった。

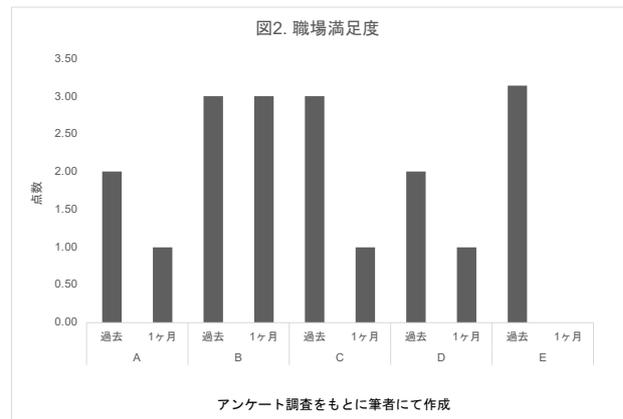


表.1 職業性ストレス簡易調査票の調査結果

	A		B		C		D		E	
	従来	DAO	従来	DAO	従来	DAO	従来	DAO	従来	DAO
仕事の負担度	3.57	2.57	3.57	3.43	3.86	1.71	3.43	2.86	2.33	NA
仕事コントロール度	2.00	2.00	2.33	2.33	2.33	1.00	3.33	1.00	2.67	NA
対人関係	3.00	1.67	2.00	2.33	2.33	1.00	2.67	1.00	2.67	NA
仕事適合度	2.00	2.00	2.50	2.50	2.00	1.00	1.50	1.00	1.00	NA
心理的ストレス反応	2.17	1.22	2.06	2.78	2.61	1.00	1.94	1.11	2.28	NA
身体的ストレス反応	1.91	1.00	2.09	1.82	2.27	1.09	1.36	1.27	1.64	NA
職場支援度	1.67	1.33	2.50	1.50	3.00	1.00	3.17	1.00	1.50	NA
職務満足度	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	3.14	NA

アンケート調査をもとに筆者にて作成

8. 今後の課題

能動的なジョブのあり方を意識したシステム変革を目的として、看護師の新たなマネジメント方法である分散型自律組織の検証を行った。検証結果において、メンバーの職務満足度の向上とシェアリングエコノミーにおける可能性を見いだせた。その一方で、途中離脱するメンバーや職務満足度が向上しない人材も存在し、持続可能性の面では課題があることが証明された。本研究では、分散型自律組織に適応する人材像や短期間の調査であることから長期間の効果は検証できていない。また、少人数の組織形成であることから、有意差を導くことはできなかった。これらのことから、今後は組織規模の拡大や他地域への展開を視野に入れ、検証を継続していく必要がある。そして、今後はWEB3への展開も視野に入れ、テクノロジー面への介入も進めていく。

9. 文献

- [1] OECD Statistics. Available at: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId%20=%209> (2024年9月24日 閲覧)
- [2] 厚生労働省(2023). 病院報告(令和5年分概数): <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/byouin/m23/dl/2303kekka.pdf> (2024年9月24日 閲覧)
- [3] 厚生労働省(2023). 令和4年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/gaikyo.pdf> (2024年9月24日 閲覧)
- [4] 公益社団法人全日本病院協会 et.al (2020). 「病院の人材紹介会社手数料」に関するアンケート調査、調査結果概要: https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/201005_2.pdf (2024年9月24日 閲覧)
- [5] 公益社団法人日本看護協会(2022). 2022年度「ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析」結果: https://www.nurse.or.jp/home/assets/20231114_nl01.pdf (2024年9月24日 閲覧)
- [6] 田村由美(2018). 新しいチーム医療 改訂版, 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門, 看護の科学社, PP2-3.
- [7] Jurgen Appelo(2022). Management3.0: Leading Agile Developers, Developing Agile Leaders(藤井拓(訳), マネジメント 3.0: 適応力の高いチームを育てるための6つの視点, 丸善出版)
- [8] Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative science quarterly, 24, 285-308.