病院の増床・移転に伴う組織変化が医療従事者の職務意識および離職意思に与える影響

――医療法人における量的・質的調査による混合研究―

塚崎　秀樹

キーワード：組織変化、医療従事者、職務満足、離職意思、組織適応

1．はじめに

1-1. 研究背景

人口減少および少子高齢化の進行に伴い、生産年齢人口は急速に減少しており、我が国のあらゆる産業分野で人材確保が重要な課題となっている。とりわけ医療分野では慢性的な人材不足が深刻化しており、医療従事者の確保と定着は病院経営上の重要課題となっている。医療機関の主な収入源である診療報酬は国が定める公定価格であり、近年の物価高騰や人件費、材料費、薬剤費の上昇を十分に反映できていない。そのため、医療従事者の賃金水準は他産業と比較して上昇しにくく、新規人材の確保は一層困難な状況となっている。このような環境下では、新たな人材を採用するだけでなく、既存の医療従事者の離職を防止し、組織への定着を促進する人的資源管理がこれまで以上に重要となっている。

医療従事者の離職率は依然として高い水準にあり、日本看護協会の「2025 年病院看護実態調査」によると、2024 年度の正規雇用看護職員の離職率は 11. 0% であり、既卒採用者では 16. 1%と報告されている。特に急性期病院では、患者の重症化や医療技術の高度化・複雑化、高難度手術の増加、入院期間の短縮などにより業務負担は増大している。さらに、医療事故を防止しながら質の高い医療を継続的に提供することが求められる環境は、医療従事者に大きな心理的負担を与え、バーンアウトや離職の要因となることが指摘されている。加えて、近年の物価上昇に伴う他産業の賃金改善は、資格職である医療従事者の異業種への転職を促進する要

因となっており、人材流出への懸念は一層高まっている。

一方、近年の医療を取り巻く環境は大きく変化しており、人材確保の課題に加えて、医療機関には医療提供体制そのものの見直しも求められている。地域医療構想の推進や医療需要の変化に対応するため、病床機能の見直しや医療機関の再編・統合など、医療提供体制の再構築が全国的に進められている（厚生労働省，2025）。このような組織変化は、診療機能や業務内容、役割分担、人員配置、職員間の関係性など、職員を取り巻く職場環境にも変化をもたらす。組織変化に対する職員の反応は、変化の内容や進め方、職員の置かれた状況などによって異なり、その後の職務意識や行動にも影響することが指摘されている（Oreg et al.，2011）。医療機関においても、組織変化が職員の職務満足やストレスなどに影響することが報告されている（Teo et al.，2013；Lim，2014）。

このように、医療従事者の確保と定着が課題となるなかで、増床や病院移転などの大規模な組織変化を職員がどのように受け止め、その経験が職務意識や就業継続とどのように関わっているのかを捉えることは、組織変化期における人的資源管理を考えるうえで重要な視点である。

1-2. 研究の目的とリサーチクエスチョン

本研究の目的は、同一医療法人に属する二つの病院で実施された増床および病院移転という大規模な組織変化を事例として、組織変化前後に入職した医療従事者の職務意識および離職意思の差異を明らかにするとともに、職員が職場環境、組織体制および職員間関係の変化をどのように認識し、それらが職務意識や就業継続とどのように関わっているのかを明らかにすることである。これらを量的・質的の両側面から検討することにより、病院における大規模な組織変化が医療従事者に及ぼす影響を多面的に捉え、組織変化期における職員の適応や就業継続を支える教育体制や支援体制など、人的資源管理のあり方について検討する。

量的調査では、組織変化前後に入職した職員を対象として、職務満足、組織コミットメント、キャリアコミットメント、ワークエンゲージメント、ソーシャルサポート、心理的安全性および離職意思を比較するとともに、性別、年齢、勤続年数、職種および役職等の個人属性を統制したうえで、組織変化前後の入職時期と職務満足および離職意思との関連を検討する。

質的調査では、半構造化インタビューを実施し、増床に伴う職場環境、組織体制、業務内容ならびに職員間の関係性の変化を職員がどのように経験し、それらを職務意識や就業継続とどのように関連づけて認識しているのかを探索的に明らかにする。

以上の目的を達成するため、本研究では以下のリサーチ・クエスチョンを設定する。

RQ1：病院の増床・移転に伴う組織変化の前後で入職した医療従事者の間に、職務意識および離職意思の差異はみられるか。

RQ2：医療従事者は、増床・移転に伴う職場環境、組織体制および職員間関係の変化をどのように認識し、それらを職務意識や就業継続とどのように関連づけているか。

2．先行研究レビューと本研究の位置づけ

医療従事者の離職意思には、給与や労働時間などの労働条件に加えて、職務満足、組織コミットメント、上司・同僚との関係、教育体制および職場からの支援など、さまざまな要因が関連することが報告されている。鳥原・中西（2008）は、救命救急センター看護師を対象とした調査において、離職願望が強い看護師ほど職務満足および組織コミットメントが低く、離職願望が弱い者ほど相談できる上司や同僚が存在することを示している。また、髙畠ら（2026）は、医療系事務職員を対象とした研究から、職務満足が離職意思を抑制する中心的な要因であり、その関係には職務内容、雇用形態、役職および病院規模などが関連することを報告している。さらに、松下ら（2020）は、新人看護師の離職者が少ない病院では、チームによる教育、不安や職場不適応への対応、メンタルヘルス支援、残業への配慮、段階的な研修などが行われていることを明らかにしている。これらの研究から、医療従事者の職務意識や就業継続には、仕事そのものへの評価だけでなく、職場における人間関係や教育・支援体制などの組織的要因が関係していることが示されている。

医療機関における組織変化と職員の職務意識との関連についても、これまで複数の側面から検討されている。Teo et al.（2013）は、組織変化に伴うストレッサーと看護師の職務満足との関連を検討し、組織変化に伴う負担への対応が職務満足に関わることを示している。一方、Lim（2014）は病院統合を対象として、組織変化が必ずしも職務満足の低下をもたらすものではなく、職員への支援や職務の明確さなどが職務満足に関連することを報告している。また、国内では駒井（2021）が、臨床検査室へのISO15189導入が職員意識に及ぼす影響を検討している。これは制度変更を扱ったものであり、増床や移転のような病院全体に及ぶ組織変化とは性質が異なる。駒井（2021）は、新しい設備や組織体制が職務遂行を支援する一方で、業務手順の変更や業務量の増加などが職員の負担となる可能性があり、その影響は雇用形態や組織内で担う役割によって異なることを示している。このように、単一の組織変化であっても、それが職員にもたらす利益と負担は一様ではなく、所属や役割によって異なって経験されるという点は、病院の増床や移転においても共通して想定される。このことから、組織変化の影響を捉える際には、職員の立場や役割の違いを考慮する必要がある。特に病院全体に及ぶ大規模な組織

変化では、多職種の職員が異なる役割や業務を担っていることから、職種や個人属性の違いを踏まえて検討することが重要である。

以上の先行研究から、医療従事者の職務意識や就業継続には、職務満足だけでなく、職場の人間関係や教育・支援体制などの組織的要因が関係していることが示されている。また、組織変化は職員の業務や職場環境を変化させ、その影響は変化の内容や職員の置かれた状況によって異なることが報告されている。これらを踏まえ、本研究では、病院の増床および移転という大規模な組織変化の前後に入職した医療従事者を対象として、職務意識および離職意思の差異と、その背景にある職場環境や組織的要因について検討する。

３．研究の概要

3-1. 調査対象

本研究の対象となった医療法人では、2022 年から 2023 年にかけて、A 病院では増床、B 病院では病院移転という二つの大規模な組織変化が実施された。両病院はいずれも同一法人に属し、人事制度や経営理念を概ね共有しながらも、異なる形態の組織変化を経験していることから、本研究では両病院を調査対象とした。A 病院およびB 病院の概要と組織変化の内容を表１に示す。

表１：A 病院およびB 病院の概要

項目	A 病院	B 病院
病院機能	急性期	回復期・地域包括
組織変化	増床	移転
変化時期	2022～2023	2023
病床数変化	241 → 406 床	170 → 130 床
主な変化	増床・組織拡大	病院移転・機能再編

本研究の対象は、同一法人に属する急性期病院である A 病院および回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を有する B 病院に勤務する常勤職員とした。対象職種は、看護師、リハビリテーション職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、視能訓練士、放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、事務職員・その他とした。

量的調査は、SmartHR を用いた Web アンケートにより実施した。調査期間は 2026 年 5 月 19 日から 5 月 28 日までとし、アンケートの冒頭では、本研究の目的および概要、調査が無記名であ

り個人を特定できる情報を収集しないこと、研究への参加は自由意思によるものであり、回答の有無によって不利益を被らないことを説明した。アンケート配布対象者は1,096名であり、660名から回答を得た（回答率60.2%）。

また、量的調査の結果を補完し、A病院における増床に伴う組織変化を医療従事者がどのように認識し、それらを職務意識および就業継続とどのように関連づけているかを明らかにするため、半構造化インタビューを実施した。対象者は、A病院において増床前に入職し、増床に伴う組織変化を実際に経験した職員のうち、研究協力への同意が得られた者とした。増床を経験した職員を対象とすることで、組織体制、業務内容、職場環境および職員間の関係性の変化を当事者の経験に基づいて把握した。

インタビューは2026年7月に実施し、1名あたり約20分とした。調査内容について参加者の同意を得たうえで録音し、逐語録を作成した。インタビューでは、増床に伴う業務内容、組織体制、教育体制、職場環境および職員間の関係性の変化と、それらが職務意識や就業継続にどのように関わっているかについて聴取した。分析にはSCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いた。逐語録から注目すべき語句を抽出し、それを言い換えるための外部の言葉、背景にある概念およびテーマを段階的に整理した。その後、各対象者についてストーリーラインおよび理論記述を作成し、さらに対象者間で共通するテーマおよび相違点を比較・統合することにより、増床に伴う組織変化と医療従事者の職務意識および就業継続との関連を整理した。

なお、量的調査は兵庫県立大学倫理審査委員会ならびにA病院およびB病院の倫理審査委員会、質的調査は兵庫県立大学倫理審査委員会ならびにA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3-2. 調査項目

回答者の属性項目を表２に、本研究で用いた各構成概念の項目数および出典を表３に示す。役職は、法人の職位区分に基づき、６等級以上を管理職、５等級以下を非管理職とした。

質問項目は、職務満足12項目、情緒的コミットメント５項目、功利的コミットメント５項目、キャリアコミットメント７項目、ワーク・エンゲージメント15項目、ソーシャルサポート９項目、心理的安全性７項目および離職意思３項目で構成した。

各質問項目は、「１：全くそう思わない」から「５：非常にそう思う」までの５件法のリッカート尺度で回答を求めた。なお、一部の項目は逆転項目であったため、分析に先立ち得点の反転処理を行った。

表２：回答者の属性

	質問項目	選択肢
1	性別	男・女・無回答
2	年齢	20 代以下・30 代・40 代・50 代・60 代以上
3	勤務施設	A 病院・B 病院
4	勤続年数	10 年未満・10 年以上
5	職種	看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、事務職員・その他
6	役職	管理職・非管理職

表３：各構成概念と項目数および出典

構成概念	項目数	出典
職務満足	12	田中（1998）
情緒的コミットメント	5	三崎（2006）
功利的コミットメント	5	三崎（2006）
キャリアコミットメント	7	旧日本労働研究機構（1999）
ワーク・エンゲージメント	15	Shimazu et al.（2008）
ソーシャルサポート	9	厨子（2010）
心理的安全性	7	浅海ほか（2023, 2024）
離職意思	3	筆者作成

3-3. 分析方法

量的分析にはHAD for Windows（Version 18）（清水、2016）を用いた。

まず、対象者の属性については度数および割合を、各変数については平均値および標準偏差を算出した。次に、各尺度の内的一貫性を検討するため、信頼性分析を行い、Cronbach の α 係数を算出した。各変数間の関連を検討するため、ピアソンの積率相関係数を算出した。また、組織変化前後に入職した職員の職務意識および離職意思の差異を検討するため、対応のないｔ検定を実施した。さらに、組織変化前後の入職時期と職務満足および離職意思との関連を検討するため、個人属性等を統制した重回帰分析を実施した。統計学的有意水準は５％未満（$p<.05$）とした。

４．研究結果

4-1. 回答者の属性

回答者660名の属性を表４に示す。性別は女性466名（70.6%）、男性182名（27.6%）、無回答12名（1.8%）であった。年齢は20代以下が261名（39.5%）と最も多く、次いで30代167名（25.3%）、40代122名（18.5%）、50代100名（15.2%）、60代10名（1.5%）であった。勤務施設はA病院が484名（73.3%）、B病院が176名（26.7%）であった。勤続年数は10年未満が425名（64.4%）、10年以上が235名（35.6%）であった。職種は看護師が242名（36.7%）と最も多く、次いでリハビリテーション職143名（21.7%）、事務員・その他143名（21.7%）であった。役職は非管理職が609名（92.3%）、管理職が51名（7.7%）であった。なお、以降の分析では、職種を看護師群、リハビリテーション職群、医療技術職群、事務職群の４群に分類した。

4-2. 質問票および各変数の内的一貫性の確認

各尺度の内的一貫性を確認するため、Cronbachの α 係数を算出した（表5）。その結果、各尺度の α 係数は.599〜.944の範囲であった。功利的コミットメントでは α=.599とやや低い値を示したものの、その他の尺度では.789以上であった。そこで、各尺度の平均得点を算出し、以後の分析に用いた。

4-3. 記述統計量

表６に記述統計量を示した。各尺度の平均値は2.73〜3.29の範囲であり、大きな天井効果および床効果は認められなかった。

4-4. 相関分析

表７に各変数間の相関係数を示した。離職意思は職務満足（r=−.703, p<.01）、情緒的コミットメント（r=−.599, p<.01）、キャリアコミットメント（r=−.551, p<.01）、ワーク・エンゲージメント（r=−.597, p<.01）、ソーシャルサポート（r=−.475, p<.01）および心理的安全性（r=−.521, p<.01）との間に有意な負の相関を示した。一方、功利的コミットメントとは有意な正の相関を示した（r=.164, p<.01）。また、職務満足はソーシャルサポート（r=.724, p<.01）および心理的安全性（r=.715, p<.01）と高い正の相関を示した。さらに、情緒的コミットメント（r=.687, p<.01）、ワーク・エンゲージメント（r=.680, p<.01）およびキャリアコミットメント（r=.640, p<.01）とも有意な正の相関を示した。以上より、各変数は相互に関連し、特に職務満足は離職意思と最も強い負の相関を示した。また、職務満足はソーシャルサ

ポートおよび心理的安全性とも強い正の相関を示し、職場環境との関連性が示唆された。

表４：回答者の属性

項目	属性	n	%
性別	女	466	70.6%
	男	182	27.6%
	無回答	12	1.8%
年齢	20代以下	261	39.5%
	30代	167	25.3%
	40代	122	18.5%
	50代	100	15.2%
	60代	10	1.5%
勤務施設	A病院	484	73.3%
	B病院	176	26.7%
勤続年数	勤続10年未満	425	64.4%
	勤続10年以上	235	35.6%
職種	看護師	242	36.7%
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	143	21.7%
	視能訓練士	29	4.4%
	放射線技師	27	4.1%
	臨床工学技士	21	3.2%
	臨床検査技師	19	2.9%
	薬剤師	18	2.7%
	管理栄養士	9	1.4%
	社会福祉士	9	1.4%
	事務員・その他	143	21.7%
役職	非管理職	609	92.3%
	管理職	51	7.7%

表５：信頼性係数

変数名	項目数	α係数
職務満足	12	.895
情緒的コミットメント	5	.792
功利的コミットメント	5	.599
キャリアコミットメント	7	.812
ワークエンゲージメント	15	.928
ソーシャルサポート	9	.944
心理的安全性	7	.789
離職意思	3	.899

表６：記述統計量

変数名	有効N	平均値	標準偏差	最小値	最大値
職務満足	660	2.948	0.692	1.000	4.833
情緒的コミットメント	660	2.725	0.742	1.000	4.800
功利的コミットメント	660	3.057	0.665	1.000	5.000
キャリアコミットメント	660	2.934	0.703	1.000	4.857
ワークエンゲージメント	660	2.912	0.734	1.000	4.867
ソーシャルサポート	660	3.291	0.903	1.000	5.000
心理的安全性	660	3.090	0.660	1.000	5.000
離職意思	660	3.203	1.029	1.000	5.000

表７：各変数間の相関係数

	①		②		③		④		⑤		⑥		⑦		⑧
①職務満足	1.000														
②情緒的コミットメント	.687	**	1.000												
③功利的コミットメント	−.113	**	−.014		1.000										
④キャリアコミットメント	.640	**	.570	**	−.096	*	1.000								
⑤ワークエンゲージメント	.680	**	.742	**	−.074	+	.731	**	1.000						
⑥ソーシャルサポート	.724	**	.485	**	−.116	**	.371	**	.428	**	1.000				
⑦心理的安全性	.715	**	.585	**	−.152	**	.421	**	.499	**	.631	**	1.000		
⑧離職意思	−.703	**	−.599	**	.164	**	−.551	**	−.597	**	−.475	**	−.521	**	1.000

注：　** $p < .01$, * $p < .05$,

4-5. 組織変化前後での比較

4-5-1. 法人全体における組織変化前後の比較

組織変化前後の入職群間で各変数を比較するため、対応のないｔ検定を行った。その結果、組織変化後に入職した職員は、組織変化前に入職した職員と比較して、職務満足、ソーシャルサポートおよび心理的安全性が有意に高く、功利的コミットメントおよび離職意思は有意に低かった（表８）。一方、情緒的コミットメント、キャリアコミットメント、ワークエンゲージメントについては、有意差は認められなかった。

表８：法人全体における組織変化前後による各変数の比較

変数	変化前 M±SD	変化後 M±SD	t 値	p 値	d
職務満足	2.88±0.67	3.04±0.71	3.07	.002	0.24
情緒的コミットメント	2.73±0.73	2.71±0.75	−0.36	.716	−0.03
功利的コミットメント	3.16±0.67	2.93±0.64	−4.49	＜.001	−0.35
キャリアコミットメント	2.94±0.67	2.93±0.74	−0.18	.857	−0.01
ワークエンゲージメント	2.94±0.73	2.87±0.74	−1.24	.214	−0.10
ソーシャルサポート	3.14±0.91	3.49±0.86	5.09	＜.001	0.40
心理的安全性	2.99±0.63	3.22±0.68	4.44	＜.001	0.35
離職意思	3.29±0.98	3.10±1.09	−2.38	.017	−0.19

4-5-2. A 病院における組織変化前後の比較

増床前後の入職群間で各尺度を比較するため、対応のないｔ検定を行った。その結果、増床後に入職した職員は、増床前に入職した職員と比較して、職務満足、ソーシャルサポートおよび心理的安全性が有意に高く、離職意思および功利的コミットメントは有意に低かった（表９）。一方、情緒的コミットメント、キャリアコミットメントおよびワークエンゲージメントには有意差は認められなかった。

4-5-3. B 病院における組織変化前後の比較

B 病院職員を対象に、移転前後の入職群間で各尺度を比較するため、対応のないｔ検定を行った。その結果、移転前に入職した職員は、移転後に入職した職員と比較して、功利的コミットメントが有意に高かった（表 10）。一方、職務満足、情緒的コミットメント、キャリアコミッ

トメント、ワークエンゲージメント、ソーシャルサポート、心理的安全性および離職意思については、有意差は認められなかった。

表９：A病院での組織変化前後による各変数の比較

変数	増床前 M±SD	増床後 M±SD	t値	p値	d
職務満足	2.90±0.67	3.05±0.71	2.44	.015	0.22
情緒的コミットメント	2.72±0.74	2.73±0.77	0.19	.851	0.02
功利的コミットメント	3.17±0.68	2.94±0.64	−3.76	<.001	−0.34
キャリアコミットメント	2.98±0.69	2.93±0.73	−0.67	.505	−0.06
ワークエンゲージメント	2.96±0.75	2.87±0.75	−1.40	.164	−0.13
ソーシャルサポート	3.13±0.88	3.51±0.84	4.86	<.001	0.44
心理的安全性	3.00±0.61	3.24±0.67	4.14	<.001	0.38
離職意思	3.29±0.99	3.10±1.09	−1.99	.047	−0.18

表10：B病院での組織変化前後による各変数の比較

変数	移転前 M±SD	移転後 M±SD	t値	p値	d
職務満足	2.83±0.67	3.00±0.70	−1.57	.119	−0.25
情緒的コミットメント	2.77±0.72	2.64±0.68	1.12	.264	0.18
功利的コミットメント	3.13±0.64	2.86±0.64	2.64	.009	0.42
キャリアコミットメント	2.86±0.62	2.92±0.80	−0.49	.624	−0.08
ワークエンゲージメント	2.91±0.69	2.90±0.70	0.09	.929	0.01
ソーシャルサポート	3.16±0.96	3.43±0.95	−1.73	.085	−0.28
心理的安全性	2.98±0.67	3.14±0.71	−1.44	.151	−0.23
離職意思	3.28±0.96	3.06±1.06	1.34	.183	0.21

4-6. 重回帰分析

4-6-1. A病院における重回帰分析

増床前後の入職時期と離職意思および職務満足との関連を、個人属性を統制したうえで検討するため、A病院を対象に重回帰分析を行った。まず、離職意思を従属変数とした分析を実施し、次に職務満足を従属変数とした分析を行った。

（1）離職意思を従属変数とした重回帰分析

離職意思を従属変数として重回帰分析（表11）を行った結果、看護師、非管理職および増床後入職が有意に関連していた。一方、年齢、性別、リハビリテーション職、医療技術職および勤続年数については有意な関連は認められなかった。モデルの決定係数はR^2=.072であった。

表11：A病院における離職意思を従属変数とした重回帰分析

説明変数	β	p
性別（女性）	.013	.800
年齢	−.100	.126
職種（基準：事務職・その他）		
看護師	.132	.032*
リハビリテーション職	−.098	.106
医療技術職	−.04	.504
勤続年数（10年未満）	.017	.801
役職（非管理職）	.117	.016*
入職時期（増床後）	−.171	.004**
R^2	.072	

注：β は標準化偏回帰係数を示す。職種の基準カテゴリは事務職・その他、性別は男性、勤続年数は10年以上、役職は管理職、入職時期は増床前である。

＊p＜.05, ＊＊p＜.01

（2）職務満足を従属変数とした重回帰分析

次に、個人属性を統制したうえで、入職時期と職務満足との関連を検討するため、職務満足を従属変数とし、性別、年齢、職種、勤続年数、役職および入職時期を説明変数とした重回帰分析を実施した（表 12）。その結果、非管理職は職務満足と有意な負の関連を示した。一方、入職時期、性別、年齢、職種および勤続年数については有意な関連は認められなかった。モデル全体は有意であり（$F(8, 475)=2.905$, $p=.004$）、決定係数は $R^2=.047$ であった。

表 12：A 病院における職務満足を従属変数とした重回帰分析

説明変数	β	p
性別（女性）	.057	.256
年齢	−.096	.146
職種（基準：事務職・その他）		
看護師	−.059	.343
リハビリテーション職	.077	.207
医療技術職	.058	.346
勤続年数（10 年未満）	.058	.385
役職（非管理職）	−.132	.007**
入職時期（増床後）	.042	.479
R^2	.047	

注：β は標準化偏回帰係数を示す。職種の基準カテゴリは事務職・その他、性別は男性、勤続年数は 10 年以上、役職は管理職、入職時期は増床前である。

＊ $p < .05$, ＊＊ $p < .01$

（3）職務満足を投入した離職意思の重回帰分析

職務満足を考慮したうえで、入職時期と離職意思との関連を検討するため、離職意思を従属変数とし、性別、年齢、職種、勤続年数、役職、入職時期および職務満足を説明変数とした重回帰分析を実施した（表 13）。その結果、職務満足、年齢、看護師および増床後入職が離職意思と有意に関連していた。一方、性別、リハビリテーション職、医療技術職、勤続年数および役職については有意な関連は認められなかった。モデルの決定係数はR^2=. 541 であった。

表 13：A 病院における離職意思を従属変数とした重回帰分析（職務満足投入後）

説明変数	β	p
性別（女性）	. 053	. 132
年齢	−. 167	＜. 001**
職種（基準：事務職・その他）		
看護師	. 091	. 036*
リハビリテーション職	−. 044	. 307
医療技術職	. 000	. 999
勤続年数（10 年未満）	. 057	. 217
役職（非管理職）	. 024	. 480
入職時期（増床後）	−. 142	. 001**
職務満足	−. 702	＜. 001**
R^2	. 541	

注：β は標準化偏回帰係数を示す。職種の基準カテゴリは事務職・その他、
性別は男性、勤続年数は 10 年以上、役職は管理職、入職時期は増床前である。
＊ p ＜ . 05, ＊＊ p ＜ . 01

4-6-2. B病院における離職意思を従属変数とした重回帰分析

個人属性を統制したうえで、移転前後の入職時期と離職意思との関連を検討するため、離職意思を従属変数とし、性別、年齢、職種、勤続年数、役職および入職時期を説明変数とした重回帰分析を実施した（表14）。その結果、移転後入職は離職意思との有意な関連を示さなかった。また、性別、年齢、職種、勤続年数および役職についても有意な関連は認められなかった。決定係数はR^2=.045であり、回帰モデルも有意ではなかった。（F(8, 167)=0.987, p=.448）。

表14：B病院における離職意思を従属変数とした重回帰分析

説明変数	β	p
性別（女性）	.022	.806
年齢	−.060	.568
職種（基準：事務職・その他）		
看護師	.094	.305
リハビリテーション職	−.019	.868
医療技術職	.038	.671
勤続年数（10年未満）	−.153	.144
役職（非管理職）	.139	.084
入職時期（移転後）	−.029	.766
R^2	.045	

注：βは標準化偏回帰係数を示す。職種の基準カテゴリは事務職・その他、性別は男性、勤続年数は10年以上、役職は管理職、入職時期は移転前である。
＊p＜.05, ＊＊p＜.01

4-7. 質的分析

量的調査の結果を補完し、A 病院における増床に伴う組織変化を職員がどのように認識し、職務意識および就業継続とどのように関連づけているかを明らかにするため、半構造化インタビューの逐語録を SCAT により分析した。以下に分析結果を示し、その後、対象者間に共通するテーマおよび相違点について整理する。

4-7-1. 質的調査対象者の概要

SCAT による分析対象者の概要を表 15 に示す。

表 15：分析対象者の概要

対象者	性別	年代	職種	勤続年数	役職
A	女	40 代	看護師	10 年以上	非管理職
B	女	40 代	看護師	10 年以上	非管理職
C	女	30 代	看護師	10 年未満	非管理職
D	女	40 代	看護師	10 年以上	非管理職
E	女	40 代	看護師	10 年以上	非管理職
F	女	40 代	看護師	10 年以上	非管理職
G	男	40 代	理学療法士	10 年以上	管理職
H	男	30 代	理学療法士	10 年以上	非管理職
I	男	40 代	放射線技師	10 年以上	非管理職
J	女	40 代	事務職	10 年以上	非管理職

4-7-2. SCAT による分析

（1）SCAT による分析例

10 名の逐語録について SCAT 分析を行った。本稿では、分析過程を示すため、対象者 D の分析例を表 16 に示す。

表 16：対象者 D の SCAT 4 ステップコーディング

着目語句	言い換え	背景概念	テーマ
病院の拡大で慣れたスタッフが異動・退職し寂しかった	人員配置の変化による人間関係の変化	組織拡大	人間関係・連携の変化
若手への教育やマニュアルが充実した	教育体制の整備	人材育成	教育体制の充実
急性期外科で働き続けたい	専門領域への愛着	キャリア形成	就業継続の要因
病院が大きくなったことを誇りに感じていた	組織への誇り	組織コミットメント	組織変化への肯定的認識

（2）ストーリーライン

対象者 D は病棟看護師として、病院の規模拡大に伴い、慣れ親しんだ職員が異動や退職によって少なくなり、人間関係が変化したことを印象的な出来事として語った。また、電子カルテ導入などにより業務量は増加したと感じる一方、若手職員への教育体制やマニュアル整備は以前より充実し、教育環境は改善していると評価していた。

離職を考えた時期はコロナ禍や勤続年数の節目であったが、消化器外科領域への強い関心と専門職としてのやりがいから、現在も急性期医療に携わり続けたいという思いを持っていた。また、病院が発展し地域で存在感を高めていくことを誇りに感じており、組織の成長を前向きに受け止めていた。

（3）理論記述

対象者 D の語りからは、組織規模の拡大は人間関係の変化や業務量の増加をもたらした一方、教育体制の整備や組織の発展を肯定的に評価していることが示された。また、就業継続には急性期消化器外科への専門的志向や職務へのやりがいが関係しており、組織への誇りも継続勤務を支える要因となっていた。本事例は、大規模な組織変化の中でも、専門職としてのアイデンティティと組織への肯定的な認識が職務意識を維持する重要な要素であることを示唆している。

4-7-3. 対象者間の共通テーマと相違点

表 17：SCAT 分析から抽出された共通テーマ

大テーマ	サブテーマ	主な対象者
業務内容・業務負担の変化	業務負担の増加 業務環境の改善 業務システムの変革	A、B、C、E、H、J
教育体制の変化	教育体制の充実 教育体制の整備 教育体制の構築	A～J
人間関係・組織体制の変化	人間関係の変化 連携の変化 組織マネジメント	C、D、F、G、H、I、J
離職意思・就業継続に影響する要因	異動と離職意思 家庭との両立 人間関係、専門職への愛着	A、B、C、D、E、F、I、J
組織変化への認識	組織への誇り 組織拡大の意義 組織変化への肯定的認識	D、G、H、I、J

表 17 に示すように、10 名の SCAT 分析から、組織変化に対する認識には個人差が認められたものの、共通するテーマとして、（1）業務内容・業務負担の変化、（2）教育体制の変化、（3）人間関係および組織体制の変化、（4）離職意思・就業継続に影響する要因、（5）組織変化への認識の５つが抽出された。

（1）業務内容・業務負担の変化

多くの対象者は、病院の増床に伴い病床数や患者数が増加し、業務内容や担当範囲が変化したことを挙げた。特に看護師およびリハビリテーション職では、業務量の増加や新しい業務への適応が必要になったことが語られた。一方で、診療科ごとの役割分担や業務フローの見直しにより、以前より業務が効率化し、働きやすくなったと評価する対象者もみられた。業務負担の認識は、職種や担当業務によって異なっていた。

（2）教育体制の変化

多くの対象者が、組織規模の拡大とともに教育体制やマニュアルが整備されたことを共通し

て挙げた。特に看護師およびリハビリテーション職では、教育内容の標準化や新人教育の充実が若手職員の適応を支援しているとの認識が示された。管理職からは教育システムの構築やキャリア支援の重要性が語られ、非管理職からも教育を受けやすくなったことが評価されていた。一方で、教育内容の充実に伴い、教育担当者の負担や、新人に求められる学習量の増加を指摘する意見もみられた。

（3）人間関係および組織体制の変化

組織規模の拡大に伴い、人員増加や部署再編による人間関係の変化が多くの対象者から語られた。以前は職員同士の距離が近く顔の見える関係であったが、組織拡大後は部署間の交流が減少し、人間関係が希薄になったと認識する対象者がみられた。一方で、組織の拡大に伴い役割分担や指揮命令系統が明確化され、マニュアルやルールが整備されたことを肯定的に評価する意見も認められた。また、同期や上司、同僚からの支援は、新しい部署への適応や就業継続を支える重要な要因として語られていた。

（4）離職意思・就業継続に関わる要因

離職意思については、組織規模の拡大そのものが直接的な要因であると述べた対象者は少なかった。離職を考えた契機としては、部署異動への不安、人間関係、育児との両立、勤務形態の変化、パワハラと感じた経験などが語られ、その内容は対象者によって異なっていた。また、専門職としてのやりがいや職場への愛着、組織への誇り、周囲からの支援などが、就業継続に関わるものとして語られていた。

（5）組織変化への認識

多くの対象者から、病院の発展や設備の充実、新たな知識や経験を得られる環境について語られた。管理職からは組織の発展や人材育成に関する語りがみられ、非管理職からは専門性の向上や働きやすさに関する語りがみられた。また、病院の発展や外部からの評価について、組織への誇りと関連づけて語る対象者もみられた。

5．考察

本章では、本研究で得られた量的調査および質的調査の結果について考察する。まず、量的調査結果を先行研究と比較しながら、病院の増床・移転に伴う組織変化が医療従事者の職務意識および離職意思に及ぼす影響について考察する。続いて、質的調査結果を踏まえ、職員が組織変化をどのように認識し、それを職務意識や就業継続とどのように関連づけているのかについて考察する。最後に、本研究の意義と実践的示唆を整理するとともに、本研究の限界と今後の課題について述べる。

5-1. 量的調査結果の考察

本研究では、同一医療法人に属する二つの病院を対象として、増床および病院移転という組織変化の前後に入職した職員の職務意識と離職意思を比較した。その結果、A病院では、増床後入職者は増床前入職者と比較して、職務満足、ソーシャルサポートおよび心理的安全性が高く、功利的コミットメントおよび離職意思が低かった。一方、B病院では、移転前後の入職群間で有意差が認められたのは功利的コミットメントのみであり、離職意思を含むその他の変数には有意差が認められなかった。

5-1-1. 組織変化後に入職した職員の離職意思

本研究では、A病院において、増床後に入職した職員は、増床前から勤務していた職員と比較して、離職意思が有意に低かった。この結果は、病院の増床という大規模な組織変化が、組織変化後に入職した職員においては、離職意思を高める方向には作用していなかったことを示している。

一般に、大規模な組織変化は、業務内容や役割分担、組織構造、人間関係などの変化を伴い、職員に不確実性や心理的負担をもたらすことが指摘されている（Armenakis & Bedeian, 1999; Oreg et al., 2011）。しかし、本研究ではA病院の増床後に入職した職員の離職意思はむしろ低かった。この結果は、大規模な組織変化が必ずしも職員の離職意思を高めるとは限らないことを示唆している。

ただし、増床後入職者は、増床前から勤務していた職員とは異なり、増床に伴う混乱や組織体制の変化を経験していない。彼らにとっては、拡大後の組織体制が「通常の職場環境」であり、その環境の中で勤務を開始している。そのため、本研究で認められた離職意思の低さは、組織変化そのものの影響というよりも、増床後に整備された職場環境や、そこでの就業経験を反映している可能性がある。

もっとも、入職時期のみで離職意思を説明することはできない。重回帰分析では、入職時期の標準化偏回帰係数は $\beta = -.171$ であり、増床後入職者の離職意思が低いことは確認されたものの、個人属性と入職時期のみを投入したモデルの説明率は $R^2 = .072$ にとどまった。このことから、離職意思には入職時期以外の要因も関与しており、職務満足をはじめとする職務意識関連要因を検討する必要がある。

5-1-2. 職務満足が離職意思に及ぼす影響

A病院における離職意思を従属変数とした重回帰分析では、個人属性と入職時期のみを投入したモデルの説明率は $R^2 = .072$ であったが、職務満足を加えたモデルでは $R^2 = .541$ まで大きく

上昇した。また、職務満足は離職意思に対して強い負の関連を示した（β =−.702、
p<.001）。このことから、本研究では、離職意思を説明するうえで職務満足が中心的な要因であったと考えられる。

職務満足と離職意思の強い関連は、これまでの医療従事者を対象とした研究とも整合する。Irvine and Evans（1995）は、看護職を対象としたメタ分析において、職務満足は離職に関する行動意思と強い負の関連を示し、職務内容および職場環境は、経済的条件や個人属性よりも職務満足との関連が強いことを報告している。また、Lee（2022）のシステマティックレビューにおいても、職務満足は看護職の離職意思に影響する最も重要な要因として位置づけられている。

さらに、Pressley and Garside（2023）は、看護職の定着に関する34研究を検討し、職員が勤務を継続する主要な条件として、職務満足および組織へのコミットメントを挙げている。これらの先行研究を踏まえると、本研究において職務満足をモデルに加えた結果、離職意思の説明率が大幅に上昇したことは、医療従事者の離職意思を理解する上で、職務に対する総合的な満足感が重要であることを改めて示す結果といえる。

一方、A病院では、単純比較において増床後入職者の職務満足が有意に高かったものの、性別、年齢、職種、勤続年数および役職を統制した重回帰分析では、増床後入職と職務満足との有意な関連は認められなかった。この結果から、単純比較で認められた職務満足の差には、入職時期だけでなく、個人属性の違いが関係している可能性がある。したがって、「増床によって職務満足が高まった」と直接的に結論づけることはできない。

これに対して、離職意思を従属変数とした重回帰分析では、職務満足をモデルに加えた後も、増床後入職は離職意思との有意な関連を維持していた。しかし、増床後入職と離職意思との関連は、職務満足と離職意思との関連に比べて小さかった。したがって、本研究では、職務満足が離職意思を説明する中心的な要因である一方で、職務満足だけでは十分に捉えきれない、入職時期に関連する他の要因についても検討する必要があると考えられる。

5-1-3. ソーシャルサポートおよび心理的安全性の役割

A病院では、増床後入職者は増床前入職者よりも、ソーシャルサポートおよび心理的安全性を高く認識していた。この結果は、増床後の職場において、同僚や上司から支援を受けられるという認識や、疑問、失敗、意見などを表明しやすいという認識が、増床前入職者と比較して高かったことを示している。

ソーシャルサポートや心理的安全性に代表される支援的な職場環境は、職務満足や離職意思と関連することが先行研究でも報告されている。Al Sabei et al.（2020）は病院看護師を対象

とした研究において、良好な職場環境は低い離職意思と関連し、その関係において職務満足が重要な役割を持つことを示している。 また、看護職の定着に関するシステマティックレビューでも、職場での人間関係や上司からの支援などが就業継続に関係することが指摘されている（Pressley & Garside, 2023）。

本研究の相関分析においても、職務満足はソーシャルサポートおよび心理的安全性と強い正の相関を示していた。これらを踏まえると、ソーシャルサポートや心理的安全性は、職員が仕事や職場を肯定的に評価するための職場資源として、職務満足と密接に関係している可能性がある。

ただし、本研究は一時点で実施した横断調査であるため、ソーシャルサポートや心理的安全性が職務満足を高め、その結果として離職意思を低下させたという因果関係までは確定できない。反対に、職務満足の高い職員ほど、周囲からの支援や職場の心理的安全性を肯定的に認識している可能性もある。そのため、本研究の結果は、これらの変数が相互に関連していることを示すものとして解釈する必要がある。

5-1-4. A病院とB病院における組織変化の影響の相違

A病院では増床前後の入職群間で複数の職務意識および離職意思に差が認められた一方、B病院では、移転前後の入職群間で離職意思に有意差は認められなかった。また、個人属性を統制した重回帰分析においても、B病院の移転後入職は離職意思と有意に関連せず、モデル全体も有意ではなかった。

この相違から、増床と病院移転に伴う職員の職務意識や離職意思の変化を、一様に捉えることは難しいと考えられる。A病院の増床では、病床数や職員数、診療機能などの拡大が中心であったのに対し、B病院の移転では、勤務場所や施設設備の変更など、異なる性質の変化が生じている。また、各病院の機能、職種構成、対象者数および組織変化後の経過期間も異なるため、入職時期と職務意識との関係が病院によって異なった可能性がある。

特にB病院では、移転後入職者数が少なく、群間差を検出するための統計学的検出力が十分ではなかった可能性がある。また、ソーシャルサポートおよび心理的安全性では移転後入職群の平均値が高かったものの、有意差は認められず、移転前後の入職時期による差については明確な結論を得るには至らなかった。

以上より、量的調査からは、A病院の増床後入職者では離職意思が低いことが示されたが、その離職意思を説明するうえでは、職務満足が中心的な要因であることが示された。また、ソーシャルサポートおよび心理的安全性は職務満足と密接に関連しており、職員の職務意識を理解するうえで、重要な要素であると考えられた。一方、B病院では移転前後で明確な差は認められ

ず、組織変化の影響を十分に把握することはできなかった。このため、量的調査において特徴的な結果が認められたA病院を対象に質的調査を実施し、職員が増床に伴う組織変化および職場環境の変化をどのように認識し、それらを職務意識や就業継続とどのように関連づけているのかについて、量的調査では把握できない側面を明らかにすることを試みた。

5-2. 質的調査結果による量的結果の解釈

本節では、A病院を対象とした質的調査結果をもとに、量的調査で示された結果を補完的に解釈する。

5-2-1. 組織変化への適応を支えた組織的要因

質的調査では、組織変化に伴う業務内容や人員配置の変化に対して、職員がどのように適応したのかを検討した。その結果、多くの対象者は、増床に伴う業務負担や配置転換、人間関係の変化などに戸惑いや負担を感じながらも、教育体制の充実や上司・同僚からの支援、マニュアルの整備などの組織的支援によって、新たな職場環境へ適応していたことがうかがえた。これらの結果から、組織変化に伴って整備された教育体制や支援体制が、職員の適応を支える重要な要因として機能していた可能性が示唆された。

特に、教育体制の充実は複数の対象者に共通して語られた。対象者Aは「以前より教育体制が整備され、安心して業務を覚えられるようになった」と認識しており、対象者Cは「マニュアルが整備され、誰に聞けばよいかが明確になったことが不安の軽減につながった」と述べていた。また、対象者Dも教育体制が以前より体系化されたことを評価しており、対象者Bは、増床以前から充実していた教育体制が組織拡大後も維持されていたことを肯定的に捉えていた。このように、教育体制は組織変化後に新たに構築されたものだけではなく、従来からの教育文化を継承しながら発展してきたことが示唆された。

また、配置転換や新たな業務への適応においては、上司や同僚による支援が重要な役割を果たしていた。対象者Cは、配置転換当初は業務への不安を感じていたが、「同期や先輩に相談できたことが大きかった」と振り返っていた。また、対象者Hは、困ったときに気軽に相談できる雰囲気があったことを挙げ、対象者Iは、職種を超えて協力し合う場面が増えたことを組織変化後の特徴として語っていた。これらの語りは、本研究の量的調査において、増床後入職者でソーシャルサポートおよび心理的安全性が有意に高かった結果とも対応しており、増床後の職場において、周囲からの支援を受けやすい環境が形成されていた可能性を示している。

医療従事者の組織適応における教育体制や職場支援の重要性は、先行研究でも報告されている。松下ら（2020）は、新人看護師の離職率が低い病院では、段階的な教育体制やチームによる支援、メンタルヘルスへの配慮など、組織全体で新人を支援する仕組みが整備されているこ

とを示している。また、中澤ら（2023）は、新卒看護師が実地指導者から十分な支援を受けられるほどバーンアウトが抑制されることを報告している。本研究においても、教育体制や周囲の支援は、知識や技術の習得を促すだけでなく、職員が安心して新しい組織環境に適応していくための重要な支えとなっていたと考えられる。

多くの対象者は増床による変化を否定的に捉えるのではなく、新しい設備や業務環境の整備、教育体制の充実、病院の発展などを前向きに評価していた。なかには、「病院が新しくなって働きやすくなった」「より高度な急性期医療に携われることに魅力を感じた」「病院が大きくなり誇りを感じるようになった」といった語りもみられ、組織変化を自己の成長や組織の発展と結び付けて受け止めている様子がうかがえた。

このような結果は、組織変化研究における知見とも一致する。Weiner（2009）は、組織変化を円滑に進めるためには、構成員が変化の必要性を理解し、組織として変化を遂行できるという認識（organizational readiness for change）を共有することが重要であると述べている。Armenakis and Bedeian（1999）は、組織変化への適応には、変化そのものだけでなく、職員がその変化をどのように理解し、組織からどのような支援を受けるかが重要であると指摘している。また、Oregら（2011）も、組織変化に対する職員の反応は、変化の内容そのものよりも、変化の受け止め方や組織への信頼、周囲からの支援によって大きく左右されることを報告している。本研究においても、増床に伴う業務負担や配置転換は一定の心理的負担を伴っていたものの、多くの対象者は組織変化を前向きに受け止め、その背景には教育体制や支援体制の充実があったと考えられる。

以上より、本研究では、組織変化への適応を支えた要因として、教育体制の充実、上司・同僚からの支援、マニュアル整備などの組織的支援が共通して認められた。これらの要因と職務意識との関連については、次節でさらに考察する。

5-2-2. 組織変化への適応と職務満足

前項では、教育体制の充実や上司・同僚からの支援などが、職員の組織変化への適応を支えていたことを示した。一方、質的調査では、組織変化を経験するなかで、業務の分担や専門化、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなど、仕事や職場に対する肯定的な認識も語られていた。本項では、これらの語りに着目し、組織変化と職務満足との関連について考察する。

病院規模の拡大に伴う業務体制の変化については、仕事の進めやすさにつながったとする語りがみられた。外来業務に携わる対象者Jは、業務の分担が進んだことで患者対応の一部を他部門が担うようになり、「診察に集中できる」と述べていた。また、病棟においても、複数の

診療科を同時に担当していた従来の体制から診療科ごとの役割分担が進んだことについて、専門とする業務に専念しやすくなったとする語りがみられた。このように、組織規模の拡大は業務量の増加を伴う一方で、役割分担や業務の専門化を進め、職員が自らの業務に取り組みやすい環境につながっていた側面も認められた。

また、病院の規模や診療機能の拡大を、新たな経験や専門性を高める機会として捉える対象者もみられた。対象者Hは、業務量の増加を認識しながらも、もともと急性期医療を志向しており、病院の規模拡大によって新たな診療やこれまで知らなかったことを経験し、知識を得る機会が増えたことを肯定的に捉えていた。さらに、管理職である対象者Gからは、組織規模の拡大によって自らが取り組みたいことを実現できる環境になったことについて、「今の方がやりがいがある」との語りが得られた。これらの語りからは、病院の規模拡大が単に業務負担を増加させるだけではなく、職員に新たな経験や専門性を高める機会をもたらし、仕事に対する肯定的な認識とも関連していたことがうかがえた。

一方、組織変化に伴う職場環境の変化を否定的に捉える語りもみられた。対象者Dは、病院の規模拡大に伴って慣れ親しんだ職員が異動や退職によって少なくなり、人間関係が変化したことを印象的な出来事として語っていた。また、対象者Hは、職員数の増加によって他部署では知らない職員が多くなり、「誰に声かけたらいいんやろう」と迷う場面があったことを述べていた。さらに、医師の増加に伴って指示や手順が統一されにくくなり、確認すべき事項が増えたことを負担として捉える語りもみられた。このように、病院規模の拡大は、業務の分担や専門化、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなどの肯定的な側面をもたらす一方で、慣れ親しんだ人間関係の変化や職員間の連携の難しさ、業務の複雑化といった否定的な側面も伴っていたと考えられる。

このような仕事や職場に対する肯定的な認識と職務満足との関連は、国内外の先行研究からも支持されている。Hackman and Oldham（1976）の職務特性モデルでは、仕事の意義を実感できることや仕事に対する責任感が内発的動機づけを高め、職務満足につながることが示されている。また、Bakker and Demerouti（2007）のJob Demands-Resources（JD-R）モデルでは、仕事上の資源は、仕事上の要求による負担を軽減するとともに、仕事への動機づけを促進する役割を持つとされている。さらに、日本の病院看護師を対象とした撫養ら（2014）は、職務満足には仕事に対する肯定的な感情、上司からの適切な支援、職場における役割や意義の実感、良好な職場環境が関係することを報告している。また、佐藤・三木（2014）は、病院看護師のワーク・エンゲージメントには上司からの支援やソーシャルサポートが重要な役割を果たすことを示している。

前項で示したように、教育体制や周囲からの支援は、職員が組織変化に適応するうえで重要な役割を果たしていた。本項でみられた仕事の進めやすさ、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなどの肯定的な認識は、こうした適応の過程で経験された職場の肯定的な側面として捉えることができ、職務満足とも関連していた可能性がある。量的調査において職務満足が離職意思と強く関連していたことを踏まえると、組織変化後の職場を職員がどのように経験し、仕事そのものをどのように評価しているかを捉えることは、職務満足を理解するうえで重要であると考えられる。

5-2-3. 組織変化を経験した職員の就業継続

量的調査では、A病院の増床後入職者は増床前入職者と比較して離職意思が低く、職務満足は離職意思と強く関連していた。この結果から、職務満足は職員の就業継続を考えるうえで重要な要因であると考えられる。一方、職務満足を統制した後も増床後入職と離職意思との関連が認められたことから、就業継続には、職務満足だけでは捉えきれない、入職時期に関連する他の要因が存在する可能性が示された。そこで本項では、質的調査で得られたインタビューデータをもとに、対象者が退職を考えた契機と就業継続に至った背景を整理し、量的調査で認められた結果を統合的に考察する。

質的調査において特徴的であったのは、対象者が退職を考えた契機が、病院の増床そのものと必ずしも一致していなかったことである。増床に伴う業務量の増加、人員不足、配置転換、人間関係の変化などは負担として経験されていたものの、離職を具体的に考える契機としては、家庭生活との両立が困難になった時期、希望しない部署への異動、感染症流行下で家族への影響を懸念した時期、あるいは自身のキャリアを見直す節目などが語られていた。対象者Cは、配置転換当初に新たな部署で勤務することへの不安を感じていた。また、対象者Dは、感染症流行時について「コロナを家庭持って帰るのとか、子供とどっち優先するとか、あの時すごい葛藤しました」と振り返っていた。さらに、対象者Dは勤続年数の節目にも転職を考えたことを語っており、離職を考える契機は一つではなかった。これらの語りからは、離職を考える契機が増床そのものではなく、業務や配置の変化、家庭生活との両立、キャリア上の選択など、個々の職員が置かれた状況と関連していたことがうかがえた。

しかし、離職を考えた経験がありながらも、対象者はいずれも現在まで勤務を継続していた。その背景には、周囲からの支援や仕事へのやりがいに加え、個々の生活状況に応じた働き方への配慮が認められた。配置転換を経験した対象者Cは、新たな部署への不安を抱えながらも、同期や先輩に相談しながら勤務を継続していた。また、対象者Dは、急性期消化器外科への関心と専門職としてのやりがいを持ち、現在も急性期医療に携わり続けたいという思いを語

っていた。さらに、子育てとの両立を重視していた対象者Fは、病院が夜勤専従という勤務形態を認めたことで、子育てと仕事を両立しながら勤務を継続できていると語っていた。これらの語りから、就業継続には、職場における支援だけでなく、専門職としてのやりがいや、個々の生活状況に応じた柔軟な勤務への配慮など、複数の要因が関わっていたことが示された。

量的調査と質的調査の結果をあわせて考えると、A病院における就業継続を理解するうえで、職務満足は重要な要因であると考えられる。前項で示したように、組織変化への適応の過程では、仕事の進めやすさ、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなど、職務満足と関連する肯定的な職場経験が認められた。一方、就業継続には、職場からの支援や働き方への配慮、個人の生活状況なども関係していた。したがって、A病院において増床後入職者の離職意思が低かったことを増床そのものの効果として捉えることはできないが、組織変化後の職場環境やそこでの就業経験が、職務満足を含む複数の要因と関連しながら、職員の就業継続に関わっていた可能性が考えられる。

5-3. 研究の意義と実践的示唆

本研究では、同一医療法人に属する二つの病院で実施された増床および病院移転という大規模な組織変化に着目し、組織変化前後に入職した医療従事者の職務意識および離職意思を量的・質的の両側面から検討した。さらに、量的調査において特徴的な結果が認められたA病院を対象に質的調査を実施し、組織変化を経験した職員の職務意識や就業継続に至る過程を検討した。その結果、A病院では増床後入職者の離職意思が有意に低く、職務満足が離職意思と最も強く関連していた。また、質的調査では、教育体制や上司・同僚からの支援が組織変化への適応を支えており、その過程では、仕事の進めやすさ、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなど、職務満足と関連する肯定的な職場経験が認められた。さらに、就業継続には、仕事に対する評価に加え、職場からの支援や個人の生活状況、柔軟な働き方への配慮など、複数の要因が関係していることが示された。

これらの結果は、病院における組織変化の影響を、組織変化そのものだけではなく、組織変化後に職員が新たな職場環境へどのように適応したかという視点から捉えることの重要性を示している。従来、病院における組織変化は、業務負担やストレスを増大させる側面が注目されることが多かった。しかし、本研究では、組織変化に伴う負担が認められる一方で、教育体制や支援体制、仕事の進めやすさややりがいなど、職員が肯定的に評価する側面も認められた。このように、組織変化が職員に及ぼす影響を、負担の増加という側面だけでなく、組織変化後の職場環境や職員の就業経験を含めて捉えた点に、本研究の意義がある。

また、本研究は、組織変化と離職意思との関連を混合研究法によって検討した点にも特徴が

ある。量的調査では、職務満足が離職意思に最も強く関連していた一方で、職務満足を考慮しても増床後入職と離職意思との有意な関連が認められた。これに対し、質的調査では、組織変化への適応を支える要因や仕事・職場に対する認識に加え、退職を考える契機や就業継続に至る背景が一様ではないことが示された。このことは、量的調査によって把握された職務意識や離職意思の差異を、職員の具体的な経験や認識とあわせて解釈するうえで、量的・質的調査を組み合わせることの有用性を示している。

さらに、本研究の結果は病院経営に対しても重要な示唆を与える。病院の増床や病院移転などの大規模な組織変化では、施設整備や診療体制の再編だけでなく、職員が新たな環境へ円滑に適応できるよう支援する人的資源管理が重要である。特に、教育体制の整備、上司・同僚による支援、異動後のフォロー、職員のライフステージに応じた柔軟な勤務体制の整備は、組織変化に伴う負担を軽減し、職員の就業継続を支えるうえで重要であると考えられる。今後、医療機関において増床や病院移転などの組織変化を実施する際には、教育体制や支援体制を整備するとともに、職員の生活状況や仕事に対する認識にも配慮した職場環境を構築することが、安定した人材確保につながるものと考えられる。

5-4. 研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界がある。

第一に、本研究は同一医療法人に属する二つの病院を対象としたケーススタディであり、組織文化や人事制度、地域特性などの影響を受けている可能性がある。そのため、本研究で得られた知見を他の医療機関へ直接一般化することには慎重である必要がある。今後は、異なる規模や機能を有する医療機関を対象とした比較研究により、本研究で得られた知見をさらに検証する必要がある。

第二に、質的調査は量的調査において特徴的な結果が認められたA病院を対象として実施したため、B病院における組織変化への認識や就業継続の過程については十分に検討できていない。今後は、増床や病院移転など異なる組織変化を経験した医療機関を対象とした質的調査を実施し、組織変化の種類による影響の違いについて検討する必要がある。

第三に、本研究のアンケート調査およびインタビュー調査は、いずれも同一医療法人内で実施したため、回答者が率直な意見を表明しにくかった可能性がある。また、本研究の対象は調査時点で在職していた職員であり、組織変化を契機として既に離職した職員は含まれていない。そのため、離職に至った要因について十分に把握できていない可能性がある。

以上の限界を踏まえ、今後は対象施設や対象者を拡大した研究を通じて、組織変化が職務意識および就業継続に及ぼす影響について、さらに検討する必要がある。

６．結論

我が国では少子高齢化の進展に伴い、医療従事者の確保がますます困難となっている。一方、地域医療構想への対応や医療機能の再編に伴い、病院では増床や病院移転などの大規模な組織変化が進められている。しかし、組織変化が医療従事者の職務意識や離職意思にどのような影響を及ぼすのかについては、十分に明らかにされていなかった。本研究は、この課題に対し、量的調査と質的調査を組み合わせた混合研究法により検討した。

本研究の第一のリサーチクエスチョンである「病院の増床・移転に伴う組織変化の前後で入職した医療従事者の間に、職務意識および離職意思の差異はみられるか」に対しては、A 病院では、増床後入職者は増床前入職者と比較して、職務満足、ソーシャルサポートおよび心理的安全性が高く、功利的コミットメントおよび離職意思が低かった。一方、B 病院では、移転前後の入職群間で有意差が認められたのは功利的コミットメントのみであり、離職意思を含むその他の変数には有意差が認められなかった。これらの結果から、増床と病院移転では、入職時期と職務意識および離職意思との関係が異なる可能性が示された。

第二のリサーチクエスチョンである「医療従事者は、増床・移転に伴う職場環境、組織体制および職員間関係の変化をどのように認識し、それらを職務意識や就業継続とどのように関連づけているか」に対しては、A 病院を対象とした質的調査から、教育体制の整備や上司・同僚からの支援が組織変化への適応を支えていたことが示された。また、組織変化への適応の過程では、仕事の進めやすさ、新たな知識や経験を得る機会、仕事のやりがいなど、職務満足と関連する肯定的な職場経験が認められた。一方、就業継続には、仕事に対する評価だけでなく、職場からの支援、個人の生活状況、柔軟な働き方への配慮など、複数の要因が関係していた。これらの結果から、組織変化が職員に及ぼす影響を理解するためには、組織変化そのものだけでなく、職員が新たな職場環境へどのように適応し、仕事や職場をどのように認識しているかを捉えることが重要であると考えられる。

本研究は、一医療法人を対象としたケーススタディであるものの、病院における組織変化を人的資源管理の視点から検討し、量的・質的調査を統合してその影響を明らかにした点に意義がある。今後、医療機関において増床や病院移転などの組織変化を進める際には、施設や設備の整備だけでなく、教育体制や支援体制を充実させ、職員が新たな組織環境へ円滑に適応できる組織づくりが重要である。本研究で得られた知見は、今後の病院経営および医療従事者の定着に向けた取り組みを検討するうえで、一つの示唆を与えるものと考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご多忙の中、アンケート調査およびインタビュー調査にご協力いただきました法人の医療従事者の皆様に、こころより御礼申し上げます。

また、本研究を遂行するにあたり、終始丁寧なご指導を賜りました兵庫県立大学大学院社会科学研究科の木下隆志教授、丸山洋三准教授、井出健二郎教授、貝瀬徹教授に心より感謝申し上げます。

最後に、兵庫県立大学大学院社会科学研究科医療・介護マネジメントコースにおいてご指導いただきました教員の皆様、そして、ともに学び、多くの刺激と励ましをいただきました同期の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

[1] Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Ross, A. M., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(1), 95-104.

[2] Armenakis, A. A., & Bedeian, A. G. (1999). Organizational change: A review of theory and research in the 1990s. *Journal of Management, 25*(3), 293-315.

[3] Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309-328.

[4] Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance, 16*(2), 250-279.

[5] Irvine, D. M., & Evans, M. G. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. *Nursing Research, 44*(4), 246-253.

[6] Lee, J. (2022). Nursing home nurses' turnover intention: A systematic review. *Nursing Open, 9*(1), 22-29.

[7] Lim, K. K. (2014). Impact of hospital mergers on staff job satisfaction: A quantitative study. *Human Resources for Health, 12*, 70.

[8] Muya, M., Katsuyama, K., Ozaki, F., & Aoyama, H. (2014). Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Japan Journal of Nursing Science, 11*(3), 160-170.

[9] Oreg, S., Vakola, M., & Armenakis, A. A. (2011). Change recipients' reactions to organizational change: A 60-year review of quantitative studies. *The Journal of Applied Behavioral Science, 47*(4), 461-524.

[10] Pressley, C., & Garside, J. (2023). Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse retention. *Journal of Advanced Nursing, 79*(4), 1254-1268.

[11] Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kosugi, S., Suzuki, A., Nashiwa, H., Kato, A., Sakamoto, M., Irimajiri, H., Amano, S., Hirohata, K., Goto, R., & Kitaoka Higashiguchi, K. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology, 57*(3), 510-523.

[12] Teo, S. T. T., Pick, D., Newton, C. J., Yeung, M. E., & Chang, E. (2013). Organisational change stressors and nursing job satisfaction: The mediating effect of coping strategies. *Journal of Nursing Management, 21*, 878-887.

[13] Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science, 4*, 67.

[14] 浅海菜月・安達圭一郎・大神綾夏(2023)「日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用（Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses: JPSN）の作成と信頼性・妥当性の検討」『日本看護研究学会雑誌』第45巻第5号、pp. 897-903。

[15] 浅海菜月・安達圭一郎・大神綾夏(2024)「病棟看護師のチームに対する心理的安全認識とその関連因子の探索―看護師の基本属性に注目して―」『山口医学』第73巻第1号、pp. 23-31。

[16] 大谷尚(2008)「4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案―着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）』第54巻第2号、pp. 27-44。

[17] 駒井隆夫(2021)「ISO15189の受審が検査室運営と関係する職員の意識に与える影響について」『商大ビジネスレビュー』第11巻第2号、pp. 39-74。

[18] 佐藤由里・三木明子(2014)「病院看護師のワーク・エンゲージメントに及ぼす職業性ストレス，コーピングおよびソーシャルサポートの影響―臨床経験年数による比較―」『労働科学』第90巻第1号、pp. 14-25。

[19] 清水裕士(2016)「フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・教育、研究実践における利用方法の提案」『メディア・情報・コミュニケーション研究』第1巻、pp. 59-73。
[20] 厨子直之(2010)「ナレッジワーカーのソーシャル・サポート・職務満足・組織コミットメント・組織市民行動・離職に関する実証分析」『研究年報』第14号、pp. 469-486。
[21] 髙畠創・神納幸治・樋口たか枝・井上史・高階利徳(2026)「医療系事務職員の離職意思を規定する要因構造―職務満足の媒介効果と職員群の差異に着目して―」『商大ビジネスレビュー』第15巻第4号、pp. 28-64。
[22] 田中美由紀(1998)「職務満足感に関する諸要因の検討」『早稲田心理学年報』第30巻第1号、pp. 29-36。
[23] 鳥原真紀子・中西睦子(2008)「救命救急センター看護師の離職願望と職務満足，組織コミットメントとの関係」『国際医療福祉大学紀要』第13巻第2号、pp. 16-24。
[24] 中澤沙織・鈴木英子・川村晴美・田辺幸子(2023)「首都圏内の病院に勤務する新卒看護師が認識する実地指導者のサポートとバーンアウトの関連」『日本健康医学会雑誌』第32巻第4号、pp. 409-417。
[25] 日本労働研究機構(1999)『雇用管理業務支援のための尺度・チェックリストの開発―HRM（Human Resource Management）チェックリスト―』調査研究報告書No. 124、日本労働研究機構。
[26] 松下年子・河口朝子・原田美智・神坂登世子・米山和子・小林一裕・大澤優子・渡邊裕見子(2020)「新人看護師を対象とした研修およびフォローアップの実際―新人看護師の離職者数が少ない病院の看護管理者を対象としたインタビュー調査―」『アディクション看護』第17巻第2号、pp. 54-75。
[27] 三崎秀央(2006)「組織的公正が従業員のコミットメント，職務満足に与える影響―B社のケース―」『商学論集』第74巻第4号、pp. 19-30。

参考ホームページ

[1] 日本看護協会「2025年 病院看護実態調査 報告書」
URL：https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/102.pdf （2026年1月10日アクセス）
[2] 厚生労働省「2025年に向けた地域医療構想」
URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html
（2026年1月10日アクセス）