T 病院における委員会運営のガバナンスと事務局機能が多職種協働の質に与える影響

土 谷　正 憲

病院ガバナンス、委員会運営、事務局機能、多職種協働、心理的安全性、公正認知

1. はじめに

医療機関は、医療安全、感染対策、倫理、教育、サービス向上など、多岐にわたる課題に対して組織横断的に対応する必要がある。そのため多くの医療機関では目的別の委員会が設置され、法令・施設基準への適合、医療の質と安全の確保、継続的な改善活動の推進において重要な役割を担っている（厚生労働省 2021）。

一方、医療提供体制を取り巻く外部環境は大きく変化している。人口構造の変化に伴う医療需要の増大と複雑化、医療従事者不足、働き方改革への対応、情報化・高度化に伴う業務量増加などにより、医療機関は限られた人的資源のもとで、より高い成果（医療の質・安全性・患者価値）を生み出すマネジメントが求められている。こうした状況下では、委員会の設置そのものだけでなく、委員会が実際に機能し、意思決定や改善活動につながっているかを検討することが重要となる。

本研究の対象である T 病院（職員数約 200 名）においても、各委員会は設置目的に照らして一定の妥当性を有する一方、委員の選出・構成や運営体制に課題がみられる。具体的には、一部の職員への委員会業務の集中や、多数の委員会兼務による負担増加が生じており、委員会活動の形骸化や意思決定の遅延、改善活動の実効性低下につながる可能性がある（末松ほか、2009：宋ほか、2019）。

さらに医療現場では、多職種連携・多職種協働の重要性が広く認識されているものの、職種間コミュニケーションの課題や、組織風土に起因する発言のしにくさが存在することが指摘されている（松下ほか、2020）。また、医療安全の分野では、権威勾

配（authority gradient）が急である場合、懸念や異議を表明しにくくなり、リスク情報の共有が阻害される可能性があるとされる（日本医療安全学会、2023）。

委員会は、多職種が集まり協働する組織横断的な場である一方、運営設計が不十分な場合には、業務負担の増加、役割の重複、意思決定の遅延、成果の不可視化といった問題を生じさせる可能性がある。そのため、委員会を単なる会議体としてではなく、多職種協働を推進し組織学習を促進するガバナンス機構として捉え直すことが求められる。

以上を踏まえ、本研究は、T病院における委員会運営の実態および人的資源配分を明らかにし、委員会運営要因と多職種協働の質との関連を検討することを目的とする。特に、リーダーシップ、事務局機能および目的・役割共有に着目し、病院における委員会運営改善に資する知見を得ることを目指す。

2. 先行研究レビュー

2-1. 病院組織におけるガバナンスと委員会の位置づけ

病院組織は、専門性の異なる医師、看護師、コメディカル、事務職等から構成される高度に複雑な組織であり、組織的な意思決定と説明責任を確保するためにガバナンスの仕組みが不可欠である。日本においては、医療事故や不祥事への対応を背景に、病院長の権限・責任の明確化や組織統治の強化が政策的課題として位置づけられてきた（厚生労働省, 2021）。

こうした病院ガバナンスの中核的な仕組みとして、多くの医療機関では、医療安全、感染対策、倫理、教育、医療情報システム、サービス向上等を目的とした各種委員会が設置されている。委員会は部門横断的な課題を組織として共有し、合意形成を通じて意思決定を行う公式の会議体であり、病院運営において重要な役割を果たしている（持松, 2018）。

一方で、病院における委員会は、その設置自体が法令や施設基準への対応として位置づけられる場合が多く、委員会がどのように運営され、どの程度機能しているかという点については、十分に検討されてこなかった。ガバナンス研究においても、委員会の存在意義は論じられてきたものの、委員会運営の質や内部プロセスに踏み込んだ実証研究は限定的である。

2-2. 委員会運営・事務局機能に関する研究

組織における会議体の運営については、経営学や組織論の分野において、会議の生産性や運用コストに関する研究が蓄積されている。これらの研究では会議の準備、資料作成、出席、議事録作成、フォローアップといった活動が、実質的な時間的・人的コストを伴うことが指摘されている（末松ほか, 2009）。

日本の研究においても、会議・打合せ活動の一部として捉え、その生産性や管理の必要性を論じた研究が存在する。また、医療機関を対象とした研究では、患者に関する会議やカンファレンスが職員の業務負担を増大させる可能性が示されており、会議体の運営方法が業務効率に影響することが報告されている（宋ほか, 2019）。

これらの知見は、委員会運営が個々の構成員の献身や努力に依存する場合、特定の人的資源に負担が集中しやすく、結果として委員会活動の継続性や実効性が低下する可能性を示唆している。この点で、事務局機能の整備や運営プロセスの標準化は、委員会組織として支える重要な要素であると考えられる。

しかし、医療機関における委員会を分析単位として、事務局機能と委員会活動の質との関連を体系的に検討した研究は十分ではない。

2-3. 医療における多職種協働と委員会の役割

医療の高度化・複雑化に伴い、多職種協働の重要性は国際的にも広く認識されている。世界保健機関（WHO, 2010）は、多職種協働を医療の質と安全性を向上させるための基盤的要素として位置づけている。

国内の研究では、多職種協働の促進要因および阻害要因として、職種間の関係性や組織風土に着目した試験が蓄積されている。形式的に多職種が参画していても、職種間の力関係、忖度、保身といった文化的要因により、実質的な協働が阻害される場合があることが示されている（松下ほか, 2020）。

委員会は、多職種が公式的に集まり、組織課題について議論する数少ない場であり、多職種協働を実装するために重要な装置であると考えられる。しかし、多職種協働に関する研究の多くは病棟やチーム医療の現場を分析対象としており、病院組織内の委員会という会議体に焦点を当てた研究は相対的に少ない。

2-4. 心理的安全性と発言行動に関する研究

心理的安全性は、構成員が対人関係上のリスクを恐れずに発言できる状態を指す概

念であり、チーム学習や改善行動を説明する理論として広く受け入れられている（Edmondson, 1999）。心理的安全性が高い環境では、疑問や懸念、異なる意見が表出しやすく、結果として意思決定の質が高まることが示されている。

医療分野においても、心理的安全性は医療安全文化と密接に関連する概念である。心理的安全性が低い環境では、ヒヤリ・ハットやリスク情報の共有が妨げられ、事故防止の機会を逸する可能性がある（松村, 2024）。また、権威勾配が強い場合、立場の弱い職種や若手職員が発言を控える傾向があることも指摘されている（日本医療安全学会, 2023）。

これらの研究から、心理的安全性は委員会における議論の質や発言行動に影響を及ぼす重要な要因であると考えられるが、心理的安全性を委員会運営のマネジメント要因と結びつけて検討した研究は十分でない。

2-5. 公正認知と意思決定受容に関する研究

組織的公正理論では、意思決定の決定のみならず、意思決定の過程が公正であると認知されることが、構成員の納得感や受容行動に大きく影響するとされている（Colquitt, 2001）。手続きが公正であると認知される場合、決定事項は実行されやすく、組織への信頼が高まる。

医療機関においても、委員会や会議体でなされた決定が現場で実行されるかどうかは、構成員がその決定過程にどの程度納得したかに依存する。納得感が低い場合、形式的には決定がなされても、実質的な行動変容につながらない可能性がある。

しかし、医療分野の研究において、意思決定への納得感を体系的に測定し、委員会運営のプロセスと関連付けて検討した研究は限定的である。

2-6. 先行研究の限界と本研究の位置づけ

以上の先行研究を総合すると、病院ガバナンス、委員会運営、多職種協働、心理的安全性、公正認知といった各領域において一定の知見は蓄積されているものの、以下の課題が残されている。

第一に、病院委員会を分析単位とし、その運営プロセスや事務局機能を含めて検討した研究が少ない。

第二に、多職種協働の質を、心理的安全性や納得感といった認知的側面から捉えた研究が、委員会文脈では不足している。

第三に、委員会運営を単発の評価ではなく、継続的改善の対象として捉える視点が十分に示されていない。

そこで本研究は、T 病院の委員会運営を対象とした単一施設事例研究として、委員会内のリーダーシップ、事務局機能、委員会の目的・役割共有と、多職種協働の質との関連を明らかにすることを目的とする。

本研究は、病院委員会を多職種協働および組織学習を支えるマネジメント装置として再定義し、実務的にも理論的にも新たな示唆を提供することを目指す。

3.　理論枠組みおよび分析枠組み

3-1. 本研究における理論枠組みの位置づけ

前章では、病院ガバナンス、委員会運営、事務局機能、多職種協働、心理的安全性、公正認知と意思決定受容に関する先行研究を整理した。その結果、各概念は個別に蓄積があるものの、病院組織内の委員会という具体的な会議体を分析単位として、マネジメント要因と多職種協働の質を統合的に検討した研究は限定的であることが明らかになった。

本章では、そのための理論的背景および分析枠組みを整理し、本研究で用いる主要概念、仮説・研究質問、概念モデルを提示する。

3-2. 主要概念の整理

3-2-1.　多職種協働の質（主要アウトカム）

本研究における主要アウトカムは、委員会における多職種協働の質である。

多職種協働は、異なる専門職が単に同席する状態ではなく、それぞれの専門性を活かしながら意見を表明し、相互理解と合意形成を通じて意思決定が行われるプロセスを含む概念である。

本研究では、多職種協働の質を以下の認知的側面から捉える。

第一に心理的安全性である。心理的安全性とは、対人関係上のリスクを恐れずに発言や問題提起ができると個人が認知している状態を指す。委員会において心理的安全性が確保されていなければ、専門的懸念や改善提案が十分に表出しない可能性がある。

第二に発言機会の公平性である。これは、特定の職種や立場に発言が偏らず、構成員が対等に意見を述べる機会が与えられていると認知されている状態をさす。発言機

会の不公平感は、多職種協働の実質化を阻害する要因となる。

第三に意思決定への納得感である。委員会での決定が、自身や現場の意見が十分に考慮されたうえでなされたと認知される場合、その決定は現場で実行されやすくなる。納得感は、委員会活動の実効性を左右する重要な要素である。

3-2-2. 委員会内リーダーシップ（主要説明変数①）

第一の主要説明変数は、委員会内リーダーシップである。

本研究におけるリーダーシップとは、委員長や議長が公式な権限を行使することに限定されず、委員会という会議体において発揮される以下の行動を含む概念として捉える。

- 発言を促し、沈黙している構成員にも意思表明の機会を与える行動
- 職種間の意見の違いや対立を整理し、建設的な議論へ導く行動
- 議論を委員会の目的に沿って進行させる行動

先行研究では、こうした包括的・支援的なリーダーシップが、心理的安全性や発言行動と正の関連を示すことが報告されている。本研究では、このリーダーシップが委員会における多職種協働の質とどのように関連しているかを検討する。

3-2-3. 事務局機能（主要説明変数②）

第二の主要説明変数は、事務局機能および委員会運営の標準化である。

事務局機能とは、委員会運営を支える実務的・制度的機能を指し、具体的には以下の要素を含む。

- アジェンダおよび資料の事前共有
- 議事録の作成と決定事項の明確化
- 決定事項に対するフォローアップ
- 運営方法の非属人化・標準化

事務局機能が不十分な場合、委員会運営は個人の努力や経験に依存しやすくなり、結果として議論の質や改善活動の継続性が損なわれる可能性がある。一方、事務局機能が整備されていれば、構成員は議論そのものに集中しやすくなり、多職種協働の質向上が期待される。

3-2-4. 委員会の目的・役割共有（補助的説明変数）

本研究では、委員会の目的・役割の共有を、主要説明変数を補完する要因として位置づける。委員会の目的や病院全体における位置づけが明確に共有されていない場合、構成員は議論の方向性を見失いやすく、意思決定への納得感も低下する可能性がある。

委員会の目的共有は、委員会内リーダーシップおよび事務局機能と相互に関連しながら、多職種協働の質に影響を与える要因であると考えられる。

3-2-5.　背景要因・統制変数

委員会における多職種協働の質には、委員会運営要因だけでなく、病院全体の組織風土や業務環境も影響すると考えられる。そのため本研究では、以下の要因を背景要因・統制変数として扱う。

- 職種
- 当機関での経験年数
- 業務負荷（ワークロード）
- 病院全体の心理的安全性

これらを統制することで、委員会運営要因と多職種協働の質との関連をより明確にする。

3-3. 理論的背景

本研究の主要な理論的背景は、心理的安全性理論および組織的公正理論である。

心理的安全性理論は、発言行動や学習行動が生じる条件を説明する枠組みを提供する。一方、組織的公正理論は、意思決定過程がどのように受容・納得されるかを説明する理論である。

加えて、本研究では補助的理論として、学習する組織および人的資本会計の視点を参照する。これらの理論は、委員会を単なる会議体ではなく組織学習および人的資本投資の場として解釈するための補助的枠組みを提供する。

3-4. 研究仮説および研究質問

以上の理論に基づき、本研究では以下の仮説および研究質問を設定する。

仮説 1（H1）

委員会内リーダーシップは、委員会における心理的安全性と正の関連を示す。

仮説 2（H2）

事務局機能の充実度は、意思決定への納得感と正の関連を示す。

一方、本研究は単一施設を対象とした事例研究であることから、以下の点については探索的に検討する。

研究質問 1（RQ1）

委員会運営のどの要素が、多職種協働の質と特に強く関連しているか。
研究質問 2（RQ2）
委員会の目的・役割共有は、多職種協働の質にどのように関連しているか。

3-5. 概念モデル

以上を踏まえ、本研究では、委員会内リーダーシップ、事務局機能、委員会の目的・役割共有を説明変数とし、多職種協働の質（心理的安全性、発言機会の公平性、意思決定への納得感）を主要アウトカムとする概念モデルを構築する。

本研究の概念モデルを図 1 に示す。



図 1．研究概念モデル

（出典：筆者作成）

4. 研究方法

4-1. 研究デザイン

単一施設（T 病院）を対象とした事例研究であり、量的調査を中心に、文書資料分析および補助的な質的情報を組み合わせた混合研究法を採用する。

病院組織における委員会運営は、組織構造、人的資源配分、職種間関係、文化的要

因が複雑に関係するため、単一の指標のみで評価することは困難である。そこで本研究では、

- 委員会運営の構造・実態（名簿・開催状況等）
- 委員会に参加する職員および非参加職員の認知（心理的安全性、公平性、納得感、実効性認知）

を組み合わせて把握することで、委員会運営と多職種協働の質との関連性を多面的に検討する。

なお、本研究は単一時点で結論を導くことを目的とするものではなく、委員会運営を継続的に改善していくための基本的評価および指標設定を目的にする点に特徴がある。

4-2. 研究対象

4-2-1.　対象施設

対象は、職員数約 200 名の T 病院である。

T 病院には、医療安全、感染対策、倫理、教育、医療情報システム、サービス向上等を目的とした複数の委員会が設置されており、多職種が参画する組織横断的な会議体として運営されている。

4-2-2.　調査対象者

アンケート調査は、T 病院に在籍する全職員を対象に実施する。

そのうえで、委員会運営に関する詳細な設問については、令和 7 年度委員会運営名簿に記載された職員を分析対象として抽出する。質問票の冒頭で分岐質問を設け、委員会に参加していない職員には、委員会内の状況を問う設問は提示しない。

この設計により、委員会内部の認知と、委員会外部から見た実効性評価の双方を把握する。

4-3. データの収集方法

4-3-1.　文書・記録資料の収集

委員会運営の実態を把握するため、以下の既存資料を収集する。

- 委員会設置規定・要綱
- 委員会運営名簿
- 年間開催回数
- 1 回あたりの開催時間
- 委員会ごとの委員数および兼務状況

これらの資料を基に、委員会単位での延べ時間（開催時間×出席人数）を算出し、委員会運営に要する相対的な時間コストを把握する。

新たな記録作成や個人単位での詳細な時間申告は求めず、既存資料の範囲内で分析を行う。

4-3-2. アンケート調査

アンケート調査は、無記名とし、オンラインフォームを用いて実施する。回答は任意とし、途中で中止することも可能とする。

- 全職員共通設問
  - 職種
  - 当機関での経験年数
  - 業務負荷（ワークロード）
  - 委員会活動に対する外部認知（実効性評価）
- 委員会名簿記載者のみの設問

  以下は、最も関与している委員会を１つ想起して回答を求める。
  - 委員会内の心理的安全性
  - 発言機会の公平性
  - 意思決定の納得感
  - 委員会内のリーダーシップ
  - 委員会の目的・役割共有

4-3-3. 補助的質的情報（自由記述）

アンケートの自由記述欄において、委員会運営に関する改善提案や課題認識を収集し、定量分析結果の解釈を補完する。

4-4. 変数および測定尺度

4-4-1. 主要アウトカム変数

(1) 心理的安全性（委員会内）

Edmondson(1999)の心理的安全性概念を参考に、委員会文脈に適合する 3 項目で評価する。

(2) 発言機会の公平性

組織的公正理論（Colquitt,2001)を基に、発言の偏りに対する認知を測定する。逆転項目を含め、合成得点を算出する。

(3) 意思決定への納得感

意思決定の受容に関する理論（Tyler & Blader,2003）を参考に、委員会での決定過程への主観的評価として測定する。

4-4-2. 主説明変数

(1) 委員会内リーダーシップ

包括的リーダーシップ（Nembhard & Edomondson,2006)を参考に、委員長・議長の発言促進・調整行動を測定する。

(2) 事務局機能

会議生産性および人的資本の観点から、資料共有、フォローアップ、運営の非属人化を測定する。

(3) 委員会の目的・役割共有

チーム効果性モデル（Hackman）および学習する組織（Senge）の共有ビジョン概念を参考に、委員会の目的理解と位置づけの共有度を測定する。

4-4-3. 背景要因・統制変数

- 職種
- 当機関での経験年数
- 業務負荷（ワークロード）

4-5. 分析方法

4-5-1. 記述統計分析

各変数について平均値、標準偏差を算出し、全体傾向および職種別傾向を把握する。

4-5-2. 信頼性分析

複数項目から構成される尺度について、Cronbach's α を算出し、内的一貫性を確認する。

4-5-3. 関連分析

委員会内リーダーシップ、事務局機能、目的共有と心理的安全性、公平性、納得感との相関関係を検討する。

4-5-4. 回帰分析

多職種協働の質を従属変数とし、委員会運営要因を独立変数、背景要因を統制変数として重回帰分析を行い、関連の強さを探索的に検討する。

因果関係の断定は行わず、『関連』にとどめて解釈する。

4-6. 倫理的配慮

研究対象者の匿名性およびプライバシー保護に最大限配慮して実施する。

- アンケートは無記名で実施し、個人が特定される情報は収集しない。
- 調査への参加・不参加、回答内容によって対象者に不利益が生じることはない
- 時間コスト分析は委員会単位で行い、個人別評価は一切行わない
- 得られたデータは研究目的以外には使用せず、研究終了後は適切に管理・廃棄する

4-7. 継続改善への位置づけ

単一時点で委員会運営の優劣評価することを目的とするものではない。

本研究で得られた指標は、今後の継続的モニタリングおよび委員会運営改善の基礎資料として活用することを想定する。

5. 結果

5-1. 調査概要および回答者の属

表 1. 調査対象および回答状況

項目	n	%
配布対象者数	198	-
回答者数（内訳）	118	59.6
（委員会名簿掲載者）	69	58.5
（委員会名簿非掲載者）	49	41.5

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

表 2. 職種別内訳

職種	n	%
医師	10	8.5
看護師	64	54.2
コメディカル	22	18.6
事務職	15	12.7
その他	7	5.9
合計	118	100

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

表 3. 経験年数別内訳

経験年数	n	%
5年未満	39	33.1
5～9年	32	27.1
10～19年	24	20.3
20年以上	23	19.5
合計	118	100

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

本調査は T 病院職員 198 名を対象として実施した。その結果、118 名から回答を得て、回収率は 59.6%であった。

回答者のうち、令和 7 年度委員会運営名簿に掲載されていた職員は 69 名（58.5%）、掲載されていなかった職員は 49 名（41.5%）であった。

職種別では、看護師が 64 名（54.2%）と最も多く、次いでコメディカル 22 名（18.6%）、事務職 15 名（12.7%）、医師 10 名（8.5%）、その他 7 名（5.9%）であった。

経験年数別では、5 年未満が 39 名（33.1%）と最も多く、次いで 5～9 年が 32 名（27.1%）、10～19 年が 24 名（20.3%）、20 年以上が 23 名（19.5%）であった。

5-2. 委員会運営の実態とコスト構造

表 4. 委員会運営の実態とコスト構造

項目	内容
対象委員会数	28委員会
委員会参加者数（実人数）	87名
延べ構成員数	288名
複数委員会兼務者数	48名
兼務数範囲	2〜16委員会
2〜5委員会兼務者	32名
6〜9委員会兼務者	9名
10委員会以上兼務者	7名
年間総開催時間	195時間
1回開催あたり総人的コスト	約131万円
年間総人的コスト	約916万円

（出典：T 病院からの資料提供を基に筆者作成）

本研究の対象施設である T 病院には、医療安全、感染対策、倫理、教育、医療情報システム、サービス向上等を目的とした 28 の委員会が設置されている。

委員会参加者は実人数で 87 名であり、延べ構成員数は 288 名であった。また、87 名のうち 48 名（55.2%）が複数の委員会を兼務していた。兼務数は 2〜16 委員会の範囲に分布しており、2〜5 委員会を兼務する職員が 32 名と最も多かった。さらに、6〜9 委員会を兼務する職員が 9 名、10 以上の委員会を兼務する職員が 7 名存在した（表 4）。

これらの結果から、一部の職員が複数の委員会運営を担う構造となっており、人的資源が特定の職員へ集中している状況が確認された。

委員会活動量については、定期開催委員会の年間総開催時間は 195 時間と推計された。また、全委員会が 1 回開催された場合の総人的コストは約 131 万円と推計され、年間総人的コストは約 916 万円であった。

以上より、委員会運営には相当量の人的資源が投入されていることが明らかとなった。

5-3. 主要変数の記述統計量

表 5.　主要変数の記述統計量

変数	N	平均値	標準偏差
心理的安全性	69	3.420	0.770
発言機会の公平性	69	3.174	0.841
意思決定への納得感	69	3.014	0.759
リーダーシップ	69	3.198	0.643
事務局機能	69	3.192	0.636
目的・役割共有	69	3.377	0.734
業務負荷	118	3.352	0.983
病院全体の組織風土	118	3.119	0.971
外部評価	118	2.910	0.768

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

委員会参加者を対象に算出した主要変数の記述統計量を示す（表 5）。

委員会内の心理的安全性の平均値は 3.420（SD=0.770）であり、5 件法の中間値を上回っていた。発言機会の公平性の平均値は 3.174（SD=0.841）、意思決定への納得感は 3.014（SD=0.759）であり、いずれも中間値付近の水準であった。

委員会運営に関する要因では、目的・役割共有の平均値が 3.377（SD=0.734）と比較的高く、リーダーシップは 3.198（SD=0.643）であった。事務局機能の平均値は 3.192（SD=0.636）であり、リーダーシップとほぼ同程度の水準であった。

一方、病院全体を対象とした業務負荷の平均値は 3.352（SD=0.983）であり、一定の業務負担が認識されていた。また、病院全体の組織風土に関する評価は 3.119（SD=0.971）であった。

外部評価の平均値は 2.910（SD=0.768）であり、本研究で測定した変数の中では最も低い値を示した。

5-4. 信頼性分析

表 6.　信頼性分析

尺度	項目数	Cronbach's α
心理的安全性	3	0.740
発言機会の公平性	3	0.733
意思決定への納得感	3	0.759
目的・役割共有	3	0.793
リーダーシップ	3	0.701
事務局機能	4	0.608

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

各尺度の内的一貫性を確認するため、Cronbach's α 係数を算出した（表 6）。

その結果、心理的安全性（α=.740）、発言機会の公平性（α=.733）、意思決定への納得感（α=.759）、目的・役割共有（α=.793）、リーダーシップ（α=.701）については概ね良好な内的一貫性が確認された。

また、事務局機能は α=.608 であり、他の尺度と比較してやや低い値であったが、探索的研究としては許容可能な水準と判断した。

以上より、本研究で用いた主要尺度はいずれも分析に利用可能な信頼性を有していると判断した。

5-5. 相関分析

表 7. 相関分析

変数	1	2	3	4	5	6	7
1. 心理的安全性	1						
2. 発言機会の公平性	.599**	1					
3. 意思決定への納得感	.501**	.615**	1				
4. リーダーシップ	.417**	.428**	.604**	1			
5. 事務局機能	.210+	.303*	.446**	.457**	1		
6. 目的・役割共有	.409**	.429**	.629**	.553**	.389**	1	
7. 業務負荷	-0.185	-.206+	-.317**	-.233+	-0.047	-0.059	1

注. p < .01, p < .05, +p < .10

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

各変数間の関連を検討するため、Pearson の積率相関係数を算出した（表 7）。

その結果、心理的安全性は発言機会の公平性（r=. 599，p<. 01）、意思決定への納得感（r=. 501，p<. 01）、リーダーシップ（r=. 417，p<. 01）および目的・役割共有（r=. 409，p<. 01）と有意な正の相関を示した。

発言機会の公平性は、意思決定への納得感（r=. 615，p<. 01）と最も強い関連を示し、目的・役割共有（r=. 429，p<. 01）およびリーダーシップ（r=. 428，p<. 01）とも有意な正の相関を示した。

意思決定への納得感は、目的・役割共有（r=. 629，p<. 01）との関連が最も強く、リーダーシップ（r=. 604，p<. 01）、心理的安全性（r=. 501，p<. 01）および事務局機能（r=. 446，p<. 01）とも有意な正の相関を示した。

また、目的・役割共有はリーダーシップ（r=. 553，p<. 01）および事務局機能（r=. 389，p<. 01）と有意な正の相関を示した。

一方、業務負荷は意思決定への納得感と有意な負の相関を示した（r=-. 317，p<. 01）。

以上より、委員会における多職種協働の質は、特に目的・役割共有およびリーダーシップと密接に関連していることが示された。

5-6. 重回帰分析

5-6-1.　心理的安全性（重回帰分析①）

表 8. 心理的安全性を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	p値
目的・役割共有	0.271	.047 *
リーダーシップ	0.247	.089 †
業務負荷	-0.112	0.325
事務局機能	-0.013	0.918

モデル適合	値
R^2	0.232
Adjusted R^2	0.184
F値	4.83
p値	.002 **

注：** p < .01、* p < .05、† p < .10

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

心理的安全性を従属変数とし、目的・役割共有、リーダーシップ、業務負荷および事務局機能を独立変数とした重回帰分析を実施した（表 8）。

その結果、モデル全体は有意であった（(R^2=.232、Adjusted R^2=.184、F(4,64)=4.830、p=.002)。

各説明変数のうち、目的・役割共有は心理的安全性に対して有意な正の影響を示した（β=.271、p=.047)。また、リーダーシップは有意傾向を示した（β=.247、p=.089)。

一方、業務負荷（β=−.112、p=.325）および事務局機能（β=−.013、p=.918）は有意な影響を示さなかった。

以上より、委員会の目的や役割が共有されているほど心理的安全性が高まる傾向が示された。また、リーダーシップについても心理的安全性との関連が示された。一方で、事務局機能および業務負荷については、心理的安全性との直接的な関連は認められなかった。

5-6-2.　意思決定への納得感（重回帰分析②）

表 9. 意思決定への納得感を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	p値
目的・役割共有	0.417	<.001 **
リーダーシップ	0.247	.027 *
業務負荷	-0.227	.011 *
事務局機能	0.16	.099 †

モデル適合	値
R^2	0.555
Adjusted R^2	0.527
F値	19.929
p値	<.001 **

注：** p < .01、* p < .05、† p < .10

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

意思決定への納得感を従属変数とし、目的・役割共有、リーダーシップ、業務負荷および事務局機能を独立変数とした重回帰分析を実施した（表 9）。

その結果、モデル全体は有意であった（(R^2=.555、Adjusted R^2=.527、$F(4,64)=19.929$、p<.001）。

各説明変数のうち、目的・役割共有は意思決定への納得感に対して有意な正の影響を示した（β=.417、p<.001）。また、リーダーシップも有意な正の影響を示した（β=.247、p=.027）。

一方、業務負荷は有意な負の影響を示した（β=-.227、p=.011）。

事務局機能は有意傾向を示したものの（β=.160、p=.099）、統計学的有意水準には到達しなかった。

以上より、意思決定への納得感には、目的・役割共有が最も強く関連しており、リーダーシップも一定の影響を示した。また、事務局機能については直接的な影響は確認されなかったものの、意思決定への納得感の形成に一定の関連を有する可能性が示された。

5-6-3.　発言機会の公平性（重回帰分析③）

表 10. 発言機会の公平性を従属変数とした重回帰分析

独立変数	β	p値
目的・役割共有	0.272	.043 *
リーダーシップ	0.2	0.159
業務負荷	-0.139	0.215
事務局機能	0.099	0.422

モデル適合	値
R^2	0.261
Adjusted R^2	0.215
F値	5.654
p値	.001 **

注：** p < .01、* p < .05

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

発言機会の公平性を従属変数とし、目的・役割共有、リーダーシップ、業務負荷お

よび事務局機能を独立変数とした重回帰分析を実施した（表 10）。

その結果、モデル全体は有意であった（R^2=.261、Adjusted R^2=.215、F(4,64)=5.654、p=.001）。

各説明変数のうち、目的・役割共有は発言機会の公平性に対して有意な正の影響を示した（β=.272、p=.043）。一方、リーダーシップ（β=.200、p=.159）、業務負荷（β=−.139、p=.215）および事務局機能（β=.099、p=.422）は有意な影響を示さなかった。

以上より、委員会の目的や役割が共有されているほど発言機会の公平性が高まることが示された。一方で、リーダーシップ、業務負荷および事務局機能については、発言機会の公平性との直接的な関連は認められなかった。

5-7. 外部評価と各変数との相関分析

表 11. 外部評価と各変数との相関

変数	外部評価
心理的安全性	.263*
発言機会の公平性	.259*
意思決定への納得感	.473**
目的・役割共有	.436**
リーダーシップ	.376**
業務負荷	-0.091
事務局機能	.235 †

注：** p < .01、* p < .05、† p < .10

（出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

補助分析として、委員会活動に対する外部評価と各変数との関連を検討するため、相関分析を行った（表 11）。

その結果、外部評価は意思決定への納得感（r=.473, p<.01）、目的・役割共有（r=.436, p<.01）、リーダーシップ（r=.376, p<.01）と有意な正の相関を示した。

また、心理的安全性（r=.263, p<.05）および発言機会の公平性（r=.259, p<.05）とも弱いながら有意な正の相関が認められた。

一方、業務負荷との関連は認められなかった（r=−.091）。

5-8. 統制変数を追加した頑健性の確認

本研究の主要な分析結果が、職種や経験年数といった背景要因の影響によって説明される見せかけの関連ではないことを確認するため、目的・役割共有、リーダーシップ、業務負荷、事務局機能に加えて、職種（モデル A）および経験年数（モデル B）を統制変数として追加投入した重回帰分析を実施した。

5-8-1.　職種を統制した分析（モデル A）

表 12.　心理的安全性を従属変数とした重回帰分析（職種を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	1.314	0.621	−	2.117	.038*	−
目的・役割共有	0.293	0.125	0.279	2.348	.022*	1.586
リーダーシップ	0.337	0.156	0.281	2.167	.034*	1.888
業務負荷	0.022	0.094	0.026	0.232	0.817	1.417
事務局機能	−0.064	0.133	−0.053	−0.484	0.63	1.344
コメディカル	−0.013	0.199	−0.007	−0.065	0.948	1.407
事務職	0.368	0.254	0.145	1.446	0.153	1.131
医師	1.165	0.256	0.488	4.559	.000**	1.285

注）基準カテゴリは看護師。R^2=.457, Adjusted R^2=.394, F(7,61)=7.321, p<.001。**p<.01, *p<.05

表 13.　発言機会の公平性を従属変数とした重回帰分析（職種を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	0.697	0.753	−	0.925	0.358	−
目的・役割共有	0.282	0.151	0.246	1.863	.067+	1.586
リーダーシップ	0.345	0.189	0.263	1.828	.073+	1.888
業務負荷	−0.015	0.114	−0.017	−0.133	0.895	1.417
事務局機能	0.092	0.161	0.069	0.571	0.57	1.344
コメディカル	0.241	0.241	0.124	1	0.321	1.407
事務職	0.341	0.309	0.123	1.104	0.274	1.131
医師	0.742	0.31	0.284	2.393	.020*	1.285

注）基準カテゴリは看護師。R^2=.329, Adjusted R^2=.252, F(7,61)=4.270, p=.001。*p<.05, +p<.10

表 14.　意思決定への納得感を従属変数とした重回帰分析（職種を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	0.465	0.55	−	0.846	0.401	−
目的・役割共有	0.416	0.11	0.402	3.761	.000**	1.586
リーダーシップ	0.323	0.138	0.273	2.346	.022*	1.888
業務負荷	−0.15	0.083	−0.182	−1.8	.077+	1.417
事務局機能	0.177	0.117	0.148	1.508	0.137	1.344
コメディカル	0.113	0.176	0.064	0.64	0.525	1.407
事務職	0.072	0.225	0.029	0.321	0.75	1.131
医師	0.201	0.226	0.085	0.889	0.377	1.285

注）基準カテゴリは看護師。R^2=.561，Adjusted R^2=.511，F(7,61)=11.147，p<.001。**p<.01，*p<.05，+p<.10

（表 12〜14 出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

職種を統制変数として追加投入したところ（表 12〜14）、いずれのモデルにおいても多重共線性の問題は認められなかった（VIF＜2）。

目的・役割共有は、心理的安全性（β=.279，p=.022）、発言機会の公平性（β=.246，p=.067）、意思決定への納得感（β=.402，p<.001）のいずれにおいても正の関連を維持した。リーダーシップについても、心理的安全性（β=.281，p=.034）および意思決定への納得感（β=.273，p=.022）において有意な正の関連を維持した。

一方、職種ダミーのうち、看護師を基準として医師は心理的安全性（β=.488，p<.001）および発言機会の公平性（β=.284，p=.020）において有意に高い値を示した。しかし、意思決定への納得感には職種による有意差は認められなかった（β=.085，p=.377）。

5-8-2.　経験年数を統制した分析（モデル B）

表 15.　心理的安全性を従属変数とした重回帰分析（経験年数を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	1.646	0.673	−	2.446	.017*	−
目的・役割共有	0.333	0.143	0.318	2.334	.023*	1.562
リーダーシップ	0.285	0.171	0.237	1.661	0.102	1.72
業務負荷	−0.028	0.103	−0.033	−0.268	0.789	1.278
事務局機能	−0.015	0.153	−0.013	−0.101	0.92	1.342
20年以上	−0.37	0.25	−0.199	−1.481	0.144	1.527
5〜9年	0.087	0.236	0.049	0.37	0.713	1.495
10〜19年	−0.218	0.246	−0.127	−0.887	0.378	1.739

注）基準カテゴリは5年未満。R^2=.276，Adjusted R^2=.193，F(7,61)=3.325，p=.005。**p<.01，*p<.05

表 16.　発言機会の公平性を従属変数とした重回帰分析（経験年数を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	1.451	0.708	−	2.049	.045*	−
目的・役割共有	0.327	0.15	0.286	2.177	.033*	1.562
リーダーシップ	0.274	0.18	0.209	1.52	0.134	1.72
業務負荷	−0.134	0.108	−0.146	−1.233	0.222	1.278
事務局機能	0.128	0.161	0.097	0.796	0.429	1.342
20年以上	−0.549	0.263	−0.271	−2.09	.041*	1.527
5〜9年	−0.324	0.249	−0.167	−1.304	0.197	1.495
10〜19年	−0.046	0.259	−0.025	−0.179	0.859	1.739

注）基準カテゴリは5年未満。R^2=.328, Adjusted R^2=.251, F(7,61)=4.255, p=.001。**p<.01, *p<.05

表 17.　意思決定への納得感を従属変数とした重回帰分析（経験年数を統制）

変数	B	SE	β	t	p	VIF
切片	0.381	0.49	−	0.776	0.441	−
目的・役割共有	0.482	0.104	0.466	4.626	.000**	1.562
リーダーシップ	0.28	0.125	0.237	2.24	.029*	1.72
業務負荷	−0.116	0.075	−0.141	−1.545	0.128	1.278
事務局機能	0.19	0.111	0.159	1.703	0.094+	1.342
20年以上	−0.343	0.182	−0.188	−1.884	0.064+	1.527
5〜9年	0.145	0.172	0.083	0.839	0.405	1.495
10〜19年	−0.211	0.179	−0.125	−1.176	0.244	1.739

注）基準カテゴリは5年未満。R^2=.604, Adjusted R^2=.559, F(7,61)=13.310, p<.001。**p<.01, *p<.05, +p<.10

（表 15〜17 出典：T 病院アンケート調査を基に筆者作成）

経験年数を統制変数として追加投入したところ（表 15〜17）、目的・役割共有は、心理的安全性（β=.318, p=.023）、発言機会の公平性（β=.286, p=.033）、意思決定への納得感（β=.466, p<.001）のいずれにおいても有意な正の影響をしめした。

一方、リーダーシップについては、経験年数を統制した場合、意思決定への納得感（β=.237, p=.029）では有意な正の影響を示したが、心理的安全性（β=.237, p=.102）および発言機会の公平性（β=.209, p=.134）では有意水準に達しなかった。

経験年数ダミーについては、5 年未満を基準として、20 年以上の群が発言機会の公平性に対して有意な負の関連を示した（β=−.271, p=.041）。また、心理的安全性（β=−.199, p=.144）および意思決定への納得感（β=−.188, p=.064）についても負

の方向を示した。

以上より、目的・役割共有は、職種および経験年数を統制した場合にも各アウトカムに対して有意な関連を示した。また、経験年数 20 年以上の群で発言機会の公平性に対する有意な負の関連が認められた。

6. 考察

6-1. 本研究で明らかになったこと

本研究は、T 病院における委員会運営を対象として、委員会内のリーダーシップ、事務局機能、目的・役割共有と、多職種協働の質との関連を検討した。

分析の結果、目的・役割共有は発言機会の公平性、心理的安全性および意思決定への納得感のすべてに有意な関連を示した。また、リーダーシップは意思決定への納得感に有意な正の影響を示し、発言機会の公平性および心理的安全性に対しても正の関連傾向を示した。一方、業務負荷は意思決定への納得感に対して負の影響を示したが、心理的安全性および発言機会との関連は認められなかった。

これらの結果から、委員会運営においては、単に会議を開催することや運営手続きを整備すること以上に、委員会の存在意義や役割が構成員間で共有されていることが重要である可能性が示された。また、本研究で設定した仮説との関係で整理すると、仮説 1「リーダーシップは心理的安全性の向上に関連する」については、心理的安全性に対して有意傾向が認められ、意思決定への納得感には有意な正の影響が確認されたことから、部分的に支持されたと考えられる。一方仮説 2「事務局機能は意思決定への納得感に正の影響を与える」については、相関分析では有意な関連が認められたものの、多変量解析では有意水準に達しなかったことから支持されなかった。しかしながら、本研究では当初想定していなかった目的・役割共有が、心理的安全性、発言機会の公平性および意思決定への納得感のすべてに一貫して関連していた。この結果は、本研究における最も重要な発見であると考えられる。

6-2. 目的・役割共有の重要性—ガバナンス機能としての委員会

本研究において最も特徴的であった結果は、目的・役割共有が発言機会の公平性、心理的安全性および意思決定への納得感のすべてに有意な関連を示したことである。

病院における委員会は、単なる会議体ではなく、組織横断的な意思決定と合意形成を担うガバナンス機構として位置付けられる。しかし、構成員が委員会の存在意義や

役割を十分に理解していない場合、委員会活動は形式的な参加に留まりやすい。

自由記述においても、委員会活動の目的が見えにくいことや、活動成果が十分共有されていないことを示唆する意見が認められた。一方で、委員会組織図や議事録の可視化により活動内容が理解しやすくなったとの意見もみられた。

これらの結果は、委員会の有効性が会議開催そのものではなく、組織として目的・役割を共有できているかに依存する可能性を示している。Senge（1990）の共有ビジョンの考え方に照らせば、目的共有は単なる情報伝達ではなく、構成員の行動を方向付ける組織学習の基盤であると解釈できる。

したがって、委員会ガバナンスにおいては、委員会ごとの設置目的や期待される成果を継続的に共有する仕組みの構築が重要であると考えられる。

6-3. リーダーシップの役割—個人依存型から仕組み型への転換

本研究では、リーダーシップは意思決定への納得感に有意な影響を示し、発言機会および心理的安全性とも正の関連を示した。

委員会は異なる専門職によって構成されるため、専門性や職位による権威勾配が存在する。そのため、委員長や議長が発言を促進し、意見の違いを整理しながら議論を進行することは、委員会運営において重要な機能であると考えられる。

自由記述では、「発言する人が固定化している」「全員が発言できる雰囲気が必要である」といった意見がみられた。これらは、リーダーシップが単なる会議進行ではなく、発言機会の公平性を担保する役割を持つことを示唆している。

一方で、本研究では目的・役割共有の影響力の方が大きかった。この結果は、効果的な委員会運営が優秀な委員長個人の能力だけに依存するのではなく、目的や役割が共有された仕組みとして機能していることの重要性を示している。

言い換えれば、本研究で求められているのは「属人的リーダーシップ」ではなく、「誰が委員長であっても機能する委員会ガバナンス」であると考えられる。

6-4. 事務局機能の役割

本研究では、事務局機能は意思決定への納得感と有意な正の相関を示したものの、多変量解析では有意傾向に留まった。当初の仮説では、資料共有、議事録管理、決定事項のフォローアップおよび運営の非属人化といった事務局機能が、委員会における意思決定への納得感を直接的に高めると想定していた。

しかし、重回帰分析では、目的・役割共有およびリーダーシップの方が強い関連を示した。一方で、事務局機能については有意傾向が認められたものの、統計学的有意水準には到達しなかった。

この結果は、事務局機能が納得感を直接規定する要因というよりも、目的・役割共有や発言機会の公平性を支える基盤要因として機能している可能性を示唆している。

事務局機能の構成要素である資料の事前共有、議事録や決定事項の明確化、決定事項のフォローアップおよび運営の非属人化は、委員会活動の透明性と継続性を確保する重要な仕組みである。これらが整備されることにより、構成員は委員会の活動状況や意思決定過程を理解しやすくなり、結果として委員会の目的や役割に対する理解が促進されると考えられる。

自由記述においても、議事録の可視化や情報共有を評価する意見が認められた。これらの意見は、本研究で得られた量的結果と整合しており、事務局機能が委員会活動を支える重要な運営基盤であることを示唆している。

したがって、本研究の結果からは、事務局機能は多職種協働の質を直接向上させる要因というよりも、目的・役割共有やリーダーシップが機能するための組織的基盤として位置づけることが適切であると考えられる。

6-5. 業務負荷と委員会活動—ガバナンスコストという視点

業務負荷は意思決定への納得感に負の影響を示した。

興味深いことに、業務負荷は心理的安全性や発言機会には有意な影響を示さなかった。これは、職員が多忙な状況にあっても発言そのものは行っている一方で、委員会活動を十分に理解し、決定内容を受容する余裕が失われている可能性を示している。

自由記述では、委員会活動が時間外業務化、日常業務への影響、人員配置上の問題を指摘する意見が複数認められた。

ガバナンスの観点からみると、委員会は意思決定を行うための制度である一方、その運営には一定のコストが伴う。本研究で確認された納得感の低下は、ガバナンス機能そのものではなく、ガバナンスを維持するための運営コストが現場で負担として認識されている可能性を示している。

したがって、委員会運営に必要な時間や人的資源を適切に確保することも、ガバナンスの重要な要素であると考えられる。

6-6. 委員会コストと組織設計

本研究では、28 委員会に対して実参加者 87 名、延べ構成員 288 名、年間総人的コスト約 916 万円という結果が得られた。

自由記述では、委員会数の削減、少人数化、階層化、コアメンバー制などを求める意見も認められた。

しかし、本研究の量的分析結果では、委員会数や業務量そのものよりも、目的・役割共有が多職種協働の質と関連していた。

この結果は、「委員会が多いこと」それ自体が問題なのではなく、「委員会の存在意義や成果が十分共有されていないこと」が問題である可能性を示している。

したがって、委員会改革においては単純な委員会数の削減や統廃合を検討するのではなく、各委員会の役割と機能、意思決定権限の位置づけ、および活動成果の評価方法を明確化し、組織全体としての整合性のある運営体制を構築することが重要であると考えられる。

6-7. 職種・経験年数による認知の違い―権威勾配と委員会疲労

補足分析では、意思決定への納得感については職種・経験年数による有意差が認められなかった一方、心理的安全性や発言機会の公平性については、職種・経験年数による違いが確認された。

第一に、医師は看護師と比較して、心理的安全性および発言機会の公平性を有意に高く認知していた。この結果は、医療安全の文脈で指摘される権威勾配（日本医療安全学会、2023）と整合的である。すなわち、委員会という会議体においても、専門職間の力関係が発言のしやすさの認知に反映されている可能性がある。一方で、意思決定への納得感には職種による有意差が見られなかったことから、権威勾配は「発言できるか」という次元には影響する一方、「決定に納得できるか」という次元は、目的・役割共有やリーダーシップといった委員会運営要因によってより強く規定されている可能性が示唆される。

第二に、経験年数 20 年以上の職員は、5 年未満の職員と比較して、発言機会の公平性を有意に低く評価しており、心理的安全性および納得感についても同様に負の傾向を示した。この結果は、経験豊富な職員ほど複数の委員会を兼務し、委員会活動への関与が長期化することで、いわゆる「委員会疲労（committee fatigue）」とも呼ぶべき状態が生じている可能性を示唆する。本研究の対象施設では、委員会の兼務数が最

大 16 委員会に及ぶ職員が存在することが明らかになっており、経験年数の長い職員ほどこうした兼務負担を担いやすい構造にあると推測される。この点は、後述する本研究の限界（兼務数を直接的な分析変数として用いていない点）とも関連しており、今後、兼務数と経験年数を組み合わせた検証が求められる。さらに、職種および経験年数を統制変数として追加投入した補足分析では、目的・役割共有の効果は、心理的安全性、発言機会の公平性および意思決定への納得感のいずれにおいても維持された。一方で、リーダーシップの効果はアウトカムによって変動し、経験年数を統制した場合には意思決定への納得感においてのみ有意性が認められた。

これらの結果は、本研究の中核的知見である目的・役割共有の重要性が、職種構成や経験年数の違いによる影響を受けにくい比較的頑健な要因である可能性を示している。一方で、リーダーシップの効果については、個人属性や組織状況によって変動する可能性があり、今後さらに検証が必要である。

7. 結論

7-1. 本研究の総括

本研究は、T 病院における委員会運営を対象として、委員会内リーダーシップ、事務局機能、委員会の目的・役割共有が、多職種協働の質にどのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。

本研究では、多職種協働の質を、心理的安全性、発言機会の公平性、意思決定への納得感という 3 つの認知的局面から捉えた。また、委員会運営の実態を把握するため、委員会数、委員会の兼務状況、開催時間、人的コストについても分析を行った。分析の結果、最も重要な知見は、委員会の目的・役割共有が、心理的安全性、発言機会の公平性、意思決定への納得感すべてに有意な関連を示したことである。特に、意思決定への納得感に対しては、目的・役割共有が最も強い関連を示した。また、事務局機能については、意思決定への納得感と有意な相関を示したものの、多変量解析では有意傾向に留まった。このことから、事務局機能は多職種協働の質に直接影響する要因というよりも、委員会の目的・役割や情報共有を支える基盤的要因として機能している可能性が示唆された。

この結果は、委員会運営において重要なのは、単に会議を開催することや委員会を形式的に設置することではなく、委員会が「何のために存在しているのか」「病院全体の中でどのような役割を担っているのか」「活動がどのような成果につながるの

か」を構成員が理解していることであることを示している。

また、リーダーシップは意思決定への納得感に有意な正の影響を示し、発言機会の公平性および心理的安全性に対しても正の関連傾向を示した。このことから、委員長や議長による発言促進、意見調整、議論の方向づけといったファシリテーション機能も、委員会運営において重要であると考えられる。

一方、業務負荷は意思決定への納得感に対して負の影響を示した。これは、業務負荷が高い場合、委員会での決定内容を理解し、受容し、実行するための余裕が低下する可能性を示唆している。

さらに、職種および経験年数を統制変数として追加投入した補足分析の結果、目的・役割共有およびリーダーシップの効果は、これらの背景要因を統制してもなお概ね頑健に維持されることが確認された。

一方で、職種については医師が心理的安全性・発言機会の公平性を有意に高く評価する傾向が、経験年数については 20 年以上の職員が発言機会の公平性を有意に低く評価する傾向が、それぞれ新たに見出された。

また、本研究の結果は、当初想定したリーダーシップおよび事務局機能の役割を再検討する契機となった。特に、目的・役割共有が心理的安全性、発言機会の公平性および意思決定への納得感のすべてに一貫して関連したことは、委員会運営において最も重要な知見であった。

以上より、本研究はＴ病院における多職種協働の質を高めるためには、委員会の数や開催頻度を単純に見直すだけでは不十分であり、目的・役割共有、リーダーシップ、業務負荷への配慮を含めたガバナンス設計が必要であることを明らかにした。

7-2. 本研究の理論的意義

本研究の理論的意義は、病院組織内の委員会という具体的な会議体を分析対象とし、委員会運営要因と多職種協働の質との関連を実証的に検討した点にある。

従来、病院ガバナンス、委員会運営、多職種協働、心理的安全性、公正認知は、それぞれ個別に論じられてきた。しかし、病院組織内に多数存在する委員会を、多職種協働を実装する場として捉え、その運営要因と心理的安全性、発言機会、納得感との関係を統合的に検討した研究は十分でなかった。

本研究は、委員会を単なる会議体ではなく、組織横断的な意思決定、合意形成、学習、改善を担うガバナンス機構として位置づけた。そのうえで、目的・役割共有が多職種協働の質を支える中核的要因である可能性を示した点に、本研究の理論的意義が

ある。

さらに、本研究では、当初主要説明変数として位置づけた事務局機能についても検討した。その結果、事務局機能は意思決定への納得感と関連を示したものの、多変量解析では有意な直接効果は認められなかった。一方で、資料共有、議事録・決定事項の明確化、フォローアップおよび運営の非属人化といった事務局機能は、目的・役割共有や意思決定過程の理解を支える基盤要因として機能している可能性が示唆された。この点は、委員会運営の成果を説明する際に、運営プロセスそのものだけでなく、情報共有と組織的学習を支える仕組みの重要性を示したものと考えられる。

特に、心理的安全性や発言機会の公平性は、単に対人関係の良好さによって生じるものではなく、委員会の目的や役割が共有され、自らの発言や参加の意味を理解できる状況において高まりやすい可能性が示された。この点は、委員会運営を組織学習や共有ビジョンの観点から解釈するうえで重要である。

また、意思決定への納得感に対して目的・役割共有が強い関連を示したことは、委員会における意思決定への受容が、単なる結果の妥当性だけでなく、決定過程への理解や関与の実感によって支えられている可能性を示している。

加えて、本研究では、職種および経験年数による認知の違いも明らかになった。医師が看護師と比較して心理的安全性・発言機会の公平性を高く評価する一方、意思決定への納得感には職種差が見られなかったという結果は、権威勾配が発言行動には影響しても、決定の受容過程には委員会運営要因（目的・役割共有、リーダーシップ）がより強く作用することを示唆している。また、経験年数の長い職員ほど発言機会の公平性を低く評価する傾向は、長期にわたる委員会関与が一種の疲労や形骸化した参加を生み出す可能性を示すものであり、今後、委員会運営とキャリアステージの関係を検討する視点を提供するものである。

7-3. 本研究の実務的意義

本研究の実務的意義は、T病院における委員会運営改善に向けて、具体的な方向性を示した点にある。

本研究では、T病院に 28 の委員会が設置され、実参加者 87 名に対して延べ構成員数 288 名で運営されていること、また年間総人的コストが約 916 万円と推計されることが明らかになった。これらの結果は、委員会運営が組織にとって相当量の人的資源を必要とする活動であることを示している。

しかし、本研究の結果からは、委員会活動の成果を左右する要因は、委員会数や開催時間そのものではなく、委員会の目的や役割が共有されているか、委員長や議長が適切にファシリテーションを行っているか、さらに資料共有や議事録管理、決定事項のフォローアップなどの事務局機能によって支えられた運営基盤が整備されているかである可能性が示された。また、業務負荷への配慮も意思決定への納得感に影響する要素として示された。

したがって、委員会改革においては、単純に委員会数を削減する、開催回数を減らす、あるいは形式的に統廃合するだけでは不十分である。むしろ、以下のような視点が必要である。

第一に、委員会の設置目的、役割、権限、期待される成果を明文化することである。

第二に、委員会活動が病院全体のどの目標に貢献しているのかを定期的に共有することである。

第三に、委員長や議長が発言機会を公平に確保し、多職種の意見を引き出すためのファシリテーション支援を行うことである。

第四に、議事録や決定事項だけでなく、委員会活動によって何が改善されたのかを院内に発信し、成果を可視化することである。

第五に、委員会の兼務状況、開催時間、人的コストを継続的に把握し、委員会運営を人的資源管理の観点から評価することである。

第六に、経験年数の長い職員ほど発言機会の公平性を低く評価する傾向が示されたことを踏まえ、委員会の委員構成やローテーションのあり方を見直すことである。特定の経験層に偏った長期固定的な委員構成は、委員会疲労を招き、多職種協働の質を損なう可能性があるため、定期的な委員の入れ替えや、若手職員の登用を含めた構成の見直しが求められる。

これらの取り組みにより、委員会は「設置されている会議体」から、「組織学習と多職種協働を促進するガバナンス装置」へと発展する可能性がある。

7-4. 今後の委員会運営改善に向けた展望

本研究の結果は、委員会運営改善において、事務局機能を基盤としながら、目的・役割共有を中心としたガバナンス設計が重要であることを示した。しかし、委員会数が多く人的資源が限られる中で、その共有や継続的改善を属人的努力のみに依存することには限界がある。

そのため今後は、DX（デジタルトランスフォーメーション）を基盤とした委員会運営の可視化と標準化が重要になると考えられる。

具体的には、委員会ごとの目的、役割、決定事項、改善状況、成果指標等を可視化し、委員会参加者だけでなく病院職員全体が委員会活動の意義や成果を理解できる環境を整備することが求められる。さらに今後は、人的資本経営の視点、AI 活用による意思決定支援の視点、患者・職員体験価値向上の視点、そして経営品質向上の視点を統合した委員会運営が期待される。

人的資本経営の視点では、委員会活動を単なる追加業務ではなく、多職種協働能力やリーダーシップを育成する学習機会として位置づけることができる。

AI 活用による意思決定支援の視点では、委員会で蓄積された議事録や改善活動データを活用し、課題分析や改善活動支援を行うことで、よりデータに基づいた意思決定が可能となる。

患者・職員体験価値向上の視点では、委員会活動が患者・利用者の安全や満足度向上だけでなく、職員の心理的安全性や参加意欲にも寄与することが期待される。

また、経営品質向上の視点では、委員会活動を医療安全や感染対策などの個別活動として捉えるのではなく、病院全体の経営品質向上を支える基盤として位置づけることが重要である。

こうした取り組みを通じて、委員会は単なる会議体ではなく、組織学習、継続的改善、多職種協働を実現する戦略的プラットフォームへ発展する可能性を有している。

7-5. 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。

第一に、本研究はＴ病院という単一施設を対象とした事例研究であるため、結果を他施設にそのまま一般化することには限界がある。病院の規模、組織文化、委員会数、職種構成、運営体制によって、委員会運営の課題や多職種協働の在り方は異なる可能性がある。

第二に、本研究は横断的な調査であり、委員会運営要因と多職種協働の質との因果関係を直接的に検証したものではない。目的・役割共有が心理的安全性や納得感を高める可能性は示されたが、逆に、心理的安全性が高い委員会ほど目的共有が進みやすい可能性も否定できない。

第三に、本研究は質問紙調査を中心としており、職員の主観的認知に基づく分析である。そのため、回答者の経験、立場、職種、委員会の関与度によって回答に偏りが

生じる可能性がある。

第四に、自由記述は一部職員の意見であり、病院全体の意見を代表するものではない。本研究では自由記述を量的結果の補足資料として扱ったが、今後はインタビュー調査等を用いて、より詳細に委員会運営の実態や課題を把握する必要がある。

第五に、委員会コストについては既存資料に基づく推計であり、委員会準備、資料作成、議事録作成、フォローアップなどの周辺業務時間を十分含められていない。したがって、実際の人的コストは本研究で示した推計値より大きい可能性がある。

第六に、本研究は、委員会名簿記載者に対して、最も関与している委員会を１つ想起して回答を求める調査設計を採用した。この設計により委員会内部の認知を詳細に把握することが可能となった一方で、複数の委員会を兼務する職員が経験する負担や認知の違いについては十分に検証できていない。本研究の対象施設では、委員会参加者 87 名のうち 48 名（55.2%）が複数の委員会を兼務しており、兼務数は最大 16 委員会に及ぶことが明らかになっている。しかし、この兼務数と心理的安全性、発言機会の公平性、意思決定への納得感との関連は、本研究の分析には含まれていない。委員会運営における負担集中は本研究の出発点となった問題意識であり、兼務数と多職種協働の質との関連を直接的に検証することは重要な今後の課題である。

第七に、本研究では、職種、経験年数、業務負荷、病院全体の心理的安全性を背景要因・統制変数として位置づけた。主要な重回帰分析では業務負荷のみを統制変数として投入したが、補足分析として、職種および経験年数を追加投入した頑健性の確認を行い、主要な知見が概ね維持されることを確認した。一方で、病院全体の心理的安全性については、委員会内の心理的安全性と概念的に近接する可能性があることから、多重共線性を考慮し、本研究の多変量解析には投入しなかった。この点は、病院全体の組織風土が委員会内の認知に与える影響を完全には排除できていない可能性を残すものであり、今後、両者を区別した測定・分析手法の検討が必要である。

7-6. 今後の課題

今後の課題として、第一に、委員会運営に関する継続的モニタリングの実施が挙げられる。本研究は単一時点での調査であるが、委員会運営の改善は一度の評価で完結するものではない。今後は、心理的安全性、発言機会の公平性、意思決定への納得感、目的・役割共有などの指標を定期的に測定し、変化を追跡する必要がある。

第二に、委員会ごとの目的、役割、権限、成果指標を整理し、委員会運営の標準的な評価枠組みを構築することが課題である。委員会ごとに性質や目的が異なるため、すべてを同一基準で評価することは難しいが、少なくとも目的、活動内容、成果、コ

スト、参加者負担を可視化することは可能である。

第三に、委員会活動の質的側面をより深く把握するため、委員長、事務局、一般委員、非参加者職員を対象としたインタビュー調査を行うことが望ましい。特に、目的・役割共有がどのように形成され、どのような運営実践によって高まるのかを明らかにすることが重要である。

第四に、DX を活用した委員会運営支援の仕組みを検討する必要がある。委員会の議題、決定事項、進捗、成果を一元管理し、関係職員が容易に確認できる仕組みを構築することで、目的共有や成果可視化を促進できる可能性がある。

第五に、委員会運営を人的資本経営の視点から再評価することが課題である。委員会活動は職員に負担を与える一方で、多職種協働、リーダーシップ、組織学習を促進する機会でもある。今後は、委員会活動を単なるコストではなく、人的資本への投資として位置づけ、その成果をどのように捉えるかを検討する必要がある。

第六に、事務局機能が目的・役割共有や意思決定への納得感に対して基盤的に作用している可能性について、統計的な検証を行うことが課題である。本研究では、重回帰分析の結果を踏まえ、事務局機能が目的・役割共有等を支える基盤要因として機能している可能性を探索的に考察したが、この媒介的な関係そのものを統計的に検証したものではない。今後は、より大規模なサンプルを確保したうえで、共分散構造分析（SEM）等を用いて、事務局機能から目的・役割共有を経て多職種協働の質に至る媒介モデルを定量的に検証することが求められる。

7-7. 結語

本研究は、T 病院における委員会運営を対象として、多職種協働の質との関連を検討した。その結果、委員会の目的・役割共有が、心理的安全性、発言機会の公平性および意思決定への納得感を支える中核的要因であることが示された。

また、本研究では、事務局機能は多職種協働の質に直接的な影響を示さなかったものの、目的・役割共有や情報共有を支える基盤要因として機能している可能性が示唆された。委員会活動の透明性、継続性および非属人化を支える事務局機能は、効果的なガバナンスを実現するための重要なインフラであると考えられる。

この結果は、委員会運営の改善が単なる会議運営の効率化の問題ではなく、目的・役割共有を基盤とした組織ガバナンスの課題があることを示している。

委員会は、多職種が集まり、課題を共有し、学び、意思決定し、改善を生み出す場である。そのため、委員会を単なる会議体としてではなく、組織学習を実現するプラ

ットフォームとして再定義することが求められる。

今後、委員会活動の目的・役割共有、成果の可視化、人的資本への投資、継続的改善の仕組みづくりを通じて、委員会が病院全体のガバナンス向上に貢献することが期待される。本研究で得られた知見が、医療機関における委員会運営の改善と、多職種協働を基盤とした組織ガバナンスの向上に資することを期待して、本レビューの結論とする。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、多くの方々のご支援とご協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

まず、本研究の遂行にあたり、終始丁寧なご指導と温かいご助言を賜りました谷村誠客員教授、井出健二郎教授をはじめとして、木下隆志教授、貝瀬徹教授、丸山洋三准教授に心よりお礼申し上げます。研究テーマの設定から分析方法の検討、論文執筆に至るまで、多くの示唆をいただき、本研究を完成させることができました。

また、研究にご協力いただいたT病院の職員の皆様に深く感謝申し上げます。日常業務でご多忙の中、アンケート調査へのご回答や資料提供等にご協力いただいたことで、本研究を実施することができました。

さらに、大学院での学びの機会を通じて、多くの示唆と刺激を与えてくださった先生方ならびに同級生の皆様にも感謝申し上げます。異なる立場や経験を持つ方々との議論は、本研究を進めるうえで大きな支えとなりました。

最後に、大学院での学びを支えてくれた家族に心より感謝いたします。仕事と学業の両立に際し、理解と支援をいただいたことが、本研究を最後まで継続する原動力となりました。

本研究を通じて得られた学びと経験を、今後の実践および地域医療・介護の発展に活かしたいと考えております。

参考文献

[1] 厚生労働省. (2021). 医療機関における医療安全管理体制に関するこれまでの議論の整理を踏まえた今後の進め方等について（第3回 医療事故調査制度等の医療安全に係る検討会 資料1）.
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001498718.pdf

[2] 末松 千尋・注連 隆夫・仙石 慎太郎・國枝 和雄・山田 敬嗣 (2009). 会議・打

合せ活動の生産性評価と管理：トランザクション・ベースド・マネジメントの試み．経営情報学会 全国研究発表大会要旨集，2009s，30.
https://doi.org/10.11497/jasmin.2009s.0.30.0
[3] 宋 龍平・八田 智美・西川 幸・黒岡 真澄・牧野 秀鏡（2019）．単科精神科病院における患者に関する会議の業務負担と短時間講義前後の会議時間変化．全国自治体病院協議会雑誌，58(8)，1183-1187.
[4] 松下 博宣・市川 香織・藤谷 克己・石川 弥生（2020）．「組織風土に関わる多職種連携の阻害・促進要因の検討：組織風土パーセプションの共起ネットワーク分析」日本保健医療福祉連携教育学会学術誌（保健医療福祉連携），13(1)，11-20.https://doi.org/10.32217/jaipe.13.1_11
[5] 一般社団法人日本医療安全学会（JPSCS）．（年次は Web 掲載に準拠）．
用語集「権威勾配（Authority gradient)」https://www.jpscs.org/?p=1718
[6] 世界保健機関（WHO）．（2010）．Interprofessional Education & Collaborative Practice: Framework for Action. World Health Organization.
https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice
[7] Colquitt, J. A.（2001）. On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386-400. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386
[8] Edmondson, A. C.（1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, 44(2), 350-383.
[9] Edmondson, A. C.（2021）．恐れのない組織 ― 「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす（野津智子訳）．英治出版．（原著に基づく心理的安全性研究の解説書）
[10] ゴールドラット，E. M.，& コックス，J.（1984/2001）．
ザ・ゴール ― 企業の究極の目的とは何か（三本木亮訳）．ダイヤモンド社.
（原著 The Goal: A Process of Ongoing Improvement, 1984）
[11] 持松 志帆（2018）．医療機関におけるガバナンスの構築―医療機関の質保証に関する規格とマネジメントの在り方―．*川崎医療福祉学会誌*，28(1-1)，147-155. https://kwmw.repo.nii.ac.jp/records/14550
[12] Senge, P. M.（2008）.
学習する組織 ― システム思考で未来を創造する（小田理一郎・中小路佳代

子・小田由紀子訳）. 英治出版. (Original work published 1990)
[13] 島永 和幸 (2021). 人的資本の会計―認識・測定・開示. 同文舘出版.