

九州北部地方における看護職の人事考課に関する実態調査

松岡, 緑
九州大学医学部保健学科看護学専攻

<https://doi.org/10.15017/3125>

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 3, pp.1-12, 2004-02. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州北部地方における看護職の人事考課に関する実態調査

松岡 緑¹⁾

A Study of Performance Appraisal of Nurses in North Kyusyu

Midori Matsuoka

Abstract

The purpose of this study was to explain the actual circumstances and the recognition of the performance appraisal targeting the top nursing administrators in the hospitals.

In this study, the participants were 203 nursing administrators (in 2000), 199 nursing administrators (in 2001), and 181 nursing administrators (in 2002) of hospitals that had beyond 100 beds in 3 prefectures of the northern part of Kyusyu. It was conducted by using a mailed self-reported questionnaire.

Contents of the investigation were composed of ① the actual circumstances of the performance appraisal of nurses and ② the methods of and the necessity of the performance appraisal of nurses, and I have got the following results:

- 1) The survey was conducted for three consecutive years from 2000 to 2002, however, there was no obvious change in the results.
- 2) The hospitals where the performance appraisals were being carried out were 31.7% (in 2000), 40.2% (in 2001) and 37.6% (in 2002).
- 3) The hospitals with the criteria of the performance appraisal were approximately 60%. Concerning the methods of the performance appraisal, the “relative evaluation” was 67.7% (in 2000), 55.0% (in 2001) and 33.9% (in 2002), and the “absolute evaluation” was 30.8% (in 2000), 36.3% (in 2001) and 54.4% (in 2002).
- 4) Although most nursing administrators recognized the need of the performance appraisal system, they answered “There is no performance appraisal system in the hospital.” And “I don’t know how to carry it out.” For the reason why it wasn’t being carried out.

From the above, the need of the education of the nursing administrator was suggested to introduce a performance appraisal system with the purpose of the development of ability based on the will and the fitness of the individual nurse and the use of talented people.

Key Words: performance appraisal 人事考課 criteria of performance appraisal 人事考課基準
methods of performance appraisal 人事考課の方法 management by objective 目標管理

1) 九州大学医学部保健学科看護学専攻

I. はじめに

現在、わが国の医療機関を取り巻く経営環境は、1991年春のバブル崩壊後の長期にわたる不況、少子化、高齢化、高度情報化、国際化、国民の価値観の多様化等で非常に厳しくなっている。更に、医療費の高騰による各種医療保険の赤字財政、そして医療供給体制を支える診療報酬制度の改革、特に2003年4月1日より施行された診断群別包括支払い方式等の医療環境は、病院を中心とした医療組織のあり方に対して抜本的な改革を迫っている。同時に1990年代末の医療事故に端を発した診療記録等の開示、リスク管理など医療の質も問われている。医療組織の改革の1つに看護職の人事・処遇制度の改革がある。人事・処遇制度の改革は2つに大別できる。第1は、現在の年功序列制に代わる処遇基準の確立であり、第2は看護師の個人の意思と適性に基づいた能力開発と人材活用及び適材適所に看護師を配置し、人材の定着を図ることである。人材を育成し、活用するためには人事考課が必要である^{1)~7)}。

人事考課とは、従業員個々人の勤務実態を評価することによって、従業員個々人の能力の特色、能力のレベル、能力の発揮度を把握するものである。人材の有効活用化、人材の戦力化をめざす労務管理に不可欠の手段である。これまでは、その活用は昇給、賞与の個別格差をつけたり、昇格、昇進の速度調整などに重点がおかれてきた。しかし、これからは適材適所の配置に、個別のニーズに見合った教育・訓練・指導の面に、あるいはまた、人事考課の結果を個別に公開して個々人の自己啓発を有効にすすめることをめざすなど、従業員個々人の精鋭化に対する活用が重視されるべきである⁸⁾。また、人事考課は制度として、定期的に一定の方式で行われるものである⁹⁾。

わが国における2000年以前の過去10年間、看護職の人事管理に関する文献を医学中央雑誌で検索したところ20件であり、著書もわずかで、その中で人事考課(または人事評価)に関する文献は、医学中央雑誌以外で探したところ、総説と調査報告は数件に過ぎなかった¹⁰⁾。企業においては人事考課は積極的に実施され、またそれに関す

る研究も行われているのにもかかわらず、医療機関とくに看護職者になぜ人事考課が行われないのだろうか。また適正な人事考課が行われたかどうかも疑問である。

そこで、病院の看護管理の最高責任者(以後看護部長と称する)を対象に人事考課の実態と認識を明らかにすることを目的として2000年より2回調査を行い、その結果を報告した¹¹⁾¹²⁾。今回は1回目より3回目までの調査結果を報告する。看護職の人事考課の現状と認識を把握することは、今後、看護職の人事考課制度のあり方について検討する上で重要な情報になると考えられる。

II. 対象と方法

1. 分析対象

調査の対象は、九州北部地方の政令都市を含む福岡県とその近隣地域である佐賀県、長崎県の100床以上を有する病院の看護部の最高責任者(以下看護部長と称する)339名(2000年度)、335名(2001年度)、335名(2002年度)である。

本調査は、松下¹⁾楠田^{2)~4)}、久保⁶⁾、笹島⁷⁾、らの著書を参考に作成した自記式質問表を用い、2000年度調査は、2000年6月~7月、2001年度調査は2002年1月、2002年度調査は2002年9月~11月に郵送法にて実施した。回収は2000年度205名(回収率60.5%)。うち無効回答2例で、203名を分析対象とした。2001年度の回収は、199名(回収率59.7%)、うち無効回答なく、199名、2002年度の回収は181名(回収率54.0%)、無効回答なく、181名全てを分析対象とした。

2. 調査項目

1) 属性に関する項目

2000年度は、対象者の「性別」「年齢」「設立主体」「病床数」、2001年度、2002年度は、2000年度項目に「看護師歴」「看護部における最高責任者歴」を加えた。

2) 看護部での人事考課の現状と内容・方法

2000年度は、看護部での人事考課の現状については「実施しているか否か」実施している施設

については、「導入時期」「目的」「基準作成の有無」「目標面接の有無」「考課者訓練の有無」「評価結果の説明」「評価方法」「考課内容」「評価者」等 11 項目を設定した。2001 年度、2002 年度は、前述項目に「実施していない理由」を加えた。

3) 看護部長の人事考課の認識

基本的には 2) の項目と同様の設問とした。2001 年度、2002 年度の調査は、2000 年度の項目に「導入する予定の有無」「予定の年」を追加した。

4) 人事考課についての意見

2001 年度の調査では人事考課についての意見を自由に記述する欄を設定した。

Ⅲ 結 果

1. 対象の属性

対象の基本属性と所属施設の概要を表 1 に示した。2000 年度は女性 198 名 (96.6%)、平均年齢は、54.7 ± 6.3 歳であった。所属施設の概要は、所在地が佐賀県 20(9.9%)、長崎県 49(24.1%)、福岡県 134(66%)、設立主体(経営形態)は、民間病院 142(70.0%)、国公立・大学病院 61(30.0%)であった。病床数は「100～199床」108(53.2%)、「200～299床」43(21.2%)、「300床以上」50(24.6%)であった。

2001 年度は、女性 196 名 (98.5%)、平均年齢は、

55.1 ± 6.5 歳、看護婦歴は、平均 31.4 ± 7.6 年、看護部長歴 5.7 ± 4.7 年であった。所属施設の概要は、所在地が佐賀県 22(11.1%)、長崎県 49(24.6%)、福岡県 128(64.3%)、設立主体(経営形態)は、民間病院 142(71.4%)、国公立・大学病院 52(26.1%)であった。病床数は「100～199床」104(52.3%)、「200～299床」41(20.6%)、「300床以上」46(23.1%)、無回答 8(0.4%)であった。

2002 年度は、女性 177 名 (97.8%) 平均年齢は 54.2 ± 5.6 歳、看護師歴は平均 30.5 ± 5.4 年、看護部長歴 5.0 ± 4.1 年であった。所属施設の概要は、所在地が佐賀県は 20(11%)、長崎県 41(22.7%)、福岡県 120(66.3%)、設立主体(経営形態)は民間病院 139(76.8%) 国公立・大学病院 36(19.9%) であった。病床数は「100～199床」88(48.6%)、「200～299床」43(23.8%)、「300床以上」45(24.9%) であった。

2. 人事考課の実施状況

これより、2000 年度の数 / 2001 年度の数 / 2002 年度の数 (2000 年度の % / 2001 年度の % / 2002 年度の %) と記述する。

病院の看護部における人事考課の実施状況をみると、「実施している」と回答した者は、65 名 / 80 名 / 68 名 (31.7 / 40.2 / 37.6)、していない

表 1 対象の属性

項 目	2000 年度 n=203	2001 年度 n=199	2002 年度 n=181	
性 別	男 性	5(3.4)	3(1.5)	4(2.2)
	女 性	198(96.6)	196(98.5)	177(97.8)
年 齢	54.7 ± 6.3 (範囲 37 ~ 75)	55.1 ± 6.5 (範囲 39 ~ 74)	54.2 ± 5.6 (範囲 40 ~ 73)	
看護師歴	—	31.4 ± 7.64 (範囲 3.0 ~ 54)	30.5 ± 6.4 (範囲 2.0 ~ 50.0)	
看護管理 最高責任者歴	—	5.7 ± 4.7 (範囲 0.2 ~ 25)	5.0 ± 4.1 (範囲 2.0 ~ 20.0)	
設立主体	民間病院	142(70.0)	142(71.4)	139(76.8)
	国公立大学病院	61(30.0)	52(26.1)	36(19.9)
	無回答	0	5(2.5)	6(3.3)
病床数	100 ~ 199 床	108(53.2)	104(52.3)	88(48.6)
	200 ~ 299 床	43(21.2)	41(20.6)	43(23.8)
	300 床以上	50(24.6)	46(23.1)	45(24.9)
	無回答	2(0.1)	8(0.4)	5(2.8)

表の数は人数、() 内は%を示す

表2 人事考課の実施状況と必要性の認識

項 目	実施の有無			項 目	必要性の認識		
	2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)		2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)
実施している	65(31.7)	80(40.2)	68(37.6)	必要である	197(97.0)	195(98.0)	172(95.0)
実施していない	138(68.3)	119(59.8)	113(62.4)	必要でない	3(1.5)	3(1.5)	4(2.2)
				無回答	3(1.5)	1(0.5)	5(2.8)

表の数は人数、()内は%を示す

表3 人事考課の導入時期

項 目	2000年度 n=65(%)	2001年度 n=80(%)	2002年度 n=68(%)
1980年以前	12	0	1995年 6
1980年～1989年	9	2	1996年 1
1990年～1994年	8	23	1997年 5
1995年～2000年	36	41	1998年 8
2001年	0	14	1999年 1
無答	3	0	2000年 9
			2001年 7
			2002年 9
			その他 29

表4 人事考課制度を実施していない理由(複数回答)

項 目	2001年度 n=119	2002年度 n=113
実施する必要はない	0名	2名
病院には人事考課制度がない	101名	99名
人事考課の実施方法がわからない	36名	34名
昇給の決定に反映できない	31名	42名
賞与の決定に反映できない	27名	34名
昇格・昇進の決定に反映できない	20名	27名
看護職員間の和が乱れる	8名	8名
適正配置のための資料にならない	6名	5名
職員・職場の活性化に役立たない	4名	4名
職員の能力開発・人材育成に活用できない	2名	4名
人事考課そのものがわからない	0名	7名
その他	21名	17名
無回答	2名	2名

138名／119名／113(68.3／59.8／62.4)で、人事考課を実施している病院は約40%であった(表2)。人事考課の導入時期は1980～1989年：9例／2例，1990～1994年：8例／23例，1995～2000年：36例／41例，2001年：14例であった(表3)。

2001年度／2002年度は、人事考課を「実施していない理由」を複数回答の問いに対して、回答の多い順に「病院には人事考課制度がない」101

名／99名、「人事考課の実施方法がわからない」36名／34名、「昇給の決定に反映できない」31名／42名、「賞与の決定に反映できない」27名／34名、「昇格・昇進の決定に反映できない」20名／27名、「看護職員間の和が乱れる」8名／8名、「適正配置のための資料にならない」6名／5名、「職員・職場の活性化に役立たない」4名／4名、「職員の能力開発・人材育成に活用できない」2名／4名、「人事考課そのものがわからない」0名／

表5 人事考課の実施目的(複数回答)

項 目	どの目的で実施しているか			どのような目的で実施したいか		
	2000年度 n=65	2001年度 n=80	2002年度 n=68	2000年度 n=203	2001年度 n=199	2002年度 n=181
昇給の決定	27(41.5)	31(38.8)	30(44.1)	52(25.6)	67(33.7)	57(31.5)
昇格・昇進の決定	28(43.1)	45(58.3)	35(51.5)	132(65.7)	135(67.8)	112(61.9)
賞与の決定	39(60.1)	52(65.0)	50(73.5)	64(31.5)	83(41.7)	62(34.3)
職員の能力開発・人材育成	38(58.5)	44(55.0)	43(63.2)	184(90.6)	184(92.5)	167(92.3)
適正配置のための基礎資料	26(40.0)	33(41.3)	21(30.9)	147(72.4)	135(67.8)	115(63.5)
職員・職場の活性化	25(38.5)	35(48.3)	35(51.5)	151(74.4)	149(74.9)	130(71.8)
わからない、その他	0	1(1.3)	1(1.5)	3(1.5)	2(1.0)	2(1.1)

表の数は人数、()内は%を示す

表6 人事考課基準の作成状況と必要性の認識

項 目	作成の有無			項 目	必要性の有無		
	2000年度 n=65(%)	2001年度 n=80(%)	2002年度 n=68(%)		2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)
作成している	44(67.7)	49(61.3)	46(67.7)	必要である	193(95.1)	192(96.5)	173(95.6)
作成していない	21(32.3)	27(33.8)	20(29.4)	必要でない	1(0.5)	0	0
作成中	—	—	2(2.9)	わからない	6(3.0)	6(3.0)	2(1.1)
				無回答	3(1.5)	1(0.5)	6(3.3)

表の数は人数、()内は%を示す

表7 考課者教育の実施と必要性の認識

項 目	作成の有無			項 目	必要性の有無		
	2000年度 n=65(%)	2001年度 n=80(%)	2002年度 n=68(%)		2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)
している	26(40.0)	22(27.5)	26(38.2)	必要である	182(89.7)	182(91.5)	169(93.4)
していない	37(56.9)	56(70.0)	39(57.4)	必要でない	2(1.0)	1(0.5)	1(0.5)
無回答	2(3.1)	2(2.5)	3(4.4)	わからない	19(9.4)	13(6.5)	6(3.3)
				無回答	0	3(1.5)	5(2.8)

表の数は人数、()内は%を示す

7名その他21名/17名,無回答2名/2名であった(表4)。

人事考課を実施している人に対して実施目的を複数回答の問いに対して、「賞与の決定」39名/52名,「昇格・昇進の決定」28名/45名,「職員の能力開発・人材育成」38名/44名,「職員・職場の活性化」25名/35名,「適正配置のための基礎資料」26名/33名であった(表5)。

「人事考課の基準を作成しているか」の問いに対して,「作成している」44名/49名/46名(67.7%/61.3%/66.7%),「作成していない」21名/27名/20名(32.3%/33.8%/29.4%),「作成中」0名/2名であった(表6)。考課者教育または訓練実施の有無の問いに対して,「実

施している」40.0%/27.5%/38.2%,「実施していない」56.9%/70.0%/57.4%であった(表7)。評価結果を本人へ説明しているかの問いに対して,「説明している」33.8%/22.5%/29.4%,「説明していない」63.1%/75.0%/66.2%であった(表8)。「人事考課を実施する際目標面接を行っているか」の問いに対しては,「行っている」38.5%/38.8%/54.4%,「行っていない」60%/61.3%/41.2%であった(表9)。人事考課を実施する際「絶対評価」を採用しているのか,それとも「相対評価」なのかの問いに対しては,「相対評価」67.7%/55.0%/33.9%,「絶対評価」30.8%/36.3%/54.4%であった(表10)。「加点主義」評価か,「減点主義」評価かの問

表8 人事考課の評価結果の説明状況と必要性の認識

項 目	作成の有無			項 目	必要性の有無		
	2000年度 n=65(%)	2001年度 n=80(%)	2002年度 n=68(%)		2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)
説明している	22(33.8)	18(22.5)	20(29.4)	必要である	166(81.8)	169(84.9)	154(85.1)
説明していない	41(63.1)	60(75.0)	45(66.2)	必要でない	13(6.4)	6(3.0)	4(2.2)
その他	1(0.5)	2(2.5)	3(4.4)	わからない	24(11.8)	23(11.6)	18(9.9)
無回答	1(0.5)	0	0	無回答	0	1(0.5)	5(2.8)

表の数は人数、()内は%を示す

表9 目標面接の実施と必要性の認識

項 目	作成の有無			項 目	必要性の有無		
	2000年度 n=65(%)	2001年度 n=80(%)	2002年度 n=68(%)		2000年度 n=203(%)	2001年度 n=199(%)	2002年度 n=181(%)
行っている	25(38.5)	31(38.8)	37(54.4)	必要である	171(84.2)	182(91.5)	165(91.2)
行っていない	39(60.0)	49(61.3)	28(41.2)	必要でない	3(1.5)	1(0.5)	1(0.5)
その他	1(1.5)	0	1(1.5)	わからない	27(13.3)	13(6.5)	10(5.5)
実施予定	—	—	2(2.9)	無回答	2(1.0)	3(1.5)	5(2.8)
両方	—	—	1(1.5)				

表の数は人数、()内は%を示す

表10 人事考課の方法

項 目	どの目的で実施しているか			どのような目的で実施したいか		
	2000年度 n=65	2001年度 n=80	2002年度 n=68	2000年度 n=203	2001年度 n=199	2002年度 n=181
絶対評価	20(30.8)	29(36.3)	37(54.4)	52(25.6)	61(30.7)	84(46.4)
相対評価	44(67.7)	44(55.0)	23(33.9)	87(42.9)	77(38.7)	49(27.1)
わからない	0	0	0	53(26.1)	45(22.6)	31(17.1)
その他	1(6.5)	4(5.1)	2(2.9)	6(3.0)	10(5.0)	2(1.1)
無回答	0	3(3.8)	4(5.9)	5(2.5)	6(3.0)	9(5.0)
両方	—	—	2(2.9)	—	—	6(3.3)

表の数は人数、()内は%を示す

いに対しては、「加点主義」54.4%／60.0%、「減点主義」23.1%／20.0%、その他18.5%／13.8%であった。「人事考課制度での考課内容」を複数回答で求めたところ、「能力考課」57名／56名／48名、「情意考課」54名／70名／60名、「成績考課」28名／46名／43名、クリニカルラダー—／5名／6名であった(表11)。「自己評価を実施しているか」の問いに対して、「実施している」43.1%／53.8%、「実施していない」52.3%／42.5%であった。「人事考課の評価者は誰か」の質問に対して、「本人(自己評価)」22名／37名、「同僚(同僚評価)」0名／1名、「上司(上司評価)」64名／74名、「その他」7名／9名であった。次に、人事考課の1年間の実施回数の問いに対して、1回／

32.5%、2回／46.3%、3回／16.3%、4回／1.3%であった。

2. 看護管理の最高責任者の人事考課の認識

看護部内における人事考課制度について看護部長個人の意見を問うたところ、回答者のうち97.0%／98.0%が「必要である」と回答した(表2)。人事考課の目的の問いに対して、複数回答で「職員の能力開発・人材育成」184名／184名、「職員・職場の活性化」151名／149名、「適正配置のための基礎」147名／135名、「昇格・昇進の決定」132名／135名、「賞与の決定」64名／83名、「昇給の決定」52名／67名であった(表5)。次に、人事考課基準の作成の必要性の間に

表 11 人事考課実施内容と認識内容

項 目	どの目的で実施しているか			どのような目的で実施したいか		
	2000 年度 n=65	2001 年度 n=80	2002 年度 n=68	2000 年度 n=203	2001 年度 n=199	2002 年度 n=181
成績考課	28(43.1)	46(57.5)	43(63.2)	120(59.1)	134(67.3)	111(61.3)
情意考課	54(83.1)	70(87.5)	60(88.2)	154(75.9)	145(72.9)	132(72.9)
能力考課	57(87.7)	56(70.0)	48(70.6)	159(78.3)	145(72.9)	129(71.3)
クリニカルラダー	—	5(6.3)	6(8.8)	—	51(25.6)	55(30.4)
わからない	—	—	—	15(7.4)	22(11.1)	21(11.6)
その他	2(3.1)	2(2.5)	0	1(0.5)	3(1.5)	4(2.2)

表の数は人数、()内は%を示す

対して、「必要である」95.1 / 96.5%、「必要でない」0.5 / 0%、「わからない」3.0 / 3.0%、「無回答」1.5 / 0.5%であった(表6)。考課者教育の必要性の問に対して、「必要である」89.7% / 91.5%、「必要でない」1.0% / 0.5%、「わからない」9.4% / 6.5%であった(表7)。評価結果の本人への説明の質問に対しては「必要である」81.8% / 84.9%、「必要でない」6.4% / 3.0%、「わからない」11.8% / 11.6%であった(表8)。

目標面接制度の必要性の問いに対して、「必要である」84.2% / 91.5%、「必要でない」1.5% / 0.5%、「わからない」13.3% / 6.5%であった(表9)。人事考課はどの評価法を採択するのかの問いに対して、「相対評価」42.9% / 38.7%、「絶対評価」25.6% / 30.7%、「わからない」26.1% / 22.6%、その他3.0% / 5.0%であった。また、「加点主義」評価かそれとも「減点主義」評価なのかの問いに対して、「加点主義」59.1% / 71.9%、「減点主義」12.3% / 3.5%、「わからない」25.1% / 20.6%であった(表10)。

人事考課制度の考課内容を複数回答で求めたところ「成績考課」120名 / 134名、「情意考課」154名 / 145名、「能力考課」159名 / 145名、クリニカルラダー— / 51名、「わからない」15名 / 22名であった(表11)。人事考課の評価者の問いに対して、重複回答で「本人」165名 / 165名、「同僚」52名 / 72名、「上司」190名 / 189名、その他15名 / 8名であった。

2002年の調査で現在人事考課を実施していない人に、「導入する予定がある」を問うたところ、「予定である」31.9%、「導入しない」55.4%であっ

た。2年以内に26名が導入する予定と答えていた。

Ⅳ. 考 察

1. 看護職に人事考課制度がない理由

2000年度より2002年度と3年連続で「看護職の人事考課に関するアンケート調査」を実施してきたが、結果に大きな変化はみられなかった。このことは、短期間では病院の看護職の人事管理の変革は実施できない証拠といえよう。

人事考課を実施していない病院が、約60%程度で、その理由として「病院には人事考課制度がない」が圧倒的に多く、次に「人事考課の実施方法がわからない」であった。病院における人事考課制度がなく研究も非常に少ない。それは、先行研究の考察¹³⁾において一部述べたように、次のような理由によると考えられる。

従来、医師をはじめとする専門職種集団である病院では、人事考課の運用は難しいとされ、またその必要性の認識もなかった。それに習ったのか看護師も人事考課制度の必要性の認識をしていなかった。それ故、年功的人事管理を行い、人事評価はインフォーマルに実施される傾向にあった。企業のように人事考課制度を導入する姿勢もなく、それに関する研究もなされてこなかった¹⁴⁾。

また、石原¹⁵⁾、林¹⁶⁾、橋本¹⁷⁾、福田¹⁸⁾、松下¹⁹⁾らも指摘しているように、看護職は明治時代以降においてもなお、封建的な病院組織の中で働いている。封建的な病院風土とは、①病院は「医師の作業場」である。②現在の医療法の基調をなすものは、医師絶対の思想で他の医療従事者はその従

属者であるという考え方である。この封建的で閉鎖的な組織風土が看護職者の公正な個人評価をしなかった理由だと考える。

松下は、看護職の公正な個人評価ができない理由の一つに「健全なコンフリクトを避ける組織風土」があると指摘している²⁰⁾。現在人事考課をしていない理由として、調査用紙に「以前勤務していた病院では人事考課を実施していました。人事考課を実施すると、看護婦同士が信じ合えなくて、疑心暗鬼の状態、仲間の和が乱れて、人事考課を中止しました。今後、人事考課を実施する場合は、十分に準備を整える必要があります。」「人事考課は職員の能力開発・人材育成、職場の活性化につながり絶対必要だと思っています。しかし当院は労働組合が強く、根強い反対があり当面実現しそうにありません。」との自由記述もあった。

看護師は、明治時代以降も人事管理面で近代化できなかった病院組織の中で働いている。この封建的で閉鎖的な組織風土が公正で公平な個人評価を阻害した最大の理由と考える。このような組織風土が短期間で変化すると思われないが、自由記述の中には看護管理者の前向きな意見もあり、徐々に変化してゆくものと思われる。

2. 現在実施している人事考課の欠陥

看護職の人事考課を実施している病院は、2000年度30%、2001年度40%、2002年度38%であった。実施方法を見てみると、人事考課基準を作成している病院は、3年間共に60%程度、考課者教育・訓練を実施している病院は、2000年度40%、2001年度27%、2002年度38%であった。評価結果の説明をしている病院は、2000年度30%、2001年度20%、2002年度29%と少なく、目標面接を行っているのは30%強であった。また、人事考課の方法では、相対評価が2000年度60%強、2001年度50%、2002年度30%であった。考課内容も情意考課が80%と最も高く、次に能力考課、成績考課となっている。

これらの結果から人事考課実施について考察する。まず、人事考課を実施する上で最も必要でかつ明確にしなければならないのは考課基準であ

る。この考課基準を作成しないで人事考課を実施しているのは、著しく公正さを欠くおそれがあり危険である。楠田²¹⁾、笹島²²⁾、久保²³⁾、野原²⁴⁾らが職能資格制度を中心に企業における人事考課に関する著書を執筆しているが、著書の中で、一様に考課基準の明確化の必要性を論じている。人事考課基準つまり評価基準がないままに人事考課を実施すれば、結果として相対評価になると推察される。相対評価とは、「人事考課において個人を評価する際、一定の基準によってそれ以上であるとか、以下であるといった評価は絶対評価と呼ばれるが、相対評価はいわば評価対象者の中で序列を決定するものである²⁵⁾。」相対評価を行っている、職場の人間関係がおかしくなり、チームワークが乱れてくる。久保は、相対評価の二つの欠点を指摘している。「一つは、評価に納得性が欠け、職場の人間関係を損なうということ。もう一つは、能力開発に結び付けていくことができないことである²⁶⁾。」さらに、久保は「人事考課は絶対評価で行われてこそ初めて、納得性と能力開発への活用を実現することができるものであるが、絶対評価を行うためには、評価基準というモノサシが必要である²⁷⁾。」このように人事考課の専門家は考課基準の作成の重要性を力説している。

考課者教育・訓練の目的と重要性について笹島は、「考課者訓練の目的は、考課者に対しての目的を理解させ、人事考課をどのような評価基準で実施するか共通認識をもたせることにある。考課者によって評価基準が異なるとすれば、公正な人事考課を実施できなくなるし、被考課者の不安や不満が募ることになる。むしろ人事考課をしないほうが好ましい、ということになりかねない²⁸⁾。」と述べている。人事考課制度が、重要な位置を占めているにもかかわらず、多くの企業でも考課者教育・訓練は重視されていない。まして、人事考課の経験の浅い看護職では考課者教育は行われていないのが現状であるが、公正な人事考課を実施するためには、考課者教育の訓練は是非行ってほしい。

評価結果を説明している病院は、2000年度

30%強, 2001年度20%割, 2002年29%と少なかった。評価結果の説明は, スタッフナースに対し, 前述の仕事に対する成果, 知識・技術と習熟能力, 情意等の看護職に必要な3要素をフィードバックすることである。フィードバックすることによって看護師1人1人の長所を伸ばし, 短所を改め, 能力開発と人材育成することになる。また, 楠田ら人事考課の専門家が再三力説しているように本人に公開することで納得でき, 公正な人事考課を行う上にも必要不可欠である。

調査票の自由記述の回答欄に「人事考課は理事長, 病院長や経営コンサルタントが行い, 看護部長である私は人事考課にタッチすることはない。」「人事考課の目的が人件費削減になっている。」「オープンに評価できる職場環境が望まれる。」「経費削減のため考課者教育・訓練は実施していない。」などのことから推察すると, 人事考課が雇用者側にとって都合のよいものに利用されている結果であろう。例えば, 人事考課を人件費削減のためにも利用するだけであれば公正で公平な評価をする必要がない。したがって, 考課者教育・訓練も評価結果の説明も不要であろう。人事考課制度の導入が看護職の総賃金の抑制に利用されてはならない。看護師の人材育成と能力開発のためには考課者教育・訓練および本人へのフィードバック(評価結果の説明)は必要である。

人事考課内容については, 3つの側面から質問した。つまり①仕事の達成度合い(成果)を評価する成績考課, ②基本的能力(知識・技術)と習熟能力(課題対応能力・対人対応能力)などの能力の充足の度合いを評価する能力考課, ③仕事ぶり, 努力の度合いを評価する情意(態度)考課である²⁹⁾。

成績考課の割合が50%程度だったのは, 看護師はチームで働いており, ひとりひとりの成果がわかりづらい面があったと思われる。情意考課が80%と高かったのは, 看護職は仕事柄, 各人が病院組織のルールや規範を守ること(規律性), 責任を持って仕事をする(責任性), 各人がチームプレー(協調性)を行う, 職場や看護ケアの改善や創意工夫(積極性)が必要かつ重要な事によ

るものと考えられる。能力考課の割合も80%と高かった。看護職にとって看護ケアを実施するための専門的知識・技術を備えておくことは不可欠な条件であったため高かったと思われる。しかし, 評価基準がないままの評価では, 果たして適正な評価であったかどうか疑問である。

3. 目標管理とクリニカルラダー

目標面接を実施している病院は, 30%強であった。松下は「一般企業で用いている職能資格制度は病院組織とミスマッチを起しやすい³⁰⁾。日本の病院あるいは看護部に目標管理が必要不可欠になってきている³¹⁾。」と述べ「目標管理」をすすめている。目標管理つまり, 目標設定による管理(Management by Objectives, MBOと略す)は, Peter Druckerが1950年代にアメリカの企業の労働者の動機づけと生産性の向上のため, MBOの概念を提唱した³²⁾。MBOは1つの管理方法であると同時に管理哲学でもある。低コストで質の高い看護ケアを求めるアメリカ国民の要請により, 看護スタッフの意欲を高める手段としてMBOを採用する看護管理者が出てきた³³⁾。わが国でも, 目標管理やコンピテンシー(職務遂行において安定的・継続的に高業績をあげる人材特有の行動特性)を採用している病院が出てきた^{34)~38)}。1991年春のバブル崩壊後のわが国の企業では, 目標管理つまり成果主義を採用しているところが増加してきた。松下は「目標管理」と人事考課の関係を次のように述べている。「人事考課というのは, 簡単にいえば, 仕事ぶりの評価です。仕事ぶりには3つの側面があります。それは成果, 能力, 態度です。これを『目標管理』にリンクさせるとしたら, 成果の評価は“成果目標”の達成度によって, 能力と態度の評価は“能力・行動開発目標”の達成度によって評価されるということになります」³⁹⁾と述べている。

一方, アメリカではクリニカルラダーを採用している病院もある。クリニカルラダー(clinical ladder)を1980年代に小寺は, 臨床実践レベル昇進システムと訳した⁴⁰⁾。クリニカルラダーは1970年代にシカゴ市のRush-Presbyterian-St.

Luke's Medical Center の看護管理者が他部門の専門家の援助を得てシステムを開発し、1974年にはじまったクリニカルラダーは、最初は2施設であったが、1970年代、1980年代、1990年代と年を重ねるごとにクリニカルラダーを実施する施設並びに研究論文は増加している^{41)~45)}。日本でも人事考課とのリンクは不明だが、聖路加国際病院では看護師の臨床実践能力評価ツールとして、1984年に「クリニカルラダー」を採用し使用し続けている⁴⁶⁾。北里大学病院、慶応大学病院、その他の病院でもクリニカルラダーを採用し、その実践を報告している^{47)~49)}。今後、人事考課の一つのツールとしてクリニカルラダーを使用する病院が増加すると思われる。

4. 看護部長の人事考課に関する認識

看護部内における人事考課制度について看護部長個人の意見を問うたところ、2000年度、2001年度、2002年度のいずれも90%以上の人が必要であると回答した。また、人事考課の目的の問いに対し、高いものの順に「職員の能力開発・人材育成」「職員・職場の活性化」「適正配置のための基礎」「昇格・昇進の決定」「賞与の決定」「昇給の決定」であった。

これらのことから、人事考課の目的を看護部長は職員の能力開発、適正配置のための基礎資料、職員・職場の活性化に活用したいことがうかがわれる。しかし、考課内容や絶対評価か相対評価かの間に対して「わからない」と回答した者や、相対評価と回答した者がいたことは、人事考課に対する知識不足といわざるを得ない。このことは、看護部長の怠慢、勉強不足というよりは、従来、医療界に人事考課制度が存在しなかったことに起因していると考えられる。

また、松下博宣は看護職での人事考課を人事処遇制度と称し、次のように述べている。「人件費が総収入の50%も占める病院は、事業体としては典型的な労働集約産業。しかも多様な専門職の集まりである。人事処遇制度は本来、病院事業の明暗を左右するほどの大切な経営システムのはずなのだが、制度と呼べるような人事処遇体系を持

ち、運用している病院は驚くほど少ない。その結果、例えば基準看護料が大幅に引き上げられたが、それを看護婦賃金に公平、構成に分配すらできないでいる病院が多い⁵⁰⁾。」と。

これからの病院経営は、患者の権利意識の高揚、患者ニーズの多様化、医療費抑制政策、リスク管理等によってますます厳しくなること予測される。今日、企業では年功序列主義から能力・成果主義を採用しているところが増えてきた。能力・成果主義の「かなめ」は「ヒト」の「評価」にある。従来、従業員の評価は人事考課と称され、いまだ決定的な人事考課の手法はない。

特に、看護職でいま始まったばかりの人事考課は、人事考課のモデルも存在しない状況である。今こそ病院経営や看護管理者は意識改革をはかり、看護職の一人、一人を良く見つけ、その「個人」が持っている能力を開発・育成し、それを有効に活用する人事管理(人的資源管理)が重要である。そのためには能力・成果の評価が必要である。看護師が納得できる、できうるかぎり客観的で、公正・公平な評価法が求められる。また、評価者の能力も重要で、殊に看護職では看護管理者の教育と評価者育成は緊急課題である。

V. 本研究の限界と課題

今後の研究課題としては、次のような点が指摘できる。まず、第一に人事考課を実施している病院が40%と少なく、人事考課制度もないところが多かったことである。人事考課を実施している病院も考課基準が明確でなく、考課者教育・訓練を行わないで人事考課を実施している。人事考課は、スタッフナースの能力開発と人材育成に役立つ。公正で納得できる人事考課が行われているかスタッフナース側から検討する必要がある。

3回の調査で看護部長の人事考課についての知識不足が明らかになった。人事考課は看護職の能力開発と人材育成には不可欠なものである。時代の流れで多くの病院で実施されると考えられる。早急に研修会を企画し、人事考課についての知識を深めた上での人事考課の実施が望まれる。

Ⅵ. 結 論

本研究で看護部長 203 名 (2000 年度), 199 名 (2001 年度), 181 名 (2002 年) を分析対象として, 看護職の人事考課についての現状と認識に関する調査において, 次の結果を得た。

- 1) 人事考課を実施している病院は, 31.7% (2000 年度), 40.2% (2001 年度) 37.6% であった。
- 2) 人事考課の目的は, 2000 年度, 2001 年度, 2002 年度いずれも「賞与の決定」「職員的能力開発・人材育成」「昇格・昇進の決定」「適正配置のための基礎資料」「職員・職場の活性化」であった。
- 3) 人事考課基準を作成している病院は約 60% で, 人事考課の方法は, 「相対評価」約 67 ~ 30%, 「絶対評価」は, 約 30 ~ 54% であった。
- 4) ほとんどの看護管理者が人事考課制度について必要性を認識していたが, 実施していない主な理由に, 「病院に人事考課制度がない」, 「実施方法がわからない」をあげていた。以上のことから, 人事考課を看護婦個人の意志と適性に基づいた能力開発・人材活用並びに公正な処遇の目的で導入するためには, 看護管理者の教育の必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 松下博宣：続・看護経営学, 日本看護協会出版会, 東京, 1997
- 2) 楠田丘, 斎藤清一：看護職の人材育成と人事考課のすすめ方, 経営書院, 1998
- 3) 楠田丘, 斎藤清一：病院能力主義人事の進め方人材育成と人事考課のすすめ方, 経営書院, 1998
- 4) 楠田丘: 加点主義人事考課第 1 章, 経営書院, 東京, 1993, pp16 - 57
- 5) 野原茂 (著), 楠田丘 (監修)：人事考課と面接制度, 経営書院, 東京, 1984
- 6) 久保淳志: 能力をのばす人事考課のすすめ方, 中央経済社, 東京, 1978
- 7) 笹島芳雄：人事考課の考え方・進め方, 日本実業出版社, 東京, 1995
- 8) 西宮輝明 (編)：人事・労務管理用語辞典, 日本経済新聞社, 東京, 1982, pp74 - 75
- 9) 楠田丘：人事考課の手引, 経営書院, 東京, 1993, p 9
- 10) 菊井達也：人事考課実施病院のアンケート調査結果報告, 病院 57(4) : 379 - 382, 1998
- 11) 松岡緑：日本における看護職の人事考課, 経営研究, 第 3 号 : 151 - 162, 2001
- 12) 松岡緑：看護職の人事考課の現状と認識, 日看管会誌 6 (1), 26 - 36, 2002
- 13) 前掲 12), pp32
- 14) 前掲 11), pp158
- 15) 石原信吾：病院組織と看護, 病院 31(5) : 32 - 36, 1972
- 16) 林塩：病院看護と封建性, 病院 9 (12) : 13 - 15, 1953
- 17) 橋本寛敏：女性の地位と天職を守れ, 婦長 : 26 - 27, 1955
- 18) 福田邦三：ナースと看護婦—これからの看護婦の役割—, 婦長 (最終号) : 6 - 10, 1957
- 19) 松下博宣：看護経営学第 2 版, 日本看護協会出版会, 東京, 168 - 169, 1994
- 20) 前掲 1), pp202
- 21) 前掲 2)
- 22) 前掲 7)
- 23) 前掲 6)
- 24) 前掲 5)
- 25) 前掲 6), pp25
- 26) 前掲 6), pp25
- 27) 前掲 6), pp26
- 28) 前掲 7), pp73
- 29) 松下博宣：変化の時代を生きる組織に「目標管理」は不可欠, 看護展望, 26(3) : 19, 2001
- 30) 前掲 19), pp250 - 253
- 31) 前掲 28), pp17 - 23
- 32) P.F. ドラッカー, (野田一夫監修)：現代の経営上・下, ダイアモンド社, 1987
- 33) D.A. ギリイス, (前田マスヨ監訳)：目標設定による管理 マグネットホスピタル, メジカルフレンド社, 1985

- 34) 大岡裕子, 美馬福恵, 稲田久美子: アカウンタビリティを設定する目標管理で組織が変化, 看護展望 26(3): 24 - 36, 2001
- 35) 山本要子, 鈴木操, 鈴木登美子: 各職場の目標を重視する目標管理活動, 看護展望 26(3): 37 - 48, 2001
- 36) 金子美智子, 古市美枝子: やる気を引き出す目標管理を目指して, 看護展望 26(3), 49 - 56, 2001
- 37) 重村淳子: 看護部を独立させるための人材育成—人事考課の導入とその活用—, 看護展望 26(8): 72—78, 2001
- 38) 重松節美: コンペテンシーを取り入れた看護職員の人事考課 済生会熊本病院における試み, 看護展望 27(10): 1132—224, 2001
- 39) 前掲 29), p19
- 40) 小寺和男: 臨床実践レベル昇進システム—米国における看護婦の看護能力評価の一方法—, 看護展望 8(2): 25, 1983
- 41) Behrend, B.J., Finch, D.A., : Articulating professional nursing practice behaviors, Journal of Nursing Administration 16(2): 20 - 24.1986
- 42) Corley, M.C., : The clinical ladder. Impact on nurse satisfaction and turnover, Journal of Nursing Administration 24(2): 42 - 48.1994
- 43) Goodloe, L.R.: Clinical ladder to professional advancement program.An evolutionary process, Journal of Nursing Administration 26(6): 58 - 64.1996
- 44) Gustin, T.J.: A clinical advancement program : creating an environment for professional growth”, Journal of Nursing Administration 28(10): 33 - 39.1998
- 45) Haag-Heitman, B.: Creating a clinical practice development model, Am J Nurs 98(8): 39 - 43.1998
- 46) 井部俊子, 吉川久美子, 佐藤エキ子: 聖路加国際病院の「キャリア開発ラダー」, 看護展望 26(7): 17 - 27, 2001
- 47) 野地金子: クリニカル・ラダーから考える臨床実践能力評価, 看護 49(13): 72 - 89, 1997
- 48) 嶋野ひさ子: 慶応義塾大学病院でのクリニカルラダー, 看護展望 26(7): 28 - 37, 2001
- 49) 水野陽子, 林芳子, 近藤昭子: 聖マリアンナ医科大学病院でのクリニカルラダー, 看護展望 26(7): 38 - 55, 2001
- 50) 前掲 19), p300