

看護における人的資源管理、その意義と課題

中 村 悦 子

新潟青陵大学看護学科

A human resources management in nursing , the significance and a problem

Etsuko Nakamura

NIIGATA SEIRYO UNIVERCITY
DEPARTMENT OF NURSINGS

Abstract

The time to regard "a man" as "social property" as corporate strategy rises. It is a human resources management. We paid our attention to a career development as use to such a thing and started management by objectives and induction of ability for clinical practice evaluation, a career development program.

It "brings up" the core of a career development program to do, and it is "evaluation" "treatment" "talented person practical use", and these link. It may be said that maintenance of the place of work environment that we raise job satisfaction as post of nursing it is made use in histology, and to make use of, and can face a career development by oneself is a duty of a person of nursing administration. A problem of a human resources management in nursing is "construction of the new leadership in management by objectives" "placement of a specialist, a generalist of reasonable with upbringing". "talented person practical use for globalization society"

Key words

human resources management、 management by objectives、 clinical practice ability evaluation、 a carrier development program.

要 旨

経営戦略として「人」を「社会的財産」と捉える機運が高まっている。それが人的資源管理である。こうしたことへの運用としてキャリア開発に着目し、目標管理制度や臨床実践能力評価の導入、キャリア開発プログラムに着手した。

キャリア開発プログラムの中核をなすのが「育成」「評価」「処遇」「人材活用」であり、これらは連動する。組織に活かされ活かす看護職として、職務満足度を高め自らキャリア開発に臨めるような職場環境の整備は、看護管理者の責務といえる。看護における人的資源管理の課題は、「目標管理制度における新しいリーダーシップの構築」「スペシャリスト、ジェネラリストの育成と適正配置」「国際化社会に向けた人材活用」である。

キーワード

人的資源管理、目標管理制度、臨床実践能力評価、キャリア開発プログラム

はじめに

今日、保健・医療・福祉を巡る環境の変化は著しく、今までの医療界には無縁であった規制緩和や市場原理¹⁾が導入され、「医療の効率化と質保証」が医療従事者の急務の課題となっている。病院組織や職員はその課題にむけ自己変革することが期待され、管理者にとっては人的資源をいかに活用していくかが経営戦略の手腕ともなっている。病院組織の中で大半を占めるのが看護職である。その人的資源の活用は、病院組織の目標を達成するのに大きな意味を持つ。今日、経営戦略的手法として個人と組織を結びつける「人的資源計画開発システム」²⁾が、実践的な理論として注目されている。

筆者は、平成7年より臨床現場で看護職の現任教育に当たってきた。当初の目標は、全体的な看護職の質の底上げであり、そのための教育プログラムであった。経験年数別に目標を立て、その達成のために今日的課題を先取りし、集合教育によって現場の看護を理論的に整理し、そして現場へ還元することが主の目的であった。仕事を続けながら教育を受けることのできる現任教育システムは、看護の質の向上とともに看護職員を確保するための手段でもあった。そのねらいは一定の評価を得たものの、医療市場としての厳しい経営環境の到来により、業務の効率化が優先され、施設誘導型の現任教育の在り方を見直さなければならぬ必然性が生じた。病院の経営管理が抱える目下の課題はコスト削減・収入増であり、そのための組織の活性化である。「教育」という投資は、これらの課題にどのように答えていけるのであろうか。

「組織の活性化」は成員一人ひとりの「個人の活性化」でもある。相互の共通の価値観をもつことが重要³⁾とされ、その関係は目的達成の手段である。従来的人事労務管理であった狭い経済的視点から見るのではなく、経営戦略として「人」を「社会的財産」と捉える機運が高まっている⁴⁾。それが人的資源管理(Human Resources Management)⁵⁾である。こうしたことへの運用としてキャリア開発に着目し、目標管理制度や臨床実践能力評価の導入、

キャリア開発プログラムに着手した。

組織に活かされ活かす看護職として、職務満足度を高め自らキャリア開発に臨めるような職場環境の整備は、看護管理者の責務といえる。本論文は、医療における看護部の人的資源活用のための取り組みとその課題について述べる。

1. 今、なぜ人的資源管理か

1995年、厚生白書に「医療サービス」という言葉が明記され、医療がサービス業であることが初めて公に用いられた。これまでの医療には「診てやる」「見てやる」という意識⁶⁾が強く、「顧客」という視点が欠落していた。病院がサービス業であるという認識は地域住民の中にも広がりつつある。技術とサービスを提供し収入を得、人的な物的原価としての支出があり、利益を得て資本を形成するといった点では、病院も一般企業における市場原理となんら変わらず、生き残りをかけた経営努力が必要とされている。また、昨今の人権意識の高揚や医療事故問題、医療財政の緊迫は、効率化とともに質の高い医療サービスが求められる時代となった。

サービス・マネジメントとは「サービスという財によって、どのように顧客、従業員、サービス組織における価値を高めるか」という課題を、経営活動を通して実現すること⁷⁾と定義されている。サービス・マネジメントにおいて、質の高いサービスを提供できる人材は財産だといわれ、「人的資源管理」は医療界ではまだ聞き慣れないが、一般企業では人材を確保するための知識、方針として使われている。かつて、「人事労務管理」という言葉が使われてきたが、この人事労務管理論は、業績評価や給与調査などの方法論に絞られ、従業員と企業との関連については明確に示されて来なかった⁸⁾。人的資源管理と呼ばれるようになったのはアメリカにおいて1980年代以降であり、日本においても1990年代以降であると言われる。人的資源の歴史的発展は、文化も含めて一定の考え方に基づき開発され普及されてきた(表1)。その中心は、その時々⁹⁾の労働者観による。人的資源管理は、従

業員を「社会的財産」と位置付ける¹⁰⁾。企業と従業員との関係のあり方に影響を与える経営のすべてを統括する言葉が人的資源管理なのである。

病院はサービス業であるから、対人処理能力が高くなければ患者の満足は得られない。看護職の多くは、直接的な患者との関わりを主たる業務とし、人材にはその能力が求められる。看護職を雇用する際には、人を経営資源と捉える新しい考え方が必要である。経営資源には「人・物・金・情報」^{11) 12) 13) 14)}があるといわれる。看護という仕事はチームで活動し、患者のケアやニーズを満たすために、これらの資源を合理的・合目的に有効に使わなければならない。その中心をなすのが「人」である。ギリーズによれば、看護管理者の仕

事は「最も有効で可能なケアを患者およびその家族の人々に与えるために、計画し、組織化し、指揮を与え、そして入手できる財政的・物質的・人的資源を統制すること」¹⁵⁾と述べている。高品質のサービスを提供するためには、管理者による監督、マニュアルといった外的規制には限界があり、組織の理念・目的・ビジョンに応じた効率的・効果的な戦略的人的資源管理が必要となってきたのである。

人的資源管理を行うにあたって考えなければならないのが人事システムである。人事システムには、採用・配置システム 評価システム 報酬システム 能力開発システムの4つから構成され¹⁶⁾、これらは連動する。ここでは評価システムと能力開発システムについて述べる。

表1 人的資源管理の発展

	1880年～	1930年～	1950代～
管理モデル	科学的管理法に基礎をおいた労務管理	人間関係に基礎をおいた労務管理	行動科学に基礎をおいた労務管理
労働者観	人間は生理的欲求や安全・安定の欲求によって合理的に行動する経済人	組織内の人間関係を重視	自己実現が最高の動機
特徴	作業能率を促進する方法として、経済的刺激で行動をコントロールする	組織の生産に影響を及ぼす要素は、賃金や労働条件でなく、仕事上で発生する人間関係である	自ら目標を設定し、その達成の喜びからより高度な目標を設定し努力する

(奥林康司「入門 人的資源管理」⁹⁾をもとに作成。)

2. 目標管理制度の意義と導入

1) 目標管理の本質

日本の人事・賃金制度は成果主義化の方向にあり、評価システムとして目標管理制度(以下、目標管理と略す)が注目され始めた。目標管理(MBO; management by objectives¹⁷⁾)とは、ひとことで言うと「組織の目標と個人の目標を一致させ、個人を動機づけながら組織の力を最大限に発揮していくための手法である」といわれる。この制度は、アメリカのドラッカー(Drucker.P.F)により「目標と自己統制による管理」として提唱され、その導入は1960年代から始まっている。日本においては、賃金制度の成果主義化が本格化した1990年代の半ばから企業での導入率が高まった¹⁸⁾。今日この目標による管理は企業のみだけでな

く、医療機関、教育機関、官庁、非営利団体にまで使われている。

人は何によって動機づけられ意欲をもって仕事ができるのか、心理学的には欲求階層理論、内発的動機づけ、期待理論といった様々な動機づけに対する研究^{19) 20) 21)}がなされている。効率的に成果を達成させるための重要な課題は、組織の中で人間をどう捉えるかである。人を動かすためのキーワードは「自己実現」「内発性」「不公平」「効用の最大化」「仕事の中身」「賃金額」「報酬格差」そして「目標」であり、目標管理は人間を動機づける理論を応用し、その代表として目標設定理論とXY理論がある。

目標設定理論とは「自分で設定した目標をもつとき、それは行動に強い影響を与える。一般的に受容される限りにおいて、容易な目標よりも困難な目標の方が動機づけ過程に大

きな影響を与える。そして自分で目標過程に参加し、それを特定化、明確化するほど効果は高い²²⁾と言われるものである。「本人の能力よりやや高いレベルの目標をもつとやる気が起こる」「他人から押し付けられた目標はやる気が起こらないが、自分で決定した目標ならばやる気が起こる」と言った内容である。²³⁾

一方XY理論とは、人間を生まれつき正反対の捉え方をする。X理論とは、人は本来働くことを好まずできるだけ避けたいと思っており、責任をとりたがらず、また大望をもち合わせていない。従って、このような人々を働かせるには、怠けると罰則を与えるなどの脅迫や威圧が必要である。Y理論とは、適切な環境を整え、人々の可能性を引き出すように働きかけて、人は本質的に仕事をすることがごく自然な状態にある。そして、専心している仕事に対して目標を果たそうと自ら努力するものである。従って、管理職の役割は部下の能力を十分引き出させるような環境を整えることである。²⁴⁾ 目標管理では、人をY理論に基づいて捉えている。²⁵⁾

目標管理では、従来の管理方式から上司・部下ともに役割が異なることになる。かつて上司は計画、統制する人、部下は実行する人という図式の理解であったのが、目標管理では、部下が「自分の目標は自分で決めて自分で統制する」という「自己管理体系」への変容ということになる。上司は部下に対して「²⁶⁾ を達成しろ」などの指示的な関わりから、「目標達成に向けてサポートできることはないか」と言うアプローチに変わる。²⁶⁾

看護のマネジメントにおいて「目標による管理」を行うとは、部下の自己実現を満足させることであり、目標達成過程で看護職者としての成長過程になるよう支援することである。その方法については次の項で述べる。

目標管理にチャレンジしている看護部は多いが、その運用が十分活かされているかどうかについてその実態は明らかでない。目標管理の本質が十分理解されないと、形式的な方法論となり、成果目標が強調されすぎると「ノルマ管理」に陥ってしまう²⁷⁾。組織として体系づけることのほかに、管理者としては部下の置かれている現場の状況を、短期では

なく長期に、結果ではなくプロセスに、個人ではなくチームに着眼しながら、一人ひとりの能力をいかに活かし支えていくかが課題である。

2) 組織目標と個人目標の接点

目標管理を成功させるには、まず、組織目標を明らかにすることである。病院の理念や方針から、看護部の目標をたて、部署目標、委員会目標、個人目標へとおりる。戦略、組織、職務からあるべき成果を期待する目標を「成果目標」という。²⁸⁾

組織の目標と個人の目標の接点に「目標管理シート」^{30) 31)}を用いる(資料1)。今期の到達目標に対して個人の目標(成果目標)を明らかにするために、直属の上司と面接を介し個人の目標を立てることになる。この面接を目標面接または育成面接といっている。面接時に上司が留意することとして、目標立案時の目標設定がふさわしいか、また短期目標だけでなく長期的な人生プランとして自己のキャリア開発をどのように考えているかを知る機会とすることである。

目標面接は、一方的な指示や命令による目標設定では高い動機づけにはならず、本人なりの自主的な工夫を取り込みながら一体感が生まれるよう関わるのが大事である。問題は、組織の目標と自分自身が本当にやりたいことが一致するかどうかである。その期待される成果を実現するコツについて、松下は「やりたいこと、やるべきことが一致していること 自分に期待されていることが十分にわかっていること 組織目標について十分理解していること いかによれば組織目標の達成に貢献できるかがわかっていること 目標の設定に自主的、主体的に関与できること 成果を実現する方法についての合意があること 成果について認知を受け、公正に報いられること 目標をベースにして情報のやりとりができること」³²⁾をあげている。

目標の評価には、中間とその年度の最終評価として2回は行う。目標管理シートを媒体にした上司と部下の2ウェイコミュニケーションが効果的に行われるためには、忙しい業務の中でその時間を確保する努力をすること、上司の熟練したコミュニケーションスキ

資料1 目標管理シート

総合病院看護部目標管理シート

氏名 _____

作成日： 年 月 日
 中間評価日： 年 月 日
 最終評価日： 年 月 日

成果目標（私の目標）	中間評価（9月～10月）	評価	最終自己評価（2～3月）	評価	上司の評価（達成内容）	評価
頑張ったこと・頑張れたこと			今後の課題			サイン

評価基準

- A:大変良く実施遂行した
- B:良く実施遂行した
- C:まあまあ実施遂行できた
- D:あまり実施遂行せず、努力が必要

【研修参加状況】

- ・院内研修 回
- ・院外研修 回

（新潟県厚生連三条総合病院看護部より提供されたものから作成）

ルがそれを左右する。

3) 目標管理に求められるリーダーシップ
 リーダーシップとは、ある目的のために集まった人々がその目的を達成するまでのプロセスにおいて、意欲的かつ効率的に取り込むことが出来るよう援助する役割である。リーダーとしての役割の担い手は、看護部においては病院全体の看護の統括者としての看護部長であり、病棟では看護師長（副看護師長）であり、その日の業務におけるチームリーダーである。リーダーシップ能力には、専門的能力 これは目的達成のために必要な実践上の知識と技術であり専門的技術や看護過程の展開能力をいう。対人的関係能力 他人と協調して効果的に仕事ができ、チームワークをとることができる能力である。概念化能力 物事の関係性を幅広く考えたり、長期計画を立てたりすることができる能力である。の3点があげられる^{34,35)}。組織においてどのような位置づけにあるリーダー（看護部長、看護師長、副看護師長、リーダー）かによって、求められる能力の比重は異なる。しかし、

対人的関係能力だけは、いかなるリーダーにも同じ割合で求められる。

リーダーシップスタイルには5種類ある。独裁的リーダーシップ 協議的リーダーシップ 参加的リーダーシップ 民主的リーダーシップ 放任的リーダーシップである。これらのリーダーシップスタイルは単一に使われるのではなく、それぞれのリーダーシップの特徴を考慮し、組織内の部門により、プロジェクト内容や性質により、またメンバーの性質により使い分けることが効果的・効率的に運用するコツである。リーダーシップの誤解はヘッドシップとの混同である。看護界では地位 役割関係が明確な組織であり、はっきりとした階層性がある。確かに、かつて部下を専制的に支配・統制しようとする暴君タイプのリーダーが多く存在したことは記憶に新しい。そういった意味では、ヘッドのリーダーシップのありようが部下に与える影響は大きいといわれている。

リーダーシップの最終目標は、職員一人ひとり（フォロワー）の自律である。人は自ら

の意思で自己決定した主体的・自律的な行為には、やりがいと責任を伴い、同時に質の高い結果を期待することができるといわれている。今日、部下がリーダーとなり、部下が上司を支えるのではなく、上司が部下を支えるというピラミッドの逆転現象が起きている³⁷⁾。指示命令型に代わりコーチングという技法を使ったリーダーシップ論が注目され、目標管理の面接時に使われている。

「コーチング」とは「相手の自発的な行動を促すコミュニケーションの技術」である。1990年代に、米国ビジネス界で爆発的に広まり、今日では、医療経営戦略から医療スタッフの教育にまで普及する兆しをみせている。「コーチ」という語源は「馬車」をさし、「大切な人をその人の望むところに届ける」という意味で使われていた。コーチングの基本的なスキルは、「質問」「傾聴」「承認」「提案」であり、相手の目標、意欲、能力を引き出すコミュニケーション技術である³⁸⁾。決して命令したり、教えられたりするのではない。目標管理の中では、特に直属の上司のリーダーシップにこうしたコミュニケーション技術が要求される。

3. クリニカルリーダーとキャリア開発プログラム

1) クリニカルリーダーを取り入れた臨床実践能力評価

目標管理において、スタッフの人材育成はもう一つの課題である。松下は戦略、組織、職務からあるべき成果を期待する目標を「成果目標」といい、一方、人間的な側面に着目し一人ひとりを動機づけて、能力・資質を伸ばし高め、かつ一人ひとりの行動を支援して行こうという目標を「能力・行動開発目標」と述べている⁴⁰⁾。前者が職務行動としての目標であるならば、後者は職務行動を達成させるための自己の成長目標ともいえる。「組織は人なり」のごとく、人は組織にとっての財産であるから、看護部が組織としてどのように人材育成に取り組むか、その現任教育のあり方が注目される。筆者は、この現任教育プログラムを「キャリア開発プログラム」と位置づけ、クリニカルリーダーを取り入れた。

クリニカルリーダーとは、看護師の臨床の場で必要な臨床実践能力、また管理、教育、研究の技術や能力の程度に応じて梯子(リーダー)のように等級を設定することである⁴¹⁾⁴²⁾。いいかえると臨床実践能力習熟段階を示している。このクリニカルリーダーは1970年代、米国において優れた看護実践を認識し、その看護職にさらに上位の機会を提供することを目的に始まった。1990年代になり看護職の昇進や、看護職を病院に留めておく手だてとして復活した⁴³⁾。

筆者の所属した看護部では、北里大学病院看護部(患者中心の看護の質の向上とエンカレッジをねらいとして1996年4月よりクリニカルリーダー制を導入した⁴⁴⁾)におけるクリニカルリーダーを参考に、当所属施設の組織の理念と達成目標に合わせ改変し「臨床実践能力評価表」として作成した(資料2)。能力とは「職務遂行能力」である。その能力の概念枠組みとして「臨床能力」「教育研究能力」「リーダーシップ能力」を抽出し、評価の視点とした。この3つの概念を大項目として、それぞれの下位に中項目をおいた。「臨床能力」には、情報収集 問題の明確化 計画立案 実践 評価の5項目、「教育研究能力」は、自己啓発 教育指導 研究の3項目、「リーダーシップ能力」は、対人関係 問題解決能力 管理能力の3項目である。中項目の各到達レベルは1~4の数値で表し、これを評価点とした。中項目の合計点の平均が大項目の評価点となる。中項目の評価の視点は行動目標(全123項目)で表し、「できる」「できない」でチェックした。各中項目の行動目標が、「できる」で全て満たされたレベルがそのまま評価点となる。

筆者は、2000年病棟勤務の看護師156名に臨床実践能力評価の自己評価について調査した(日本看護協会第31回看護教育学会で報告⁴⁵⁾)。その結果から次のことが明らかになった。

全体の自己評価の傾向として「臨床能力」「教育研究能力」「リーダーシップ能力」は、共に経験年数を経るにつれその能力は高くなっている(図1)。また、経験年数に関係なく「臨床能力」の方が「教育研究能力」「リ

資料2

臨床実践能力評価表

職場名		氏名		年齢(歳)	臨床経験年数(年)			
		評価年月日		評価者氏名		師長印		
項目		1	2	3	4	自己	他己	備考
臨床 能力	情報収集	1. データーベースのフォームに沿ってその意味、目的を理解し情報収集できる 2. 患者の病態と変化を把握することができる	1. 患者の状態に応じた情報を意図的に収集することができる 2. 必要な情報を選択しチームメンバーに伝達できる	1. 患者の変化を予測し家族や社会問題について意図的に情報収集できる 2. 他の医療チームメンバーから積極的に情報を収集できる 3. 情報のキーポイントをおさえチームメンバーに伝達できる	1. 問題の領域に焦点を絞り選択的に情報収集できる 2. メンバーの情報収集の仕方について指導できる			
	問題の明確化	1. 指導を受けながら情報を基に看護上の問題をあげることができる 2. 最優先の問題がわかる	1. 看護問題を明らかにすることができる 2. 看護問題をチームメンバーに伝達できる	1. 潜在する問題、予測される問題を明確にできる 2. 他の医療チームメンバーに相談する問題が否か判断できる	1. 選択的に収集した情報より直ちに的を得た看護問題を抽出できる 2. 優先度、緊急度を判断できる			
	計画立案	1. 指導を受けながら看護計画を立案できる 2. 看護基準に沿って具体的な計画を立案できる	1. 個別性を踏まえた看護計画を立案できる 2. 実践可能な計画を立案できる	1. 潜在する問題・予測される問題について計画を立案できる 2. 患者・家族の指導プログラムを計画に入れることができる	1. 複雑な問題を持つ患者においても実践可能な計画を立案できる 2. 社会資源を活用し計画に入れることができる			
	実践	1. 指導を受けながら計画に沿ってケアが実践できる 2. 看護手順やマニュアルに基づいて安全に正確に看護技術が実践できる 3. 指導を受けながら実践した看護を正確に記録できる 4. 緊急事態がわかり報告できる	1. 計画に基づきケアが実践できる 2. 未経験の看護技術を実施する時資料や助言を求めることができる 3. 患者・家族の反応を見ながら援助できる 4. 実践した看護を正確に記録できる 5. 支援を受けながら緊急時に対応できる	1. 計画に基づき工夫を凝らした看護技術を用いてケアが実践できる 2. 看護モデルとして実践できる 3. 看護技術を安楽・安全に自信をもって実践できる 4. 緊急事態を予測して対応できる	1. 他の医療チームと連携をとりながら多様なアプローチができる 2. 看護技術を熟知して応用ができる 3. 看護実践においてチームメンバーを支援できる 4. 緊急時を予測しリーダーシップを発揮し対応できる			
	評価	1. 行ったケアの結果を報告できる 2. 指導を受けながら行ったケアの目標達成度を判定し妥当性を評価できる	1. 行ったケアの結果を優先度を考慮し簡潔・正確に報告できる 2. 行ったケアの目標達成度と妥当性を評価できる	1. 行ったケアが患者・家族のニーズを満たしたかチームメンバーと評価できる 2. 看護技術の適否を評価できる	1. 行ったケアについて質的に評価し他と共にフィードバックできる 2. チームメンバーの看護過程について評価できる			
教育 研究 能力	自己啓発	1. 日々の看護を振り返りできる事できない事を明確にし不足部分を学習する 2. 部署の学習会に参加する 3. 院内研修に参加する 4. 看護実践を通して看護とは何かを考えることができる 5. 日常的にレベル1に向け努力している	1. 部署の学習会に参加する 2. 院内・外の研修に積極的に参加する 3. カンファレンスの場で看護について意見を述べることができる 4. 日常的にレベル2に向け自分の不足部分に気づき努力している	1. 院内・外の研修に積極的に参加し自己の課題を明確にできる 2. 受け持ち患者の事例について報告し評価を受けることができる 3. 日常的にレベル3に向け自分の不足部分に気づき努力している	1. 自己の目指す専門分野に向けて学習課題に取り組む事ができる 2. カンファレンスの場を通して先輩の気づきから学ぶ事ができる 3. 日常的にレベル4に向けた自分の不足部分に気づき努力している			
	教育指導	1. 実践を通して学んだことを伝達しメンバーと共有できる	1. 後輩に基本的看護技術の指導ができる 2. 実習場面で学生の指導ができる	1. 実践場面で共有しながら後輩の指導ができる 2. 部署の学習計画に参加できる 3. カンファレンスを計画し指導できる	1. 学生の学習ニーズに即した指導と評価ができる 2. 部署の研修計画・実施において中心的役割がとれる 3. 様々な場面を通してメンバーの指導ができる			
	研究	1. 日常的な看護実践の中で疑問や問題意識を持つことができる 2. 研究に関心を持ち院内の研究発表会に参加できる	1. 研究の意義・目的を理解しメンバーに協力できる	1. 院外の研究発表会に参加し看護実践の中で疑問や問題意識を持つことができる 2. 研究メンバーの一員となり研究に取り組む事ができる	1. 研究テーマを持ち研究発表(院内・外)ができる 2. メンバーの研究指導ができる 3. 研究の成果を臨床で応用できる			
リーダー シップ 能力	対人関係	1. 自分自身の感情・思考・行動の傾向を知り自己受容できる 2. 自分の思いや考えを他者に伝える事ができる	1. 自分やメンバーの立場役割を理解し相互援助ができる 2. 他の人の考え方や意見をよく聞き尊重できる	1. 自分の感情をコントロールしメンバーと良い人間関係を保つ努力ができる 2. リーダーとしてチームメンバーの人間関係を調整できる	1. 他の医療チームとの信頼関係を保ち支援や調整ができる			
	問題解決能力	1. 部署の特殊性・業務内容を理解し職場の状況を把握できる 2. チームの目標達成のために努力し活動に参加できる	1. 問題意識をもって業務や看護の振り返りができる 2. メンバーと共に問題について情報交換し意見を述べることができる 3. 問題解決に向けて相談・報告・指示を受けることができる	1. 日常業務の疑問や問題点を明確にしメンバーに指示できる 2. 問題の発生要因を明らかにできる 3. 問題解決に向けてメンバーと協力し実践評価できる	1. 問題の発見や解決のための方法についてメンバーに助言を与え活動に参加できる 2. 問題解決の方法の妥当性・有効性を評価しチーム全体で共有できる			
	管理能力	1. 部署の方針・目標を理解する 2. 環境・物品・薬品などの管理方法を理解し気づいた事を報告できる 3. 基準マニュアルに沿った安全対策について説明できる 4. 与えられた業務を時間内に終わらせるよう努力できる 5. 緊急時や災害時に備え院内の防災訓練に参加することができる 6. 基本的な知識をもって事故防止に努めることができる 7. 基本的知識をもって院内感染防止に努めることができる	1. 日常業務の中で職場環境の美化・物品の整理整頓に気配ることができる 2. 各委員会活動に協力し参加できる 3. 業務の効率性を考えながら時間内に終わらせることができる 4. 緊急時・災害時に対処できる 5. 事故防止に常に関心を持ち防止に努めることができる 6. 感染防止に常に関心を持ち防止に努めることができる	1. 物品・医療材料・薬品など経済性を考えながら有効活用できる 2. 患者の状態・メンバーの動きに気を配り業務内容の調整ができる 3. 緊急時・災害時に適切に対処できる 4. 発生した事故に対し原因を明らかにしメンバーと防止対策を立てることができる 5. 感染防止対策についてメンバーに指導できる	1. 物品・医療材料・薬品など他部門と連携を取りながら調整し指導ができる 2. 事故防止・院内感染防止について熟知しメンバーの指導ができる 3. 緊急時・災害時に適切に対処できるようマニュアルに沿って物品の点検をし指導できる 4. 業務の効率性を考え調整指導ができる 5. 部署の方針・活動の推進役がとれる 6. 部署の院内の委員会・会議などの推進役がとれる			
判定基準						総合計点		判定
レベル1: 指導を受けながら レベル2: 援助受けなくとも一人でできる レベル3: スタッフの指導ができる レベル4: 全体的な調整を取ることができる						平均点		レベル

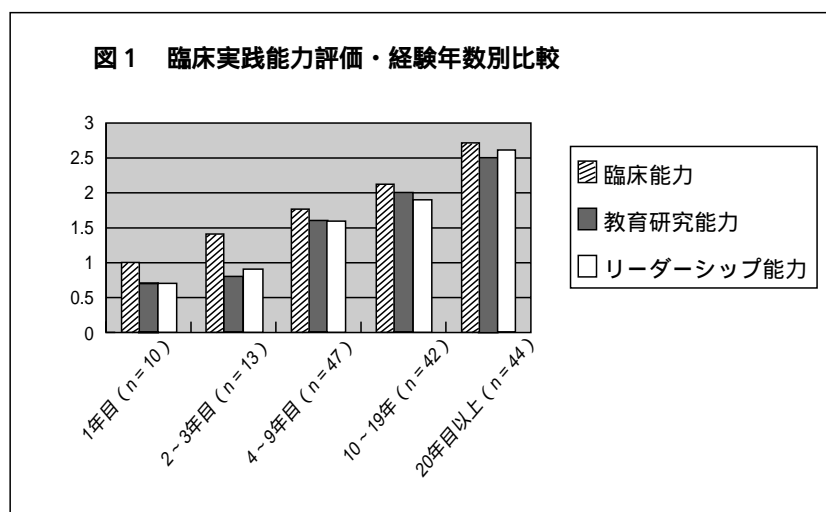


表2 臨床実践能力評価・平均得点 11項目における経験年数別比較

項目	経験年数	1年 (n=10)	2~3年 (n=13)	4~9年 (n=47)	10~19年 (n=42)	20年以上 (n=44)
情報収集		0.9	1.5	1.9	2.4	2.9
問題の明確化		1	1.7	2	2.6	3
計画立案		1	1.5	1.9	2.7	2.7
実践		1.1	1.5	1.9	2.2	2.7
評価		1.1	1.3	1.8	2.3	2.7
自己啓発		0.5	0.8	1.3	1.7	2.4
教育指導		0.9	1.1	1.8	2.3	2.6
研究		0.6	0.8	1.4	1.9	2.1
対人関係		1.2	1.2	2	2.4	3.1
問題解決能力		0.8	1.1	1.9	2.1	2.7
管理能力		0.2	0.6	0.9	1.2	2

「リーダーシップ能力」より高く、3つの大項目の能力を構成する下位の11の項目では、一番低かったのは「管理能力」で、ついで「自己啓発」「研究」であった(表2)。行動目標123項目の内「できない」と答えた最多の内容を経験年数別にみても、1年は「安全対策について」「時間内に業務を終わらせる」、2~3年では「緊急時災害時の対処」、4~9年では「感染防止対策についての指導」、10年以上では「研究指導」「部署における中心的役割」であった。現場の看護師の臨床能力は、日常的に展開される看護過程であり、業務と直結し自信に繋がっている評価と考える。それに比べ教育研究能力は個人による課題であり、自己の目標が明確でない現場の忙しさに流されてしまい達成感が得られない。

自己を評価し自己の目指す目標を明らかにするという「臨床実践能力評価表」は、看護職自身が主体的に「求める教育」の始まりであった。

2) キャリア開発プログラムへの転換

臨床実践能力評価が単なる看護職の熟練の段階のレッテル貼りで終わってはならない。あくまでも、人的資源管理の意図するところを捉えて使っていく必要がある。こうした能力評価の活かし方として「個々のスタッフの理解」「各スタッフ別に目標や指導計画の立案」「院内教育プログラムの計画立案に役立つ」「院内教育プログラムの受講資格基準の設定」「適正人員配置に、個々の臨床実践能力を考慮」「昇進する際の指標」などがあげられている⁴⁶⁾。当施設では、「自分の課題目標を明確にし自己啓発の動機づけとする」「教

育支援のための資料とする」の2点を目標にあげた。実践能力強化のために弱いとされる部分を現任教育プログラムに載せた。各レベル毎のねらいについて、レベル1は「専門職業人としての基本的知識・技術・態度の育成」、レベル2は「メンバーシップ育成」、レベル3・4は「リーダーシップ育成」とし、これらを職業人としての成長のプロセスと捉えてその研修を企画した(表3)

筆者がこの制度を導入するにあたっては、従来行ってきた「入職年度毎の現任教育」の反省でもある。かつての現任教育は施設誘導型で、個人の能力や意欲にあてた教育とはいえず、ステレオタイプの教育プログラムは現場の看護に還元されることが少ないなどの声が上がっていた。看護職個々のキャリアやニーズに合わせた現任教育を再構築する必要性があった。この臨床実践能力評価を用いて、院内教育計画の立案や、個々には院外研修などのアプローチに使った。看護職のキャリア発達は「キャリアの選択と決定に自己責任を

持つ自律した看護職個人が、ライフステージとの関連で捉えた職業生活において、自らの看護専門性の向上へ欲求と期待とを、組織の調和の過程で最適に実現していくプロセスである⁴⁷⁾と定義されている。キャリアの主体はあくまでも個人であり、その責任は個人にあることを自覚することにある。

キャリア開発プログラム(Career Development Program、以下CDPと略す)の主要な柱は「育成」「評価」「処遇」「人材活用」で、これらは連動して活用されるトータルとしてのシステムである。その基本的な構成要素について、キャリア開発プログラム分科会研究は、個人の希望の把握 能力適性の把握と本人へのフィードバック 人的資源計画の作成 職務の明確化 話し合いと方向付け 能力発揮の場の提供 個人開発機会の提供 個人情報登録及び活用の8項目をあげている⁴⁸⁾。目標管理制度、臨床実践能力評価、キャリア開発プログラムは互いに連動しながら、看護職個人を支援していく(図2)。

表3 クリニカルラダーに基づく教育プログラム

	ねらい	レベル別研修	課題
レベル4	リーダーシップ育成	専門コース研修(院外)	看護研究
レベル3	リーダーシップ育成	中堅ナースリーダーシップ研修	
レベル2	メンバーシップ育成	プリセプター研修	
レベル1	専門職業人としての基本的知識・技術・態度の育成	新人研修・フォローアップ研修	

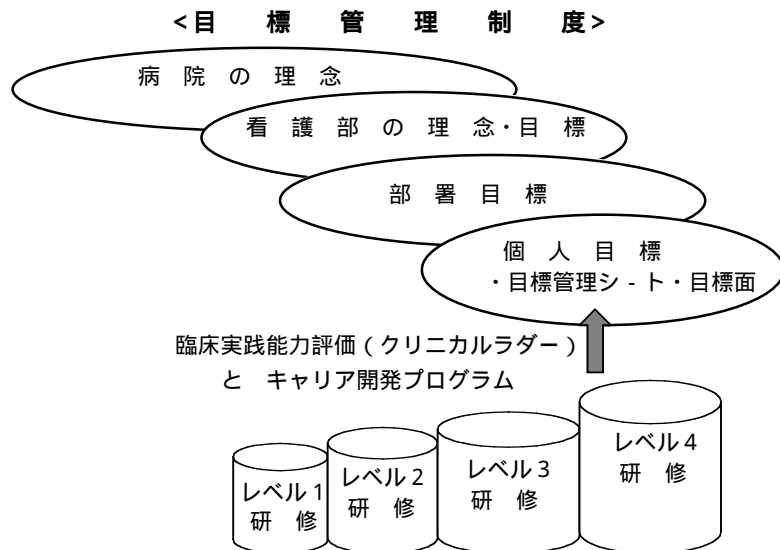


図2 目標管理制度・臨床実践能力評価・キャリア開発プログラムとの関連

看護職という仕事は女性の多い職場である。女性のキャリア形成を生き方という点から分類すると、結婚や出産、育児などライフイベントによりキャリアが一時中断されることもある。そうした背景に理解を示し、人は期待され励まされる時により最高の力を発揮するのである。施設内における教育プログラムには、集合教育（Off-JT）と分散教育（OJT）とに分けられ、研修内容によりその方法や場を選ぶ必要がある。院外教育（日本看護協会・実践教育センター・厚生労働省主催・文部科学省主催・大学等）のアプローチは、適正な時期を選択することにより、よりスペシャリストをめざす方法もある。また、臨床での経験を理論的に構築し現場の看護の質向上に還元するために、社会人に開かれた大学・大学院を活用する時代でもある。管理者は目標面接のなかで、個人のライフステージに理解を示し選択肢を提示しながら、自己実現に向けて看護という仕事を継続していきようサポートしていく役割がある。

4. 人的資源管理の課題

1) キャリア開発に向けた人事制度の開発

我が国における医療費抑制政策は、患者の自己負担増、診療報酬の引き下げ、入院期間の短縮化など医療経済に与える影響は大きい。2004年度の診療改定では、医療安全対策、褥創対策、院内感染防止、入院診療計画については減算評価となり、病院も今までのような収入増は望めず、材料費や労務費を削減しながら医療の質や安全対策を講じなければならないという状況におかれている。管理者の役割は、経済効率と医療の質のバランスのとれた経営管理をすることであるが、病院の経済効率が優先されると、人件費の抑制に拍車がかかる。しかし、人件費を抑制して一時的な経営効果があがっても、中長期的に人材の育成がなされなければサービスの質の低下につながり、結果的には病院経営を脅かすことになる⁵⁰⁾。

CDPの中核をなすのが「育成」「評価」「処遇」「人材活用」である。CDPは、一人ひとりの従業員の能力の開発・育成を図りなが

ら、同時に組織の一連の人事処遇（昇格、昇進、異動、配置等）システムと連動させるものである。最近では人事考課を「能力評価」と「業績評価」とに分類し、個人の目標達成度（結果）と、プロセスとしてのコンピテンシーとの両方で、人事・賃金制度を行うことが検討されているという報告もある⁴⁸⁾。しかし、現状では「育成」「評価」が、「処遇」にまで結びつくに至っていないというのが大半である。賃金・処遇に関する問題は、看護部組織のみで解決できるものではない。職員の公平性は、看護職のみならず病院全職員に適用されなければならない。全職員間での処遇や給与への連動が矛盾なく行われるためには、現場の状況（業務配分・内容）を客観的にデータを通して把握しておくことや、看護職員の職務満足度を知る必要がある。公平性とは一律に同じということではない。公平性が失われると仕事に対する意欲の低下に繋がる。看護職員のモチベーションを上げ、質の高いサービス提供のためにどのような人事制度が望ましいのか、キャリア開発に向けた人事制度の開発が必要である。

2) これからの人材活用

近年、医療技術の高度化や情報化社会、また多様化する医療の受け手のニーズなど、医療環境はめまぐるしい変化してきている。その中で、看護職者はこれまで以上に、高度で特殊な知識や技術が求められている。それだけでなく新たな診療報酬の改正により、施設の経済基盤を支えるためにもさまざまな領域における看護のスペシャリストが必要となってきている。現在、政策としての動きは、安全管理体制や褥瘡対策体制そして緩和ケアチームなど、特別なチーム医療体制を組み込むことを診療報酬で評価し、患者中心の医療を推進させている。その要としてスペシャリストナースが活躍することが期待されている⁵²⁾。

スペシャリストといってもその範囲や領域もさまざまであり、専門看護師、認定看護師をはじめ移植コーディネーターや移植コーディネーター、リスクマネージャー、情報管理士などがある。スペシャリストであるか否かは、ある一定の基準を満たしていることを査定し認定されることによって質を保證するという

制度が様々な機関で作られている。その代表的なものが、日本看護協会の専門看護師制度と認定看護師制度である。専門看護師は、平成16年11月現在、7分野において98人が登録している。がん看護専門看護師が一番多い。認定看護師の登録は平成16年12月現在、17分野において1239人である。WOC看護認定看護師が一番多く、次いで重症集中ケア認定看護師であった(表4)。こうしたスペシャリストをどのように配置し、どのような役割と権限をもたせるか、専門分野における効果的な人材活用についてのシステムの構築はまだ不十分である。

一方、看護の基本的役割における能力としてのジェネラリストについても、その評価が見直されている。ジェネラリストについて明確な定義はないが、その期待される能力について「その時代に行いうる最善の看護サービスが提供されることを保証するために、常に看護職としての態度、感性を洗練させ、根拠に基づく看護を実践する能力や各領域のスペシャリストを適切に活用しうる能力⁵⁴⁾」と言われる。ジェネラリストには深く、広い知識、全体をつかむ能力、物事を俯瞰して見る能力が必要である。患者の価値観の多様性に対応するためには、この人にとって何が一番大事

表4 日本看護協会資格認定制度における資格と登録者数(2004年12月現在)

	定 義	特定分野	登録者数
専 門 看 護 師	日本看護協会専門看護師認定試験に合格し、ある特定の専門分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者をいい、次の各項の役割を果たす 1. 専門看護分野において、個人・家族または集団に対して卓越した看護を実践する。(実践) 2. 専門看護分野において、看護職者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。(相談) 3. 専門看護分野において、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う。(調整) 4. 専門看護分野において、看護職者に対し ケアを向上させるため教育的役割を果たす。(教育) 5. 専門看護分野において、専門知識・技術の向上・開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。(研究)	がん看護	44
		精神看護	25
		地域看護	3
		老人看護	6
		小児看護	12
		母性看護	4
		成人看護(慢性)	4
認 定 看 護 師	認定看護師に必要な教育課程を修了し、ある特定の分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいい、次の各項の役割を果たす。 1. 特定の看護分野において、個人・家族または集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。(実践) 2. 特定の看護分野において、看護実践を通して他の看護職者に対し指導を行う。(指導) 3. 特定の看護分野において、看護職者に対しコンサルテーションを行う。(相談)	救急看護	140
		WOC看護	308
		重症集中看護	237
		ホスピス看護	100
		がん性疼痛看護	157
		がん化学療法看護感染	68
		看護	146
		訪問看護	
		糖尿病看護	57
		新生児集中ケア	
		小児救急看護	
		透析看護	
		手術看護	
		乳がん看護	
不妊看護	26		
		摂食・嚥下障害看護	
		老人痴呆看護	

(日本看護協会公式ホームページより作成 2005.1.25)

なのかをつかむ能力が求められる。⁵⁵⁾「患者本位」「患者中心」といった側面をカバーでき、患者個人を包括して査定し、あらゆるリソースを活用して、担当した患者に提供される看護全体に責任をもつ能力がジェネラリストには期待されているのである。ジェネラリストのレベルアップが看護の質を向上させるともいわれ、病院で提供される看護の評価の基準ともなっている。

看護職個々人のキャリア開発に根ざした人材活用をしていくには、看護職員がある一定のキャリアを積んだ後は、自らが専門職としての役割や領域を選択できるようアプローチしていく組織的支援が必要である。看護管理者はその責務をおっているともいえる。

これからの看護界が抱える問題は、新たな局面を迎えている。2004年4月、政府はフィリピンとの自由貿易協定(FTA)交渉で看護師の派遣に合意した。⁵⁶⁾国際化社会の中で、外国人看護師の就労の受け入れは時代の流れである。看護の質の確保と労働環境の整備は、ますますの絶対的な課題となる。これからの人材活用の課題は、グローバルな時代に向け、従来と違った人的資源管理の方法を模索していかなければならないであろう。

引用・参考文献

- 1) 平井さよ子. 看護職のキャリア開発 変革期のヒューマンリソースマネジメント. 東京: 日本看護協会出版会; 2003: 3.
- 2) E. H. シャイン. 二村敏子, 三善勝代訳. キャリアダイナミクス. 東京: 白桃書房; 1991: 3.
- 3) 稲田伊史. 人と組織の活性化. <http://ss.mygaffrc.go.jp/tnf/news44/kanri.htm>. 2005. 1. 26.
- 4) 前項1): 17.
- 5) 前項1): 15.
- 6) 江藤かをる. 看護サービスマネジメント「患者」から「顧客」の時代へ. 東京: 医学書院; 2002: 2.
- 7) 近藤隆雄. サービス・マネジメント入門. 東京: 生産性出版; 1995: 119.
- 8) 前項1): 16.
- 9) 奥林康司. 入門人的資源管理. 東京: 中央経済社; 2004: 2-4.
- 10) 前項1): 16.
- 11) 前項9): 10.
- 12) 齋藤文幸. 看護部門における収益管理計算シートの作成. 看護サービス時代の病棟経営入門. 東京: 日総研出版; 1997: 25.
- 13) 石垣恭子. 病棟にコンピュータを導入することで得られる業務改革と経済効果の可能性. 看護サービス時代の病棟経営入門. 東京: 日総研出版; 1997: 52.
- 14) 中西睦子. 第1章 看護サービス管理とは何か. 看護サービス管理第2版. 東京: 医学書院; 2002: 2.
- 15) Gillies, D.A. 矢野正子監修. 看護管理 システムアプローチ. 東京: HBJ出版局; 1986: 1.
- 16) 手島恵. 第2章 人的資源管理. 看護における人的資源活用論. 東京: 日本看護協会出版会; 2004: 47.
- 17) ポール・ハーシイ他. 山本成二, 山本あづさ訳. 行動科学の展開. 新版人的資源の活用. 東京: 生産性出版; 2000: 155.
- 18) 前項9): 130.
- 19) 前項9): 24-31.
- 20) ステファン・P・ロビンズ. 高木晴夫監訳. 組織行動のマネジメント. 東京: ダイヤモンド社; 1997: 75-76.
- 21) フレデリック・ハーズバーグ. 二要因理論 人間には2種類の欲求がある. DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー 2003; 28(4): 44-58.
- 22) 松本卓三, 熊谷信順. 職業・人事心理学. 東京: ナカニシヤ出版; 1995: 92-98.
- 23) 前項1): 106.
- 24) 別冊宝島編集部編 松尾隆他. よくわかる経済学入門. 東京: 宝島社; 2000: 322.
- 25) Davis, k., Newstrom, J. W. : Human Behavior at Work: Organizational Behavior. Mc Graw-Hill, New York, 1981.
- 26) 木村チヅ子. 第1章 マネジメント入門. 看護マネジメント論. 東京: 看護協会出版会; 2004: 11.
- 27) 前項26): 12.
- 28) 五十嵐英憲. 「目標管理の本質」を踏まえた部下評価の事前準備. 月刊ナースマネジャー 2003; 5(2): 6-11.
- 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 2001; 26(3): 17-23.

- 30) 小市佳代子．目標管理上、スタッフに成果責任を自覚させる目標管理の実践．月刊ナースマネジャー 2003 ; 5(2) : 19 - 25 .
- 31) 川北美枝子、三宅峰子、相田由紀．目標管理を有効に活用した人材育成 コーチングスキルを活かした育成面接．ナースマネジャー 2002 ; 5(2) : 12 - 18 .
- 32) 前項29):19 .
- 33) 金井P a k 雅子．看護サービス管理の基礎．看護サービス管理第2版．東京：医学書院；2002 : 19 - 20 .
- 34) 池田優子．組織における人間的側面の機能を構築する．看護管理 2005 ; 15(1) : 34 .
- 35) 前項33) : 21 - 22 .
- 36) 諏訪茂樹．看護にいかすリーダーシップ．東京：医学書院；2004 : 63 .
- 37) 柳澤厚生編集 日野原万記、井原恵津子、清野健太郎他．ナースのためのコーチング活用術．東京：医学書院；2004 : 2 - 6 .
- 38) 前項29) : 18 .
- 39) 平井さよ子．臨床実践能力評価と看護管理者への活用．看護1997 ; 49(13) : 62 .
- 40) 吉井良子．聖路加国際病院における臨床実践能力評価の変遷．看護1997 ; 49(13) : 113 - 117 .
- 41) 上泉和子．臨床実践能力の評価．看護1997 ; 49(13) : 54 .
- 42) 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1997 ; 49(13) : 72 - 89 .
- 43) 中村悦子．経年別看護婦の臨床実践能力評価と職務満足度の比較検討．第31回日本看護学会論文集教育学会2000 : 143 - 145 .
- 44) 前項1) : 71 .
- 45) 坂口桃子．看護職のキャリア・ディベロップメントに関する 実証的研究キャリア志向のタイプと形成時期．日本看護管理学会誌 1999 ; 3(2) : 52 - 59 .
- 46) 松田憲二．キャリア開発と生涯教育．日本能率協会1987 : 42 - 66 .
- 47) 社団法人企業研究会報告書．C D P の現状と将来．企業研究会1990 : 20 .
- 48) 山下美智子．人的資源管理に取り組む管理者が直面する課題．看護展望 2005 ; 30(2) : 14 .
- 49) 渡辺晴樹．コンピテンシーによる人事表・賃金制度．看護展望 2003 ; 28(6) : 84 - 87 .
- 50) 永野みどり．スペシャリストの活用と組織デザ
イン．看護における人的資源活用論．東京：日本看護協会出版会；2004 : 88 .
- 51) 前項50) : 53 .
- 52) 折津礼子．看護の専門分化とスペシャリストの活用．看護展望 2002 ; 27(7) : 72 - 80 .
- 53) 市川幾恵、水流聡子、山崎絆．座談会 看護職がもつべき社会経済的視点．インターナショナルナーシングレビュー 2004 ; 27(3) : 6 - 13 .
- 54) Japan Medicine . 経済連携協定で受け入れ決定 フイリッピン人看護師に期待感．2005 . 1月14日付け .
- 55) 梶原豊．人材開発論．人材開発活動の実践的・体系的な研究第2版．東京：白桃書房；1997 : 73 .
- 56) 渡辺明良．病院を取り巻く環境の変化と人材マネジメント．看護管理 2002 ; 12(9) : 668 - 674 .
- 57) 厚生労働省監修．平成 14年版厚生労働白書．東京：ぎょうせい；2002 : 127 .
- 58) 田村恵子．変わりつつある診療報酬制度 看護技術の評価．インターナショナルナーシングレビュー 2004 ; 27(3) : 50 - 57 .
- 59) 檜垣美香子、田村香代美、増野園恵、勝原裕美子．看護管理者によるキャリアカウンセリングの融合．看護管理 2004 ; 14(8) : 637 - 646 .
- 60) 松下由美子．看護界に期待されるキャリア形成看護を魅力ある職業にするための人材育成とは．看護管理 2004 ; 14(8) : 647 - 650 .
- 61) 谷脇文子、千谷真由三、宮井千恵．高知大学病院看護部がめざすキャリア開発ラダー継続教育の変革とキャリア形成への支援．看護管理 2004 ; 14(8) : 647 - 650 .
- 62) 前項16) : 42 - 57 .
- 63) 藤本幸三．クリニカルラダー．看護における人的資源活用論．東京：日本看護協会出版会；2004 : 75 - 79 .
- 64) 川北美枝子、三宅峰子、相田由紀．目標管理を有効に活用した人材育成 コーチングスキルを活かした育成面接．ナースマネジャー 2003 ; 5(2) : 12 - 18 .
- 65) 小市佳代子．目標管理上スタッフに成果責任を自覚させる目標管理の実践．ナースマネジャー 2003 ; 5(2) : 19 - 25 .
- 66) 奈須正裕．やる気はどこから来るのか．京都：北大路書房；2003 .
- 67) 松下博宣．続看護経営学「超」実践編．東京：日本看護協会出版会；1997 .

