

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 19 日現在

機関番号：24505

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2014

課題番号：22592403

研究課題名(和文) 病院看護職員への能力主義管理導入の現状分析と合理的賃金制度モデルの開発

研究課題名(英文) Development of a reasonable pay model for the nursing profession in Japan

研究代表者

林 千冬 (HAYASHI, CHIFUYU)

神戸市看護大学・看護学部・教授

研究者番号：60272267

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：日本における病院調査および英国における賃金等級制度の調査結果を踏まえ、日本における合理的賃金制度モデルのあり方を考察した。

わが国の代表的な賃金制度は、年功給に一部能力給を合わせた制度で、能力評価はクリニカルラダーが多用されていたが、今後は、ラダーをコンピテンシー評価に移行させることが必要である。また、英国で現在用いられている給与等級(Band)のように、医療職全体に共通する評価基準・賃金等級を設ける必要があると考えられた。また、成果給については、個々人の成果を評価することじたいが、チームで業務を遂行する看護職者には適切ではないと考えられた。

研究成果の概要(英文)：On the basis of the research on Japanese hospitals and on British grade system of wage, I have considered what the model of wage system in Japan should be.

The typical wage system of Japan combines seniority-based and partial ability-based wage system. Though clinical ladder has been frequently utilized for evaluating one's ability, it should be transferred to evaluation of competency in the future. Also, I think it is necessary to establish such evaluation standard and the wage grades that are common to all the medical occupation as the wage grades (Band) used in the UK at present. As to a performance-based wage system, in my opinion, evaluating each performance itself is not appropriate for nursing staff who accomplish their duty with other members in a team.

研究分野：看護管理学

キーワード：賃金制度 年功給 能力給 成果給 クリニカルラダー 目標管理

1. 研究開始当初の背景

わが国の病院経営においては、他産業より遅れて 1990 年代後半以降、能力主義的あるいは成果主義的な賃金制度が徐々に導入され始め、これに関連して特に病院の看護職員管理においては、クリニカル・ラダーや目標管理の導入が推奨されてきた¹⁾²⁾。米国を発祥とするクリニカル・ラダーは本来、能力主義管理における評価ツールとして生み出されたものだが³⁾⁴⁾、わが国においては当初、クリニカル・ラダーと賃金制度とが連動することは少なく、もっぱら人材育成のツールとして用いられていた。また、目標管理制度もクリニカル・ラダー同様、当初は人材育成目的に用いられることが多かった。しかし、昨今の厳しい病院経営事情の中で、人件費対策として能力主義管理の導入が推奨されはじめているといわれる⁵⁾。病院看護職員の賃金については、賃金額の低さがしばしば問題とされ、その実額は日本看護協会や労働組合調査、賃金センサス等である程度は把握できるが、実際にどのような賃金制度がどの程度導入されているかの実態についてはいまだ明らかではない。日本における看護職員の能力主義管理においては、能力評価の内容や基準が個別施設や経営グループごとに独自に定められているため、施設を越えた統一性・汎用性がほとんどない。それゆえ、ある病院勤務の看護師が別の病院に職場移動する際には前職場での評価がそのまま認められるわけではない。これについて国外の動向をみると、看護職員における能力主義的賃金制度の代表例として、また全国統一の能力評価基準をもつ制度として注目できるものとして、90年代後半から始まった英国の看護職員の能力資格等級制度・Grading Scheme がある⁶⁾。NHS (National Health Service) 制度下で公的に医療が提供される英国では、看護職員の賃金は地域ごとの交渉で原則一律に定められる。その際、看護職員の臨床能力に応じて

定められる賃金体系がこの Grading Scheme で、基本グレードは A~D の 4 段階、さらにその評価基準 (evidence) も細かく定められている。このグレードは職場移動の際にもキャリア履歴として通用する。ただしこの制度は、内容について頻繁に見直しが続けられており、その現状は未解明である。また、これが能力主義的あるいは成果主義的な性格をもつかは疑問だとする報告⁷⁾もある。

2. 研究の目的

- (1) わが国における病院看護職員の賃金制度の実態と、それに対する看護管理者の考えを明らかにする (以下、国内調査とする)。
- (2) 英国の看護職員賃金の実態、とくに、英国独自の賃金制度である Grading 評価についての現状と課題について明らかにする (以下、英国調査とする)。
- (3) (1)と(2)の結果を総合して、わが国にとって望ましい賃金制度モデルを開発する。なお、以下の文中において能力主義的賃金制度は、クリニカル・ラダー等の能力評価の結果を賃金決定の基準とする賃金制度とし、文中では能力給と表記する。また成果主義的賃金制度とは、目標やノルマの達成度、業績を賃金決定の基準とする賃金制度とし、文中では能力給と表記する。

3. 研究の方法

(1) 国内調査

調査対象：調査対象は西日本 24 府県の病院全数 4,222 施設の、看護部長に相当する看護のトップマネジャー。

調査方法：郵送留置法による自記式質問紙調査を実施した。調査票は、労働組合関係者、看護管理者を対象に行ったインフォーマルインタビューの結果を参考に独自に作成した。調査では、3 年制専門学校卒看護師の賃金額、賃金制度の実態とそれへの考え、管理職者の賃金実態、看護管理者の賃金決定への関与・権限等について尋ねた。賃金制度につ

いては、年功給、能力給、成果給の3点について、まず賃金の一部または全部の決定への適用の有無を尋ねた。さらに能力給、成果給については、実態として、評価ツール、評価結果の伝え方や適用割合を尋ね、看護部長の考えとして「看護職員の仕事へのモチベーションの維持・向上に役立つと思うか」「看護の質を高めるために役立つと思うか」「困難に感じていることがら」を、その理由とともに尋ねた。

倫理的配慮として、返信は無記名とし、協力への自由意思の保障、匿名性の遵守、結果の公開方法について依頼状にて説明し、結果の返却をもって同意を得たものとした。なお、調査計画については神戸市看護大学倫理委員会の承認を得た。

(2)英国調査

調査期間：2013年2月18日～20日。

調査協力者：英国看護協会の賃金問題担当者2名。英国看護協会ロンドン支部の会員6名。公務員労組UNISONの賃金問題担当者2名。

調査依頼方法：メールにて各機関に調査目的を伝え、担当者とのアポイントメントを取った。

データ収集方法：半構成的インタビュー。各1回60分程度。協会・組合本部・ロンドン支部の各会議室にて実施。インタビューにおいては、いずれの協力者に対しても、英国の現在のGrading評価の内容と方法、Grading評価を導入してどのような成果があったか、Grading評価の問題点や今後の課題について尋ねた。

倫理的配慮：協力依頼は英国の看護学研究者を通して行ったが、その際、研究協力の自由意志の保証、匿名性の保護、研究成果の公開等について英文で記載した依頼書を渡してもらい、現地において研究者が直接説明をした上で同意を得て実施した。

4. 研究成果

(1)国内調査の結果

回収数は347件（回収率8.2%）と低値であったが、回収票は全て有効票（有効回答率100%）で自由記載にも多数の記載があった。病院の属性は、医療法人・個人が60.8%、国・自治体（独立行政法人含む）19.6%と、全国の分布よりやや国・自治体立の割合が高かった。看護職賃金の中央値は、初任給が192,100円、卒後10年目が240,300円で、設置主体別にみると公的病院より民間病院がいずれも低かった。一方、看護部長の年収の中央値は7,000,000円で、公的病院より民間病院が有意に低く、全産業の部長職の年収（9,508,500円）よりもかなり低かった。また、看護部長の半数以上は看護職の賃金や諸手当、賞与や昇給率の決定に関与できておらず、特に民間病院では、賃金体系や職員の賃金額さえ看護部長が知らされていないケースもあり、自由回答には看護職員採用上苦労していることや、専制的な経営方針に対する不満や批判が多数記載されていた。賃金制度の導入状況は、現在も年功給が主流で約8割。能力給と成果給はそれぞれ約3割みられたがそのほとんどが「賃金の一部に適用」に留まっていた。制度の適用の対象は、能力給では、「賞与に適用」が74.0%、「基本給に適用」が30.8%。成果給では、「賞与に適用」79.6%、「基本給に適用」28.2%となっており、賞与への適用が7～8割という結果であった。能力給の評価ツールは、「コンピテンシー」の42.7%が、「クリニカル・ラダー」36.8%をやや上回り、成果給の評価ツールは、「目標管理」が72.3%と最多であった。評価結果の通知・公開については、全職員に書面で確実に通知する施設は23.9%にすぎず、「希望者のみ」にしか通知しないケースが約1割、「特に通知していない」も23.1%という結果であった。看護管理者が感じている能力給の効果

については、導入している施設で、職員のモチベーションの維持向上、サービスの質向上のいずれについても「非常に役立つと思う・思う」が9割を超えた。また、未導入の施設でも9割近くで同様の結果であった。能力給導入上の困難については、導入・未導入の別にかかわらず、「適切な評価基準を作成することが難しい」、「評価者の能力を育成することが難しい」との回答がそれぞれ約7割に上った。一方、成果主義の効果については、能力主義と同様、導入している施設では、職員のモチベーションの維持向上、サービスの質向上のいずれについても「非常に役立つと思う・思う」との回答が約9割あった。ただし、未導入の施設では「モチベーションの向上に役立つ」とする回答が65%とやや低く、成果給への懸念をうかがわせた。成果給導入上の困難については、能力給導入の場合と同じく、導入・未導入の別にかかわらず、「適切な評価基準を作成することが難しい」、「評価者の能力を育成することが難しい」との回答が約6~7割に上った。日本における看護職の賃金については、賃金額の低さだけでなく、公・民の格差があることも問題である。にもかかわらず、賃金の低い民間病院ほど、看護部長は賃金決定に関する権限を与えられておらず、自らも低い賃金(処遇)に甘んじていた。看護職員の採用と職場への定着を図るためには、賃金決定における看護管理者の権限を拡大する必要があると考えられた。賃金制度における能力給や成果給の導入は、約3割にみられたが、賞与部分への適用が主であり、今後も普及の動向に注目する必要があると考えられた。能力給においては、コンピテンシーやクリニカル・ラダーが評価ツールとして利用されていたが、これらがいずれも4割弱にとどまったことから、能力評価を賃金決定に連動させることの困難さがうかがえた。一方、成果給の評価ツールとしては目標管理が7割にのぼっており、目標管理

本来の機能である「内発的動機づけ」を損ねることになってはいないか危惧された。能力給、成果給ともに、導入している施設の約9割はモチベーション向上、サービスの質向上の効果があると回答していましたが、評価結果の通知が「希望者のみ」、「通知していない」を合わせて3分の1に上っていたことから、今後、職員側からの効果の検証も必要であると考えられた。また、能力給、成果給のいずれにおいても、「適切な評価基準の作成」と「評価者の能力育成」が困難であるとの回答が多く、これらは一般他産業での傾向と同様で、賃金制度改革における課題であると考えられた。

(2)英国調査の結果

RCN本部を訪問し、賃金問題担当者2名に、NHS(ナショナルヘルスケアサービス)の下での新たな賃金制度 AfC(NHS Agenda for Change) Pay system についてインタビューを実施した。

AfCは、1990年代に医療労働者がより公平な仕事の評価を求めようになった背景を受け導入された賃金評価基準である。全9段階のBandで示され、看護師はBand5からスタートする。Band2~4は看護補助者、6~7は主任クラス、Band8はさらにA~Dの4段階(Range)に分かれ、看護師長から副部長~部長級、最高のBand9は大規模病院の看護部長クラスになる。

AfCは、看護師以外の医療従事者すべて(医師・歯科医師を除く)に適用されており、同一価値労働同一賃金の原則に基づいている点が最も優れていると看護協会は受け止めている。AfC導入の1番のメリットは、6つのコンピテンシーに則した評価システムの導入であり、これにより公平な仕事の評価が可能になり、長期的に看護師のキャリア開発が可能になったと評価されていた。

英国看護協会ロンドン支部のメンバー(ス

トップ看護師、看護師長)に AfC の評価についてインタビューを行った。AfC は客観的かつ公平な能力評価にもとづき賃金が決められるものであり、あくまでもコンピテンシー評価であり学歴の影響も受けない。それゆえ、この導入によって多くの職員が平等性を認識できるようになり、チーム全体の意欲が向上したという利点がある。

ただし、AfC 導入のプロセスにおいて、医師・歯科医師は抵抗し、結局現在も AfC には入っていないこと、また、看護師の Band は 5 からスタートであるのに対し、理学療法士はひとつ上の Band6 からスタートになっていたりする点は問題である。この背景には、AfC 導入過程での看護職者のアピール不足や、他職種から客観的に看護師の職務内容が評価されなかったことがある。今後は看護師がより積極的に AfC 見直しの担当者に加わり、こうした問題を是正していくことが必要であるとのことであった。

公務員労組 (UNISON) を訪問し、担当者 2 名に AfC についてインタビューを行った。UNISON は、公的サービス部門の労働組合であり、そのうちのヘルスケアサービス部門の組合員は 50 万人。国の財政削減の中で公的サービスの民間委譲が進められている中、厳しい状況におかれているとはいえ、なお看護職はじめ医療労働者の最大労組である。UNISON 担当者によれば、AfC の導入はヘルスケア従事者の賃金の平均化に非常に役立った。加えて、AfC の導入前は、英国内の病院によって賃金が異なっていたために、より高賃金の病院へと職場移動する看護師が多かったが、現在ではそれがなくなり病院の退職率の低下にも役立った。ただし現在は、財政難の影響で、賃金上昇が一般的に抑制され、Band を降格させられるケースもしばしばある。特に現在、看護師の雇用を 12 万人削減し、その仕事を賃金の安いすなわち低い Band の看護補助者に委譲するという問題が起きていると

のことであった。

(3) 考察と結論

考察

国内調査では、賃金制度モデル作成の前提として、賃金体系の透明化と整合性の必要性、看護管理者の関与の必要性が示唆された。また賃金の公民格差の存在は、看護職者の確保定着にも影響するため、まずは民間賃金に影響力の強い公務員賃金の改革が必要であることが英国調査結果から示唆された。わが国の賃金制度の現状分析の結果、現時点で改善可能な合理的制度案は、年功部分を残しながら、一部に能力給を取り入れた体制であると考えられた。能力評価にはクリニカル・ラダーが導入されることが多いが、現在多く用いられている 4-5 区分のラダーでは粗すぎる。また現状のラダーは潜在能力の評価に偏っているため、これをコンピテンシー評価に移行させることが不可欠であるが、適切なコンピテンシー評価尺度の開発は今後の課題だと考えられた。能力給については英国の賃金制度 AfC における給与等級 (Band) が参考になる。なぜならこの Band はコンピテンシー評価であり、ケアワーカーだけみても看護補助者から看護部長職にわたる連続性のある段階に区分されており、かつ看護師だけでも 8 段階で細かく区分されている。またこれには医師・歯科医師こそ含まれていないが、残る医療従事者全体をカバーする共通性もある。それゆえ看護職側の Band に対する評価も、平等性や能力評価の適正性という点で高かった。英国のように国家が賃金基準を統制していない日本においては、賃金額は設置主体や施設間での格差が大きい。しかし、英国を参考にすれば、少なくとも同種の医療施設内での、医療職全体に共通する評価基準に則して段階を定めることは平等性・納得性の点で有意義であると考えられた。ただし、エビデンスに基づく評価基準と段階の策定、

ならびに評価者の育成は今後の課題として残った。

結論

賃金制度における成果主義導入については、主として目標管理の評価への導入について調査・検討したが、このことは目標管理本来の目的から逸脱するため不適切であること、加えて、成果給じたいが、切れ目ないチームで業務を遂行する看護職者においては適当ではないと考えられた。

<引用文献>

飯田修平(1999),特集・病院における賃金と年金 - 病院における職能資格制度・その考え方と導入の実際」,病院, 58(11):1024-1029

広瀬幸子(1990),特集・人が人を評価する - 職能資格制度による組織力の強化,患者満足,3(4),106-123

Del Bueno D.(1982)A Clinical Ladder? Maybe!,The Journal of Nursing Administration,September,19-22.

Zimmer M.(1972) Rationale for a Ladder for Clinical Advancement Nursing Practice, The Journal of Nursing Administration,November/December, 18-23

益加代子,林千冬(2006),病院における人事考課制度の実態と看護職員の受け止め方,第10回日本看護管理学会講演集. Bchan,J.,ClinicalLadders,INR,44(2): 41-46,勝原裕美子訳,1997,「クリニカル・ラダー」,インターナショナルナーシングレビュー. 20(5):16-21

Kim Hoque(2002)特集・成果主義というトレンド・現地報告:成果主義賃金の効果に疑問,海外労働時報2002年2月号No. 320

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計2件)

林千冬:病院看護職員の賃金制度の実態と看護管理者の認識,第50回日本医療・病院管理学会学術大会,2012.10.東京

4)Hayashi, C., Eki K.: The current salary status of nursing staffs and the involvement of directors of nursing service department in Japan, 3rd International Nursing Research Conference of the World Academy of Nursing Science, 2013.10. Seoul, Koria

6. 研究組織

(1)研究代表者

林 千冬 (HAYASHI, Chifuyu)
研究者番号: 60272267

(2)研究分担者

益 加代子 (EKI, Kayoko)
研究者番号: 80511922