

リハビリテーション病院におけるセラピスト¹の人事考 課制度導入に向けたクリニカルラダー開発

増 田 剛

キーワード：クリニカルラダー、人事考課制度、人材育成、人的資源管理

1. はじめに

2006 年度の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、入院環境において集中的にリハビリテーションを実施することの有効性を考慮して、1 日の疾患別リハビリテーション料の算定上限が 6 単位から 9 単位に引き上げられた。これによって、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 を算定する病棟の一部に、入院患者のほとんどに 1 日平均 6 単位を超えるリハビリテーションを実施している医療機関がみられるようになった。しかし、この 10 年の間に、回復期リハビリテーション病棟における入院中の ADL (Activities of Daily Living、日常生活動作) 向上の度合いは、医療機関の間で大きな差ができ、1 日 6 単位を超えるリハビリテーションを行っている医療機関であっても、3 単位超 6 単位未満実施の医療機関と比べて、効果が下回っているケースもみられた²。

これらを背景に、2016 年度の診療報酬改定³では、質の高いリハビリテーションの評価や患者の早期の機能回復の推進が求められ、回復期リハビリテーション病棟においては、ADL 評価のひとつである FIM (Functional Independence Measure、機能的自立度評価法) の改善度を求めるアウトカム指標が導入され、リハビリテーションの効果に係る実績が一定の水準に達しない場合、疾患別リハビリテーション料は 9 単位までの出来高算定から 6 単位までの出来高算定となり、残る 3 単位は入院料に包括されること

¹ PT (Physical Therapist、理学療法士)・OT (Occupational Therapist、作業療法士)・ST (Speech-Language-Hearing Therapist、言語聴覚士) の総称とする。

² 第 316 回 中央社会保険医療協議会 2015.12.2 個別事項 (その 5：リハビリテーション)。

³ 厚生労働省 平成 28 年度診療報酬改定資料。

になった。

回復期リハビリテーション病棟は、量から質を問われる時代へと移行を始めた。質とはリハビリテーションの効果・効率であり、それを引き出すのは人であり、チームである。とりわけセラピストは、リハビリテーション効果を引き出す上で重要な役割を担う立場にあり、チームにおいても、医師や看護師、相談員と並び中心的な存在になっている。

一般的に、病院組織の中で多数を占めているのは看護師である。しかし、近年の回復期リハビリテーション病棟においては、セラピストの数が看護師の数を上回ることは少なくなく、病院組織の目標収益の達成にも大きな意味を成している。

一方、セラピストの歴史は看護師よりも浅く、その制度や仕組みは依然として看護師に及ばない部分が多く、組織的にも未熟な点がみられる。1990年代半ばに高まったキャリア開発や人材育成に代表される人的資源管理の考え方は、日本看護協会においても広く浸透し、「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」活用のための手引きや継続教育の基準として既に明示され、現場への落とし込みが進んでいる。

クリニカルラダーとは、能力開発・評価のシステムの1つであり、職務の実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって能力が示されている。クリニカルラダーを活用することで、個々の能力段階を確認しながら、自己研鑽や人材育成を目指すことが可能になっている。

各療法士協会⁴では、セラピストのクリニカルラダーは示されておらず、人的資源管理の考え方も十分に浸透するに至っていない現状がある。現に、セラピストにおけるクリニカルラダーをはじめとしたキャリア開発等の人的資源管理に関する研究報告は少ない。近年、セラピスト数が急激に増加した回復期リハビリテーション病棟において、組織形成や人材育成、キャリア開発の整備が迫っている病院・施設は少ない。回復期リハビリテーション病棟におけるセラピストの離職率を取り沙汰されるのもそういったことが要因ではないだろうか。

本研究は、リハビリテーション病院におけるセラピストの人的資源活用を目的としている。Aリハビリテーション病院グループ(以下、A病院)のセラピストを対象に、職員意識調査アンケートと聞き取り調査を実施し、分析結果を参考にセラピストのクリニカルラダーを開発し、セラピストの人材育成とキャリア開発を進め、最終的に人事考課制度の導入につなげていくことを目指している。

⁴ 日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会を指す。

2. A病院のセラピスト数の推移

A病院は近畿圏内有数の病床数を抱える回復期リハビリテーション病院である。本体の病院(以下、病院)以外にも、介護老人保健施設(以下、老健)や外来・訪問リハビリテーションクリニック(以下、外来・訪問リハ)を抱えているが、セラピストの約8割は病院に勤務している。雇用形態は、新卒採用を中心に、病院に配属され、約3～5年の勤務の後、適性に合わせて人事異動が行われる。

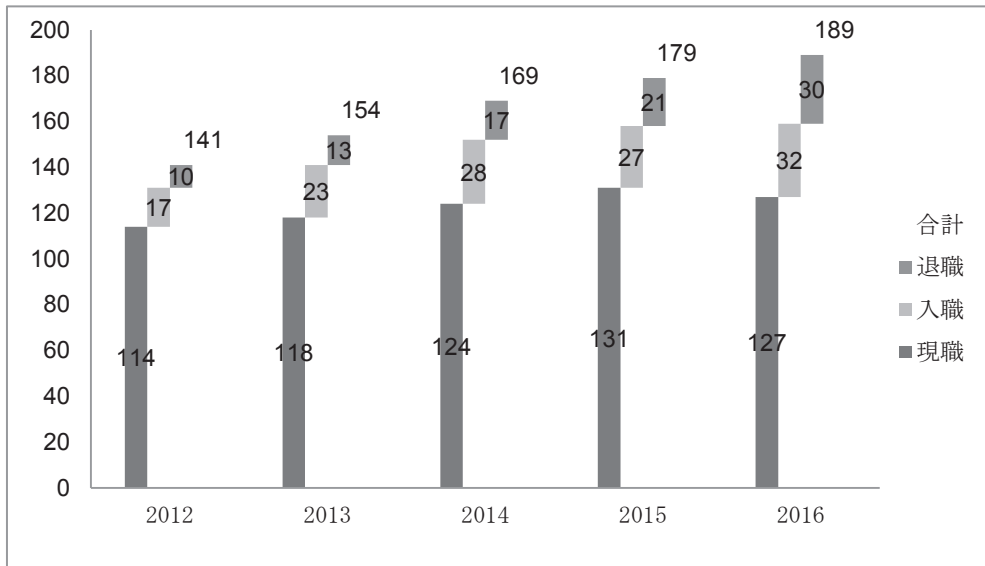
入職者数は、2012年度以降17人、23人、28人、27人、32人と年々増加傾向にある。総セラピスト数も、2012年度以降141人、154人、169人、179人、189人と入職者数にあわせて増加している(図表1)。

一方、セラピスト数の増加にあわせて、退職者も年々増加している。離職率は2012年度以降7%、9%、10%、11%で、2016年度は15%の見込みである(図表1)。セラピストの平均経験年数は5年前後であり、経験年数が浅く、年齢が若いセラピストが多いのが現状である(図表2、3)。セラピストを出身地域別にみると、近畿出身者の割合が最も高いものの、全体の44%と半分以下に留まっている(図表4)。

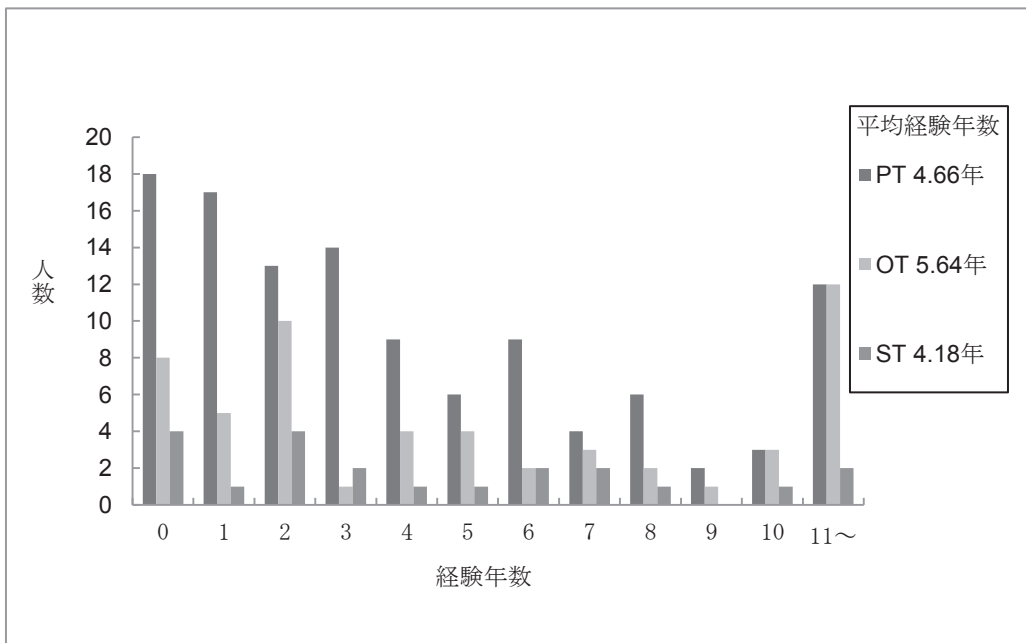
近年、若年層の地元志向は強くなり、地元の就職を考える学卒新人が増えている。セラピストの定着率の安定を考えると、近畿圏を人材確保のマーケットにするのが基本であるが、近畿圏内は競合病院も多数存在するため、確保に難渋している現状がある。

一方、九州や北陸を中心とした西日本の一部の地域の求人数は減少し、近畿圏に人材が流れてきている。そのため、採用活動を全国的に展開し、養成校への営業活動や就職説明会への参加を精力的に行っている。

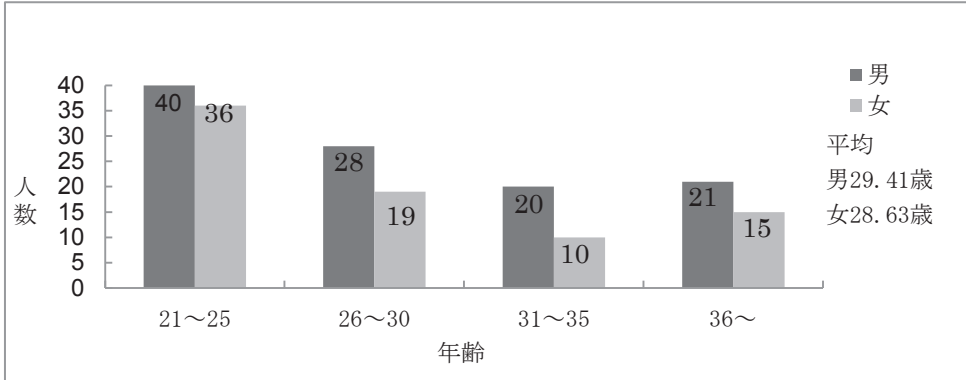
図表 1：セラピスト数の推移



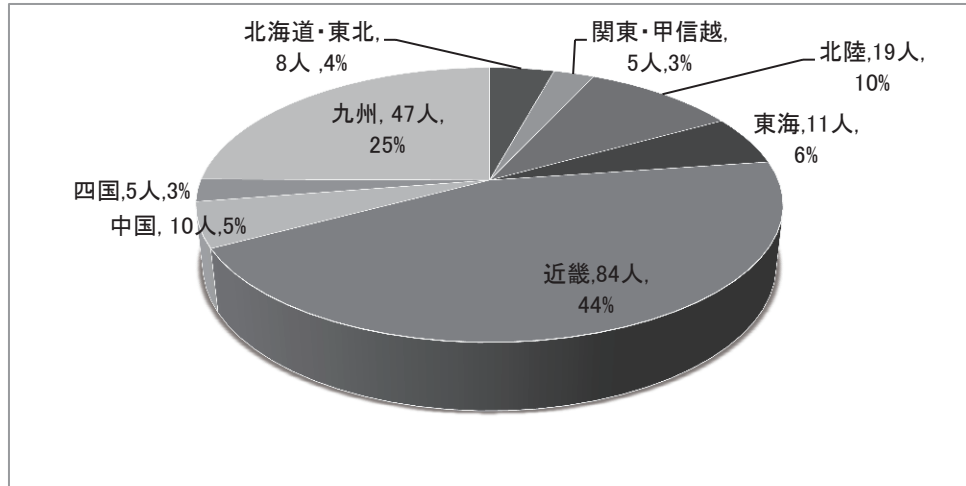
図表 2：2016 年度経験年数別セラピスト数



図表 3 : 2016 年度年齢別セラピスト数



図表 4 : 2016 年度出身地域別セラピスト数



3. 職員意識調査

A病院のセラピストに対するクリニカルラダーは数年前より開発が進められているが完成には至っていない。また、セラピストの増加に対応した組織体制も十分とは言えない。退職者の増加も深刻な問題である。そこで、セラピストが職場や組織に対してどのように感じているかを知り、クリニカルラダーを開発する上で、ボトムアップを図ること、退職者増加の要因を探ることを目的に、セラピストに意識調査アンケートと聞き取り調査を実施した。

3-1. 問題意識

セラピストは、専門技能を有する職種であり、個々の経験と技能は組織にとって貴重な資産である。また、セラピストの離職を減らし人材を維持することは、組織のパフォーマンス向上にも欠かせない。2015年度は179名のセラピストが所属していたが、中堅層の離職が最も深刻な年であった。2015年度当初、離職予想は17%であったが、結果的には11%に踏みとどまった。離職率を低下させることはHRM（Human Resource Management、人的資源管理）上の重要な課題である。

一般に、職場継続意思を高めるには、職場へのかかわりや帰属意識を高めるような施策が必要である。医療専門職であるセラピストにおいても、強い組織へのコミットが継続意思に影響を与えると考えられる。一方、キャリア・コミットメントは、「勤務機関が変わっても一生を通じて追及する専門分野への志向性」を表す概念とされており、セラピストの職場継続意思へ何らかの影響を与える可能性が考えられる。

先行研究より、組織コミットメントには、従業員の離転職を抑制する効果や生産性や業務遂行を向上させる効果が論じられており、日本では関本、花田(1985、1987)が大規模な調査をもとに実証分析を行っている。

古澤、宮地(2009)は、キャリア・コミットメントは、転職経験者の方が未経験者よりも高く、また、残留意欲を高める傾向についても、離職経験者の方が未経験者よりも強く、教育機会があると残留意識を高めると述べている。これを、医療専門職に焦点を当てた同様の研究もあり、石山(2010)は、専門職はやりがいや能力開発を通じて規範を高めることに満足が得られると述べている。

また、医療専門職について、組織コミットメントとキャリア・コミットメントの両者が双方とも優位に職場継続因子をプラスに強める要因として寄与している事も示されている(上田、高村、谷口、松本 2014)。

そもそも組織コミットメントは転職率や欠勤率を予測する変数として期待される(Porter, Steers, Mowday & Boulian 1974、Shore & Martin 1989)と言われ、組織コミットメントを構成する「功利的・規範的・情緒的コミットメント」⁵の3つの構成次元のいずれもが組織に居続ける動機となりうるものであり、セラピストの場合も、職場継続意思を高めるためにはいずれの次元も刺激することが有効な手段になり得ると考えられる。

⁵ 功利的コミットメント：組織を去る時に払う代償への知覚に基づくものであり、転職先の有無にも関係する。

情緒的コミットメント：組織に対する愛着化や同一化を表す。

規範的コミットメント：組織に対する忠誠心を表す。

また、セラピストは専門資格を有する技術職であり、しかも有資格者の就労需要は大きく、一般に職場が変わっても専門分野への志向を継続することは難しくないと考えられることから、キャリア・コミットメントと職場継続意思の関連性は少ないことも予想される。しかし、職場にやりがいや能力開発を志向する環境と職位のステップアップを志向する環境が整っていれば、職場継続意思との間には正相関が生じると考える。

3-2. アンケート調査

アンケートは、Allen & Meyer(1990)の組織コミットメント尺度を構成する18項目(情緒的コミットメント8項目・功利的コミットメント6項目・規範的コミットメント4項目)とBlau(1985)のキャリア・コミットメント尺度の邦訳版(日本労働研究機構)を構成する6項目、および上田、高村、谷口、松本(2014)が行った調査報告を参考に作成した職場継続意思に関する3項目の合計27項目で構成し、質問紙形式で5段階のリッカート尺度を採用した(図表5)。

調査は2015年11月12日～2015年11月20日にかけて行い、病院、老健2施設、外来・訪問リハのセラピストを対象にした。配布数は168、回収数は157、回収率は93%、有効回答数150であった。対象者の属性は職種、性別、年齢、勤務年数とした。

3-3. アンケート調査の分析結果

分析にあたり、27の質問項目を「愛着」「自己開発」などに分類した。

(1) キャリア・コミットメントに関する質問6項目4分類

「愛着」:(問1、2)「自己開発」:(問9)「地位向上」:(問10、11)「離転職」:(問13)

(2) 規範的コミットメントに関する質問4項目3分類

「同一化」:(問8)「恩義」:(問15、18)「離転職」:(問17)

(3) 功利的コミットメントに関する質問5項目2分類

「報酬」:(問7、20、27)「離職困難」:(問23、24)

(4) 情緒的コミットメントに関する質問8項目3分類

「愛着」:(問3、12、16、21、22)「同一化」:(問4、6)「恩義」:(問14)

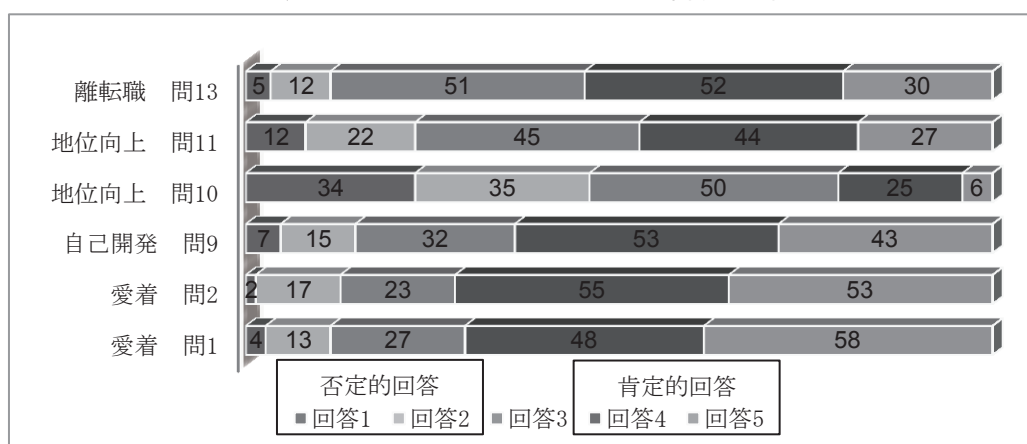
また、各質問項目に対する回答を「4. やや思っている」、「5. そう思っている」を「肯定的回答」、「1. 思っていない」、「2. あまり思っていない」を「否定的回答」として分析を行った。

図表 5：意識調査アンケート項目と分類

職種： PT ・ OT ・ ST 性別： 男性 ・ 女性				
年齢： 21～25 歳 ・ 26～30 歳 ・ 31～35 歳 ・ 36～40 歳 ・ 41 歳以上				
勤務年数： 1～3 年目 ・ 4～6 年目 ・ 7～9 年目 ・ 10 年目以上				
回答 1	回答 2	回答 3	回答 4	回答 5
していない 思っていない	あまりしていない あまり思っていない	どちらとも いえない	ややしている やや思っている	している 思っている
	質問内容		項目	分類
問 1	私は今の職業が好きなので今後も続けたい。		キャリア	愛着
問 2	私は今の職業に愛着を感じている。		キャリア	愛着
問 3	私は今の病院に愛着を感じている。		情緒的	愛着
問 4	私は今の病院の問題を自分ことのように感じている。		情緒的	同一化
問 5	私は今の病院をやめたとしたら代わりの勤め先が見つからず困るだろう。		功利的	離職困難
問 6	私は今の病院に必要な人間であるからやめられない。		情緒的	同一化
問 7	私は今の病院にいれば業務量に見合った処遇が受けられる。		功利的	報酬
問 8	私もこの病院の一員なのだと強く思うことがある		規範的	同一化
問 9	私は認定資格を取得（継続）したい。		キャリア	自己開発
問 10	私の望むポジションになるには今の病院に長く勤務したほうがよい。		キャリア	地位向上
問 11	私の専門分野は病院にとって貴重だと思う。		キャリア	地位向上
問 12	私は今の病院（職場）に恩義を感じている。		情緒的	愛着
問 13	私は自らのキャリアを積むために、より良い条件があれば他の病院に替わりたい。		キャリア	離転職
問 14	私は頻繁に病院を替わることは好ましくないと思っている。		情緒的	恩義
問 15	私は今の病院を辞めるとお世話になった人に申し訳ない。		規範的	恩義
問 16	私は今の病院が理想的である。		情緒的	愛着
問 17	私は病院で一緒に働く人に対して義務感があるので今の病院を辞めることはないだろう。		規範的	離転職
問 18	私は今の病院を辞めるとしたら罪悪感を持ってしまう。		規範的	恩義
問 19	私は今の病院を辞めたいと思っている。		職場継続意思	
問 20	私は今の病院では私の貢献度に見合った給与が与えられている。		功利的	報酬
問 21	私は医療に携わって良かった。		情緒的	愛着
問 22	私は今の病院を選んで本当に良かったと思う。		情緒的	愛着
問 23	私は今の病院を辞めたら生活設計が崩れてしまうだろう。		功利的	離職困難
問 24	私は今の病院をすぐに辞めたいと思っても実際は難しいと思う。		功利的	離職困難
問 25	私は最近、他施設の資料の収集や見学を行っている。		職場継続意思	
問 26	私は、最近、スタッフ間で離職・転職を話題にした。		職場継続意思	
問 27	今の病院（職場）にいれば、いずれ、私の貢献度に見合った給与が与えられるだろう。		功利的	報酬

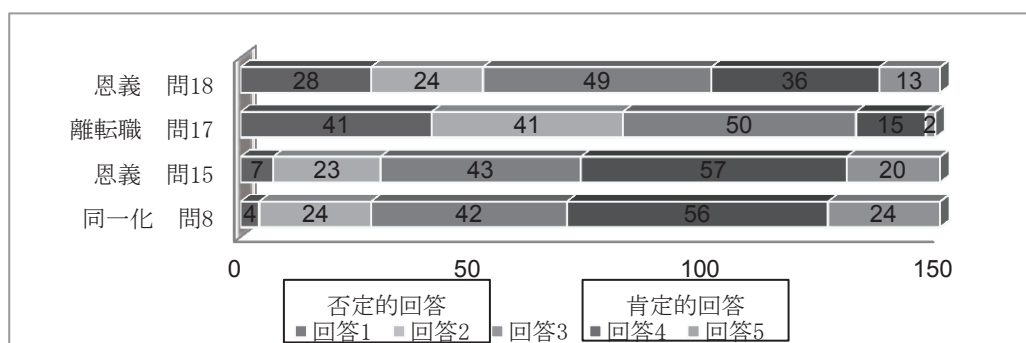
キャリア・コミットメントに関する回答(図表6)では、キャリアに対する「愛着」(問1、2)、「自己開発」(問9)に対して肯定的回答が多く、問1は106件で70.0%、問2は108件で72.0%、問9は96件で64.0%と、セラピストのキャリアに対する意識の高さが伺える。一方、「地位向上」(問10)に対しては、肯定的回答は少なく31件で20%程度に留まった。「離転職」(問13)では、否定的回答は少なく17件で11%程度であった。問10、問13の結果から、キャリアを積むためには、他の病院(施設)に移った方がよいと考える傾向がみられた。

図表6：キャリア・コミットメントに関する回答



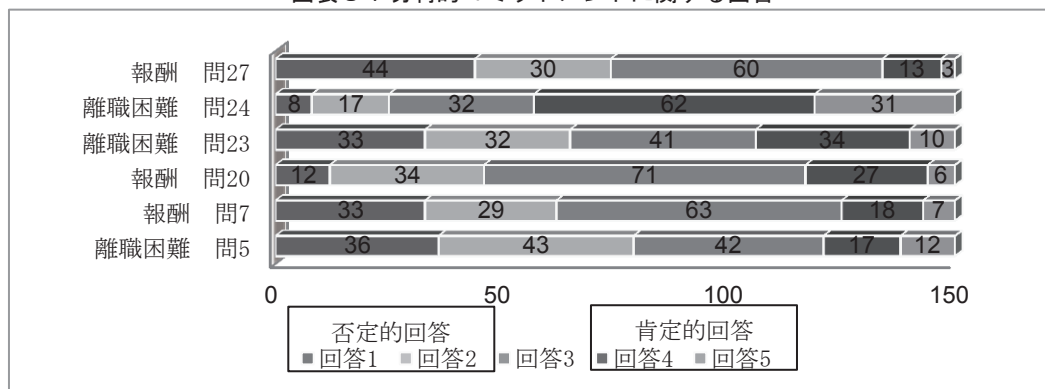
規範的コミットメントに関する回答(図表7)では、職場や同僚に対する「恩義」(問15)、「同一化」(問8)を示す傾向がみられ、肯定的回答は問15が77件、問8は80件と、どちらも50%を超えていた。半数以上が恩義を感じている一方で、「離転職」(問17)では82件の55.0%が否定的回答を示した。また、肯定的回答が17件の11.4%であることから、職場への恩義はあるが、退職とは切り離して考える傾向が示された。

図表7：規範的コミットメントに関する回答



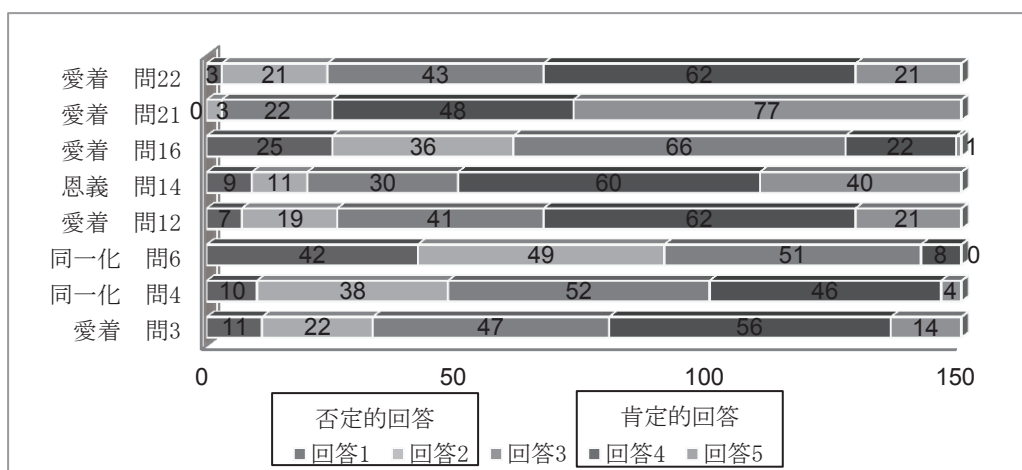
功利的コミットメントに関する回答(図表8)では、「報酬」(問7、20、27)に対して、肯定的回答は問7が25件で16.7%、問27は16件で10.7%に留まり、全体的に報酬に対する期待は低い結果となった。問20でも、否定的回答が36件で30.7%、肯定的回答は33件で22.0%、どちらとも言えない、が最も多い71件で47.0%と、意見が割れる結果となった。「離職困難」(問24)に対しては、肯定的回答が93件で62.0%と退職に関して何らかの意思を示す結果となった。

図表8：功利的コミットメントに関する回答



情緒的コミットメントに関する回答(図表9)では、全体的に肯定的回答が多くを占め、医療に携わったこと、職場への愛着や恩義、選んでよかったと感じている傾向がみられた。一方で、「愛着」(問16)の職場が理想的か、職場にとって必要な人間であるかどうかは多くのセラピストが疑問を感じていた。

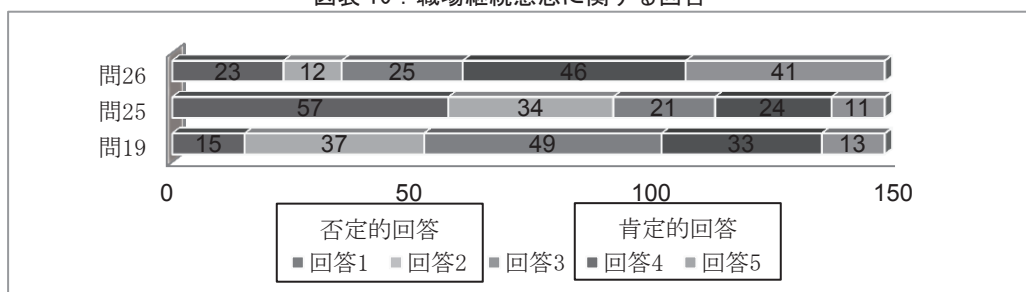
図表9：情緒的コミットメントに関する回答



職場継続意思に関する回答(図表 10)では、問 19 に対して、肯定的回答は 46 件で 31.3%。否定的回答は 52 件で 35.4%、どちらとも言えない、は 49 件で 33%、ほぼ均等に 3 分割された形になった。経験年数別にみると、1～3 年目は否定的回答が最も多く 43.5%、4～6 年目は肯定的回答が最も多く 46.2%、7～9 年目も、4～6 年目同様に肯定的回答が多く 41.7%となった。10 年目以上は、1～3 年目と同様に否定的回答が多く 46.4%であった。

傾向として、中堅に差し掛かるタイミングで職場継続の意思は低下し、10 年を節目に、再び職場継続意思が高まった。本結果は、退職者の平均経験年数とも合致する。

図表 10：職場継続意思に関する回答



3-4. 聞き取り調査

2015 年 4 月と 10 月の人事面談にあわせて聞き取り調査を実施した。人事面談は、毎年 4 月と 10 月の計 2 回行われ、全セラピストを対象に個別に実施している。面談時間は 1 回 30 分程度である。調査は、管理者を除く一般セラピスト 140 人を対象に行い、「今後のキャリアプランをどのように考えているか？」を聞き取り内容とした。聞き取りは副主任以上の役職者が行い、自由回答形式で複数回答も可能とした。

3-5. 聞き取り調査の分析結果

聞き取り内容に対する回答を、A 病院でのキャリアアップという観点から集計し、それぞれ頻度を調べた。

その結果、圧倒的に消極的回答が多かった。140 人中、積極的回答は、「もう少し頑張ろうと思っている。たくさんのセラピストの中でいろんな意見が聞けて勉強になる。」が 24 件で約 17.1%、「いろいろな研究をさせてもらって勉強になっている。これから研究を続けていきたい。」が 21 件で 15.0%であり、「管理者になりたい。」はわずか 5 件で 3.5%であった。消極的回答は図表 11 に示す通り、「3～5 年勉強の目的で入

職した。時期が来れば地元に戻って地域の病院や在宅のリハビリテーション等に携わりたい」が73件で52.1%、そのうち、近畿圏外の出身者105人中64件と60%以上を占めた。「今の場所(施設)ですずっと働いていたい。他には移りたくない。」と答えたセラピストは81件で57.8%、そのうち、病院以外で勤務するセラピストが87%を占めた。「リーダーや管理者にはなりたくない(したくない)。ずっと臨床だけをしていたい。」と答えたセラピストは14件で約10.0%であり、5年目以上の中堅、リーダークラスが60%を占めた。

図表 11：聞き取り調査、消極的回答

今後、当グループでどのように働いていきたいか？	
回答内容	主な回答者
「3～5年、勉強の目的で入職した。時期が来れば、地元に戻って地域の病院や在宅のリハビリテーション等に携わりたい。」	近畿圏外出身者の約60%
「今の場所(施設)ですずっと働いていたい。異動はしたくない。」	病院以外の施設で勤務するセラピストの約90%
「リーダーや管理者にはなりたくない。ずっと臨床だけをしていたい。」	5年目以上の中堅、リーダークラスの約60%

3-6. 考察

アンケート結果から、医療に携わったこと、職務に対する愛着、キャリアに対する意識は高いことが伺えた。また、職場への愛着や恩義を半数以上が抱いていたが、一方で、4～9年目の中堅を中心に職場継続意思は低くなり、キャリアを積むのはA病院ではなく、機会があれば別の医療機関で働きたいと考える傾向が強くみられた。組織への愛着や恩義は感じているが、自身のキャリアが優位に立っている結果であった。

少なからず、職場や組織への愛着や恩義を感じていることから、セラピストの高いキャリア意識を刺激する教育の整備や、キャリア開発を支援できる体制が構築できれば、職場継続意思を十分高められると考える。

次に、報酬や処遇に対しては図表8のとおり、現状も今後も大きな期待や満足は得られていない。A病院の給与体系は、総務省が発表する標準生計費を参考にして定められており、過去5年間の人件費率も60%を超えていることから、A病院における平均給与等の支給額は一般的である可能性は高い。にもかかわらず、期待や満足が得られないのは、別に要因があり、それは、人事考課制度ではないかと考えた。次節では人事考課制度の現状についてとりあげる。

聞き取り調査から、A病院のキャリアアップに対して消極的意見が目立った。アンケート結果では、中堅セラピストを中心にキャリアを積むのはA病院ではない傾向が

示されたが、聞き取り調査では、「勉強のために入職した」と回答したセラピストが半数以上を占めていた。但し、3～5年の期限付きであることが多い。以上のことから、退職や転職を考えるセラピストの特徴は、はじめから3～5年で検討している場合と、入職前の期待値が入職後の満足度を下回ったことで検討に至る場合の大きく二通りが考えられる。

また、異動や責任のある立場を望まないセラピストが多くみられることも特徴的であり、セラピスト数の増加と時代の変化によりワークスタイルやライフスタイルは多種多様であることが示された。

そこで、5年をサイクルとし、帰郷や転職のサポートも含めた研修・教育機関としての機能と、10年をサイクルとし、次代を担うセラピストを育成する機能を兼ねた教育制度の構築を検討することとした。また、働き方は多様であることから、個々のニーズに応えられるキャリア開発の指標と運用も併せて検討することにした。

4. A病院が目指す人事考課制度設計

第4節、第5節では、A病院の人事考課制度導入に向けて、人事考課表の組み立てと、クリニカルラダー開発について、筆者の視点より考察する。

4-1. 人事考課制度の現状

A病院では、10年以上前から資格等級制度を導入し、役職と資格等級を分離した人事考課制度が導入されている。資格等級基準は図表12に示すとおりで、目標管理とチェックリストを中心に、年功序列型賃金から人事考課による「実力実績」賃金へ転換している。人材育成の基本として、部門の求める人材像を明らかにし、欠点は修正、長所は伸ばす育成を目指している。リハビリテーション部門においては、資格等級を決定付ける指標と、求める人材像に具体性と透明性が欠けていることが課題である。そのため、育成へのフィードバックも不十分になり、教育制度と人事考課制度との連動性が得られていない状況がある。主な要因として、急激なセラピストの増加に対応できず、考課制度の着手に遅れた経緯がある。

図表 12：A 病院資格等級基準フレームの概略

階層	等級 資格	資格等級基準		役職対応基準
		管理職群	専門職群	
M (マネジメント)	3	●高度な経営的・管理的知識、技能、経験を有し、法人方針に基づいて、組織方針・目標を設定し、部下を統括管理しながら、目標達成を行う職務 ●部下の指導育成を行う職務	●高度な専門的知識、技能、経験を有し、法人方針に沿って、部門目標を達成するための具体的な目標設定を行い単独もしくは下級者を指導しながら、目標達成を行う職務	↑ 部長 ↓ 副部長・課長 ↓
	2			
	1	●管理的知識、技能、経験を有し、部門方針に基づいて、課相当の組織方針・目標を設定し、部下を統括管理しながら、目標達成を行う職務	●担当業務について精通した知識、技能、経験を有し、部門方針に沿って業務における具体的な目標設定を行い、部下を指導しながら、目標達成を行う職務	
S (シニア)	3	●担当業務について高度な知識及び関連業務について熟知しており、定型基幹業務はもちろん、複雑な否定形業務を上司の一般的な監督のもと、単独もしくは下級者を指導監督しながら、業務を完遂する職務をもつ職員)		係長 ↓ 主任・副主任 ↓
	2			
	1	●担当業務について、ある程度高度な知識・技能を有し、判断を必要とする定型基幹業務を円滑に行う職務 ●ある程度複雑な非定型業務について、上司の一般的監督のもと、単独もしくは下級者を指導監督しながら業務を完遂する職務		
J (ジュニア)	3	●上司及び上位等級者の指示を受けて、やや複雑な定型基幹業務及び簡単な判断を必要とする非定型業務を行う職務 ●下級者に対して、簡単な助言を与える職務		
	2	●上司及び上位等級者の具体的指示、指導を受けて、簡単な判断を必要とする定型基幹業務を行う職員		
	1	●上司及び上位等級者の具体的な指示、指導を受けて、日常的かつ手順が明確な単純定型基幹業務を行う職務		

4-2. 人事考課制度を機能させるためのポイント⁶

人事考課制度には選別査定のために行う側面と、人材育成のために行う側面の2つがある。どちらの側面を重視して人事考課を設計するかによって、人事考課の仕組みは違ってくる。昇給や賞与の査定のために行う人事考課は一般的には「相対考課」となる。相対考課は比較になるので、一定の集団における優劣の比較となる。また、他者との比較になるため集団の中の平均が基準になりやすく、本人に説明が難しくなり

⁶ 本節は「人事考課制度設計と運用実践事例集」pp. 329-335 に基づいて考察を行う。

クローズに陥りやすい。一方、人材育成を重視して行う人事考課はセラピスト個人の能力を分析し、短所は指導・育成し、長所は伸ばす評価となる。また、仕事の処理の方法に問題があれば指導し、業務改善にも活用することができる。分析のためには基準が必要で、あらかじめ考課の基準を明示し、個々を分析することから「絶対考課」と呼ばれる。この「絶対考課」が人事考課制度を機能させるための一つのポイントとなる。絶対考課では、考課結果を本人にフィードバックし、業務改善や育成に結び付ける形をとる。

また、絶対考課は考課結果のみならず、考課基準、考課者、考課様式など、全てが公開される必要があるとされている。A病院では「絶対考課」による人事考課制度の完成度を高めたいと考えている。そのためには、経験や資格等級、役割や立場に応じた具体的な目標と、目標達成度に対する評価の基準を明確に定める必要がある。経験や資格等級、役割や立場の具体的目標は、クリニカルラダーに位置付けて明示することで透明性と公平性を図りたい。さらに、クリニカルラダーと連動して、評価の基準や様式のベースを目標管理シートや人事考課表として用いることで納得性も得られる。そうすると、人事考課成立の3条件とされる公平性と納得性、透明性が成立し、セラピストの処遇に対する満足度が高まることが期待できる。

次に、人事考課制度を機能させるための二つ目のポイントは、考課者の育成である。厚生労働省「雇用管理調査」（2002年1月）によれば、人事考課制度を実施している企業の約90%が何らかの問題を抱えている事実が明らかになっている。

- (1) 質の異なる仕事をする者への評価が難しい(51.7%)
- (2) 考課者訓練が不十分(49.4%)
- (3) 考課基準が不明確または統一が難しい(42.8%)
- (4) 考課の寛大化のため格差がつかない(29.8%)
- (5) 仕事に精通していないと評価が難しい(25.0%)
- (6) 能力開発・人材開発に役立っていない(22.5%)

その中で、考課者における訓練不足が二番目に多い問題としてあがっている。多くの企業や病院施設などが、考課者育成には多大な時間を要し、複数年計画で進めている事実から、人事考課制度を機能させることがいかに難しいかが伺える。A病院においても、考課にあたる管理者の研修プランを企画し、考課者育成に早々に着手する必要がある。また、考課者研修によって考課者にあたる管理者のレベルアップも期待できる。

以上のことから人事考課制度導入までの計画を立案する。2016年度中に人材の育成

や改善、活用に主眼をおいた経験や資格等級、役割や立場に応じた具体的な目標を明確にしたクリニカルラダーを作成して2017年度より試験運用を開始する。次に、2017年度中に目標の達成度に対する評価の基準を明確にした目標管理シートや人事考課表を作成する。並行して、考課者研修を企画・運営して管理者の育成を図り、2018年度に、クリニカルラダーと連動した人事考課制度の導入を提案したい。

4-3. 人事考課表の組み立て⁷

最終目標が人事考課制度の導入にあるため、クリニカルラダーを開発する上で、あらかじめ人事考課表の組み立てを検討しておく必要がある。また、人事考課表の評価項目をクリニカルラダーに達成目標として明示することで連動した運用が可能になる。

一般的に言われる人事考課には、成績考課、能力考課、情意考課、業績考課の4種類がある。成績考課は業務目標として定められた目標がどの程度できたかを確認する達成度評価である。したがって、成績考課を行うためには、クリニカルラダーに職務基準を設定しておくことが必要となる。能力考課は、スタッフが身に付けるべき能力を、業務、知識・技術の両面から具体化したもので、習熟要件や習得要件の2つが職能要件との基準によって示されるため、クリニカルラダーには職能要件となる等級基準が明示されている必要がある。

次に、情意考課とは組織の一員としての自覚を評価するもので、どのような心構えをもって仕事に取り組んでいたか、その姿勢を評価するものである。通常、規律性、協調性、積極性、責任性の4つの要素で評価される。この情意考課項目に関しては、看護師協会や他医療機関のクリニカルラダーには明示されていないことが多い。

業績考課は貢献度評価で、条件を満たす部門や管理職クラスなど一部の者が対象になりやすいため、全スタッフへの実施が難しいことから、人事考課表の組み立てからは除外することにする。よって、人事考課表の組み立ては、図表13で示すような成績考課、能力考課、情意考課による構成を提案する。

⁷本節は「人事考課制度設計と運用実践事例集」pp. 336-391に基づいて考察を行う。

図表 13 : A 病院人事考課表 (案) の一部

到達目標		・ 社会人、専門職、組織の一員としての基本的マナーが指導により身に付く。 ・ 先輩、上司からの具体的指示、または定められた具体的手順に従ってリハビリ業務及び単純定型業務が遂行できる。
考課内容		チ ャ ッ ク 項 目 評 価 : 4: 3: 2: 1: (4段階評価)
①情意	規律性	上司・メンバーへの報告・連絡・相談が行える。
	規律性	職員として自覚を持ち、職場のルール、マナーを守り、公私混同なく、他のメンバーに迷惑をかけていない。
	規律性	接遇技能を修得し、好感の持てるマナー・態度・身だしなみで対応している。
	協調性	必要に応じて先輩に協力して職務にあたり、チームに貢献している。
	協調性	必要に応じて先輩や上司に助けを求め、仕事を抱え込んでひとりで悩んだり、残業をしたり、休日出勤をしていない。
	積極性	自分の仕事や役割を理解し、与えられた業務に積極的に取り組んでいる。
	責任性	常日頃から健康管理に努め、急な勤務変更（当月内の変更）、遅刻早退などなく勤務している。また他者との協調を考えながら勤務希望を行っている。
	責任性	期限までに職務を遂行し、その経過や結果に対して責任回避・転嫁していない。また、指導や注意を真摯に受け止め、改善の努力や配慮も行っている。
②組織的 役割 遂行能力	チーム	具体的な指導の下、担当者間や多職種間で協働して、カンファレンス報告・患者、家族への説明等の退院支援が行える。
	病棟	具体的な指導の下、病棟業務の流れや多職種業務の理解と協力ができる。
	医療安全	移乗介助時などの怪我や転倒などの事故を防止する。インシデントレポートを積極的に記載して事故の再発予防に努めている。
	感染対策	容態急変時の応急方法と対応手順を身に付けて実施できる。また、標準感染予防手順を理解し、感染予防を積極的に実施している。
③臨床 実践能力	情報収集	具体的な指導の下、他職種・他サービス・本人・家族より、ICF に基づく情報の収集ができる。
	評価	具体的な指導の下、身体及び認知機能・ADL・APDL 等の必要な評価と考察ができる。
	目標設定	具体的な指導の下、把握した情報、評価内容を基に、予後予測を行い、実現性・妥当性のある目標の設定ができる。
	立案	具体的な指導の下、評価と目標に沿った訓練プログラムの立案ができる。
	訓練	具体的な指導の下、患者の生活（自宅・施設）を想定した訓練が実施できる。また状態の変化に対応して、訓練内容の変更も随時行っている。
	記録	具体的な指導の下、期間管理してカルテや報告書が記載できる。記入漏れや誤字等の不備なく、迅速かつ簡潔明瞭に記録できる。
	調整	具体的な指導の下、自宅訪問調査、外出訓練、環境設定や装具・福祉用具等など、本人・家族・ヘルパー等にリハビリ・介護・その他生活に関する指導・助言を実施している。

5. クリニカルラダー開発

日本看護協会の「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」活用のための手引き⁸によれば、クリニカルラダーとは能力開発・評価のシステムの一つで、「クリニカル」は臨床実践を、「ラダー」ははしごを意味し、看護師の臨床実践能力を表している。各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムである。クリニカルラダーの活用により、看護師は能力段階を確認しながら自己研鑽や人材育成を目指すことが可能であり、人材育成にとっても有用なツールとして活用されている。

一方、キャリアラダーは看護師の専門的な能力の発達や開発、臨床実践能力ばかりではなく、管理的な能力の段階や専門看護師・認定看護師・特定行為研修終了看護師としての段階等も含む。既にラダーを開発している多くの病院・施設においては、その組織におけるキャリア開発を念頭に使用されている。

第1節で述べたように、セラピストにおけるクリニカルラダーは提唱されていない。本研究では、日本看護協会が提唱するクリニカルラダーとキャリアラダーを参考に、二つを一体にした独自のクリニカルラダーの開発を試みるが、クリニカルラダーの開発には、アンケート調査や聞き取り調査の結果を参考にボトムアップも考えている。また、人事考課制度導入に向けて、人事考課表との連動の意識も必要である。更に、セラピストのワークスタイルの多様性に対応できる、キャリアフローの開発も必要である。

5-1. 臨床研究・教育制度の現状

A病院では2010年度にセラピスト数が100名を超え、本格的に教育制度の整備に着手した。

当初は新人の卒後教育を中心にOJT(On the Job Training)、Off-JT(Off the Job Training)が年間を通して行われていたが、2年目以降の教育研修は殆ど整備されていなかった。

2014年度より、1～5年目を主な対象とした、臨床現場における技術指導が開始となった。技術指導を行うのはリーダーや若い管理者が中心で、指導者側のスキル不足が課題となった。

2015年度より、講義やワークショップ形式を中心とした経験年数や役職別の内部研

⁸ 「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」活用のための手引き p. 2

修や外部研修が大きく組み込まれたが、経験年数や役職に応じた目標や指標が不足しているため、研修を行うだけの現状が課題として残った。しかしながら、この5年間で経験年数や役職に応じた教育の整備は着実に進んでおり、教育制度は徐々に定着しつつある。実際、新規採用セラピストの殆どが、A病院の教育制度を志望理由や興味として入職している。

臨床研究に関しては、2012年度より本格的に体系化し、さまざまなリハビリテーション医療の導入とともにリハビリテーション事業に沿った6つの研究班を立ち上げて、中堅セラピストを中心に活動を開始した。過去に行ってきた臨床研究は、事業との関連性と管理が脆弱で、また、費用面の支援も少なかった。セラピストから、多くの不満の声もあがり、臨床研究に取り組める環境ではなかった。現在では、3年目セラピストから各研究班に所属して臨床研究に取り組んでいる。また、外部研修会や学会への参加が奨励され、ロボットスーツなど最新機器の導入も活発化し、費用の面でも積極的な協力が得られるようになっている。

一方で、臨床研究や教育研修を望まず、臨床業務のみに従事することを望むセラピストも少なくない。そうしたセラピストの要望に対応できる環境も必要と感じている。

クリニカルラダーには、経験年数や立場に応じた教育制度や臨床研究についても具体的に明記して、実践していく必要がある。そうすることで、教育機関としての機能も高まるのではないだろうか。

5-2. キャリアフロー設計

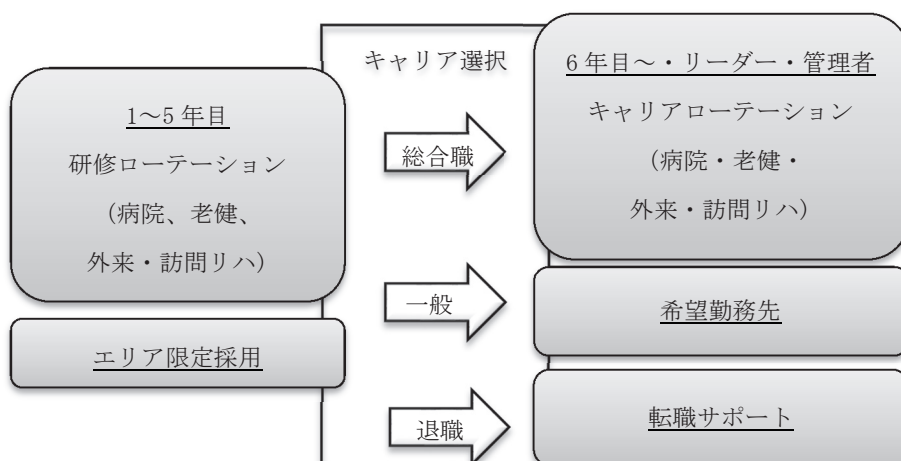
第3節のアンケートと聞き取り調査の結果、ワークスタイルは多種多様であることがわかった。また、180名を超えるセラピストを抱える上で、セラピストの様々なキャリアニーズに対応するために、銀行などの企業の雇用形態をモデルに以下の通りキャリアフローの検討を行った(図表14)。

- (1)雇用形態を一般コースと総合職コースに分け、個人が希望するキャリア形成支援を目的とする。但し、一般コースと総合職コースの選択はリーダーまたは管理者に差し掛かるタイミングとし、それまでは基本的には共通とする。
- (2)一般は、リハビリテーション業務を主体とし、研究活動や管理業務に従事することなく、臨床中心の業務を希望するセラピストの為のコースとした。また、異動もなく、希望勤務地が優先されるが、昇給・昇格は総合職コースに比べれば緩やかに設定する。
- (3)総合職は、経験とともに臨床業務のみならず、研究活動、教育活動、管理業務

を行っていくコース。異動もあり、将来的には事業運営責任者や技師長を目指していく。

- (4) 中途採用を奨励し、地元密着型企业のようなライフスタイル重視のエリア限定採用を導入。勤務地が限定されるため、一般コースの扱いとする。
- (5) 段階的ジョブローテーションの実施。第一段階は1～5年目内で、「研修ローテーション」として、できる限り多くの病院・施設等の経験を積ませ個人のキャリアについて考える期間とする。第二段階は「キャリアローテーション」として、一般コースは、個人が望む勤務地での臨床業務、総合職コースはキャリアアップのためのジョブローテーションを行う。
- (6) 5年を目途に退職を希望するセラピストに関しては、帰郷や転職サポート体制を整え、相談に応じて支援を行っていく。

図表 14：キャリアフロー(案)



5-3. クリニカルラダー設計

最後にクリニカルラダーの設計に取り掛かる。クリニカルラダーはA病院で勤務するセラピスト全員の指標となるものを目指している。そのため、情報は網羅的に取り込みたい。

各項目を構成順に説明する。「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」によれば、ラダーレベルは5段階に設定されているが、本研究では経験年数や役職も考慮し、ラダーレベルをさらに細かく7段階に設定する。また、資格等級も明示することで、ラダーレベルと連動し、人事考課制度の導入時には、人事考課表とも連動することになる。また、キャリアフローも明示する。クリニカルラダーを通じてA病院における

セラピストのキャリアアップシステムを明確にしたいため、エリア限定採用等を含むキャリアのコースやローテーションを明示することで、セラピストがイメージしやすい状況にしておきたい(図表 15)。

図表 15：クリニカルラダー(案)の一部①

レベル		I		II			III	IV	V	VI	VII
資格等級		J1		J2			J2/J3	J3/S1	S1/S2	S2/S3	M1～3
経験年数 役職		1	2	3	4	5～	リーダー	副主任	主任	係長	課長・副部長 部長
コース	新卒 既卒	共通					総合職		事業	事業	事業
									技師	技師	技師
		一般					一般		—	—	—
	一般								—	—	—
ロー テー ション	新卒 既卒	研修 ローテーション					総合職：キャリアローテーション				
							一般：なし		—		
	エリア		—								

次に、レベルや資格等級、経験年数・役職に応じた基本的な業務内容や役割も明示する。また、教育制度や臨床研究における具体的な研修内容や活動報告などの取り組みも明示し、自身に課せられている役割や業務内容などが具体的に把握できるようにしたい。図表 16 が示すように、例えば新人であれば、臨床業務が日々の中心になり、教育研修では、接遇や医療安全、感染対策などの基礎教育が中心であることがわかる。

図表 16：クリニカルラダー(案)の一部②

レベル	I	II	III
資格等級	J1	J2	J2/J3
経験年数 役職	1	3	リーダー
業務・役割	臨床	臨床 器材管理 新人指導担当 臨床実習担当(サブ) 臨床研究活動	臨床 リーダー業務 臨床実習担当(メイン) 臨床研究活動(班長) 基礎教育担当(サポート)
教育研修	接遇研修 医療安全・感染対策 評価法 職種別基礎研修 OJT(コーチング)	臨床実習指導者研修 教育研修(疾病・福祉用具等) 職種別応用研修 医療・介護機能別研修	リーダー研修(病棟運営) 制度論研修
臨床研究 活動報告	担当症例報告	グループ内研究大会 各学会・研究大会(地方)	各学会・研究大会(全国)

日本看護協会の「継続教育の基準 ver. 2」(2012)に記載されている標準クリニカルラダー⁹によれば、レベルは4段階で、レベルごとに「定義」が示されている。臨床能力項目は、「看護実践能力」、「組織的役割遂行能力」、「自己教育・研究能力」が分類されている。他医療機関のクリニカルラダーを確認したところ、ほぼ同内容の項目で構成されていることが多かった。A病院版クリニカルラダーは標準クリニカルラダー⁷を参考にして、レベルと各項目の目標と内容を設定することにした。

図表 17 で示すように、「定義」は、A病院版では「到達目標」に置き換える。また、「看護実践能力」は、リハビリテーションにおける「臨床実践能力」に置き換える。「臨床実践能力」は、リハビリテーション業務の訓練実施前から実施後までのプロセスに焦点を当てる。そのため、中項目は「情報収集」、「評価」、「目標設定」、「プログラム立案」、「訓練」、「記録」、「調整」とし、ラダーレベルと図表 12 に示されている資格等級基準に応じた到達目標を設定する。

「組織的役割遂行能力」はそのままを引用し、組織や多職種連携をキーワードに、中項目を「チームアプローチ」、「多職種・担当病棟理解」、「リハビリテーション部理解」、「医療安全・感染対策」として、「臨床実践能力」同様、ラダーレベルと資格等級基準に応じた到達目標を設定する。

「自己教育・研究能力」は、先に述べた教育制度や臨床研究における具体的な研修内容や取り組みに置き換える。

また、クリニカルラダーに情意考課で用いられる4項目(規律性・協調性・積極性・責任性)を追加した。主な理由は、人事考課制度導入を見据え、人事考課表とクリニカルラダーが連動することにある。また、「情意」4項目をラダーレベルと資格等級基準に応じて到達目標を明確にしたい狙いもある。さらに、社会経験の若いセラピストに、医療技術や知識の向上とともに、社会人、医療人、組織人としての心構えと自覚を養ってもらいたいことも理由のひとつである。そのため、「情意」項目は、主に一般セラピストが対象となる。

なお、「到達目標」、「情意」、「組織的役割遂行能力」、「臨床実践能力」における項目と内容は、人事考課表とほぼ同内容にし、人事考課表とクリニカルラダーが一体になるように設定する。

以上が、本研究で考察するクリニカルラダーの主な概要である。今後は、到達目標等の詳細な設定を行っていきたいと考えている。

⁹ 日本看護協会編：「ジェネラリストの標準クリニカルラダー」について、平成 17 年版 看護白書、pp. 197-209、2003.

図表 17：クリニカルラダー(案)の一部③

レベル		I
資格等級		J1
経験年数役職		1
到達目標		・社会人、専門職、組織の一員としての基本的マナーが指導や介入によって身に付く。 ・先輩、上司からの具体的指示、または定められた具体的手順に従ってリハビリ業務及び単純定型業務が遂行できる。
情意	規律性	・上司、メンバーへの報告、連絡、相談が行える。 ・職員として自覚を持ち、職場のルール、マナーを守り、公私混同なく、他のメンバーに迷惑をかけていない。 ・接遇技能を修得し、好感の持てるマナー、態度、身だしなみで対応できている。
	協調性	・必要に応じて先輩に協力して職務にあたり、チームに貢献している。また、先輩や上司に助けを求め、仕事を抱え込んでひとりで悩んだり、残業をしたり、休日出勤をしていない。
	積極性	・仕事の目的やポイントを押さえ、優先順位を判断し、適切かつ迅速に業務を処理している。 ・自分の仕事や役割を理解し、与えられた業務に積極的に取り組んでいる。
	責任性	・常日頃から健康管理に努め、急な勤務変更、遅刻早退などなく勤務している。また他者との協調を考えながら勤務希望を行っている。 ・期限までに職務を遂行し、その経過や結果に対して責任回避・転嫁していない。また、指導や注意を真摯に受け止め、改善の努力や配慮も行っている。
組織的役割遂行能力	チームアプローチ	・具体的な指導の下、担当者間や多職種間で協働して、カンファレンス報告・患者、家族への説明等の退院支援が行える。
	多職種・担当病棟理解	・具体的な指導の下、所属病棟の業務の流れや多職種業務の理解と協力ができる。
	医療安全感染対策	・移乗介助時などの怪我や転倒などの事故を防止する。インシデントレポートを積極的に記載して事故の再発予防に努めている。 ・容態急変時の応急方法と対応手順を身に付けて実施できる。また、標準感染予防手順を理解し、感染予防を積極的に実施している。
臨床実践能力	情報収集	・具体的な指導の下、他職種・他サービス・本人・家族より、ICFに基づく情報の収集ができる。
	評価	・具体的な指導の下、身体及び認知機能・ADL・APDL等の必要な評価と考察ができる。
	目標設定	・具体的な指導の下、把握した情報、評価内容を基に、予後予測を行い、実現性・妥当性のある目標の設定ができる。
	プログラム立案	・具体的な指導の下、評価内容と目標に沿った訓練プログラムの立案ができる。
	訓練	・具体的な指導の下、患者の生活(自宅・施設)を想定した訓練が実施できる。また状態の変化に対応して、訓練内容の変更も随時行っている。
	記録	・具体的な指導の下、期間管理してカルテや報告書が記載できる。記入漏れや誤字等の不備なく、迅速かつ簡潔明瞭に記録できる。
	調整	・具体的な指導の下、自宅訪問調査、外出訓練、環境設定や装具・福祉用具など、本人・家族・ヘルパー等によりハビリ・介護・その他生活に関する指導・助言ができる。

6. おわりに

本研究では、クリニカルラダーの開発を進めるにあたり、セラピストに意識調査アンケートと聞き取り調査を実施した。

その結果、離転職に関する問題、処遇・報酬に関する期待度、多種多様なワークライフ、A病院の教育制度に対するセラピストの満足度が確認できた。

課題や問題が抽出できたことで、多様なニーズに対応できるキャリアフローの設計や、透明性と納得性、公平性を追求したクリニカルラダーの概要の整備、人事考課制度導入に向けての計画を立案することができた。

今後に向けて、教育機関としての機能を高めるための教育体制の充実と、クリニカルラダーの詳細な到達目標等の設定を図ることが必要である。

2018年度の医療・介護の同時改定では、リハビリテーションを取り巻く環境はますます厳しいものになることが予想されている。また、A病院は2018年度に新規事業を計画している。2018年度の変化に向けて、クリニカルラダーの運用と人事考課制度の導入が実現可能となり、セラピストの意識にも変化がみられ、組織体制も整うよう、今後もしっかりと取り組んでいきたい。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科小山秀夫教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授より丁寧かつ熱心なご指導を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] Allen, N. J., & Meyer, J.P. (1990) The measurement and antecedents of affective continuance and normative commitment to organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- [2] Blau, G. J. (1985) The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.
- [3] Porter, L. W., Steers, R.M., Mowday, R. T., & Boulian, P. V. (1974) Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- [4] Shore, L. M. & Martn, H. J. 1989 Job satisfaction and organizational

commitment in relation to work performance and turn over intentions. *Human Relations*, 42(7), 625-638.

- [5] 石山恒貴 (2010)「組織内専門人材の専門領域コミットメントと越境能力開発の役割」『イノベーション・マネジメント』1(8)、pp. 17-36。
- [6] 医療経営情報研究所 編 (2008)『人事考課制度設計と運用実践事例集』経営書院。
- [7] 上田治、高村洋子、谷口泰代、松本良平 (2014)「医療専門職におけるコミットメントと職場継続意志の関係」『商大ビジネスレビュー』3(2)、pp. 267-280。
- [8] 厚生労働省 第 316 回 中央社会保険医療協議会 資料 (2015)『個別事項(その5:リハビリテーション)』。
- [9] 厚生労働省 平成 28 年度診療報酬改定説明会資料 (2016)『平成 28 年度診療報酬改定の概要』。
- [10] 公益社団法人 日本看護協会 (2012)『継続教育の基準 ver. 2』。
- [11] 公益社団法人 日本看護協会 (2016)『看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)活用のために手引き』。
- [12] 四方典裕 (2015)「医療従事者における組織心理と行動に関する一考察～職務満足とソーシャル・サポートが組織コミットメントと組織市民行動に与える影響についての実証研究～」『商大ビジネスレビュー』5(2)、pp. 77-98
- [13] 関本昌秀・花田光代 (1985a)「11 社の調査分析にもとづく帰属意識の研究(上)」『ダイヤモンド・ハーバードビジネス』1985 年 11 月号、pp. 84-86。
- [14] 関本昌秀・花田光代 (1985b)「11 社の調査分析にもとづく帰属意識の研究(下)」『ダイヤモンド・ハーバードビジネス』1986 年 1 月号、pp. 53-62。
- [15] 関本昌秀・花田光代 (1987)「企業帰属意識の構造化と影響要因の研究」『産業・組織心理学研究』1(1)、pp. 9-20。
- [16] 高村静 (2007)「組織コミットメントと離転職意識(1)」『NFI リサーチ・レビュー』、pp. 38-51。
- [17] 中村悦子 (2005)「看護における人的資源管理、その意義と課題」『新潟青陵大学紀要』5、pp. 333-345。
- [18] 吉澤康代・宮地夕紀子 (2009)「転職経験と転職ルートが組織コミットメントに与える影響」『産業・組織心理学研究』23(1)、pp. 3-13。
- [19] 独立行政法人 労働政策研究・研究機構 (2012)「中小企業における人材の採用と定着-人が集まる求人、生きいきとした職場/アイトラッキング、HRM チェック

リスト他から-」『労働政策研究報告書』No. 147 pp. 218－335。

引用ホームページ

[1] 公営社団法人 日本看護協会

<http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/> (2016 年 8 月 12 日アクセス)