

目標管理制度をどう考えればいいのか

- 賃金制度と結びつかずとも有害なもの -

2005年 3月

日本医労連中央執行委員会

成果主義賃金の導入を許さないたたかいは、いよいよ正念場を迎えています。日本医労連は昨年11月に対策会議を開催し、成果主義賃金がいのちを守る医療・福祉とは相容れない問題点を再整理し、とりくみのいっそうの強化方針を意思統一しました。

「目標管理制度」についても、対策会議の問題提起で基本的な姿勢を明らかにし、点検と分析を強め、規制・改善をすすめていくことを呼びかけ、そのために「3つの視点」を提起しました。

しかし、「賃金と結びつかない場合にはどう見ればいいのか」など、その後もいくつか質問が寄せられています。「目標管理制度」にしぼって、日本医労連の考え方をあらためて明確にしておくものです。

「目標管理制度」とはなにか

成果主義賃金とは、目標管理制度によって個人目標を設定し、目標に対する達成度を個別に評価し、その評価に基づいて個別に賃金を決定していく制度です。したがって、「目標管理制度」は、成果主義賃金の根幹をなすものです。

目標管理の英語名は、MBO (Management By Objectives through Self Control = 自己統制による目標による管理) です。1950～60年代にマネジメント方法論の一つとして、アメリカの経営学者であるドラッカーやマクレガー、オディオンらによって提唱されました。仕事のやり方を細かく指示したり、命令したりするのではなく、社員自身に、最終的にどういう結果を得るのか、どこまでやるのかという目標を明確にさせるというのです。社員が自主的に目標を設定することで、ポジティブな思考形態を持って自らの仕事のマネジメントをめざすことができるなどと説明されています。

「自主性」「セルフコントロール」と言いますが、実際には社員個人が勝手に目標を決められるわけではありません。会社の目標管理制度が厳然としてあり、上司による面接等を通して、会社目標に沿って個人目標は設定されます。「評価」も加わって、労働者を駆り立て縛り上げることとなります。結局はノルマとならざるを得ませんし、達成しても翌年はいっそう高いノルマが課せられます。個人の力を最大限に引き出し、会社の成果(利益)を最大にしようというのが、目標管理制度です。

実は古典的な手法

目標管理制度自体はすでに半世紀の歴史を持ち、少し前までは「かび臭い古典的な手法」

などと言われていましたが、成果主義賃金の業績評価ツールとして復活したのです。労働者全体を自主的装いで労働強化に駆り立てる手法という点では、日本において大々的に展開されてきたTQC（Total Quality Control = 品質管理に関するさまざまな手法を総合的かつ全社的に展開して適用し、社員の総力を結集してその企業の実力向上をめざすもの）運動、小集団活動と共通する側面を持っています。

さらに最近では、TQM（Total Quality Management）の日本企業への導入が急速にすすんでいます。TQMとは、TQCを発展させたものであり、従来から言われていた製品の品質はもとより、サービスの質、経営の質など、総合的な品質の向上を追求する「品質管理」の手法と定義されています。

労働者全体を思想的にも労働強化に駆り立てるという点や、総合的な経営管理手法という点で、目標管理制度はTQMと共通しているだけでなく、実際には目標管理がTQMの重要な要素となっています。

成果主義賃金導入の突破口としての位置づけ

医療・福祉分野にも最近、TQMや目標管理制度が急速に導入されています。例えば、昨年秋の病院経営管理学会や看護管理学会なども、TQM、目標管理一色と言っても過言ではない状況でしたし、医療・看護系の専門誌でも大々的に取り上げられています。

医療・福祉分野では、目標管理制度が賃金制度と直接リンクしているのはまだ少数に止まっています。しかし、経営者は「努力・成果に報いる」などと、賃金や一時金等への反映（成果主義賃金などの導入）を狙っています。経営者は様々に言い逃れていますが、「右肩上がりの時代は終わった」と、総額人件費管理の徹底、人件費の変動費化を声高に主張しているように、定昇制度を破壊し、賃金水準をさらに切り下げること狙っているのです。新人事制度などと言いながら目標管理制度を導入し、成果主義賃金をいつでも導入できる環境を準備しようというのです。

成果主義賃金を導入した企業では、様々な弊害が発生し、見直しを求める声が強まっています。医療・福祉分野への成果主義賃金導入は、患者・利用者のいのちと安全を脅かすものであり、断じて許すわけにはいきません。

賃金制度と結びつかなくても有害

医療・福祉分野では、賃金制度とは直接結びつかない形でも、目標管理制度が普及されています。「臨床実践能力到達目標」「キャリア開発」「看護職員研修到達目標」など、医療・看護の質向上、実践能力の向上などをうたい文句に、医療・福祉労働者の「成長したい」という要求も巧みに利用し、目標管理制度が導入・推進されています。

職員の一部にも、医療・福祉の向上という観点から、「賃金と連動しなければいいのではなか」など、目標管理制度への肯定的意見があります。しかし、目標管理制度の本質を考えれば、「賃金と連動しなければいいのでは」とは決して言えません。目標管理制度で優先されるのは、「経営（Management）」であり、患者や安全ではありません。

実際に、具体的な内容を見ていくと、医療・看護の実践能力や患者満足などと並んで、診療単価や稼働率のアップなど、収支目標、収益向上が大きなウエートを占めているのが実態です。

収支目標や経営効率化等が直接には大きく掲げられていない場合でも、上司による個人面接や評価を通じて、目標(ノルマ)が引き上げられ、大変な労働強化になっているとか、発表や研修参加などが優先され、患者を置き去りにした状況も生まれています。専門職集団であるがゆえに、まじめであればあるほど、現実離れた高い目標になっていくという問題も指摘されています。中には、気に入らない部下への執拗な面接によって、いじめ同然の反省や配置転換を迫るなどの極端な事例も報告されています。

楠田丘氏が言うように、ここでいう能力とは経営者が求めるものであり、公平・客観的なものではありません。したがって、目標の設定と評価をめぐって矛盾が拡大し、不満が広がっていくのです。

真の医療・福祉の向上めざして

医療・看護、福祉の向上は患者・利用者、国民の強い要求であると同時に、私たち医療・福祉労働者の切実な願いです。医療事故をなくし、安全でゆきとどいた医療・福祉を実現することは緊急課題です。よい医療・福祉をめざして、医療・福祉労組として職場総点検や提言活動などのとりくみをいっそう強化していくことが求められています。

こうした真の意味での医療・福祉の向上の目標を持ち、職場全体で実践することと、目標管理制度とは本質的に異なります。医療・福祉は24時間、チームで行うものです。安全のためにも、チームワークと全員の向上が必要です。しかし、目標管理制度は、個人面接と評価によって労働者を個別化し、ノルマと競争を押し付けるものであり、チームワークに逆行せざるを得ないのです。上司との面接・評価ばかりに目が行き、患者・利用者最優先という姿勢が殺がれていくこととなります。医療・福祉労働者の思いや患者・利用者の要求とは結局相容れず、医療・看護・福祉に従事する本来の喜びも失われていきます。

先に見たように、教育や研修制度などにも目標管理の手法が大きく取り入れられている現状の下で、「目標管理制度」という人事考課制度そのものだけでなく、看護目標や研修・教育制度、委員会なども含めて、広い意味での目標管理的な手法がどのように展開されているのか、その全体を具体的に分析し、改善を求めていくことが大切です。そして、何より患者と安全を最優先にして、職場の改善目標や研修等の中身を真の意味での職場全体の向上に役立つもの、集団として論議と団結、成長がはかれるものに改善させていくことが重要です。

職場の実態の具体的な分析を出発点に

日本医労連は、昨秋の成果主義賃金対策会議の問題提起で、そのための「3つの視点」を提起しました。これに基づいて、目標管理制度や委員会・研修等の実態について、具体的に点検と分析を強め、規制と改善をすすめていく活動を抜本的に強化していくことが求

められています。「3つの視点」を下に、職場での丁寧な論議を大いに展開していく必要があります。

点検と分析を強め、規制・改善をすすめていくための3つの視点
本当に患者の満足につながっているか。患者や地域住民の声が反映されているのか。
目標（ノルマ）に追い回され、疲れ果てていないか。無理な労働を押し付けられていないか。
チームワークが守られ、職場全体の向上につながっているのか。実際には経営効率（利潤）ばかりが追求されていないのか。

職場では、膨大な数の委員会や研修、研究活動が展開されています。それが、膨大な時間外労働や風呂敷残業、休日出勤など深刻な実態を生むとともに、目標管理的な手法によっていっそうの労働強化を強いるものとなっています。この間、退勤時間調査など不払い時間外労働一掃の課題とも結合して、委員会や研修の整理や超勤手当の支払いなど、具体的な改善が各地ですすみだしています。

2001年看護プロジェクト報告を参考に、先進的な経験にも学んで、原則時間内に行わせること、時間外となった場合は時間外手当を支給することを基本に、改善を求めるとりくみをいっそう強化する必要があります。

委員会・研修・研究活動の改善にむけた要求（2001年看護プロジェクト報告より）
業務の一環として勤務時間内におこなう。時間外になった場合は時間外手当を支給する。
日常業務に支障をきたさないよう、委員会や研修の数や開催時間等を調整するとともに、必要な増員をおこなう。また、休日出勤や夜勤明け参加とならないようにする。
テーマの選定は、経営目標の押しつけではなく、現場の声や主体性を尊重して、看護内容の向上を目的としたものにする。
職場間の競争や心理的競争を助長しない。また、査定や人事考課の対象としない。
研修や学会等への参加は施設負担・出張とし、参加の機会均等を保障する。
業務と自主的な研究等は明確に区別し、自主的な研究活動への参加を強制しない。

以 上

参考資料：「目標管理」についてどう考えるのか

成果主義賃金対策会議問題提起(2004年11月)より

「賃金と結びつかなければ、目標管理も悪いばかりではないのではないか」などという声もあります。「目標管理をどうみるか」という視点をはっきりさせておく必要があります。

「目標管理」とは、目標（ノルマ）の達成を労働者に厳しく迫るものです。成果主義賃金の導入が雇用破壊と一体に職場に導入されてきたことに明らかなように、その根底にあるのは切り捨ての論理です。導入された施設のアンケート調査結果でも、目標に追い回され、ストレスにさらされ、職場のチームワークも破壊され、結局はやりがい・やる気も殺がれていくことが如実に示されています。それが賃金と連動されると、不満はあっという間に破壊的な影響を与えるのです。

もちろん、医療の向上を求め、職場改善をすすめることは労働組合にとっても重要な課題です。私たち医療・福祉労働者は患者・利用者に「ありがとう」と笑顔を向けられた時、疲れも吹き飛び、やりがいを持てるのです。労働組合としても、積極的に職場総点検や患者アンケートなどにとりくみ、職場の改善や安全の確保、医療・福祉の内容向上にとりくんでいくことが必要です。

しかし、現状の目標管理制度は、たとえ賃金と結びつかずとも、安全な医療に貢献し得ないものと言わざるを得ません。それは、「公平な評価などありえない」という批判の声に端的に示されていますが、そもそも経営者の求める効率化が最大の焦点に据えられ、それに労働者を駆り立てていくものとなっているからです。評価をするのも人間であり、だからこそ矛盾も拡大せざるを得ないのです。

目標管理制度については、下記の点を中心に点検と批判を強めると同時に、規制をかけ、改善を求めていくようにします。

本当に患者の満足につながっているか。患者や地域住民の声が反映されているのか。

目標（ノルマ）に追い回され、疲れ果てていないか。無理な労働を押し付けられていないか。

チームワークが守られ、職場全体の向上につながっているのか。実際には経営効率（利潤）ばかりが追求されていないのか。

以 上