

たたき上げ病院事務長 奮闘記!!

連載 第10回 チーム力アップのための 人事評価制度

当院の人事評価制度は本連載第4回、第9回で少し触れましたが、個人評価である情意評価・執務評価に加え、2021年度に経営理念・基本方針・クレドの行動評価（病院が求める人物像）を取り入れたことが特徴の一つです。

また、近い将来には個人評価に加えチーム力評価（部門・部署評価）を導入し、チーム力向上による病院全体の組織力強化につなげていきたいと考えています。

今回は、過去、現在、将来の人事評価制度のアップデートに奮闘しながら構築した仕組み等を紹介します。

人事評価の目的・考え

当院の人事評価制度は、職員が「自ら考え行動できる」ための人材育成・能力開発を重要視しています。それは、病院の経営理念・基本方針・クレドおよび部門目標のもとに職員が自主的に目標を設定し、これを自己管理において実行・遂行することによって能力が開発され向上すると考えているからです。

また、人事評価による上司と部下の面談は、日常業務を遂行する中で各自が目標に到達するための自己研鑽の状況や必要な支援の有無等、上司と部下がコミュニケーションを図るよい機会として位置付けています。部門・部署および各個人が取り組んできたプロセスや結果について一緒に考え共有し、実行につなげていくことにより、当院における医療の質の向上を図ることを目的としています。

さらに、職員の職務遂行能力を適正に評

価し、それに相応する資格等級に格付けをして、職位への配置、異動、昇格、昇進、処遇、教育訓練そのほか人事管理を公正に運用することにより、職員の仕事に対する意欲を高め、併せて経営能率の向上を図ることを目指しています。

過去の人事評価

過去の当院の人事評価は、職種、資格、経験年数等に関係なく、1種類の人事評価表により評価を実施していました。評価者にとっては職種や資格、経験年数等に関係なく統一した着眼点でシンプルに評価できるメリットがありましたが、1種類の人事評価表で業務の成熟度を中心に評価していたので、役職者やベテラン職員のほうがおのずと高く評価されてしまうようになっていました。

また、人事評価を運用していくうえで必要な規則やルール等が全くなく、処遇への反映は院長や事務長による温情評価（前回

の処遇を下回らない)で行われており、職員からは「人事評価をやっても意味がない、無駄だ。頑張っても公正に評価されない」等の声が多く聞かれていました。

これでは公平で公正な人事評価につながらないと考え、基準・規則の作成や評価体系等を構築し、目的や運用・ルール等を周知徹底していくことで、現在の人事評価に近づけていきました。私が当院に転職して1年半後の2018年4月1日には、今までの人事評価と併用しながら運用を開始しました。

このように、1年半という短期間で人事評価制度をアップデートできた背景には、人事評価制度の課題がはっきりしていたこと、公平・公正に見直されるのではという期待感で多くの職員の協力が得られたことが最も大きかったと思います。さらに、当院は長年、人事評価を実施していたので評価者や職員が慣れていたこともあり、ゼロからの導入や大きな変更ではなくアップデートで済んだことも大きな要因だったと思います。

現在の人事評価

アップデート初期では、まずは公平で公正な人事評価が運用できるよう、就業規則と整合性をもたせた「人事評価制度運用規則」を作成しました。評価者が職員をどのような基準で評価し、人財育成・能力開発、処遇等につなげていくのかを全54条に定義しています。

また、職務の複雑性、難易度、責任の度合い等を基準として、職種、資格、経験年

数、役職等と合わせてこれを7段階に区分し、それぞれの資格等級について病院が要求し、期待する総括的基準および行動等の基準として「資格等級基準書」を定めました(表1)。

これらの規則と基準に基づき、各評価項目の要件・要素、着眼点を参考に具体的事実を記載して評価する「人事評価シート」を作成しました。

人事評価シートに記載された評価を処遇に反映させるために、公務員の俸給表をイメージした「給与表」を作成しました。自分の職種の給与表を閲覧できるよう、透明性を持たせています。

アップデート中期から現在にかけては、法や制度改正および組織の再編等に合わせ毎年のようにアップデートしながら、人事評価を確立しています。

将来の人事評価

最近では、チーム医療に取り組んでいる病院がほとんどで、当院も栄養サポートチーム(NST)や骨粗鬆症リエゾンチーム等、いくつかのチーム医療に力を入れています。患者さんの安心・安全、専門性の高い医療のみならず、タスク・シフト、タスク・シェア等の働き方改革にもつながっています。

これらのチーム医療はカンファレンス等で患者さんの評価は行われていますが、それに携わったチームの評価は全く行われていません。チームが掲げた目標の達成度等を評価することによりモチベーションがアップし、それがチーム医療の質向上につながると考えています。

表 1 資格等級基準書（抜粋）

職位	等級	格付	病院共通基準（目安）
経営職	7 等級	局長	この等級は、病院の中で指導的立場にある段階である。病院の将来性、先見性、必然性を見直し、事業展開になくはならない存在になる。公益財団法人日本医療機能評価機構評価調査者ができる、または同等レベルの指導・評価等ができる。
上位管理職	6 等級	部長・副部長・次長	この等級は、病院の中で中心的な位置に立ち、将来の流れが読める段階である。事業、事業展開の研究・普及で大いに能力を発揮する。病院経営全体のリーダーシップがとれる。対外的な責任者として病院を代表して対応できる。病院全般の運営について方針提案、推進ができる。病院全体の中長期展望での事業計画の立案・実施。人的資源の開発育成および管理職（5 等級）教育・育成。関係団体の幹部としての活動を通じ、医療界の発展に寄与できる。
管理職	5 等級	課長・師長・科長・室長	この等級は、事業のプランニング、業態開発を行うことができるようにし、「仕事がよくめる」段階に立つことである。時代の流れ、社会の流れに応じて変化に対応して事業を進められる能力を身につける。また、先見性、計画性、創造性を身につける。具体的には、開発、計画、職務の企画立案ができ、実施に移すことができる。また、管理職としての知識を身につけ、事業を前に進めるための方法を身につける。経営課題を進言し実行できる。部門の中長期展望での事業計画の立案・実施。顧客に視点を置いた病院全体の医療システムの改善・提案ができる。監督職（4 等級）の教育・育成。
監督職	4 等級	係長・主任・副主任	この等級は、経験を積んできたことによって、仕事の仕様書の改良ならびに創意工夫、作成・企画ができるようにする。業務一般の運営と教育について身につけるとともに、管理職としての知識の習得を行う。また、経験をさらに向上・開発する段階である。業務遂行総括。他部署との連携・調整による問題解決ができる。部下の管理・教育・育成ができる。院外への専門分野での講演ができる。
一般職	3 等級	上位職	この等級は、基礎的な業務を身につけたうえで、業務についての知識、社会一般の常識や担当業務の基礎を遂行できる。自発・創意による新しいことへの取り組み。接遇・サービスの指導ができる。部署内の問題解決ができる。下位等級者の教育・指導ができる。院内において専門分野での講演ができる。業務を、積極性を持って遂行できる。
	2 等級	中級職	この等級では経験を積むことによって、仕事や技術を身につける。そのために仕事の仕様書と総括的指示に基づいて、日常業務を確実に遂行する。業務としての作業のあり方や進め方、さらに業務を能率的にするうえでの知識、仕事に必要な知識を習得する。一定の業務分野について担当できる。業務を、協調性を持って遂行できる。
	1 等級	初級職	この等級では、経験を積むことによって、仕事や技術の基礎を身につける。そのために仕事の仕様書と具体的指示に基づいて、日常業務を習得する。業務としての作業のあり方や進め方、さらに業務を能率的にするうえでの知識、仕事に必要な初歩的な知識を習得する。指示や業務マニュアルにより基本的な業務処理ができる。業務を規律性・責任性を持って遂行できる。接遇マナーを意識したコミュニケーションがとれる。

また、患者さんの立場になって各部門・各部署が立てた目標に基づき達成度を評価することは、各部署のまとまりや協力体制、成長度を見ていくうえで必要な評価と考え

ています。当院では毎年、部署ごとにBSC（バランス・スコア・カード）を作成していますが、各部署の達成度の評価は実施していません。個人の能力開発、部署の能力開

表2 当院における将来の人事評価（イメージ）

等 級	個人評価 (現在実施中)			チーム力評価 (将来的に導入)
	行動評価	情意評価	執務評価	チーム医療評価 BSC評価
5・6等級	◇経営理念 ◇基本方針 ◇クレド	◇規律性 ◇責任性 ◇積極性 * 研究心 * 向上心 ◇調整性	◇決断力・判断力 ◇開発力・企画力 ◇指導力・育成力 ◇目標管理 ◇管理統率力 ◇審査報告	◇栄養サポートチーム ◇骨粗鬆症リエゾンチーム ◇財務の視点 ◇顧客の視点 ◇業務プロセスの視点 ◇学習と成長の視点
4等級			◇仕事の処理・成果・結果 ◇報告・連絡・相談 ◇指導・把握・育成 ◇知識・技能 ◇計画性 ◇理解力・判断力	
2・3等級			◇仕事の処理・成果・結果 ◇報告・連絡・相談 ◇患者さん等への接し方 ◇知識・技能 ◇安定運用・計画 ◇理解力・判断力	
1等級				

発は院内連携や組織の活性化につながると考えており、近い将来、個人評価に加えチーム力評価（部門・部署評価）を導入するために準備を進めています（表2）。

高齢社会による医療費の増加、人口減少に伴う働き手不足、医療従事者の働き方改

革、災害・感染症対策等、医療を取り巻く急激な環境の変化に対応できる組織づくりとしてチーム力の向上は必要不可欠です。チーム力評価をきっかけに、病院全体の組織力向上および活気につながっていくことを期待しています。