

病院の組織活性化策および病院の人事制度導入上の課題

Issues in Hospitals' Organizational Revitalization Measures and the Implementation of Personnel Systems

医療費抑制のため、医療制度改革が進んでいる。今後の改正では、規定の看護配置をクリアできない急性期病院は回復期や介護施設への転換を余儀なくされ、また、それによって慢性期系病院の競争激化が予想される。そのような環境の中、病院が生き残りをかけて事業戦略を見直しているが、特に医師や看護師の定着度向上・サービス業としての現場改善がソフト面の生き残りの鍵となる。

医療法人において有能な人材の確保は採用担当者にとって大変難しい課題だろう。また、いくら有能な人材を採用しても、入職後すぐに退職されてしまう等、「職員の定着率が低い」という悩みがある病院は多くある。また、有能で病院へのロイヤリティが高い職員が長期に定着し、短期勤続者が大半を占める医師・看護スタッフクラスにも魅力がある人事制度作りがあわせて必要になる。

本稿では、上記の課題認識を踏まえ、筆者のコンサルティング事例を紹介しながら、下記の項目について検討を加える。

- ①リテンション対策
- ②病院の人事制度の失敗要因分析と成功のための示唆
- ③病院の人事評価制度導入にあたっての留意点
- ④組織活性化につながる人事制度の活用ポイント
- ⑤各病院の実情に合わせた研修プログラムの構築
- ⑥病院職員の業績意識を高める
- ⑦今後の病院組織の課題



The health care system is undergoing reform with a goal to curb health care costs. It is expected that future changes will force acute hospitals that cannot meet a specified nurse-to-patient ratio to become convalescent hospitals or nursing care facilities, leading to intensified competition among chronic hospitals and other similar institutions. To survive in such an environment, hospitals are reviewing their operational strategies. In terms of "soft" measures, key to their survival is, in particular, increased retention of doctors and nurses and improvement of the functions of a hospital as a service provider.

Securing capable personnel is an immensely difficult challenge for the personnel department of corporate health care providers. Additionally, many hospitals struggle with the experience that even if they hire highly qualified professionals, these professionals quickly quit their job—a problem of low employee retention rates. Therefore, it is necessary to create a mechanism which not only ensures that capable, loyal employees stay in their jobs over the long term, but which is also attractive to doctors and nurses, the majority of whom work at the same hospital for a short period.

In this context, this paper examines the following, discussing examples from the author's consulting experiences.

- (1) Measures to retain employees.
- (2) Analysis of factors contributing to failures in hospitals' personnel systems and implications for success.
- (3) Issues to be noted in introducing a personnel evaluation system at a hospital.
- (4) Key points in the utilization of a personnel system that would lead to organizational revitalization.
- (5) Design of training programs that are suited to the reality of each hospital.
- (6) Heightening of hospital employees' awareness of business performance.
- (7) Issues faced by hospital organizations in the future.

1 はじめに～病院組織の活性化と人事制度の課題

医療費抑制のため、医療制度改革が進んでいる。今後の改正では、規定の看護配置をクリアできない急性期病院は回復期や介護施設への転換を余儀なくされ、また、それによって慢性期系病院の競争激化が予想される。そのような環境の中、病院が生き残りをかけて事業戦略を見直しているが、特に医師や看護師の定着度向上・サービス業としての現場改善がソフト面の生き残りの鍵となる。

また、7対1看護体制のための「看護師争奪戦」も少し落ち着いた感はあるが、医療法人において有能な人材の確保は採用担当者にとって大変難しい課題だろう。また、いくら有能な人材を採用しても、入職後すぐに退職されてしまう等、「職員の定着率が低い」という悩みがある病院は多くある。特に看護師については一定の期間で離職退職を繰り返す方が多いとはいえ、苦勞して採用した職員に多くの教育投資をしたうえで2～3年で退職されてしまうのでは病院としてはたまらない。採用コスト・教育コストが二重三重にかかってくるわけだから、リテンシ

ョン対策は人件費効率化のためにも非常に重要といえる。また、有能で病院へのロイヤリティが高い職員が長期に定着し、短期勤続者が大半を占める医師・看護スタッフクラスにも魅力がある人事制度作りがあわせて必要になる。

ただ、病院という組織には図表1のような特有の問題があり、人事システムを構築するにあたって十分に留意する必要がある。本稿では、筆者のコンサルティング事例を踏まえて、病院組織にあった人事施策を検討していきたい。

2 リテンション対策について

(1) 事例：精神科病院

ご依頼のあった病院の理事長のニーズは、「特に組織の風土に問題があって看護職員が定着しないのではないか、自分には各職員がなかなか本音を話してくれないので第三者として組織分析をしてくれないか」というものだった。

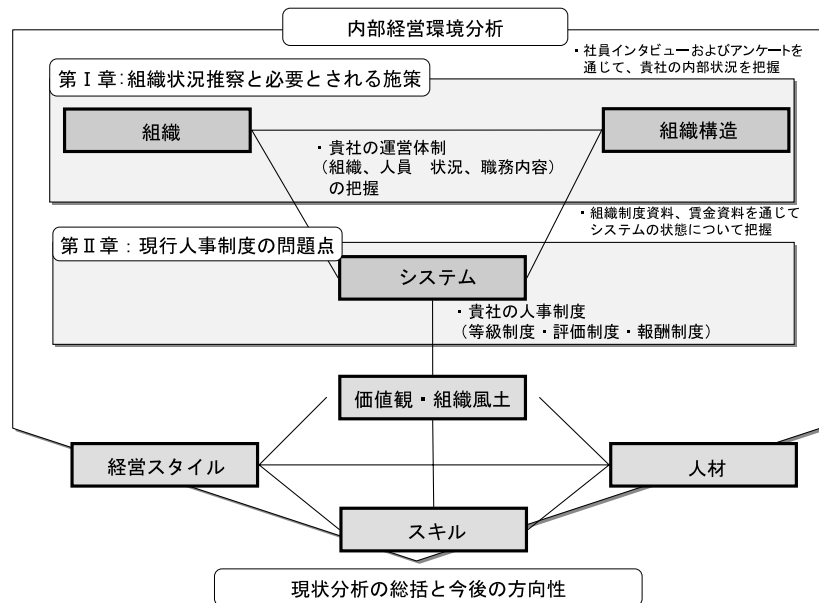
筆者は「インタビュー分析フレームワーク（図表2参照）」に基づいて組織状況の分析をはじめた。資料・イン

図表1 病院における組織人事の特徴と課題

- ①: 個人個人の力(特に専門技術・知識・態度)そのものが収益の源泉
 - インフラ産業／装置産業向けの発想だけは限界。知的な労働集約型産業
 - 個人の力をどう集めるか? どう活かすか? は部門や職種によって大きく異なる点も特徴的(例: 事務部門⇄看護部門)
- ②: 評価に際して、「質(効果)」と「量(効率)」の捉え方に強いこだわりが存在
 - 医療に関する方針／教育背景によって組織ごとに違いが大きい
 - 職員個人個人にも強いこだわりを持っていることが多い
- ③: 設立主旨／地域性／労使関係等により、組織風土／利害関係が複雑
 - 拙速、押し付け型の改革では上手くいかない
 - 地域の医療事情との整合性が難しい
- ④: 硬直化した人事制度・人件費構造
 - 法人の業績や個人の成果と関係なく、平等的・年功的人事制度に留まっている場合が多い
 - 職種別の公的資格(免許)相場に影響を受けやすい

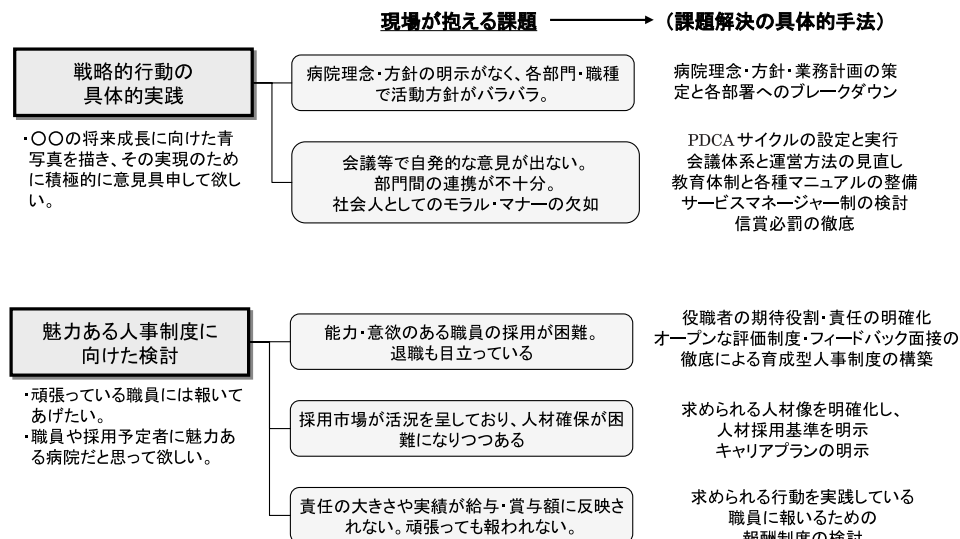
資料：三菱UFJリサーチ & コンサルティング作成

図表2 インタビュー分析フレームワーク



資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

図表3 組織改革のための必要施策（病院事例）



資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

タビュー・アンケートにより情報収集をまず最初にしたのである。

その結果、「インタビュー・アンケート分析を前提とした組織改革のための必要施策（図表3参照）」の内容を理事長にフィードバックした。特に、「戦略的行動の具体的な実践」に記載されている理念・方針のブレイクダウンや社会人としてのマナー・モラルの欠如対策は直ちに実行

しなければならなかった。人間関係の悪化（特に、その病院しか知らない勤続の長い職員と他病院を経験してきた中途職員の確執）が定着率悪化の最たる原因だったからである。また、会議運営にも問題があり、誰もが自由に発言ができない議論と結論のない会議が不効率に実施されていた。

また、採用面では、看護師のライフステージ別の二

図表4 ターゲット別採用対策

ターゲット		アピールポイント	実施事項
意欲をもって 高い専門性を 目指す職員候補 向け	新卒～	・病院の基本理念や看護部目標が明示されている ・研修制度が充実している ・採用試験(小論文・面接等)がある ・看護方式が新しい ・マニュアルが整備されている ・自己評価によるキャリアアップ支援 ・評価の賞与反映	募集内容の再検討 ・理念、目標の明示 ・賞与 ●●ヵ月以上(評価反映) 教育・研修体系の整備 ・研修プログラムの充実 ・新入職員、中途採用者への教育制度の検討(指導担当制) ・採用選考方法を検討 ・プライマリナーシングの段階的導入を検討 ・マニュアルの整備 ・自己評価制度の導入
	～40歳代 子育て世代 50～60歳 体力に不安 のある世代	・労働時間が決まっている ・OA操作や難しいオーダーリング・処置がない ・体力的な負荷が少ない ・2交替制 ・長期休暇の取得が可能 ・社宅完備 ・豊かな自然に囲まれた労働環境 ・通勤の便が良い	募集内容の再検討 ・駅からの送迎バスがあり、定時に勤務が終了する ・月9日～10日の公休制により、組み合わせによって長期休暇取得が可能 ・主要駅から病院までの所要時間等の明示 ・社宅完備、食堂完備 ・子育てに最適 ・OA操作不問

資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

ズに応えられていないという問題があった。能力を高めたい意欲的な若年看護師にとって、教育体制がどれだけ整備されているかは重要なポイントである。一方、家庭の主婦で小さな子供を抱えている中堅看護師にとって、育児と仕事の両立、労働時間、通勤アクセス等の要素は病院選びに大きなウエートを占めている。

上記の事実を踏まえて、「採用対策(職務ニーズ・年代別施策)(図表4参照)」にある通り、「意欲をもって高い専門性を目指す職員」と「余裕をもって働きたい職員」に分けて、採用対策を提示した。これにあわせて、以下のアピールポイントを発信するためのホームページの改定と採用広告の提示方法や内容を改善した。

この事例を踏まえていえることは、リテンション対策として一般的な施策をさまざま試すということも必要だが、できれば、組織分析を事前にしっかり行っただけで、今の組織にとって効果的な施策は何かを十分に検討して、優先順位をつけて実行することが大事だということだ。

(2) 事例：総合病院

この事例の病院にも診療報酬制度改革による看護師採用問題はあったが、それよりも看護師の定着度改善対策が急務だった。急性期の病院で、看護に対する熱意の高い職員が多いのだが、新卒・中途職員ともに短期間で退

職していく傾向が強かった。

そもそも看護師は3年周期で病院を転職していくといわれている。それは、自分のキャリアアップを考えるうえで、ひとつの病院での経験よりも多数の病院でさまざまな経験をしたいという欲求が高いからだ。また、「隣の芝生は青く見える」もので、看護職員の職場は大変な重労働であり、他の病院の職場環境がよく見えてしまうことも実際にあるようだ(だから、退職した後に過去に在籍していた病院の方がやはり働きやすいということで復職することも多い)。

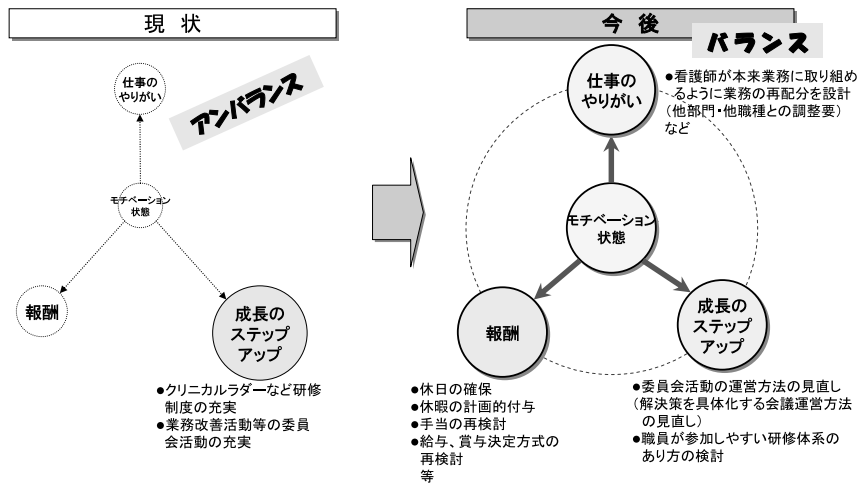
このような背景を踏まえて、筆者はやはりインタビューやアンケート等を通じて組織実態の調査から始めた。その結果、「人事施策の方向性(モチベーションアップ施策)(図表5参照)」の通り、モチベーション状態に問題がある旨を報告した。

この病院の場合は、教育制度はクリニカルラダー制度(看護師の教育システム)も含めて十分な体制が整っていた。逆に、教育体制が充実しすぎているため、普段の業務に影響がでていたくらいだ。そこで、各部門との業務の配分状態を見ると、看護部門が本来担当する業務なのか、と疑うほど看護部門に業務が集中化しているようだった。そのため、患者への直接ケア時間が十分にとれな

図表 5 人事施策の方向性（モチベーションアップ施策）

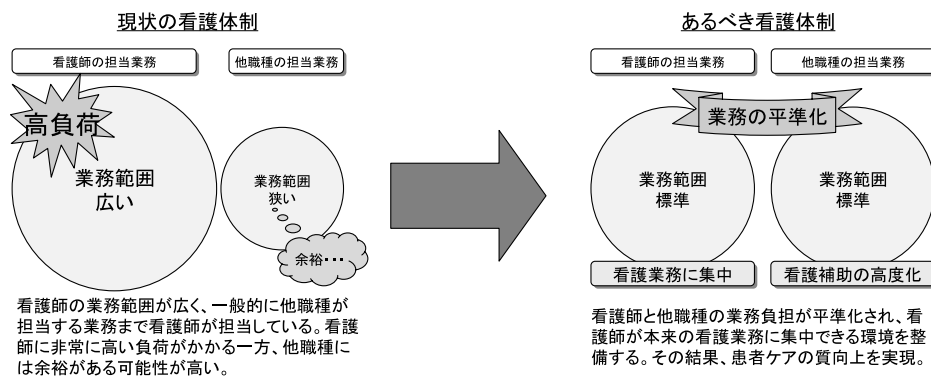
人事施策の方向性（モチベーションアップ施策）

- モチベーションアップの3要素（成長へのステップアップ・仕事のやりがい・報酬）のうち、現状は成長へのステップアップ施策（例、クリニカルリーダーを中心とした研修制度の充実、業務改善に関わる委員会活動等）は充実しているが、仕事のやりがい施策（例、看護師としての本来業務の充実等）や報酬施策（例、休日・休暇・労働時間施策、給与・手当施策）が十分でなく、看護職員の離職率が高い要因のひとつとなっている。



図表 6 看護師の業務範囲に関する課題と解決策（イメージ）

- 看護師が事務等に追われ、本来の看護業務に集中できず、患者ケアが疎かにされている危険性がある。
- 看護師と他職種の業務を再配分し、それぞれ適度な業務範囲で平準化を図る必要があるのではないかな？



あるべき看護体制実現の具体的方法(案)

- 看護助手に関しては、各病棟共通の「(仮称)看護補助業務部」を新設し、各病棟の繁忙に応じて柔軟に看護助手の配置を行う。
- 看護助手にリーダーを設け、看護師と相談して看護助手を配置する。
- 看護助手の人数そのものを増員する
(病棟当たりの人数が貴医院は平均●名程度、他病院は平均●名程度)
- クラークの職務範囲を拡充する。
- 介護業務の担当として、介護福祉士や介護職(ヘルパー資格者など)を検討する。
(業務マニュアルを整備し、夜勤対応も検討)
- 看護事務はクラークが管理本部へ再配分。

資料：三菱UFJリサーチ & コンサルティング作成

いことが看護師の大部分の不満となっていた。「私たちが目指す看護は、この環境では実践できない」と感じる看護師が辞めていくというのだ。そこで、看護師の直接ケア業務を増加させるために、業務の再配分ができないか

どうか検証することになった。

また、休日や有給休暇が取得できていないことや手当が十分でないこと等、いわゆる衛生要因（不満足要因）に多くの問題を抱えていた。衛生要因が解消されないと、

動機付け要因による対策（目標管理、キャリアマップ、教育等）を実施しても、なかなかモチベーションアップにつながらないといえる。給与・賞与の決定方法とともに手当の見直し等が検討されることになった。

さらに、業務範囲に関しては、特に看護師を補助する立場にある看護助手やクラーク（主に病棟事務担当）の業務範囲や体制を見直していくことで検討がされた（「看護師の業務範囲に関する課題と解決策」（図表6参照））。

この事例は、定着度対策として、業務の見直しや衛生要因の改善が効果的であることを示唆している。

3 | 病院の人事制度の失敗要因

病院の人事制度について考察するにあたり、まずは筆者が経験してきた病院人事制度が設計されても運用されていない、もしくは、導入したが失敗している事例検討から行いたい。

（１）数値業績をベースにしすぎた業績評価項目の設定

病院は業績評価（特に数値業績評価）をとりいれにくい組織である。一般企業と異なり、病院では医業収入・医業利益を個々の職員の評価に結びつけにくい。また、

収入・利益以外の業績関連指標（例；病床利用率、病床回転率、平均在院日数等）にしても、その指標間の関連性が深く（トレードオフの関係にあるものがある）、目標達成率や伸長率の設定に難しさがある。また、組織や個人単位へのブレイクダウンのしづらさもある。たとえば、レセプト点数をベースに業績評価を導入する場合、医師別に管理できるのか、または診療科別に管理できるのかによって異なる。また、個人別に管理する場合には個人主義を助長し、チーム医療にも影響を与える。

医師以外の職種に業績評価指標をいれようとする場合、たとえば、病棟単位での業績評価が考えられるが、それを部長・師長・主任・副主任等のどの階層にまで関連づけるかも問題になる。

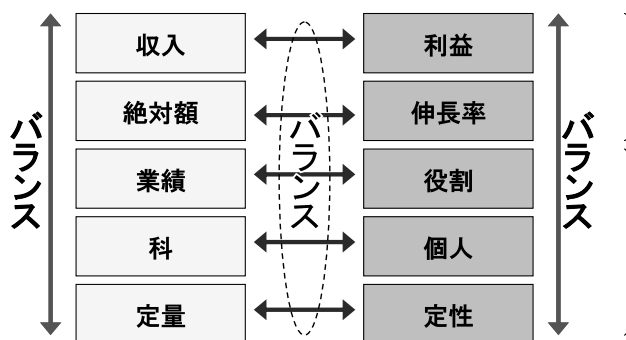
以上のように、業績評価導入に際する問題を軽視して、数値重視の評価制度を導入すると機能不全を起こし、人事評価制度が暗礁に乗り上げている例は多い。

（２）評価制度が処遇を決定するためだけの道具になっている

人事評価制度を導入するというと、職員は「給与・手当がカットされるのでは」、「査定が強化されてリストラ

図表 7 ある急性期病院での医師評価の現状と整理

- 医師説明会において、主に数値評価に対する意見が多数寄せられた。
 - 「利益での評価は問題である。」
 - 「伸長率のみでは現在多く利益を挙げている科が評価されない。」
 - 「科単位で評価するのは疑問」
 - 「個人の売上も評価されるということか。」
- いずれの発言も所属科の特性に基づくものであり、いずれかの意見のみを反映する、という対応では角が立ち納得を得られない。
- したがって、「収入と利益」「科と個人」「伸びと絶対額」「定量と定性」というバランスをとりながら評価表をバージョンアップする方向性が妥当と考える。



資料：三菱UFJリサーチ & コンサルティング作成

されるのでは」という人件費管理される意識が強くなり、反発がしばしばおこる。また、「人事評価で給与が少なくなつては部下がかわいそうだ」ということで上司は部下の評価を甘くつけがちになり、人事評価制度を導入する本来の趣旨を逸脱してしまう。職員の意識がこのような状態で無理に制度導入を強行すると、不当な評価による不公平感から評価制度が形骸化してしまう（ひどくなると、前の年の評価結果をコピーする等の行動におよぶ管理者がでてくる）。

評価制度の目的には主に「育成・活用・処遇」があるが、どうしても処遇への反映を職員が意識しすぎてしまい、バランスよく評価制度の目的を理解してもらえない。

（３）評価制度導入にあたって医師だけを例外にする

病院の人事制度導入にあたって、医師にどのように制度導入を納得してもらうかが鍵となる。いうまでもなく、病院組織は機能よりも職種によるヒエラルキーが強く、そのトップになる医師の立場は非常に高いものとなっている。また、事務部門からみると、医療サイドへの介入のしづらさから医局がいわゆる「聖域」となり、事務サイド主導の人事制度は、医局になかなか受け入れられない。そのため、「医師以外でとりあえず人事制度導入」というケースが多いのだが、これが失敗の原因となる。

チーム医療を推進するうえで、鍵となるのは医師だが、患者へのサービス対応、他の職種との連携、地域との連携で医師の対応に問題があるケースが多く、その医師に求められる行動を規定した評価制度がなく、他の職員だけに人事評価制度を導入しても病院全体のサービス水準はあがっていかない。また、他職種だけに人事評価制度が導入されることに不公平感が醸成され、評価制度の存在そのものが否定されてしまうことになりかねない。

4 | 病院の評価制度導入にあたっての留意点

（１）機能別管理と職種別管理の融合

病院は一般企業と異なり、評価制度の運用について「機能別管理」だけでなく「職種別管理」が必要となる。たとえば、MSW・PSW、管理栄養士等は、その属して

いる部門内での上長が必ずしも同職種ではなく、能力評価をすることが容易でないケースがある。したがって、現場の組織的行動や業務態度を評価するのは直属の上司が適しているが、能力評価については職種別の上長を検討する必要がある。

（２）クリニカルラダー等との融合による能力開発の積極的活用

病院で評価制度を運用する場合、ほとんどのケースでネックになるのはシフト管理上、部下との物理的接点が高頻には持ちえず、管理者が評価事実を把握することが難しいということである。また、このような状態のなかで、特に看護部門は申し送り等の連携が難しく、情報共有不足で組織の不活性化をおこしやすい。そこで、人事評価制度をコミュニケーションツールとして活用することにより上司と部下との精神的つながりを強化することが必要となる。

したがって、評価制度を主に「育成」に活用することを主眼に運用し、管理職の面接技術をコーチング等により高め、組織の一体感を醸成し、職員満足度を患者満足につながっていくことが重要である。

5 | 医師評価についての考え方

（１）管理会計の実情に合いチームと個人のバランスに考慮した業績評価の導入

数値による業績評価制度を導入するには、前提条件が必要である。①その数値業績がタイムリーに、また、正確に把握できること、②業績評価単位が個人ベースにできるか、チームベースになるか、または診療科単位になるか等を明らかにすること、③その数値業績が管理可能であること（たとえば、貢献利益を目標にする場合には、その業績評価単位の構成員が経費構造を知っていて、コストコントロールができること）等が想定される。つまり、その病院の管理会計制度がどの程度のもので、その業績達成の前提として、医師がその構造を知っていて、医師自身にもコントロール可能である必要がある。レセプト点数等により医師ごとの歩合給制度等を実施できる

のは、業績評価単位を個人ベースにすることが可能で、かつ、医師が自らの裁量で診療報酬をコントロールできること等の前提がある場合だ。現実には、当社が関与した病院ではここまでの前提がない場合が多く、また、個人主義を助長しすぎてチームワークを乱したくない等の理由で、多くの評価要素の中に個人の評価を織り交ぜる等の方法によっている（個人の数値業績評価をある程度のウエイトで計画するということ）。

もうひとつ問題がある。それは、たとえば、診療科別の診療収入や貢献利益を業績評価単位とし、収入額や利益額を評価対象とした場合、あまり利益がでない（もしくは利益がでにくい）が地域貢献上必要とされる診療科に所属している医師から反発が予想されることである。このような場合、診療科ごとの収入目標や利益目標の設定の仕方や業績評価方法に工夫をしたりして問題を解決する必要がある。

いずれにしても、初めて人事評価制度を導入する病院で医師に業績評価を導入する場合には、数値業績の妥当性や管理可能範囲の確定、個人とチーム（診療科）単位のバランス、勤務態度等その他の評価項目とのバランスを十分考慮して実施しないと人事評価に対しての反発がある。当社では、医師向けの評価説明会および討議会を徹底して実施し、コンセンサスを得たうえで導入を推進している。

（２）サービス業としての意識を強化する業務態度評価の活用（医師の職業倫理指針の有効活用）

一般職員の接客・マナーや患者対応はある程度改善してきているが、医師が意識を変えてくれないので、病院全体になかなかサービス業意識が浸透していかないという話をよく聞く。このように、感染症対応から生活習慣病対応に変化している現在では医師のサービス業としての対応はその病院の印象だけでなく医療レベルの判断にまで影響を与えている。そこで、医師の評価において勤務態度や患者・家族とのコミュニケーション、他職種との連携を重視する傾向がある。そのような要素を評価項目にいれるだけでなく、他職種や患者・家族からアンケ

ートをとる等の方法によりサービス行動を徹底して評価していく方法も取り入れている。この要素を多面的に評価していくために、医師の職業倫理指針等を活用していくことも検討に値する。評価ウエイトは業績評価等とほぼ同等でもいいのかとは個人的には考える（もちろん、高い階層では業績評価ウエイトは多少高めであるが）。

（３）医療技術等の能力評価は病院の規模・組織形態にあったレベルで実施（人事評価初期段階では、評価可能かどうかというレベルで検討）

医師の評価制度を設計するうえで、一番むずかしいのは実は能力評価ではないか。その理由として、①診療科が複数に分かれていて、その診療科に所属する医師数も多くない場合、医師の専門能力を誰が正確に評価できるのかということ、②医局のマネジメントがほとんどない、またはあっても不十分な場合、医師の行動を管理していく前提がないので、能力評価がやりきれぬのか、③ある医師の医療活動を具に検証するように能力の把握をすることがそもそも可能なのか、ということ等があげられる。そのようなこともあり、能力評価については、どうしても抽象的かつ全般的な評価をしていくことになるケースが多い（もっとも、診療科ごとに複数の医師が存在し、相互の能力評価をすることによって運用しているケースもあるにはある）。

今後、各診療科ごとの医師の医療技術を客観的に評価できるスキル標準等が整備されていけば、外部機関による客観的な評価も可能になるのではないかと。

その病院の規模やマネジメント状況を十分に考慮する、また、学会活動や世間での認知等を活用する等さまざまな外部活動を評価基準にして納得性をたかめる等の工夫が必要であろう。

以上、病院人事制度についてさまざまに考察してきたが、ここである病院で行った人事制度の活用の改善事例をあげ、人事制度活用ポイントを示したい。

図表 8 ある急性期病院での医師評価表の基本的方向性

● 医師の評価表設計の方向性として下記が考えられる。

【業績】 ウェイト:○%		
①チーム評価		
(指標)	(評価方法)	(測定単位)
利益(貢献利益)	伸長度	科単位
②個人評価		
質	業務計画上の業績目標達成度	
	(指標)	(評価方法) (測定単位)
数	外来患者数	絶対値 個人
	入院患者担当数	絶対値 個人
※個人評価の数値指標はイメージ		

①チーム評価
・診療点数の伸びが不確実なので、利益中心。
・科の業績意識向上を狙いとして利益は「貢献利益」。
・目標対比の評価は納得性ある目標値の設定が困難との前回ミーティングで拝聞。
・個人よりも科としての数値を評価する方向。
②個人評価
・業務計画の実効性を高めるため評価項目化。
・個人単位の数値評価は、納得性があり、組織・医師間の軋轢を生まないものがあれば盛り込む方向。
・但し、その場合でも全体に占めるウェイトは小さい方がはじめての評価としては妥当ではないか。

【能力】 ウェイト:○%	
・学会発表の実績	結果として把握可能
・専門領域での表彰	

・医師の知識や技能、使命感や責任感は評価しえない。
・結果把握可能な項目に絞り込むべき。

【態度】 ウェイト:○%	
・サービス対応	患者・スタッフアンケートなどによる評価
・患者・家族等とのコミュニケーション	
・他の医師やスタッフとのチームワーク	
・事業計画や委員会活動への貢献	

・態度面は主にサービス業としての活動を評価する
・医長や部長による評価だけではなく、患者や看護師等からの多面的な評価を行う方向が考えられる。

資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

6 組織活性化につなげる人事制度の活用ポイント

◎A病院の事例

1) DATA

事業内容：総合病院・クリニック・訪問看護

設立年度：昭和47年

病床数：217床

2) 問題点およびニーズ

各種医療機関の経営者に対し、筆者が最初の段階で確認およびご提案する内容として次の3点があげられる。

①「医療機関も競争の時代に入った」

高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩等により、医療に求められるものが高度化・多様化してきた。それにともない、患者が医療機関を選別する時代になってきた。

そんな中、(財)日本医療機能評価機構等が各医療機関に対する第三者評価を実施している。医療機関は、患者サービス体制およびサービス品質の向上、ならびに他の医療機関との優位性の確保が課題となっている。したがって、職員活性化のための評価システムの構築・導入が

必要である。

②「医療ミス防止への取り組みが信頼につながる」

昨今の各種医療機関における医療ミスの多発により、医療機関に対する社会の関心や要求がますます高まってきた。そのため、医療ミスの発生により、医療機関に対する信頼が一瞬のうちに損なわれるリスクが存在する。したがって、現場実務レベルでの能力開発および行動管理が重要である。つまり、医療ミス防止、医療レベル向上のために、職員の能力開発に関する取り組みが必要である。

③「適正な原資の算出に基づく人件費配分が必要である」

賃金相場が存在することにより、看護師・薬剤師等の人件費管理は難しい。さらに、従来の賃金システムの問題があり、医療機関の収益状況に関係なく、人件費は増加傾向にある。また、適正な評価に基づいて処遇が決定されないと、職員のモラルに悪影響を及ぼす可能性がある。したがって、適正な原資の算出、適正な評価に基づく人件費配分システムの構築・導入が必要である。

このような観点から院長と話をしたところ、院長自身もこれらすべての必要性を感じており、特に上記①と②

の優先順位が高いとの認識だった。

3) 具体的実施内容

【第1ステップ】職能基準書の作成

まず、A病院の職員に求められる職務内容やスキルレベルを明確にするため、「職能基準書」の作成を実施した。各担当別（看護共通、透析、レントゲン、検査、リハビリ、薬剤、医事、総務・経理）の職能基準書の原案を総師長・師長との意見交換により作成し、それをもとに主任クラスの管理職の方々のヒアリングを行い、より現場に即した内容となるよう修正を繰り返した。

【第2ステップ】自己チェックシート（評価シート）の作成

職能基準書を現場でより有効に活用するため、基準書の内容を反映させた「自己チェックシート」を作成した。これは各担当別に①業務スキルチェック、②基本スキルチェック、③態度チェック、④業績チェックの4つのカテゴリーに分けたチェックシートを作成し、各職員が日頃の自身の業務への取り組みを振り返ることができる内容になっている。このチェックシート作成の際も総師長・師長・主任クラスの方々と度重なるMTGを実施し、できる限り現場の実態に近づくよう注意した。また、管理職メンバーを作業に巻き込むことにより、「自分たちの手で作り上げた」という認識を持ってもらうよう努めた。

【第3ステップ】管理者研修（評価者研修）の実施

今まで下級者および部下の評価をするということが行われていなかった組織のため、実際に評価を実施する前に「評価者研修」が必要となった。この研修では、①職員育成プログラムの目的、②管理職に求められる能力と役割、③評価実施の手順、④評価上の注意すべきポイント等について確認し、各管理職の評価レベルの統一を目指して実施した。これについては、一度の研修で効果を出すことは難しい性質のものなので、今後定期的かつ継続的に実施する必要がある。

【第4ステップ】自己チェックならびに管理者による評価の実施（フィードバック面談（職員個人面談）の実施）

実際のチェックシートを参考にし、師長・主任・私

もコンサルタント同席による個人面談を実施した。この席では、チェックシートの内容を細かく本人にフィードバックするというよりは、普段なかなかコミュニケーションが取れない師長と職員の対話を重視した時間となるよう注意した。

4) 実施上の障害

各ステップの実施にあたって障害となったのは、「師長と職員間の溝」だった。現師長は数年前に他の医療機関から移ってきて師長の職についたため、古くから勤めているベテランの職員との折り合いがあまり良くない状態が続いていた。したがって、お互いのコミュニケーション量の少なさ、信頼関係の薄さをいかに克服していくかが大きなポイントとなった。

5) 総括（成功・失敗のポイント）

今回の施策実施のポイントは以下の通り。

- ①管理職のメンバーを取り込み、一緒に作業を進めることにより、自分たちで取り組んでいくという雰囲気作りをすることができた。
- ②師長自身の意識が変わり（強くなり）、職員に対し積極的に働きかけるようになった。
- ③それを見た職員も、今までと同じ意識で業務に取り組むことに対し少しずつ危機感を抱くようになってきた。

今後の課題としては以下の点が考えられる。

- ①継続的な管理者研修の実施による、マネジメントレベルの向上を目指す。
- ②管理者と職員のコミュニケーションレベルの向上を目指す。
- ③評価制度を定着させたうえで、その結果を適正な処遇へとつなげていくための人件費配分システムの構築・導入が必要となる。

7 「評価・育成」⇒「評価・活用」⇒「評価・処遇」の循環ですすめる

「組織活性化を目指して人事制度改革を実施したが、当初想定した効果を得られない、かえって組織内の不協和音が大きくなり、組織が停滞してしまった」という声や

「部門や個人のセクショナリズムを助長してしまった」という声をよく聞く。人事制度の設計内容そのものが悪いのか？ そうでもない。平均的にみれば、評価システムの内容、賃金・賞与システムの内容もオーソドックスで大きな問題もない。何が問題なのか？ この命題に取り組むうえで、筆者の経験上、ひとつの仮説を前提とした場合の解がある。その仮説とは、人事評価を行う管理者のマネジメント能力が低い、というものだ。管理者のマネジメント能力が低いまま、人事制度の改革を行えばどうなるか？ 人事考課ツールおよび運用マニュアルがどんなに詳細で精緻なものであっても、適正な評価が行われず、被評価者はそのような恣意的評価に従わず、組織内の不協和音が大きくなる。また、評価は処遇（給与・賞与・福利厚生等）に連動するので、その連動が合理的になるようにまじめに人事制度改革に取り組む病院は必死に評価の正確性を追求する。評価項目をより具体的な内容になるように修正したり、評価の運用マニュアルを詳細に整備しなおしたり、評価項目の定量化を高めたりする。しかし、読者もお分かりのように、それには必ず限界があり、病院のあらゆる部門・個人の評価を定量評価だけで実施することは困難で、また、評価項目を具体的にしすぎると運用が滞る。人事考課制度と目標管理制度の運用方法が複雑であったり、運用シートが多くなりすぎると、職員に形式的にこなしていけばいいという意識が蔓延する。「給与と賞与の決定ができる期日に間に合わせればいい」、「フィードバック面接は考課結果を伝えることでいい」というように人事考課と目標管理が報酬決定のツールとしてしか意識されなくなるのである。

つまり、①管理者のマネジメント能力が低い、②評価と処遇の関係のみが大きく重視される、等の事実があると、人事制度は組織活性化のツールとして機能しなくなる。人事制度失敗要因のなかで最も多いのは、「人事制度が報酬決定のツールでしかなく、それにより、評価制度が効果的に使用されていない」ことだ。評価の正確さが大きく問われるのは、報酬決定に関わるからであり、そのため、評価ツールを厳密に正確につくろうという努力

がなされる。しかし、ご存知のように評価に絶対はないので、報酬と評価の相関関係を重視しすぎると泥沼にはまる。評価制度というツールを管理者が的確に使いこなせば、育成や活用の局面で多大な力を発揮する。このことを忘れてはいけない。管理者のマネジメントレベルが低いと想定される病院では、図表9のステップで人事制度を活用することをお勧めする。まずは、「育成⇒評価」から始める。人事制度導入当初は処遇反映はせずに、フィードバック面接による教育効果のみを追求する（人事考課＝成果主義ととらえられないように、筆者は「スキルチェックシート」等の名称で用いている）。しばらく運用を続けるとどうなるか？ マネジメント適性の高い管理者は人事考課を効果的に教育育成に活用し、部下との信頼関係の構築に成功する。しかし、マネジメント適性の低い管理者は、部下とのコミュニケーションを重視しないので、部下との距離は深まっていく。人事考課結果やフィードバックメモ等を事務部門が精査すると、被評価者のスキルだけでなく、評価者のマネジメントスキルも把握でき、それにより役職任用の変更、配置換えを実現できる（「評価⇒活用」の段階）。マネジメント適性のある管理者が評価制度を運用していると、部下の管理者への信頼感が醸成されるので、自然と「せっかく人事考課をしているのだから、せめて賞与等へ多少の反映をしてもいいのではないか」という声が評価者・被評価者双方から出てくる。職員が報酬決定ツールとして人事制度を受け入れたい、と自ら発言するわけだ。こうなれば、職員を巻き込みながら「どのように評価内容を報酬に連動させていくか」等をプロジェクトチーム等で慎重に検討していけば、人事制度は組織活性化ツールとして十分な機能を果たす（「評価⇒処遇」の段階）。

以上のようなステップをあせることなく進めていくことが肝要だ。事務部門としては理事長・院長等の経営陣から一定の期限で新人事制度の完成をミッションとしてうけるので、そのような悠長なことをしてはいられない、という声もあるかもしれない。しかし、「急いては事を仕損じる」という。実をとるならば、院内調整をしても図

図表9 組織活性化を実現する人事制度の活用ポイント

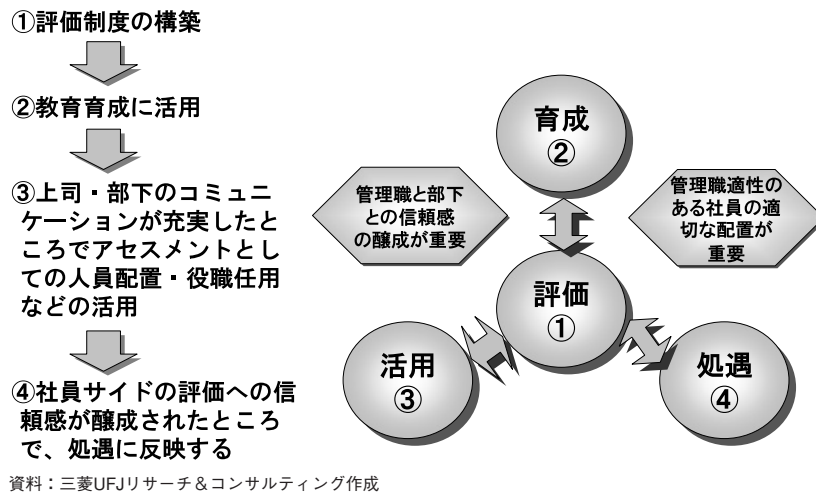


表9のようなプランで制度構築もしくは制度リプレースメントを進めてみてはいかがでしょうか？

8 各病院の実情に合わせた研修プログラムを構築する

リテンション事例・人事制度活用事例等を見てきたが、教育・研修制度の見直しが組織活性化に寄与する例もある。以下、それについて具体例を示したい。

◎B病院の事例

1) DATA

事業内容：精神科・神経科・リハビリテーション科・内科・胃腸科・呼吸器科・神経内科等

設立年度：昭和33年

病床数：386床（病院）、96床（老人保健施設）

2) 問題点およびニーズ

B病院の悩みとニーズは以下の通り。

- ①事業は比較的順調だが、規模拡大のための経営管理者候補が不足し、かつ、マネジメントが不適切で、近代的な施設に対して職員の質がついていけない。
- ②医療機能評価を取得するために組織の再構築が必要だが、構築した組織にあてはめるべき人材がイメージできない。
- ③人事制度はあるが、賃金制度としての機能しかなく、育成にいかせていない。

④サービス業としての意識を強化したいが、なかなか意識改革できない。

そこで、筆者は、①組織体系の再構築、②評価体系の再整備、③管理者および管理者候補者の教育を請負い、役務提供をスタートした。

職員インタビューからスタートした筆者はすぐに以下の点に気づいた。

- ①理事長から、理念・ビジョンはしっかりと示されているが、具体的な行動規範や価値観の共有がないために職員の具体的な業務活動に反映していない。
- ②理事長のリーダーシップが強すぎるため、幹部クラスもイエスマンになっており、自主的な発想アイデアを示さない。
- ③幹部クラスのセクショナリズムが強く、部門間の連携に必要なコミュニケーションが円滑に行われていない。

3) 具体的実施内容

【第1ステップ】当事者意識醸成の仕掛け（評価ツールの自主的な作成）

「能力開発のための業務スキルの再チェック、サービス業としての期待職務の抽出、管理者として期待される役割の抽出」を目的としたキーマンインタビューをまず実施した。私どもが用意したツールをベースに自由に議論をし、持ち帰って部署ごとに再検討するという繰り返し

である。このステップには職員全員が納得するまで十分に時間をかけた。各職員が自分の頭で納得するまで課題と向き合わなければ、当事者意識を醸成できないからだ。「問題の評論家」はたくさんいたが、皆どこか他人事。「自分のまわりに起こっている問題はすべて自分にも原因がある」ということを「当事者意識研修」を実施しながら、十分に認識していただいた。その結果、職員の側から、「このツールを使って効果的にフィードバック面接するにはどうしたらいいか？」等の前向きな質問もできて、次のステップに移ることができた。

【第2ステップ】評価体系と職員研修の融合

この段階からはキーマンだけでなく、将来の管理者候補者も参加の「育成面接研修会」を実施した。これは、キーマンが中心になって作成した評価ツール（業務スキルチェックシート・職員マインドチェックシート・管理者行動チェックシート）をどのように運用・活用したらいいかをグループ討議する形式ですすめた。OHPシート等を活用して活発な議論が行われた。このとき、筆者が重視したのは「口下手で意思表示が下手でも、実務的にいいアイデアを持っている人が活性化すること」だった。すなわち、いつも意見を活発に出す人（そういう人は得てして人の意見を十分に聞かない傾向あり）だけでなく、いかに「全員参加型の議論」と「結論がでる研修」が楽しいか皆さんに実感させたかったのだ。その場でホワイトボードや模造紙等を使い、一心不乱にアイデアをメモしてもらった時間と活発な議論をする時間を作り出すタイムキーパーの役割に筆者は徹した。その結果、ツールの改善や具体的な運用方法が随時決まっていた。この議論をアウトプットだとすると、インプットの話は30分を限度に随所にちりばめながら、部下育成マネジメントの基本を習得してもらった。

【第3ステップ】幹部クラスのリーダーシップ教育

部下育成意識と行動を意識付けた後は、「問題発見・解決能力の強化」が課題だった。抽象的な表現で「管理者の役割」を語ったところで、言葉あそびになるだけだ。現場で起こっている実際の問題がマネジメントによって

実際に解決していくことを体験しなければ、真にマネジメント活動の習得の必要性を感じないからである。「小さな成功体験をしよう」をスローガンに、各部門ごとの課題を抽出し、「問題解決グループワーク」を実施した。たとえば、以下のような課題が提出された。

- ①本部と各施設間で有効な議論がなされないのはなぜか？
- ②デイケア部門が弱いのに関わらず、職員の利用者獲得意識が低いのはなぜか？
- ③インシデント報告が職員からあがってこないのはなぜか（ツール面、意識面のどちらが原因か）？
- ④職員の定着率が悪化しているのはなぜか？
- ⑤事務長の方針（計数管理等）が担当者レベルまで浸透しないのはなぜか？ 等

このような課題について、原因をしっかりと見極めるように、深く深く追求する作業を体感させ、その後に具体的施策を検討する。この議論を回を重ねるごとに時間を短く設定して、普段の連絡会等の時間で十分議論できるように訓練した（結果、解決の方向性まで、1時間弱で議論できるようになった）。解決策の効果検証を実施することにより、小さな成功体験もできてくると、幹部クラスは自主的にこの取り組みを現場の一般職員にも行うようになった。

【第4ステップ】一般職員クラスのコミュニケーション教育

「サービス業意識の徹底」といっても、接遇マニュアルの改善をすればいいというものではない。マニュアル通りに行動をしても気持ちがかもらなければ問題であり、また、「御仕着せ」のサービスはかえって患者さんの不満につながりかねない。そこで、「コミュニケーション力の向上」のための取り組みが行われた。まず、一般職員の一部に対して、「コミュニケーションの基本」ということで徹底的に傾聴トレーニングをもらった。人の話をオウム返しにするという単純な取り組みだが、非常にむずかしいものだ。「相手の身になって話をきく」とよくいうが、そのための活動を何度も何度も繰り返した。そ

の結果、接遇マニュアルに関わらず、その場その場の臨機応変な対応ができるようになってきた。たとえば、食事介助で健常に近い方は過度に介助しすぎない、等。

4) 総括（成功のポイント・今後の課題）

成功のポイントは、「意識の醸成⇒自主的な取り組み強化⇒成功体験⇒さらなる改善」というお仕着せにならないプロセスを我慢強く続けたことではないか？ また、この取り組みにより部門間のコミュニケーションも活発化することができた。また、通常のQC活動と異なり、①短期のプロジェクトだったこと、②目的・目標が明確であったこと、③明確な成果を出すための活動だったこと等により、緊張感をもって取り組めたということもよかったのではないかな？

逆に、なかなか改善できなかったことは、当たり前だが、ミドルマネジメントの改善だけではトップマネジメントに存する問題解決ができなかったことだ。それは理事長を指しているのではなく、側近の経営幹部にマイナスパフォーマーがいて、いつまでも自分だけは当事者意識を醸成できず、行動改革ができなかったことだ。このような場合、組織から退出してもらうことも重要であろう。

上記事例は、病院における「創造型職員」とは何か？という人材像を明確にしたうえで研修プログラムを組む

とよい。ひとつの事例を図表10に示すので参考にしてほしい。

9 | 職員の業績意識を高める

組織に一体感を持たせ、職員を本気にさせるには、「業績意識を高める」という方法もある。人事制度改革とよく連動させている事例を示すので参考にしてほしい。

◎C介護施設の事例

1) DATA

事業内容：老人保健施設・医療（クリニック）・在宅介護・訪問看護

設立年月：平成元年

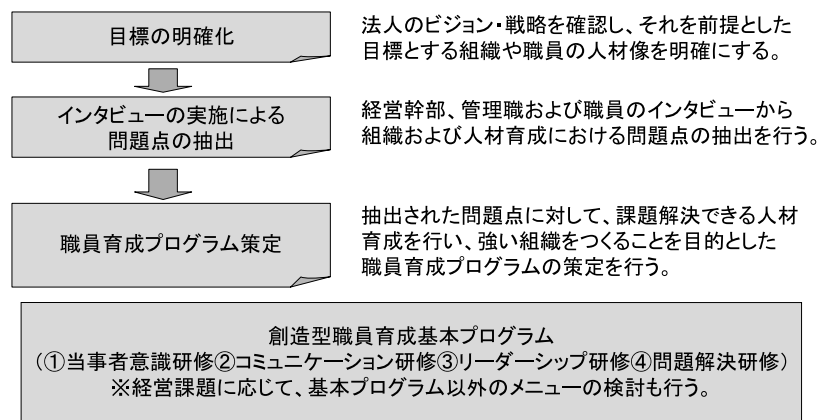
ベッド数：100床

2) 問題点およびニーズ

介護保険制度導入（2000年4月）の5ヵ月程前にC介護施設の理事長から相談を受けた。内容は現状の人事制度の仕組みを変えて欲しいという依頼だった。

当時、理事長は介護保険制度の導入により、ダイケアを中心とした医業収益が大幅に減少するだろうと予測していた。しかし、給与は毎年定額が昇給し、また賞与の支給額が固定的に定められていたため、総額人件費が毎年増加することが予想され、財務的な観点から危機感を感じていた。筆者は、総額人件費を公正に個別配分する

図表10 「創造型職員」の人材像を明確にする



研修内では、知識や問題解決手法の習得にとどまらず、実際の経営課題に対する問題意識の醸成、具体的解決策の検討等を行い、実行まで移していく。

資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

総額人件費の変動費化を目的として人事制度を提案した。総額人件費の変動費化とは毎年の売上予算によって適正な労働分配率を設定し、昇給額、賞与額の総額を決定する仕組みだ。

介護保険制度導入までの5ヵ月間、筆者は人事制度を策定する過程において、キーマンの介護課長、師長、事務長と綿密なミーティングを重ねて考課指標を検討した。スキル面は当然だが、サービス業として必要とされる行動を評価する仕組みにウエートを置き、人事制度を構築した。それと同時に人件費とは、毎年の医業収益によって原価を賄い、人件費以外の諸経費を賄い、今後の設備投資等を前提とした内部留保利益を賄った後の金額であることを職員に説明した。すなわち、総額人件費を増加させるためには、①医業収益をいかに増加させるか、②医業原価および人件費以外の諸経費をいかに減少させるかを考え、解決策を実行することが必要だと、公開ミーティングおよび説明会を通して職員に意識付けた。その結果、職員一人ひとりが医業収益を意識するようになった。具体的には、各職員が介護保険の導入で落ち込んだデイケア部門のために通所者を紹介する行動を起こしたのだ。

3) 実施上の障害

職員一人ひとりが医業収益を意識するようになるまでの間、実際かなりの抵抗があった。特にキーマンが人事制度の趣旨を理解し、その内容を職員に周知させるまで予想以上の時間がかかった。しかし、筆者は説明会を幾度となく開催し、職員と膝を詰めて話すことによってその溝を徐々に埋めることに成功した。

4) 総括（成功・失敗のポイント）

総額人件費管理制度の導入により、介護保険制度導入後のC介護施設では、月間のキャッシュフローが約700万円減少したにもかかわらず、なんとか運営していける経費構造への転換に成功した。理事長の先見性のある判断と全職員が新人事制度を理解し受け入れてくれたことが成功のポイントとして掲げられる。

経営者側が職員一人ひとりとしっかりしたコミュニケ

ーションを取った結果、各職員が考課指標をじっくり検討し、また、人事制度の導入についての趣旨、目的を明確に理解してくれた。その他の成功ポイントとして、管理職の行動を具体的にした管理職訓練も効を奏した。今回の成功ポイントとしては、

①総額人件費管理制度の導入への的確な判断、かつ、速やかな対応

②職員各自が医業収益（業績）に関心を示したことが上げられる。

10 「人件費の考え方」の説明

上記の事例では、人件費の考え方（図表11）や総額人件費と連動する新しい人事制度（図表12）を職員に説明した。職員に経営参画意識を持たせたいというニーズをよく病院事務部門の方にいわれるが、自分の人件費に関わるということになればまさに「本気」になるのではないだろうか？

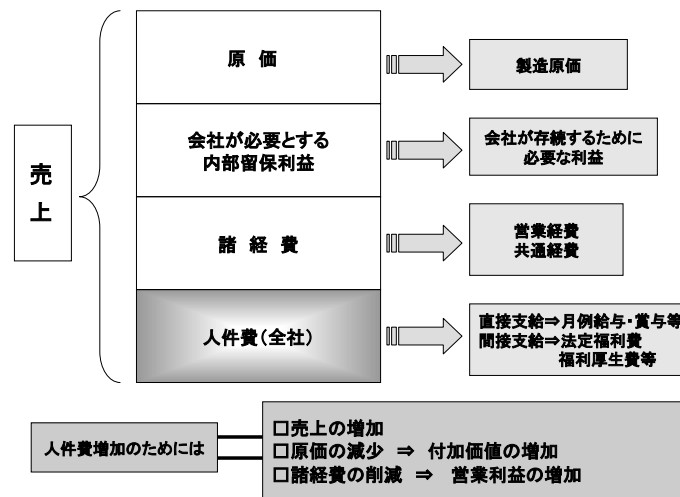
11 人事施策の優先順位と必要条件を見極める

ハーズバーグが提唱した説に「動機付け要因」と「衛生要因」がある。動機付け要因とは、仕事の達成、責任の増大、やりがいのある仕事等、これが満たされると積極的な動機付けが行われ、さらなる満足感を求めてやる気をおこすものである。一方、衛生要因とは、人間関係、給料、雇用の安定等、これが満たされないと不満を感じるが、不満を解消するだけではやる気を引き出させないものである。下記は、動機付け要因が十分に用意されても、やる気を引き出すための土台である衛生要因が除去されないとやる気を引き出しきれないことを示した事例である。参考にしてほしい。

（1）ケース紹介

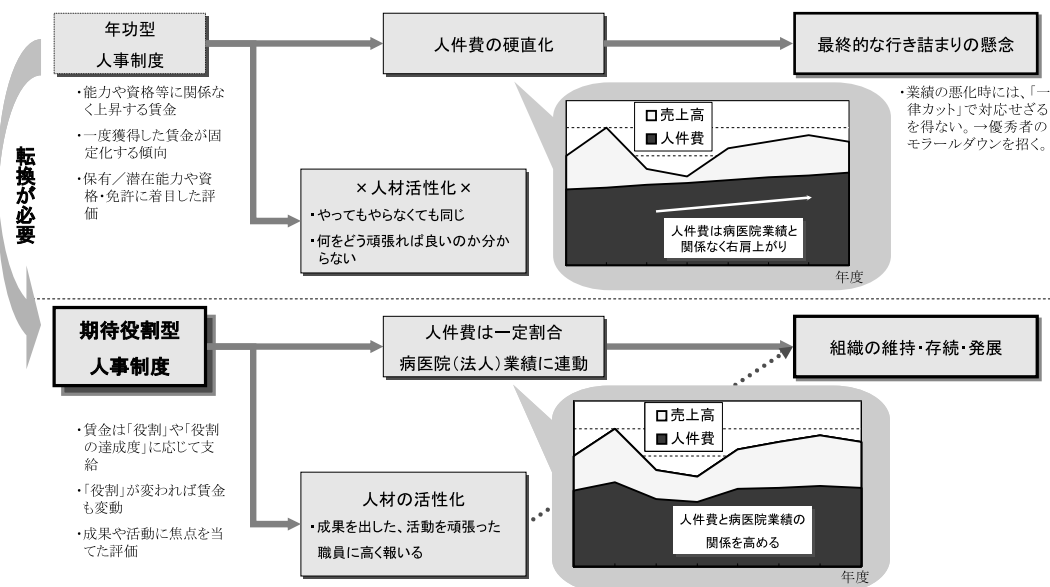
老人保健施設やクリニックを複数経営するF医療法人は、職員の意識の活性化に悩んでいた。理事長によるマネジメントがすべての事業所に伝わりにくいため、それぞれの事業所に管理適性のある人材をおこうと苦勞しているが、なかなか育ってくれない。指示も的確に出し、

図表11 人件費の考え方



資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

図表12 総額人件費と連動する新しい人事制度



資料：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

なるべく権限委譲するようにつとめ、事業所ごとの収益を一時金で還元する等インセンティブ施策も講じているのに、幹部が成長しない。このままでは、サテライトをどんどん作って拡大する計画が遂行できないと悩んでいた。

そこで本部の管理担当者は組織上の諸問題の原因を明確にするため、職員インタビューを始めた。職員インタビューによると、評価・処遇制度や教育環境の不足によ

る問題(いわゆる動機付け要因)よりも、手当の支給方法の不明確さやシフト管理がうまくいっていないこと、就業規則の内容が職員間に浸透していない、委員会活動に積極的な関与をしている人とそうでない人がいる、人間関係の悪化による組織風土の悪さ等、いわゆる衛生要因にかかわる問題が大半をしめた。

本部の管理担当者は、いままで積極的に動機付けを高めようと外部研修への参加をすすめたり、事業所の権限

委譲をすすめていたりしていたが、それよりも不満足要因を除去することが先であることに気づいた。まず、業務マニュアルや就業規則の周知徹底、管理者への労務管理教育等をすすめていった。また、不満要因を内在化させないように、本部に相談窓口を設けた。そのような施策の結果、職員の定着率が改善していった。

（２）施策の要点と有効性

組織活性化というと、職務の充実や成長のステップアップのための教育や権限委譲等の動機付け要因に関わる施策の実施ばかりが重視される傾向がある。衛星要因（不満足要因）が置き去りにされて動機付け要因に関わる施策が実行されても大きな効果は望みにくい。たとえば、世間水準と比較して給与水準が低いのに、評価制度や給与制度の仕組みを充実しても活性化の効果は得られにくい。最低限必要とされる不満足要因の除去に優先順位をおく必要がある。たとえば、人事施策の短期目標として、就業環境の整備（食事の改善、就業規則の周知徹底、有給休暇の取得環境の整備等）、社員旅行、親睦会等のコミュニケーション機会の創出、福利厚生の実施を設定し、中期目標として、育成を重視した人事制度の導入や管理者強化研修を行う等である。

（３）施策成功のポイント

この施策の成功のポイントは、①必要最低限の不満足要因を除去できたこと、②将来のビジョン（ここでは、サテライト施設の開設）等の経営ビジョンを職員に周知

できたこと、③相談窓口の設置により、職員のメンタルケアが充実したことがあげられる。

12 | まとめ～今後の病院組織について

筆者は病院人事制度の構築を数多く行ってきたが、その観点から、いつも不思議に思うことがある。一般企業では組織論として当たり前と思われることが行われていないのだ。

たとえば、戦略に応じて組織を柔軟に変えていくということが少ない。大抵の場合、戦略が変わっても、画一的な職種別・機能別組織を堅持しているのだ。また、組織として当然あるべき機能がない。まず、経営企画機能。経営企画部門がないし、また、トップである理事長直轄のものがない。次に、品質管理機能。品質管理部門がないし、また、機能はあっても委員会という中途半端なもの。そもそも、品質管理の実行機能、全体管理機能、意思決定機能がない。最後に、マーケティング機能。地域連携室がその機能を一部担うが、ほとんどマーケティング活動ができていない。

以上のように、組織構造に無理があるので、委員会や各種プロジェクトが増殖するのではないだろうか？ これからの病院経営はまさに経営管理機能がより求められるので、上記にあげた組織構造の改革は組織活性化にぜひとも必要だろう。