

IV. 人事制度の事例研究

1. 事例研究の方法

職能資格制度や成果主義は、具体的にはどのような仕組みで運用されているのであろうか。また、現場ではどのような悩みがあり、それをどのように解決しているのであろうか。これらを探るため、病院および民間企業にインタビューを実施した。

病院では職能資格制度、民間企業では成果主義に着目した。インタビューは、経営者、人事責任者またはそれに近い立場の方に対して行った。

人事制度は経営ノウハウそのものである。にもかかわらず、本研究の趣旨をご理解いただき、インタビューにご協力いただいた病院、企業の関係者の方に深く感謝申し上げたい。

以下、インタビューをもとにまとめたものであり、筆者らの感想は（インタビューア感想）として記した。インタビューア感想では、時に辛らつな意見も述べているが、その病院、企業はそれぞれ熟考を重ねられた後、現在の制度を有するにいたり、それらをあげつらうつもりはない。これから同様の制度を検討しようとしている病院等への留意点として捉えていただければ幸いである。

2. 病院 職能資格制度の現状

(1) 職能要件の徹底（F病院）

概 要

F病院は大都市近郊にある。病床数は200床であり、うち急性期病床100床、回復期リハビリテーション病床100床である。リハビリテーションに力を入れており、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を60人近く抱えている。また、ISO9001¹を取得しており、これを通じて業務プロセス等にかかわる諸制度が整備されている。

図表4-2-1. F病院の概要

病床区分	病床数	看護基準	平均在院日数	紹介率
一般(急性期)	100	2.5対1	約23日	17%
療養(回復期リハ)	100	3対1	約100日	
合計	200	—	—	—

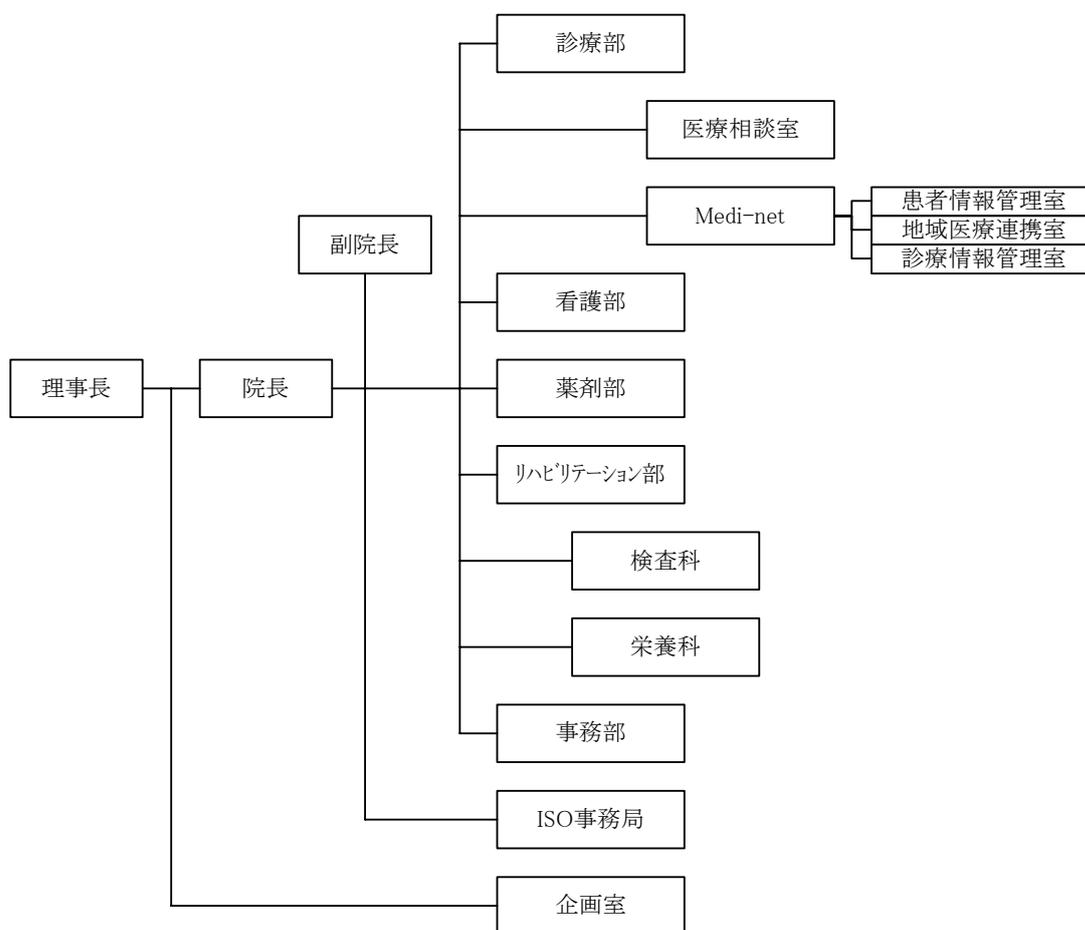
関連施設	訪問看護ステーション	通所リハビリテーション
	居宅介護支援事業所	特別養護老人ホーム

¹ 品質マネジメントシステムの規格

組 織

診療部、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、事務部のほか、診療情報を扱う部署が院長直属組織として独立している。理事長と院長は同一人物ではなく、院長は医療に専念し、理事長が直属の企画室を置いて、購買、外注、介護関連事業を管轄するという役割分担になっている。

図表4-2-2. F病院 組織図（抜粋）



* F病院の組織図から主な部署を抜粋して示した

職員と外注

職員数は約 300 人である。看護職も含めて基本的に常勤正職員であり、パートは若干名のみである。定年は 60 歳、役職定年は 58 歳である。定年後 1 年単位の再雇用制度もあるが、病院サイドのニーズが少なく、年間 1～2 名との契約にとどまっている。

受付、警備・清掃・運転は外注している。かつて受付は職員が行っていたが、委託のほうが注意、指導しやすく、患者さんの評判も良くなっているという。

図表4-2-3. F 病院の職員数ほか

【職員数】		常勤	その他
医師		13	常勤3人は大学医局のローテーション(1～2年で交代)。その他の常勤医師の半数が県内医局出身者
看護師		79	・前年度38人(正職員の28%)が退職
准看護師		39	・滞留年数は約4.3年
看護補助者		48	・雑誌広告とハローワークで求人
看護職		166	
PT		30	
OT		19	
ST		7	
リハビリテーション		56	
薬剤師		9	
放射線技師		4	
管理栄養士		5	
事務職		40	
計		293	

【外注関係】	
受付	医療事務外注会社に委託
警備・清掃・バス運転	3つの業務を同じ地元の外注業者に委託(バスは自己保有)

(インタビュー感想)

医療機関の受付は、つきつめれば幅広い知識や判断力も求められる。教育の労力はかかるが、外注せずに職員をきちんと育てることも選択肢のひとつである。

人事制度改革に取り組んだ背景

F病院は、1998年5月に医療機能評価機能認定を受けたが、この際に人事制度のあいまいさを指摘された。明文化され、説明可能な制度がなかったのである。そこで、人事系コンサルタントを入れ、1998年9月に「働きがいプロジェクト」を立ち上げた。メンバーは各職場の管理職1~2名で構成され、1年半の準備期間を経て、2002年4月に職能資格制度をスタートした。

このプロジェクト委員会は現在もつづいており、部署の拡大や縮小の検討、また部署統廃合時の職能要件書（資格と資格に対応する能力の定義書）の作り直しなどを行っている。

人事制度のポイント

職能資格制度は9等級に区分されており、部門ごと、等級ごとに職能要件が明らかにされている。部門の職能要件書は、各職場で開示されており、職員はこれを自由に閲覧することができる。また新入社員は要件書についてレクチャーを受ける。

職能要件書にそって、年2回人事評価が行われる。まず自己評価を記入し、直属の上司が面接を行って一次評価とする。次にその上の上司が二次評価を行うが、特別な理由がない限り一次評価に変更が加えられることはない。評価結果は、本人が上司に尋ねれば教えてよいことになっている。

一般に、職能資格制度は年功序列的運用になっているところが少なくない。F病院でも年齢が高いほど資格等級が高い傾向にあるという。しかし、医療職は経験が重要な点も多々あると考えられていることから、現状の運用に落ち着いている。

(インタビューア感想)

F病院では、職能要件の理解促進を徹底している。このように職能要件を明確にし、理解してもらうことは非常に重要なことである。F病院の職能要件書は、高齢者対応のリハビリテーションらしく、「高齢者のケアを支える制度と施設についての知識がある」ことを求めている点にオリジナリティーがある。また婦長クラスに、病院の方針の周知・徹底の一端を担わせており、現場レベルまで病院の方針を落とし込もうという意識が感じられる。

現状の問題点と今後の課題

① 職能資格制度の限界

コメディカル部門約 10 名は、職能資格制度からはずれ、年俸制となっている。能力が高く職能資格制度の範囲内では十分な処遇ができないが、そうになると他の病院に引き抜かれるのではないかという不安が経営陣にあるためである。職能資格制度の枠を超える職員は今後も増加すると思われ、そのときまでに抜本的な対策を打つ必要があると考えられている。

② 院内賃金格差への不満

F 病院は、リハビリテーション機能を強化してきたが、過去に理学療法士、作業療法士の採用が難しい時期があった。このため、リハビリテーション部門の療法士には、他部門にはない調整手当、住宅手当をつけた。その結果、他部門（特に看護部）からも手当をつけてほしいという要望が出てきている。

③ 属人的につくられる組織

薬剤部は 10 人に満たないが、薬剤科ではなく薬剤部である。「薬剤部長の能力が高いので科長というわけにはいかず、部長にするために薬剤部」としたとのことである。本来あるべき組織との食い違いが出てきている。

④ 医師不足への懸念

F 病院は、医師の約 2 割を大学医局に依存している。この医局では、院長がかつて講師をつとめていた。しかし、今後もこのつながりを維持できるとは限らない。医師の採用ルートの確保が課題である。

(インタビュー感想)

職務によって賃金が異なることは特別なことではないし、同じ職務であっても、需要と供給のバランスが変われば市場価値が変わる。したがって療法士の手当を廃止し、賃金格差は職務別につける方法もある。それでも格差に不満が残るようであれば、成果主義を導入し、市場価値で評価をすることも選択肢になるだろう。

図表4-2-4. 職能資格等級フレーム

職能資格			職能資格の等級定義 (業務と職能の等級区分)	職掌 区分	対応役職		初任 格付	理論 モデル 年数	昇格基準年数	
層	等級	呼称			管理 監督職	専任職 専門職			最短	最長
管理・ 専門職能	M9	部長格			[管理統率業務] ●経営層を補佐すると共に、大単位組織を統括し、部下を管理統率する業務とそれを遂行できる職能段階	管理・ 専門職能	部長		担当部長	
	M8	次長格	[上級管理指導・企画立案業務及び高度専門業務] ●経営層を補佐すると共に、大単位組織を運営し、自らも上級企画立案業務を遂行し、部下を管理指導する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●すぐれた専門知識と技能をもって行う高度専門業務とそれを遂行できる職能段階。	部長次長事務長	担当次長				(6年)	(3年)
	M7	課長格	[管理指導・企画立案業務及び専門業務] ●中単位組織を運営し、自らも企画立案業務を遂行し、部下を管理指導する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●すぐれた専門知識と技能をもって行う専門業務を遂行できる職能段階。	課長	課長			担当課長		(5年)
指導・ 監督職能	S6	係長格	[上級指導監督業務・高度判断業務] ●自らも高度な判断を伴う業務を遂行すると共に、小単位組織を運営し、部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階。 ●専門的知識と技能をもって行う専門業務を遂行できる職能段階。	指導・ 監督職能	主任		担当係長		(5年)	(2年)
	S5	主任格	[中級指導監督業務・判断業務] ●自らも高度な判断を伴う業務を遂行すると共に、小単位組織を管理し相当の範囲内で部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階。			主任	担当主任		(4年)	(2年)
	S4	副主任格	[初級指導監督業務・判定業務] ●自らも判断を伴う業務を遂行すると共に、限定した範囲内で部下を指導監督する業務とそれを遂行できる職能段階			副主任			(3年)	(2年)
一般職能	J3	上級職員	[複雑定型業務] ●概括的指示に従い、経験と熟練によって行う複雑定型業務とそれを遂行できる職能段階。 ●下級者をリードできる職能段階	技術・ 技能・ 事務の各 管理機能				職能資格等級既定第17条に基づく	(3年)	(2年)
	J2	中級職員	[一般定型業務] ●一般的指示または定められた基準に従い多少の経験と熟練によって行う一般定型業務とそれを遂行できる職能段階。						(2年)	(1年)
	J1	初級職員	[反復定型業務] ●具体的指示又は定められた手順に従って行う単純定型業務とそれを遂行できる職能段階。						(2年)	(1年)

図表4-2-5. F 病院 考課要素の定義

考課要素		考課要素の定義	
成績考課	仕事の量	仕事の量	行った仕事の総量
		仕事の速さ	個々の仕事を行う速さ
		計画遂行性	計画に基づく仕事の遂行度合
	仕事の質	仕事の精粗	仕事の遂行過程あるいは結果の緻密さの度合
		仕事の正確さ	仕事の遂行過程あるいは結果の正確さの度合
		計画の妥協性	計画がその仕事の目的に適合していることとの度合い
	指導・育成	指示	部下又は後輩に対する的確な仕事の指示
		指導	部下又は後輩を仕事を通して教育し、能力向上をはかる指導
		動機付け	部下又は後輩に対し組織の一員としてのあり方、仕事への取り組み姿勢を認識させ又意欲を向上させる動機付け
	仕事の成果	組織管理の役割	経営方針に基づき、自らの担当部門の方針・目標を策定し、組織員を組織立て、業務全般の責任を果たして期待される成果をあげていく役割の遂行度合
企画・開発の役割		経営管理や技術の分野における専門化・高度化の要請に対応し、高度な専門知識・経験をもちに病院の明日に向けての課題の解決を創造性・開発的に推進する役割の遂行度合	
高度業務推進の役割		特定担当業務のベテランとして高度の実務知識と豊富な実務経験をもとに、病院の今日的な高度業務を自ら実践し、所属組織の目標達成の上での大きな貢献をもたらしていく役割の遂行度合	
情意考課	組織防衛	規律性	上司の指示・命令や会社の諸規則等に従ういわゆる日常の服務規律の遵守の度合
		責任性	自分に与えられた仕事の自己の守備範囲内（責任・権限内）で最後までやり遂げようとする意欲・姿勢の度合
		原価意識	与えられた予算・目標に基づき業務改善・合理化に努め、常にコスト低減の意識を持って業務に従事する意欲の度合
	病院発展	協調性	組織の一員としての自分の位置付けを認識して組織と協調し又、自分の仕事の守備範囲外のことで上司・同僚・他部門と適切な協力をしたことの度合
		積極性	自分の仕事に関する質的向上、量的拡大、改善提案、自己啓発等について自ら進んで困難に立ち向かう姿勢の度合
		病院意識	病院の経営方針を踏まえ、広い視野に立って病院の将来的展望を常に模索する意欲・姿勢の度合
能力考課	基本的能力	知識・技術	自分が格付けされている資格等級で期待し要求されている知識を習得している度合および業務経験をつむことによって得られる仕事遂行上役に立つ業務処理能力の保有の度合
		理解力	上司の指示・命令、自分の役割、諸規則等を正しく理解する能力の程度
	判断力	判断力	仕事を効果的に行うために与えられた諸状況・条件を理論的に考察・分析してそれぞれのケースに適した選択処理をする能力
		決断力	複雑・困難かつ緊急不測の事態に対しても広い視野から諸情勢を察知し、取るべき処置を迅速・的確に決定しうる能力の程度
		工夫力	担当する仕事を能率よく遂行するために、過去の前例等を参考にしながら仕事のやり方の改善案を立案する能力の程度
	企画力	企画力	担当する仕事の目的を効率的に達成するために段取り・方法・手順を効果的・具体的に計画し、まとめあげる能力の程度
		開発力	担当する分野の新しい仕事について、その目的を達成するために実務的・理論的知識を基礎に創造的計画・思索を策定しうる能力の程度
		表現力	自分の意志や伝達すべき事柄を口頭もしくは文書で適切に伝達しうる能力の程度
	折衝力	折衝力	担当する仕事を行う上で相手の感情を損なうことなく、臨機応変に自分の意思あるいは目的を実現できるように伝達・説明し、相手を説得し、納得させる能力の程度
		渉外力	他部門又は外部に対し、強く自己の意思もしくは目的を相手に了解させ、有利に導き、しかも好印象を与える能力の程度
		指導力	部下ないし後輩に仕事を効率的に遂行しうるよう指示したり、部下ないし後輩の能力特性にそって育成しうる能力の程度
	指導力	管理力	グループ又は作業所程度の組織を直接的に掌握し、指導管理しうる能力の程度
統率力		部程度の組織を掌握し、その目標を効率的に達成するために部下の信頼を得て、組織全体の協力関係を作り上げ、部下を指導育成し部下の力を最大限に発揮させる能力の程度	

図表4-2-6. F病院 職能要件書（抜粋）

－看護師の例－

以下は、一例を抽出したもので全てではない。また実際には課業についても、いくつかの課業内容・遂行レベルが掲げられているが、ここでは一例を示している。

【基本的に求められるもの】

業務	課業	課業内容	遂行内容
日常生活に対する援助	身体の清潔援助	清拭(全身・部分・手浴・足浴)	全身の清潔のケアが原則に基づいて実践出来る
	食事の介助	食事介助	病態に応じた食事を選択することができ、安全な摂取の援助が出来る
診療に伴う援助	測定の援助	体温・脈拍・呼吸	バイタルサインの測定が基本に基づいて正しく出来る
	診療、治療の介助	包帯交換、褥瘡措置	創傷をもった患者の安全・安楽・自立を考えた援助が出来る
	呼吸、循環への援助	酸素吸入(カニューレ、マスク)	各種吸入法の特徴を理解し、実施出来る
連絡・報告	医師への連絡・報告	指示受け	指示目的を理解し指示内容の正確な把握対応が出来る
	記録の記入	看護日誌	アセスメントを考慮することができ記録することが出来る
薬剤・薬品に関する業務	薬剤管理	薬剤の請求、受領、管理	薬剤製品の使用量を理解し、適正に請求、受領と保管が出来る
看護業務	チームメンバー実務の実施	患者把握	受持ち患者の状態が把握出来る
		看護計画立案と実施	入院日に受持ち患者の看護計画の立案ができ、看護計画に沿って援助が出来る
生活に対する援助	終末看護の処置	家族への連絡、対応	患者および家族への身体的・精神的援助が出来る
	社会資源の活用	医療保険・介護保険の仕組みを理解する	高齢者のケアを支える制度と施設についての知識がある 医療保険と介護保険の違いが分かり、介護保険の負担額・サービス受給の仕組みが分かる

【婦長クラスに求められるもの】

業務	課業	課業内容	遂行内容
企画・運営	人事管理	看護部の方針の周知・徹底	看護部の方針をスタッフにわかりやすく説明し、周知、徹底出来る
	労務管理	就業規則及び諸規定の指導	就業規則及び諸規定の徹底を図ることが出来る
	施設・設備・環境管理	病棟内の整備・安全点検	病棟内の整備・安全点検と保全への指導監督が出来る
	物品・薬品の管理	原価意識と経費削減	セクションに必要な物品、薬品の適正な量の把握と請求ができ、適切な保管が出来る
	他部門との折衝	他科との折衝・調整	他科と常に密接な連携を取り患者に喜ばれる医療・看護の提供が出来る
	看護業務管理	患者の把握と療養指導	社会の変化に伴いニーズも多様化し、マニュアルでの対応では解決不可能な看護問題が多いことを理解し、フレキシブルに応じられる看護師の育成が出来る
	安全管理	自己防止策と発生時の対応	医療事故回避のための安全対策を立てることが出来る
	現任者の教育	段階別教育計画の立案の実施及び計画	習熟度・緊張度ニーズに応じた教育計画を立て、指導・実践・評価が出来る
	看護助手の教育	年間教育計画の立案と実施及び評価	年間教育計画に基づいて現場の改善問題点を織り込みながら研修を実施する
	看護研究	看護研究の奨励	看護研究の重要性を理解し、セクションで推進の中心的活動が出来る
総婦長の補佐	各種監査への措置	各種台帳と書類の整備点検	各種監査の意義と内容を確認し基準を充足できる体制を日常的に整えることが出来る
経営への参画	病院方針の徹底	病院方針の周知・徹底	現場の声を反映し、経営者の意思も考慮した看護目標を立てることが出来る
		病床稼働の向上	年次収支計画の目標達成に向けて、全病棟の稼働及び入院待機の状況を把握すると共に、看護部内外の関係者との協議によって効率的病床運用を図るため、生産性向上のため部下に具体的な行動基準を示すことが出来る

図表4-2-7. F病院 考課要素別定義と着眼点

考課要素		定義	着眼点	判定基準	
成績考課	一般職	仕事の質	○上司から指示された仕事の過程や結果の質的出来映えの割合をいう ○個人目標で設定した仕事の過程や結果の質的出来映えの割合をいう	(共通概念) 5. きわめて優れている、4. 優れている、3. 普通、2. やや劣っている、1. 大変劣っている (判定基準) 5. 上司から指示された仕事は期待をはるかに上回る成果を上げた。また、個人目標も計画をはるかに上回る成果を上げた。 4. 上司から指示された仕事は期待を上回る成果を上げた。また、個人目標も計画を上回る成果を上げた。 3. 上司から指示された仕事はほぼ期待通りの成果を上げた。また、個人目標もほぼ計画通りの成果をあげた。 2. 上司から指示された仕事は期待した成果が上げられなかった。また個人目標も計画した成果があげられなかった。 1. 上司から指示された仕事は期待した水準をはるかに下回った。また、個人目標は計画した水準をはるかに下回った。	
		仕事の量	○上司から指示された仕事を遂行した結果の割合をいう ○個人目標で設定した仕事を遂行した結果の割合をいう		
	管理職	部下育成	日常の業務を通じて部下の能力を向上させるために払った努力の割合 ○グループ活動や部下に対し、よきリーダーシップを発揮したか ○部下に対して仕事に関する正しい手本を示したか ○部下の能力を正しく把握し個々の能力を伸ばす様指導援助を行ったか ○部下に対し、仕事の参画意識、勤労意欲を向上させる動機づけの方法を講じたか		
情意考課	規律性	上司の指示や定められた諸規則・規定を守る割合をいう	○病院の方針及び就業規則に定める服務規律をよく理解し、他の模範となるように遵守したか ○職場のルールや規律をきちんと守ったか ○院内における風紀秩序の維持に努めたか ○出勤・退社等の手続きを守ったか ○上司・先輩・外部の人(患者・家族等)に対して礼儀正しかったか	4. 規律を積極的に遵守して仕事に精励し、他の範となるものであった。 3. 規律に従い、通常に勤務した。 2. 規律に反することが目立ったか、又は予め特別に注意をしたにも拘わらず規律を守らなかった。 1. 規律に反することが多いか、又は重大な規律違反をした。	
	責任性	自分の与えられた仕事を果たそうとする意欲・姿勢の割合をいう	○与えられた仕事を果たそうという態度で臨んでいたか ○自分の役割、立場を十分理解し期待に応えようとしたか ○自分の失敗を他人に転嫁し、または責任を回避したりするようなことはなかったか	4. 困難な障害や突発的の事故が生じて最善の努力を払って措置をとり、日常においても必要な準備をして仕事の完遂に努め、経過や結果の報告や説明を行うなど十分職責を果たした。 3. 自己が生ぜしめた事故、誤りについては、迅速な措置をとり、日常の仕事の遂行、整理、報告は支障なく行い、職務を果たした。 2. 不明確な点を正さず仕事をしたり、仕事の報告、措置が遅れることが目立ち、又は重要な任務を人に任せ放しにしたり、責任を転嫁することが見られ、職責を果たすに欠ける点があった。 1. 重要な仕事がいづまでも未着手であったり、途中で放置したり又は重要事項の報告、措置を怠ることがあり責任に欠けた。	
	協調性	組織の一員としての自覚を持ち、与えられた仕事の範囲外でチームワークにプラスになる行動の割合をいう	○周囲との調和を保とうとしたか ○同僚との人間関係を円滑に保ち、誰とでも仲良くやっていたか ○他人の仕事に関する知識・技能を向上させようとしたか	4. 他に協力する必要が生じた場合は、自分の仕事を手早くまとめて、自ら進んで協力したり、助言するなど、組織目的の達成に努め、職場の人間関係においても非常に良好であった。 3. 上司の指示、依頼があった場合は、概ね嫌がらず協力し、職場の人間関係においても良好であった。 2. 他への協力や共同作業を回避する言動をとり、職場内で話し合いへの協力に欠けることがあるなど自己本位な面があった。 1. 指示や依頼があっても協力しないことが多く、又は共同作業の円滑進行を著しく損なうような言動があった。	
	積極性	自分の仕事に監視、質的向上、量的拡大、改善、提案、自己啓発等を行う割合をいう	○自分の仕事の質的向上、量的拡大をめざして意欲的に取り組んでいたか ○自分の仕事に関し、作業の手順の改善、企画、提案など意欲的に取り組んできたか ○自分の仕事に関する知識・技能を向上させようとしたか	4. 自ら進んで仕事に取り組み、全力を投入して仕事量の拡大を図ると共に、問題意識をもって仕事を行い、困難な問題への挑戦や工夫、改善などを通じて仕事の質の向上を十分に図った。 3. 自ら進んで仕事の取組み、工夫、改善や時間の有効活用に努めるなど、全体を通して仕事量の拡大と仕事の質の向上を図った。 2. 指示された仕事をひと通り行うだけで、仕事量の拡大や仕事の質の向上への自発的な取組みはあまりなかった。 1. 慣れた仕事をその範囲内だけで行うだけで、新しい仕事を回避したり、又は仕事を緩慢に行うことが多かった。	
	勤怠度	欠勤・遅刻・早退により、他人に負担をかけた割合をいう		4. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)はまったくなかった、又は欠勤を除き少しあったが、事前もしくは事後遅延なく申し出を受け、その事由が明らかにならざるを得ないものであった。 3. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)があったが、連続する病欠欠勤などをすべて明らかにやむを得ないものであった。 2. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)がやや多くあった。 1. 勤務事故(欠勤・遅刻・早退等)が多かった。	
能力考課	修得能力	知識・技能	仕事を遂行するために必要な基礎知識・専門知識及び関連知識をいう。知識の上の実務経験を積むことによって得られる仕事の遂行に役立つ経験的知識又は熟練をいい、実際の業務を処理する力をいう	○担当する仕事を遂行するために必要な基礎知識をもっているか ○ある程度熟練を要する仕事については、ある程度の実務知識・関心知識をもっているか	(共通概念) 5. きわめて優れている、4. 優れている、3. 普通、2. やや劣っている、1. 大変劣っている (判定基準) 5. 要求される能力をはるかに超えており、上位等級でも十分通用する。上位等級のレベルでもミス・問題なし。 4. 要求される能力を超えており満足できる。ミス・問題がない。 3. 要求される能力をほぼ満たした。少々ミスはあるが業務にはまったく支障がない。 2. 要求される能力を下回っており、努力を要するミスが目立つが、何とか業務には支障がない。 1. 要求される能力をかなり下回っており、相当の努力を要する。業務に支障がある。
	一般職習熟能力	理解力	問題や状況を迅速、的確に把握する力及び業務上の支持の内容を理解し理解した結果を応用する力をいう	○自分の役割を正しく理解しているかどうか ○上司の指示内容を的確に理解できるか ○状況を的確にとらえ、適切な方法がとれるか	
		表現力	口頭または文書により伝達しようとする考え、意図、報告を的確に言い表し、相手に理解させる力をいう	○自分の意志や物事の内容を正しく、分かりやすく言葉や文字で表現できるか	
		創意工夫	作業方法、事務処理、組織活動、道具、機械設備等について、新しい創造的な改善を考え出すことをいう		
	管理職習熟能力	判断力	問題の状況の程度や重要性を判断しその程度に応じた適切な処理を講じる力をいう		
		決断力	広い視野に立って困難な事態に出会っても勇気を持って決断し実行する力をいう		
企画力		目的を効率的に達成するため、段取り、手順等を具体的に展開する力をいう。担当分野の困難な業務でもその目的を達成するため新しい方法や進歩した方法等を工夫する力をいう	○困難な問題と与えられた諸条件の中でどれだけ効果的に実現できる案を組み立てられるかどうか		
指導力		部下(または後輩)に業務上必要な知識や技能を向上させるように適切な助言、指導または指示をいう。	○部下(又は後輩)の能力や性格・適性に応じた助言指導ができるか		
	管理統率力	担当する部門(部門・課)の長として、組織の目標に沿って部下の信頼を得て職場全体を協力的な形にまとめ、部下の力を最大限に発揮させる力をいう			

(2) 期末賞与への人事考課の反映 (A 病院)

概 要

A 病院は、大都市近郊にある老人病院である。病床数 300 床のうち、回復期リハビリテーション病床 50 床、医療保険対応療養型病床 150 床、介護保険対応療養型病床 100 床となっている。また訪問看護ステーション、通所リハビリテーション施設を併設している。

職員と外注

A 病院では、受付・医事等もすべて自院の職員で行っている。中枢機能は自ら行い、業務ノウハウを蓄積することも必要と考えられているからである。昨今、すべての事務業務を外注・委託すべきという論調もあるが、それには違和感を覚えるという。ただし、職員の高齢化の問題もあり、外来受付での派遣社員の採用を検討する方向である。

(インタビュー感想)

アウトソーシングは、病院にとっての本来機能かどうかで判断することが基本である。本来機能については、A 病院で考えられているように、自院で能力を伸ばす必要がある。

人事制度改革の経緯と課題

A 病院は、かつて公務員的な俸給表にそった年功賃金であった。しかし、賃金の上昇がつづいていたため、これを抑制する目的で 1995 年に職能資格制度をスタートさせた。しかし導入後 8 年を経た今日では、職能資格制度も年功的な運用に落ち着いてしまった。

また、人手不足の時代に採用した看護師やリハビリテーション職員には、諸手当が厚くなっている。このため、賃金体系の不透明感・不公平感も目立つようになってきた。

そこで 1 年半をかけて人事制度改革を行うこととした。実行部隊は企画部職員であり、人事コンサルタントを入れて新しいシステムの開発に着手したところである。

職能資格制度は 10 年弱しか機能しなかったわけだが、どのような人事制度でも 10 年から 15 年で限界が来ると割り切っている。

医師の処遇

医師は年俸制である。A病院では、医師になってからの経験年数によって基準年俸額が決まっている。院長の裁量で 10～20%上下させることができるようになっているが、実際には下げることはほとんどない。おおむね基準額より 1 割程度高い年俸で妥結している。

年俸は 12 等分され、毎月月給という形で支給される。以前は 18 等分し、18 分の 6 を賞与としていたが、賞与にも月給と同じように社会保険料がかかる総報酬制になった時点で変更した。

また、かつては厚生年金基金に加入していたが、2002 年度に脱退し、現在、医師の退職金はない。

期末賞与への人事考課の反映

A病院の特徴は、期末賞与の個人差が大きいことである。

賞与は年に 3 回（夏、冬、期末）であり、基本的には年 5.1 か月分である。夏冬については欠勤等がない限り減額はなく、人事考課の結果、夏冬それぞれ数千円から 1 万円程度の増額になる。

期末賞与の財源は、決算によって変動する。ここ数年は業績が比較的好調であり、平均的に 1 か月分を支給している。期末賞与には人事考課の結果をより大きく反映するようにしているので個人個人のバラツキは大きい。昨年度は少ない職員で 0.5 か月、もっとも多い職員で 1.5 か月分であった。

(3) 診察・治療に集中できる人事制度（I 法人）

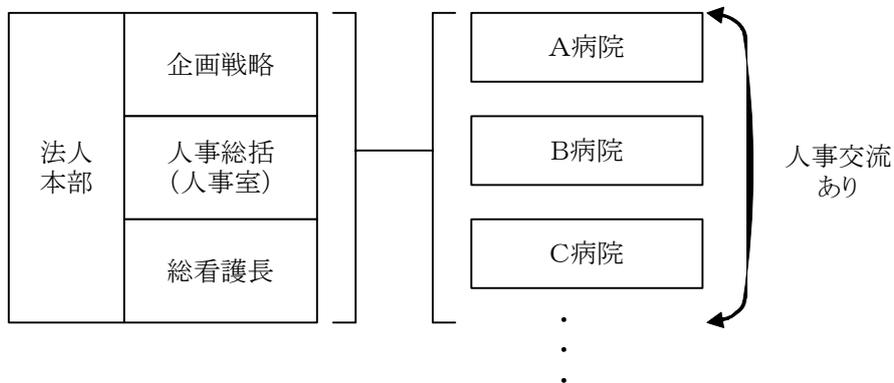
概 要

地方都市に複数の病院を保有している医療法人である。病院は、急性期、慢性期、精神病院などに機能分担されており、病床数はそれぞれ 200～300 床である。

組 織

I 法人には法人本部が置かれている。人事に関しては、本部人事室で大きな方向性を決定する。また本部人事室は、法人全体での採用、病院間の人事交流などを担っている。各病院では総務部に人事担当者が置かれ、パート職員の採用などを行っている。

図表4-2-8. I 病院の組織概要



人事制度改革のポイント

これまでI法人の人事制度は、基本的に年功序列であった。しかし、このままでは退職金を含む人件費負担が重くなることは容易に予測された。また、年功序列の下で、医療の質の維持・向上、リスク管理などに対処できる人材を確保しつづけることができるかどうかも不安であった。

そこで、外部コンサルタントを採用し、約2年をかけて新しい人事制度を構築することとした。このコンサルタントに決定したのは、経営トップとコンサルタントの価値観が一致したからである。改革といっても、決して外科治療的なものではない。基本はあくまで「協調路線」であり、お互い譲るところは譲って、いつの間にか良くなったなという仕組みが目指されている。

(インタビューア感想)

人事部主導の人事制度改革は、職員に不信感を抱かせたり、逆に中途半端なところで妥協してしまったりすることがある。その点、外部から人材を採用することもひとつの方法である。しかしこの場合にも穏やかに進めないと拒否反応が出てしまう。そのためにも、外部の人材の性格と、病院の組織風土のマッチングが重要であり、経営トップが納得した人材でなければならないのは当然のことである。

内部の人材に任せる場合には、経営トップ自らが改革の必要性とその結果実現される将来像を職員にきちんと語るとともに、人事担当者に明確に権限をもたせる必要がある。

人事考課のポリシー

(現在、I 法人では人事制度改革を進めている過程である。最終形ではないが、人事考課は以下のようなポリシーで行われている。)

人事評価をあまり徹底しすぎると、スタッフが疑心暗鬼になり、評価のことばかり気にするようになる。病院スタッフにはできるだけ患者のほうを向いてもらいたい。そこで、自己申告書ではなく、「コミュニケーションシート」を作成してもらっている。自分を評価するものではなく、やったこと、やりたいことを書いてもらう用紙である。たとえば、「どんな研修を受けましたか、これからどんな方向に向かいたいですか」と、あくまで自己アピールをしてもらう。これによって異動の希望を聞くこともできる。

「コミュニケーションシート」の情報は、上司経由で、人材情報データベースに登録する。人材情報データベース上で、履歴、研修歴、出張などの情報を整理し、異動、昇進、昇格に反映するようにしている。異動希望をきちんと聞き、そして上司がこれを認識するという意義は大きい。

現在は、給与体系はほぼ年功序列である。特に育てたいと思う人に対しては、所属長・医局の代表の医師・事務長からなる委員会で、俸給表をプラス1階級上げる措置をとっている。将来は、できるだけプラスの評価をする仕組みにしたい。ただし、評価はよりシンプルにし、「忙しい病棟で伸びている人」など環境の違いにも考慮する予定である。

医師の処遇

医師は年俸制である。年俸額を12等分して、毎月月給という形で支給する。

医師は、就職と医局派遣が半々ぐらいである。給与は経験年数に応じて決まる。医局からだいたいこのくらいの給与でお願いしたいという要望があることもあるが、同程度の経験者であれば、医師の給与格差は2割未満といったところである。

現在は、医師の中で特に優秀な人材であっても、給与に大きな差はない。しかし、評価が高い医師(3人に1人程度)には、病院の事務員を秘書として付けている。秘書は学会のための分析業務、文書作成業務などのサポートを行っており、優秀な医師が診察、治療に専念できる環境を整えている。

これからの課題

どんな評価をしても、「下」のランクの人はでてくる。しかし、評価が悪いからといって、辞めてもらえばよいとは思っていない。定年までは誰もが働ける病院でありたいと考えている。ただそうになると、定年までいることが目的になり、手を抜く人も出てくるかもしれない。そこで、手を抜かず、きちんと勤めたら雇用延長もあり得るという仕組みを提示することで、モチベーションを維持している。実際、看護師は定年 60 歳だが、最高齢は 70 歳である。

役職に長くとどまる弊害もある。権限を放さなくなくなり、下も育たない。そこで、新しい制度では、役職者の滞留年数に上限を設けることを考えている。

たとえば、40 歳で師長になる。滞留年数を 10 年とすれば 50 歳で師長を退き、参与や顧問になる。そうなれば 30 歳の師長を抜擢することも可能である。

(インタビュー感想)

終身雇用が良いかどうかは、地域性によるところも大きい。都市部であれば、人材も流動しており能力主義もなじみやすい。地方であれば、長く雇用することのほうが病院の評判に良い影響を与える場合もあるだろう。

他方、役職を退いた後に名誉職に止まることは、人によって「院政」のおそれも生じる。その点は、経営陣がこまめにチェックしていく必要があるだろう。

(4) 同族病院での職能資格制度の試み（S病院）

概 要

S病院は都市部にあるケアミックス型の病院である。設立後20年と比較的新しい。病床数は150床であり、うち急性期病床50床、緩和ケア病床20床、回復期リハビリテーション病床40床、医療保険対応療養型病床40床である。住宅地にあるため、外来患者も1日300人と多い。

経営面では、理事長、院長、副院長が親子・兄弟関係にあり、同族色の強い病院といえる。

図表4-2-9. S病院の概要

		病床数	看護基準	平均在院日数	紹介率
一般	急性期	50	2.5対1	約25日	18%
	緩和ケア	20			
療養	回復期リハビリテーション	40	3対1	約95日	
	医療保険対応型	40			
合計		150	—	—	—
関連施設		特別養護老人ホーム			

職員と外注の状況

昨年1年間で、看護職の29%にあたる36人が退職し、ほぼ同数の職員が看護協会からの紹介などにより採用された。看護職の滞留年数は平均3.4年と比較的短く、全体の平均年齢も32歳と若い。看護師長4人のうち3人は40歳代である。役職定年も55歳であり、これも平均年齢を引き下げる要因となっている。

給食、清掃は外注している。昨年までは、受付および医療事務の一部を派遣社員で行っていたが、派遣社員の質があまり高くなかったため、これを止め、自院の職員に切り替えた。

図表4-2-10. S病院の職員数ほか

【職員数】

	常勤	その他
医師	10	常勤3人は大学医局のローテーション 医師(数年で交代)
看護職	123	昨年度は36人退職
コメディカル	25	
事務職	25	
計	183	

【看護職の年齢構成】

年齢	人数	職員数
29歳以下	54	43.9%
30歳代	34	27.6%
40歳代	24	19.5%
50歳代	9	7.3%
60歳以上	2	1.6%
計	123	100.0%

人事制度の概要

S病院は同族色が強く、家族的な病院である。このこともあって、明快に説明できるような人事制度は存在しなかった（個々に賃金を決めていた）。2000年、社会保険労務士に人事制度の構築を依頼し、職能資格制度が導入された。導入前後には評定者（評価をする人）の訓練も行われた。それでも、ある看護師長はA評価が多く、別の看護師長はC評価が多いなどバラツキが大きく、今後の課題となっている。

職能資格は8等級ある。人事考課については、自己申告・自己評価はなく、上司の評価のみで5段階である。この結果が昇格と賞与に反映される。

賞与は年2回であり、最大20%（90%～110%）の差がつく設計であるが、S、D評価はほとんどいないため、実際には10%程度の格差である。経営者は、今後もこの程度の差に収めたいと考えている。

なお、事務管理職3人、看護部長1人は職能資格制度の対象ではない。経営幹部はこの制度にそぐわないと考えられているためである。

図表4-2-11. S病院の評価結果と賞与の関係

評価	対象職員の割合	賞与の変化幅
S	0～1 %	110%
A	15～20 %	105%
B	60 %	100%
C	15～20 %	95%
D	0～1 %	90%

医師の処遇

昨年度から年俸制となり、年俸額を 12 等分して、毎月支給されている。

年俸は年に 1 回査定を行って決定される。診療部長が一次査定、副院長が二次査定、院長が三次査定を行う。年俸額は、周辺の病院の賃金を参考にして基準値が設定されている。査定で大幅な増減があることは少なく、ほぼ基準値にそった金額に落ち着いている。患者数や売上高なども参考資料として検討の俎上に上るが、現状は年俸額に影響を与えるにはいたっていない。

退職金については 10 年以上前からいる医師には支給するが、ここ 10 年以内に採用された医師にはこれを支給しない。

(インタビューア感想)

S 病院では職能資格制度をスタートさせて、まだ 3 年しか経っていない。にもかかわらず、すでに年功序列的運用になってきている面を否定できないという。

S 病院は同族色が強く、これまでは家族的に個々の賃金を決めていて体系的な人事制度はなかった。医師の退職金を支給するかしないかも、役員の裁量で決められたようであった。

こういうこともあって、はじめて本格的に採り入れた制度の運用が困難であることもやむを得ないことであろう。

とはいえ今後は、持分の放棄など同族色を薄める施策も進められると思われる。困難はあっても、この時点で、人事制度を明文化したことには意義があったといえる。