



## 医業経営エキスプレス

日本医業経営コンサルタント協会  
東京都支部 企画委員会委員  
外山和也

2023年06月23日

### 限界がある「人事評価制度」、最適解の構築を

LGBTQ など性的少数者への理解増進を目的とする「LGBT 理解増進法」が6月16日の参院本会議で自民、公明、日本維新の会、国民民主の4党などの賛成多数で可決、成立しました（内容的には不十分と感じるところもありますが）。

いろいろな面で「多様性」を受け入れることが、ますます大切な時代になってきたように感じます。医療機関でも「多様性」を受け入れて、これから先に対応できる「しなやかにして強い組織」をつくるのが、求められる時代です。

#### 既存の評価制度では評価できない人材

世の中には、「目標管理制度（MBO）」「コンピテンシー評価」「360度評価」などさまざまな人事評価の方法があります。たださまざまな評価方法があるということは、裏を返せば決定的な方法はないということです。

貴院では「医師の働き方改革」への対応は順調に進んでいますか？ 特例水準を目指す医療機関の「医師労働時間短縮計画」は6月末が実質的な提出期限で、その後評価センターの

評価結果次第では対応が必要なものの、そろそろ次のステップに踏み出す時期だと推察します。

今後は、「医師の働き方改革」に対応して、どのように医療機関を経営・運営していくのか」「時短計画をどのように実践に結びつけていくか」の段階へと移行するわけです。

医療機関の経営の改善・効率化のためには、「職員1人ひとりの生産性の向上」を図ることが大切で、そのためには「人事評価」が欠かせないということが、一般的な認識だと思います。

「人事評価とは、職員の貢献度や能力、業績などを、組織内の一定の基準で評価する仕組みのこと」と物の本には書かれています。

ですが、組織内の一定の基準で評価する仕組みは、決して万全ではありません。筆者は医療機関勤務時代に「人事評価の仕組みの枠の中では評価しきれない部下」（以下「A」）を持ったことがあり、人事評価の限界を感じて大いに悩んだ経験があります。

### 枠にはまらないAをどう評価する

「事務の仕事は書類を作ること」「事務は書類を作ってナンボ」みたいな言い方がよくされますが、Aは人事課の事務職でありながら、「書類を作るとは大の苦手で」＝「A4の用紙1枚の報告書もうまく書くことができないありさまでした」

「正式な場での発表も苦手で」＝「壇上で発表するとなると、緊張で硬くなってしまい、借りてきた猫のようになってしまいます」。

また、「バワポの資料作りが苦手なことを周囲はみんな分かっているので、部署総動員で作成を手助けし、発表当日になると後輩が発表の練習相手をずっとしている」といったありさまでした。

ここまでお読みいただくと、彼は事務職としては「どうしようもない」と思われるでしょう。しかし、Aには素晴らしい一面がありました。

かつて、おらかな時代には、病院の敷地内、駐車場の片隅に喫煙小屋が建てられていてここでは、医師も、看護師も、コメディカルも、事務も、ときには入院患者も連日プカブカしていました。

筆者は喫煙の習慣がないのでたまにのぞく程度でしたが、A はいつも喫煙小屋では話の輪の中心にいた印象があります。

また、A が事務当直当番日の夜には、事務職員をはじめとして看護師や、ときには医師からも差し入れが集まり、彼が一晩滞在する夜間受付をする部屋には人が集まりにぎやかになりました。これは A が職種を超えて病院中で愛されていることの証です。

「人事評価とは、職員の貢献度や能力、業績などを、組織内の一定の基準で評価する仕組みのこと」と書きましたが、組織内の一定の基準で評価するとは、人間という多面体のほんの一面でしか評価していないことでもあります。

この A をなんとか制度のフレームの中で人事評価をしてあげたいと思いましたが、せいぜい情意評価の項目か、備考の自由記載欄に書くことぐらいしかできず、歯がゆい思いをしました。

さらには A という人物をいかに評価してあげることができずに申し訳ないとも思いました。

### **多様な人材で、しなやかで強い組織を構築**

多様な人材を生かすことが、組織を活性化し、「しなやかにして強い組織」を構築するには絶対に必要です。多様な価値観を持った人材を、画一的な尺度で評価すること自体が難しくなっており、成果主義的な人事の仕組みが制度疲労を起こしているともいわれます。

病院事務であれば、医事に卓越した人、財務・経理のプロ、病院の隅から隅まで設備を熟知している施設課の職員や、A のようにデスクワークは苦手でも余人をもって代えがたい人心掌握の術を持っているとか、組織の潤滑油の役割を果たす人など、単一的ではなく多様な人材が集まってこそ、「しなやかにして強い組織」を作り上げられるのだと筆者は信じます。

アメリカの大企業では人事評価が、個人と組織の業績の向上に寄与していないと判断されて、廃止するトレンドが止まらないようです。

ある病院では、既存の人事評価の制度では、適切な評価ができないため職員が自分たちで人事評価表を作って運用している事例があると聞きます（それを受け入れた経営側の度量の

広さにも脅かされますが)。結果はおおむねオーライとのこと。

### メガバンク系総研に制度を依頼するも

筆者も医療機関に勤務していたときに、人事評価制度の構築では同じような経験をしました。

もともとプリミティブな人事評価の制度はあったのですが、経営改善の一端として、きちんとした人事評価制度を導入しようということになり（当初、筆者は担当しておりませんでした）、理事長が主導となって、某メガバンク関連の〇〇総研に驚くほどの金額で制度設計全般を依頼しました。

それでもきちんと機能すれば多額の投資が少しは回収できたと思えるわけですが、職員（特に医師、院長を含めて）の大反発にあって、導入には至らず棚上げ状態となってしまいました。

導入に至らなかった理由を考えれば、▽あまりにも外部コンサルタント依存で制度設計してしまったため、病院の実態に合う血の通った評価制度となっていなかった、▽院長をはじめとした幹部職員と協調して進めなかったため、病院幹部には事務サイドで勝手に進めたといった不信感を招いてしまった—ことでしょうか。

その後、筆者は「人事評価がきちんと機能するように対応しろ」と命じられ、人事に異動となりました。

人事評価制度なんてまったくの門外漢でしたがにわか勉強の上で、まず「病院にとって職員にとって最適な人事評価制度」構築のための多職種からなるプロジェクトチームを結成しました。

〇〇総研に依頼したときの失敗を教訓として、院長をはじめとした幹部職員と協調しつつ、職員との対話を重視し、自院ならではの「オンリーワン」の人事評価制度をなんとか導入することは実現しましたが、残念ながらAのような職員を適切に評価できる内容には到達することができませんでした。

### ハードの次はソフトのバージョンアップ

医療機関では、ハード面ではコロナ禍により災いが転じて、オンライン会議があつという間

に普及し、大きく効率化を推進しました。

が、ソフト面（人の面）でも「多様性」をキーワードとして、「しなやかにして強い組織」に再構築することが求められる時期なのだと思います。

人

事評価についていえば、繰り返しになりますが多様な価値観を持った人材を、画一的な尺度で評価すること自体が難しくなっていると思います。

今回紹介した A の例は極端かもしれませんが、人事課員の評価が「間違いなく給与計算をしたヒト」よりも「書類作成のリテラシーは低くても、余人をもって代えがたいパフォーマンスを発揮した A」のほうが評価が低いということは、評価が一面的なのか、設計が古いのか、いろいろと要因はあるにせよ、筆者としては腑に落ちないところではあります。また機会があれば、今様の医療機関の評価制度を構築してみたいと考えているこのごろです。

今必要なことを、言い古されたダーウィンの言葉が的確に言い当てています。「生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは、変化に最もよく適応したものである」