

日本病院会雑誌

Journal of Japan Hospital Association

2021
Vol.68 No.12 12

《巻頭言》 病院の医療情報ネットワークは大丈夫か 大道 道大
グラフ：第4回医療と介護の総合展（東京）

第4回医療と介護の総合展東京

特別講演

コロナがもたらした病院経営への影響

①新型コロナウイルス感染症対策分科会と厚労省

アドバイザリーボード 太田 圭洋

②新型コロナウイルス感染症の病院経営への影響 島 弘志

特別講演

待ったなし コロナ後の働き方改革はどうなるか 岡留健一郎

日本病院会病院総合力推進委員会

人事考課の問題点、現状および評価者研修の重要性 本多 哲也

通教月報10月号より

新型コロナウイルスの統計資料を解釈する 赤澤 宏平

島根県支部報告 谷浦 博之

2021年度 第4回 定期常任理事会 議事録（2021年10月23日）

《お知らせ》 2021年度 感染対策担当者のためのセミナー開催のご案内・申込書

2021年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書

巻末 2021年総目次



人事考課の問題点、現状および評価者研修の重要性

戸田中央医科グループ
横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立第1病院 事務部長 本多 哲也

寄

稿

人事考課の問題点、現状および評価者研修の重要性

■はじめに

はじめに人事考課の目的ですが、人事管理上必要な職員の情報を把握し昇給、賞与および昇格などの成果の評価に用いる制度であることは、言うまでもありません。そして、人事考課の問題点として人が人を評価するという点が最大の問題です。その中で満足な部下の指導もせず低い評価を受けたり、勤続年数や職位の違いがあるにも関わらず同じ基準で評価をしたり、評価者の能力を問われることも多いのが現状です。ここで、評価者の陥りやすい傾向をいくつか挙げてみます。

1：寛大化傾向

全体として甘い評価となる（優しい上司や部下によく思われたい上司に多い傾向）

2：中心化傾向

差をつけないすべて平均点の評価（部下の勤務態度などを把握していないケース）

3：酷評化傾向

全体として辛い評価となる（厳しい上司や実務に優れているため業務に対し基準値が高い上司に多い傾向）

4：ハロー効果

なにか一つ良いところ、もしくは悪いところを全体として良い評価（悪い評価）をしてしまう

5：レッテル評価

過去の良い評価、もしくは悪い評価をずっと同

じ評価にしてしまう。

※評価対象期間が変わったら職員の評価を一度リセットすることが重要です。

■絶対評価と相対評価

次に絶対評価と相対評価のメリット、デメリットについて挙げてみます。

相対評価のメリット

- ・運用が比較的簡単で寛大化傾向になりにくく差がつけやすいので賞与など、支給額との調整がしやすい。

相対評価のデメリット

- ・人ととの比較になり評価の基準が明確でない。フィードバックの際、説明が難しい。また、中心化傾向が生じやすく、少数の部署での評価が容易ではない。

絶対評価のメリット

- ・評価基準が明確なので職員に説明がしやすい。また、職員の強み、弱みが分かりやすく人材育成等に役立つ。

絶対評価のデメリット

- ・運用が難しく寛大化傾向になりやすい。評価基準を満たせばみんなが高い評価になり賞与など支給額との調整がし難い。原資が決まっている場合、高評価者が多いと一人の分配額が少なくなるので評価された感覚が薄らいでしまう恐れがある。

■評価の配分

職位により成績、能力、情意（仕事に対する姿勢や人間性）の評価比率が違うことも重要です。新人などは、成績や能力よりも情意評価に重点がおかれますが、主任、係長の立場になると能力評価にウエイトが移り課長、部長となると成績評価に重きがおかれます。また、成績評価においては、業績結果の評価だけでなくプロセスの評価もしていくことが重要です。要は、結果だけにとらわれず目標に対し行動を起こしたかどうかをしっかりと評価していくことが肝心です。

■フィードバックの必要性

人事考課の目的と評価の基準、活用方法等をあらかじめ説明し理解してもらうこと。そのうえで評価終了後には必ずフィードバックをすること。フィードバックの際には評価結果の良いところ、悪いところ、改善すべきところ等しっかりと説明して納得をしてもらうことが重要です。今後の仕事の取り組む姿勢や人材育成、能力開発など処遇に人事考課を活用するようにしていく。

■人事考課の問題点

病院の規模により問題点が違いますが、特に中小病院では、評価者が1次評価、2次評価と役割が複数いない場合があります。また、規模によらず少数の部署では2次評価者がいない場合なども問題点です。さらに規模が小さい病院では目標管理自体が現場に負担を強いることになりますので、人事考課の目的が職員の為であることを十分理解して導入することが大事です。

また、2次評価者が同じ部署（場所）にいないケースです。例えば事務長や看護部長などがそうですが、以前、現場で働いていた時に1次評価したことがある職員を立場が変わり2次評価者になった場合です。当時の評価（課長などの立場での1次評価）と現在の1次評価者の評価が違うケースなど、過去のイメージを払拭できないでいると間違った評価になりかねません。1次評価者と2次評価者の面接等による意見交換が重要となります。

人事考課システムの問題点としてスコアの配点が評価者にわからないようにすることが必要である。

評価点数の配分が分かってしまうと評価者が部下の好き嫌い等で評価者が操作をしてしまう恐れがあるからです。冒頭にも述べたように人が人を評価する以上、主觀が入ってしまうことが問題点です。ですから360度評価のように同僚が同僚を評価したり、部下が上司を評価する手法なども取り入れて客觀性をできる限り保たなければなりません。

ここで我々のグループ病院の人事考課制度の紹介をさせていただきます。以下の図1は成績評価の個人シートです。個人ごとに目標を作成します。目標達成に向けた具体的な行動をプロセス目標として設定します。半期に一度、個人で立てた目標とそのプロセスの自己評価と他者評価（上司による評価）をS～Cの4段階で評価します。プロセス評価については、A～Cの3段階で評価します。

また、図2は能力及び情意評価のシートです。成績評価と同様、半期に一度評価します。ここで示した能力及び情意評価のシートは事務職用のシートです。職種ごとに能力、情意評価シートは異なります。医療技術部や看護職等は能力評価シートにクリニカルラダーを用いて評価しております。能力、情意評価についてもS～Cの4段階で評価します。最終的に総合評価をS～Dの5段階で評価します。

人事情報は個人情報なのでシステムに外部からのアクセスができないため病院内のパソコンでのみの作業となり端末の台数や場所など現場で業務をしながら目標管理シートを作成する場合に不都合があります。目標シートはシステムからダウンロードしてオフラインで入力して再度、アップロードすることもできるので運用で何とか混乱しないようにしていますが、自宅に持ち帰って作成してしまう問題点も否めません。また、非常勤職員の目標管理については、勤務の曜日や時間が限られているため難しい問題があります。こういった職員については、目標管理は免除して簡易的な勤務評価を別途考えることも一つの手段と考えます。紙ベースであれば前述のような問題は起こりませんが集計や過去の経緯など管理が煩雑で保管も大変です。いずれにせよ問題は解決できないですが目標管理は、人事考課を行う上で必要なものですから病院に特化した人事考課システムが安価で導入できることを今後期待したいと思います。

評価シート(1) 成績評価									評価期間					
評定・記入欄		部署(部・課・科)		役職	一級	氏名		評価期間						
従事実績目標達成度			実績評価				プロセス賞励制度			功夫の評価				
項目	達成すべき目標	担当	フェード	満足度	達成度	本人	次	功	担当	フェード	達成度	本人	次	功
			50		S	A				50		E	C	
			10		A	B				50		A	C	
合計			実績評価(全体)				プロセス賞励制度(全体)			功夫の評価(全体)				
合計			S B A				A C B			E C B				
効果実現		S:実現した。B:未達成。C:実現しなかった。		フェード				C:効果実現した。B:未達成。A:実現しなかった。		成績評価		A:成績評価した。B:未達成。C:成績評価しなかった。		
努力と評価		A:難易度に応じて目標を達成できた。B:難易度に応じて目標を達成できなかった。C:難易度に応じて目標を達成できなかった。		上級				上級評価		A:上級評価した。B:未達成。C:上級評価しなかった。				
成績評価		S:目標達成の度合によって、業績も評価した。A:目標達成度が高いため業績も評価した。B:目標達成度が中程度のため業績も評価した。C:目標達成度が低いため業績も評価しなかった。D:業績への貢献度は専門性に期待されたときほど感じなかった。		下級				下級評価		A:下級評価した。B:未達成。C:下級評価しなかった。				

図 1

評価シート(2) 能力評価・情意評価									評価期間		
評定・記入欄		部署(部・課・科)		役職(選択)	階級(一般)	氏名		評価期間			
能力											
分類		項目		評価		本人		次			
井通評価	業務への貢献及び責任感の理解	TMOが患者に提供する医療サービスを理解している。 新規医療技術の必要を理解する認識がある。									
	リーダーシップ及びチームワーク	担当業務の意義や責任を理解し、必要な知識の習得に積極的に取組んでいる。 上級の指示を受取かつ前向きにとらえ、良好なコミュニケーションをとっている。									
	業務品質に対する意識	品質や治療を行ながら、業務を進捗かつ正確に遂行している。 業務の質を向上させるための基本的な方法を、上級の指揮を仰ぎながら日々的に行っている。									
	効率的な業務運営	担当している業務の優先順位を明確し、順序按次で行っている。 業務状況について上級と連絡的につながり、ニーズに応じて調整を図っている。									
	船橋能力										
	顧客業務に関する企画・計画	顧客窓口に必要な柔軟性を理解し、自己表現の柔軟性強化や單語手続を計画的に実施している。									
顧客業務の推進・実行	自己表現を上級の教育にに基づき適応している。 顧客との接遇でも基本的な知識を身につけ、態度を理解している。										
顧客評価の評価・検討	顧客評価において、実施内容を振り返り、適切に実施できた点、できない点を客観的に自己評価している。 顧客評価上における問題点について、上級の指導内容を活かして業務改善に取り組んでいる。										
顧客評価の改善・反省	顧客評価結果の分析結果、社内会議・評議会など経営管理に際する各種組織形態の実現や改善を行なうことができる。 社会保険手続きについての知識を有している。										
人事・労務管理											
会議・行事登録	行事についての知識を有し、年間の実施計画を把握している。										
広報	広報業務の実施手順(時期)や基準の手綱、社内医師ルート等を理解している。										
庶務全般	適切な整理環境の把握のため、社内規程による資産の管理に必要な知識を有している。 物品の添付について、差漏の手続きを把握している。										
						能力評価(全体)					
						能力評価(全体)					
情報											
評価標準		内容									
責任感		(1)明細が落ちても自己的役割を適切にこなす。(2)個別や失敗に対する責任感をもつた。自分の失敗を認め、原因を明確にして改善していく。(3)自己進んで新しい仕事に取り組んでいた。(4)仕事を改めてより良い仕事に取り組んでいた。(5)求めて改善を依頼して仕事に取り組んでいた。									
権威性		(1)明細が落ちても自分の役割を適切にこなす。(2)個別や失敗に対する責任感をもつた。自分の失敗を認め、原因を明確にして改善していく。(3)自己進んで新しい仕事に取り組んでいた。(4)仕事を改めてより良い仕事に取り組んでいた。(5)求めて改善を依頼して仕事に取り組んでいた。									
従事性		(1)職場の営業戦略について詳しく理解し、適切に実施していた。(2)TMOのグリーフィングの意識について、職員の理解度を深めなかつてはならない。(3)自己進んで新しい仕事に取り組んでいた。(4)自己進んで新しい仕事に取り組んでいた。(5)求めて改善を依頼して仕事に取り組んでいた。									
協調性		(1)自己が自分がお手伝いするための手配などを丁寧に確認して、依頼してはいる。(2)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。(3)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。									
柔軟性		(1)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。(2)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。									
コミュニケーション能力		(1)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。(2)自己が立候補する候補から立候補までの過程で、周囲の意見をよく聞かれてはいる。									
						情報評価(全体)					
						情報評価(全体)					
総合コメント											
本人		上司(次)									
評価結果											
S: 指示通り、既定目標を行動範囲を強くこなす。		E: 指示通り、既定目標を一部に行動範囲をこなす。									
A: 勉強して、次第にこなす。		X: 勉強して、次第にこなす。									
B: 勉強して、次第にこなす。		○: 勉強して、次第にこなす。									
C: 勉強して、次第にこなす。		□: 勉強して、次第にこなす。									
D: 改善を要する。		G: 改善を要する。									
						総合評価					
						総合評価					

図 2

■評価者研修（1日間）

◆ねらい：

- ・評価の意義の再確認（育成につなげるなど）と評価者としての基本留意事項の再確認
- ・評価の甘辛をできる限り是正する目的で、標準評価（3）の根拠となる行動（FACT）のレベル感を統一するために受講者間で議論をし、グレードごとの評価項目の適切なレベルの行動（FACT）を決める
- ・納得度の高い評価のフィードバックと悪い評価でも次につながるフィードバックができる面談の仕方を理解

時間	内容	手法
午前	<p>1. 人事評価の意義と重要性 ※重要なポイントのみ確認</p> <p>(1) 人事評価の意義 (2) 人事評価を人材育成につなげる (3) 人材育成と人事評価 (4) 人事評価の対象 (5) 評価のポイント (6) フィードバックのポイント ~プロセスを評価する (7) 部としての成果を明確にする (8) 評価者が陥りがちなケースと防止策 ①ハロー効果 ②寛大化傾向 ③中心化傾向 ④対比誤差 ⑤論理誤差 ⑥逆算化傾向 ⑦期末効果</p> <p>2. 評価基準ブラッシュアップ演習 【ワークねらい】 評価の甘辛をできる限り是正する目的で、標準評価（3）の根拠となる行動（FACT）のレベル感を統一するために受講者間で議論をし、グレードごとの評価項目の適切なレベルの行動（FACT）を決める 【ワークの進め方】 (1) グループ毎で担当する評価項目を1つ決める (2) グループが担当する評価項目に関して、事前課題で考えていただいた評価の根拠を1人ずつ発表をしていただく（1人2分くらい） (3) それぞれメンバーから挙がったものについて、重複したもの、似ている内容などを優先して5個程度に絞り、標準評価とすべき、妥当なレベル感の能力・行動について議論して、チームでの統一した見解を考えていただき、ホワイトボードに考えたものを書き出していただく（20分程度） ※できるだけ数値などで具体化したものをアウトプットするように講師から指摘 (4) グループごとに考えたものを全体に向けて発表し、その内容やレベル感について他のグループの1～2名の受講者に意見を求める</p>	講義 個人ワーク グループワーク
午後	<p>3. 評価における面談の進め方</p> <p>(1) 面談時の環境のポイント (2) 面談の進め方 (3) 面談のポイント 【ワーク】ほめるところと改善してほしいところを整理する (4) 下位評価を伝える際のポイント</p> <p>4. 面談時のコミュニケーションの基礎</p> <p>(1) 部下とのコミュニケーションの基本 ~面談基礎スキル (2) 相手の本心を引き出す ~「聴く」スキル (3) 相手の真意を明確にする ~「質問」のスキル (4) 部下に自信をもたせる ~「承認」のスキル (5) 「訊く」を活用して明確なコミットメントを行う</p> <p>5. 実践ケーススタディ ※自組織の架空のモデルの人物を設定し、受講者全員で同一対象を評価。 自分の評価の偏り、クセを実践演習で確認する。 ※設定は年齢、性別、階層、性格、期中のFACT20個程度</p> <p>6. 評価者としてのあり方 【ワーク】研修を踏まえ、評価者として気をつけたいことを挙げる</p>	講義 個人ワーク グループワーク 講義 グループワーク 個人ワーク

図3

■評価者研修の重要性

所属長の評価についても課題が多く、他職種の評価をしなければないところが最大の問題です。同じ職場にいない人間の評価は難しく客観的になりにくい。所属長ですから成績評価に重点がおかれるますが、組織管理等で例えば離職率なども評価のウエイトが大きくなります。

評価者研修は、以上の事をしっかり習得し部下の評価の公平性が保たれるよう努めなければならない。以下の図3に示したものは、当グループで行っている評価者研修の研修内容になります。冒頭に述べたように人事考課の意義と重要性や客観的な評価、面談のポイントなど評価者的心構えの研修を実施しています。

■おわりに

最後になりますが、やはり人が人を評価することに限界があります。人事考課の問題点は、数多くあり永遠の課題です。人事考課の分野も近い将来にAIが導入されることを期待したいです。皆さんもご存知の通り、車の自動運転をはじめ世の中には多くのAIが導入されています。医療業界でもAI問診などはすでに実用化されており、コロナ禍においても効果を発揮しています。このような様々な分野でAIが使われていますので、AIを使い人事考課が客観的にできるようになる時代が到来することを期待したいと思います。

日本病院会病院総合力推進委員会

担当副会長	仙賀 裕	(茅ヶ崎市立病院)
委 員 長	有賀 徹	(独立行政法人労働者健康安全機構)
副 委 員 長	栗原 正紀	(長崎リハビリテーション病院)
委 員	浅香えみ子	(東京医科歯科大学医学部附属病院)
委 員	木澤 晃代	(日本大学病院)
委 員	稟原 健	(一般社団法人 日本病院薬剤師会)
委 員	本多 哲也	(戸塚共立第1病院)
委 員	山下 智幸	(日本赤十字社医療センター)