

重要性を増す医師評価制度とその導入時の注意点

おかだ のぶお
 (株)メディカルアップ 代表取締役 **岡田 信夫**
 (認定登録 医業経営コンサルタント)

はじめに

2012年度診療報酬改定において、チーム医療への評価の拡大が図られている。医師を中心としたピラミッド組織が崩壊し、患者への安全・安心な医療の提供には看護師を含むコ・メディカルと連携したチーム医療の確立がより鮮明になってきている。

チーム医療を推進するにあたり、病院機能評価（第4領域 医療提供の組織と運営 4.1診療部門）においても、医局および医師個人の能力評価についての設問が設定されている。これらを考えると、医師の能力評価は病院経営で避けて通れない課題である。しかし、医師不足の環境下での実際の医療現場では導入できていないのが実情である。ここでは、2010年6月と2011年1月の2回、医師評価（簡易）を実施したことで成果を出し、組織活性化に繋がった事例を紹介する。

導入の背景

一般職員に対する人事評価体制は何らかの形で導入されているが、医局部門は今までは聖域とされて、導入されていない病院がほとんどである。今日においては患者に安全・安心な医療を提供する義務を実現する上で、また病院の収益構造の観点からも、医師の評価制度が重要となっている。医師の年俸に対する基準が明確化されていなかったことから、このような人事

評価制度の導入は病院経営で欠かせないものとなっている。

導入のメリット・デメリット

まず、医師評価のメリットとデメリットから考えておこう。

【メリット】

- ・組織的運営の推進（経営理念、方針、事業計画書等の浸透）
- ・チーム医療の連携強化（横断的コミュニケーションのスキルアップ）
- ・有能な医師の確保（医師のモチベーションアップ）
- ・第三者評価認証取得による地域からの支持（病院機能評価等）

【デメリット】

- ・医師の離職（評価制度導入による）
- ・評価者間の格差

評価の方法は、初期の導入編から高度な評価制度（数値化等）まで、幅広く浸透度に応じて運用することである。初期から、企業並みの評価制度を導入することは、被評価者のモチベーションが下がるため、避けるべきである。また、評価者の訓練も事前に行い、運用開始後も定期的に実施すべきである（最低6ヵ月程度）。そのため、キックオフから本格的な導入までに最低1年程度は必要である。

管理職医師と一般医師を区別

医師の人事評価は、①研修医用（1～2年、

●図表1 人事評価表項目

| 項目 | 管理職医師 | 一般医師 |
|------|-----------------------------------|---|
| 業績評価 | 課題達成度(目標管理表にて) 40% | 課題達成度(目標管理表にて) 30% |
| 能力評価 | 知識・技能・決断力・危機管理・交渉力・指導力 30% | 知識・技能・判断力・危機管理能力・コミュニケーション力他 40% |
| 情意評価 | 規律性・協調性・責任性・積極性・経営意識 30% | 規律性・協調性・責任性・積極性・コスト意識 30% |

当院は該当者なし)、②一般医師、③管理職医師(医長、部長、医局長、外来医長、病棟医長他)を対象とし、コンサルタントも関与する。評価項目は図表1のとおりで、5段階(5・4・3・2・1)とする。

図表2の項目については、まず①自己評価し、②所属標榜科部長または医長(一次評価者)に提出し、マンツーマンで一次評価する。その上で所属長(部長・医長)がマンツーマンで話し合い院長(最終評価者)に提出する。最終評価決定については院長、所属長から本人にフィードバックすることになっているが、現実的には実施しているのは少ない。時間はかかるがコンサルタントの技量次第である。

事例検討〈A病院190床、常勤医師14人〉

新たに病院機能評価を受審したいとのことでコンサルティング依頼があり、訪問指導を開始する。全部門が参加した横断的なプロジェクトチームを結成し、各領域の項目を説明し、役割分担を決定。その中で第4領域担当の医師代表(院長)から問題提起がなされた。

問題とは機能評価項目の「4.1.2.1(医師の能力開発に努めている)」、つまり医師の客観的評価基準に基いた個々の医師の能力評価。これについて、院長から実施経験がないので医師評価は導入できないと発言があった。これに対して、他のプロジェクトメンバーは不満そうな顔をしているが、特に発言はなかった。後日、理事長と面談し、医師評価についての見解を確認すると、医師の能力、業績等にバラツキがあるので、是非この際、評価制度を導入して欲しいと要請され、導入することを決定する。院長には導入するメリット等を訴え、渋々であるが了承された。

評価項目については、初期導入のため医師の反対が少ないと思われる項目を提案する(あくまでも雛形)。最終的な評価項目については院長、看護部長、事務長、コンサルタントの間で協議し、最終決定された(図表2)。

次に医局会にて、医師に対して評価導入の背景・メリットを説明して理解を求めた。そこで反対を明確に表明した医師は2人(理由:自由気ままに仕事ができない)、賛成した医師は3人(前

勤務先で既に導入していた)、他の医師は無関心であった。無関心な医師の本音としては、この程度の評価項目なら、今まで通りの業務遂行において大きな支障はないと思っているようであった。

評価は①職員による評価(図表2)と②医師評価表で実施する。図表2の評価はコ・メディカル管理職約12名が当たる。別途、医師評価表で一次評価者1名が加わる。

図表2による医師評価の方法と結果は以下のとおりである。

評価方法

- ①評価項目 10項目 5段階合計50点(図表2)
- ②評価者(院内の第三者…管理職)無記名
看護部長、看護師長、コ・メディカル各責任者
- ③実施時期 4、10月
- ④最終評価者(院長)
- ⑤評価決定 相対評価でなく絶対評価

評価結果

| 第1回評価 6ヵ月後 | | 第1回評価 6ヵ月後 | |
|------------|----|------------|---------------|
| 50~45点 | 1人 | 1人 | 34~30点 5人 6人 |
| 44~40点 | 1人 | 3人 | 29~25点 1人 |
| 39~35点 | 4人 | 3人 | 20点以下 2人 1人離職 |

職員による評価も医師評価表も、被評価者の常日頃の実態把握が十分でなければ、ハロー効果や減点化傾向等の採点によって、被評価者に不利益をもたらすことが考えられる。よって評価者の訓練が大切になる。その防止策としては一般的にはケーススタディを多く実施し、各評価項目の着眼点をよく理解させることや指導観察記録等(評価すべき事柄、注意・指導した事柄、指導・育成の対象ポイント等)を活用することで事実関係を明らかにし、被評価者がある程度納得させることができる。

注意すべき点は、院長面談時に医業経営コンサルタントも同席すること(ラインの確執防止)。面談の際には、評価される医師へのきめ細かな気配りが必要であり、特に20点以下の医師については改善策を一緒に見出すことも大切である。

この評価は、年俵を下げるのが目的でなく、医師の能力アップ(10項目)が一番の目的であると伝え、それに繋がるよう指導する。A病院では30点未満は3人、その中で2人の医師が20

点以下であり、もともと職員および患者に対して日頃からコミュニケーション不足による身勝手な医師と指摘されていた。4ヵ月後、そのうちの1人が退職した。面談後、院長自身、毎月問題の医師とは問題点の改善のため院内外のコミュニケーションづくりを積極的に実施した。

成果（6ヵ月後）

30点未満2人の医師は次回評価ではそれぞれ41点、44点と評価者され、対職員および患者からの評判も良好であり、また経営面からも増患による収益アップに繋がり、他の医師へ更なる好影響を与える結果となった。

残る問題は、評価決定されたものを被評価者

にフィードバックをするかである。現実にはされていない。最終評価者等が当事者に勇気を持って、良いことも良くないこともコメントを付けてフィードバックすべきである。それが経営・組織上において長い目でみればプラスになる。

まとめ

評価方法の選定については病院の規模、風土、医師数、目的等を把握しながら医師のモチベーションを極力下げないことが前提である。それがあれば、病院経営理念、方針を実現させるにも、経営・組織改革を継続的に推進するにも、医師の能力評価は優先項目である。

職員による医師評価について

今、日本の医療業界は過渡期にあり、とりわけ民間病院の存続が危ぶまれています。厳しい環境の中で当院が今後も存続し発展していけるかどうかは、職員一人ひとりがいかに努力し、この病院機能評価を機会として意識改革をしていけるかどうかにかかっています。この評価に関して、評価する立場にある者は、医師の普段の行動・努力に対して、公正に評価をしてください。意識改革を図るためのきっかけとして実施されるものです。評価をする側・評価される側ともに、意識の欠如は病院の命取りにつながるといわれています。特に医師は病院組織では一番のキーマンです。その医師を評価するわけですから、感情や一部分だけを見て評価をしないでください。

この評価に対して、評価した者はその内容に責任を持ってください。なお、個々のアンケートについて外部には一切発表することはありません。

●図表2 医師評価

評価は5段階評価とします。(5が最も良い)

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| ①社会人としての基本マナー | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ②時間や約束事の厳守 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ③患者・家族に対しての接遇 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ④患者・家族に対して診療方針等の説明 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑤セカンドオピニオンの希望者に対して | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑥看護職、コ・メディカルに対してのリーダーシップ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑦看護職・コ・メディカルに対して提出書類は適切か | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑧職員に対してのコミュニケーション | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑨院内各種会議等に積極的に参加 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ⑩紹介患者等の受け入れに協力的か | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 集計 | | | | | |

くれぐれも付け加えますが、この評価が100%ではありません。

総合評価として、3期連続4以上または2以下の場合、年俸に反映されます。