

2018年度「医療経営に関する研究助成」(指定課題研究助成)

指定課題：「医師・看護師等の働き方改革」

医師の働き方改革

～「医師の働き方改革」と「医師の人事評価制度（ドクターパフォーマンスレビュー）」との関係性について～

1. はじめに

周知の事実であるが、病院の経営にとって医師の貢献度は圧倒的に大きい。集患・施設基準・実際の診療、そして処置や手術と、病院収入のあらゆるところに医師が影響力を持つ。故に病院経営においては、医師に頼りすぎてしまう傾向が強い。しかし、この「頼られる」行為により、少なからず医師の業務負担が増加するというこの病院システムに問題があると思われる。そのような中、昨今働き方改革が叫ばれ、医師も働き方を見直す時期にきている。

しかし、医師の働き方改革の課題を医師の勤務労働時間だけに焦点を当てては、医療の質の低下を招く恐れがあり危険だと推測されている。また、医師へ多様な労働時間制を実施したとしても、評価基準が不明確なままでは医師同士で不合理な処遇の差を感じることや、特定の医師だけに業務負担がかかることも予測され、モチベーションの低下やひいては離職に繋がる可能性も否めない。そこで、医師の働き方改革を検討するに当たり、「医師の評価基準」が重要であると考えた。

当法人では、その評価基準の基盤作りのため、2018年度より実際に医師の人事評価制度を導入した。そこで本研究では、医師の人事評価制度の導入及びその実際を報告すると共に、医師の働き方改革と医師の人事評価制度との関係性を考察する。その上で、「医師の人事評価制度」の課題を明らかにし、その事により医師の働き方改革の今後の展望を提示したいと考える。

2. 研究方法

本研究は、当院医師の実際の在院時間調査とアンケート調査及び他施設へのインタビュー調査を実施した。

①医師の在院時間を把握した上でのヒアリング調査

2018年6月よりICカードにて医師の出退勤管理をし、医師の在院時間の把握¹⁾を行った。その中で、出勤日数が過度に多い医師(出勤26日以上)、在院時間の長い医師(平均11時間以上)へは、ヒアリング調査を実施した。

②アンケート調査

アンケート調査は、2018年8月(51名/75名:回答率68%)、2019年4月(55名/66名:回答率83%)と2回実施した。アンケートの大枠は、働き方改革に関わる質問及び医

師の人事評価制度についての質問である。同じ内容の設問とすることで、医師の価値観の変容を調査した。

③インタビュー調査施設の概要

医師の人事評価制度を実際に取り入れている、または未導入の他施設のインタビュー調査を行った。計 7 施設を訪問し、医師の働き方改革における病院の取組みと医師の人事評価制度について、医師の人事評価を行う際の留意点や課題、そして運用面における今後の課題について検討した（表 1）。

なお、インタビュー調査で設定した設問は以下のとおりである。

- 1) 医師の働き方改革における病院での取組み
 - ・ 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組みについて
 - ・ 36 協定等の自己点検について
 - ・ 既存の産業保健の仕組みの活用について
 - ・ タスク・シフティング（業務の移管）への取組みについて
 - ・ 女性医師等に対する支援の内容
 - ・ 医師の労働時間短縮に向けた取組みについて
- 2) 医師の人事評価制度について
 - ・ 医師の人事評価制度の導入状況と概要
 - ・ 医師の人事評価制度についてどう考えるか？
 - ・ 医師の人事評価制度についての現状の課題
 - ・ 医師の人事評価制度を実施していく上での今後の課題
 - ・ 医師の人事評価制度と「働き方改革」の関係性について

④病院実績の比較

医師の人事評価制度導入前と導入後の病院実績を比較した。比較内容は、医師の人事評価制度における各科の主な目標とした「新入院患者数」及び「事業収入」とした。

3. 当院における医師の人事評価制度について

当院では 2018 年度より医師の人事評価制度を導入した。本研究は、その医師の人事評価制度と医師の働き方改革の関係性を検討することとしているので、まずはその概要及び経緯を報告する。

①概要

当院の医師人事評価制度は、株式会社日本経営の協力を得て「ドクターパフォーマンスレビュー」という名称のもと導入した。人事評価制度の評価項目は大きく 3 つに分類した。

- 1) 各科主任部長²⁾と経営幹部の面談による各診療科別目標設定³⁾
- 2) 各科主任部長を除いた各科医員の目標設定⁴⁾
- 3) 各医師の多面評価⁵⁾

年度初めに各科主任部長と面談をし、各診療科別目標を設定する。その後、主任部長以外

の医師が各自目標設定を行う。そして、年明けに当院の常勤医師及び全部署副主任以上の役職者がそれぞれの医師の多面評価を実施するという流れである（図1）

図1 当院の医師人事評価

	4月	5月	6月	7月～12月	1月	2月	3月
各診療科の目標設定➔						
各医員の目標設定		➔				
多面評価				➔		

②運用面での課題

2019年度は導入2年目であり課題も多く、現段階においては医師の納得性を高めるため、段階的な運用導入となっている。

今後は、以下の整備が望まれるところである。

1) 医師の評価と給与面の連動

今回は、前年度実績に対する評価としては、各診療科の評価のみとした。

2) 数値目標設定が困難な診療科への対応

実際に目標設定が困難であった診療科は、麻酔科・放射線科・病理診断科であった。

3) 各医員の個人目標に対する実績評価の仕方

4. 調査結果

①医師の在院時間を把握した上でのヒアリング調査

2018年6月より医師の在院時間調査を行い、特に出勤日数が多い3名の医師へヒアリング調査を行った。結果としては、「短時間でも良いので自分の入院患者の顔を見たいから」等の医師としての責任感から在院時間が長くなっているものが多かった。また「毎日病院に訪れることは苦にならないだけでなく、それを制限されるとストレスになる」という意見もあった。

②医師へのアンケート調査結果（表2）

1) 1日の平均在院時間とその変化について（設問1、設問4）

設問1では、1日の平均在院時間が11時間以上という医師が、1回目のアンケートより2回目が増加していた。理由としては、アンケートを実施した時期に影響を受けたということが考えられる。1回目アンケート時は、通常期の4～6月の後に実施され、2回目は冬場のインフルエンザ等の流行時期の1～3月の後に行われたことに影響を受けたと推測する。

設問4の「1回目と2回目のアンケートにおける在院時間や勤務時間の変化」についても、「在院時間が増加した」という回答が9%見られた。これも、前述した内容と同様の理

由だと推測する。

2) 各診療科の目標を明確にすることに関して（設問 5）

自科の目標を明確にすることに関しては、56%が肯定的な意見であった。なお、2 回目のアンケートの方が肯定的な意見が多く、1 回目と比べ 14%増であった。

3) 病院側から提供される資源（ハード・ソフト）の中で満足度を向上されるもの（設問 7）

1 回目、2 回目とも「充実したスタッフ」「報酬」が多かった。その次に、「最新の医療機器」「研究・学会支援」と続く。「適正な労働時間」については、10%を下回っていた。

4) 医師の人事評価制度（ドクターパフォーマンスレビュー）と働き方改革の関係について（設問 9）

「多少とも関係する」が 38%であり、2 回目のアンケートが 1 回目より 7%増加した。なお、「全く関係しない」は 1 回目と比べ 7%減少との結果だった。

5) 導入した医師の人事評価制度（ドクターパフォーマンスレビュー）と働き方改革の関係について、「どちらとも言えない」「全く関係しない」と回答したその理由について（設問 11）

2 回目では、評価項目の中に「労働時間の短縮を促進させる項目がない」との理由が最も多く、51%を占めた。

③他施設へのインタビュー調査結果（表 3）

他施設へのインタビュー調査を、医師の人事評価制度についての設問を中心にまとめた。

1) 医師の人事評価制度の導入状況と概要（設問 1）

訪問施設 7 施設中 5 施設が医師の人事評価制度を導入済みであった。導入済みの施設でも「実績のみで評価」「実績と多面評価を実施」など、それぞれに評価内容は異なった。

共通点としては、どの施設も医師の評価は給与に反映しているが、原則プラス評価のみの反映が多く、マイナス評価で減給に繋げているケースは少なかった。これは、各施設医師の人事評価制度は、医師のモチベーション向上を重要な目的の一つとしているからと思われる。

2) 医師の人事評価制度についてどう考えるか？（設問 2）

医師の人事評価制度を行うことのメリットは「“がんばり” が評価されること」「医師に自分が評価されていると感じてもらうことが重要」などの前向きな回答もあったが、「医師の低評価時における対応が困難」との意見もあった。

3) 医師の人事評価制度について現状の課題（設問 3）

現状の課題としては、「評価する側のレベルアップ」、「評定者（各主任部長）の負担感」など評価者側の問題が挙げられていた。これらは、人事評価制度を適正に運用するに当たっては、医師の納得が得られる評価を実施することが重要であり、そのためには評価者側の負担が増加するものと推測する。また、「人件費の増加」という課題については、評価をどこまで給与に反映させるかに連動するものとする。

4) 医師の人事評価制度の今後の課題（設問 4）

医師の人事評価に10年以上取り組んでいる施設で「評価の精度を高め、医師に納得してもらえるかが課題」との回答が特徴的であった。納得性を高めることが重要な課題だと推測する。また、医師の評価が低かった場合の対応を課題に挙げる施設もあった。

5) 医師の人事評価制度と働き方改革の関係性について（設問5）

人事評価制度は、実績項目を主として評価する場合が多い。そこに時間管理の視点を入れるという考え方により、人事評価制度と働き方改革を繋げる可能性が示唆された（部下の時間管理も主任部長の仕事であることを伝えることで、医師の働き方改革に繋がる）。すなわち、医師の人事評価を行う上で、人事評価制度を行うことの意義を伝えることがとても重要だと思われた。

④病院実績の比較

医師の人事評価制度を導入する前（2017年度）と、導入した後（2018年度）の病院実績は以下のとおりであった。

新入院患者数は、病院全体で800人以上の増加となり、事業収入は10.4%の伸びとなった。因果関係は不明確であるが、各科主任部長との面談において主任部長方が目標を意識するようになった可能性は否定できないと思われた。

5. 考察

2018年度に医師の人事評価制度を導入することで、医師の働き方改革と医師の人事評価制度の関係性を検討した。医師の人事評価制度は、医師の評価と給与面の連動、数値目標設定が困難な診療科への対応、各医員の個人目標に対する実績評価の仕方等が今後の課題と考える。

出勤日数の多い3名の医師へのヒアリングでは、出勤日数の多い理由として「短時間でもよいので自分の入院患者の顔を見たいから」「毎日病院に訪れることは苦にならないだけでなく、それを制限されるとストレスになる」とのことであった。患者の治療のために勤務時間を無視して働くような医師を大事にしたいと考える。しかし、「働き方改革」を労働時間だけで捉えると、このような医師は長時間労働の対象者として勤務時間の短縮を勧告することになり、大きなジレンマを抱えることになる。

アンケートの「医師の病院側から提供される資源で満足度を高めるものは何か？」との質問に対する回答については、報酬の他、充実したスタッフ・最新の医療機器そして研究・学会支援が多かった。適正な労働時間という回答が10%未満と少なかったことを考慮すると、より多くの医師が医療技術の向上や自己研鑽に日々意識的に努めていることが分かった。医師の「患者の治療のためにという思い」「医療技術の向上等の成長意欲」などを除外して、働き方改革を検討することはできない。我々医療事務を担う者は、この医師のモチベーションを下げないよう環境の改善やその仕組みを整え、その医師の力を存分に発揮させるよう支援することが重要なことと考える。

医師のモチベーションの維持・向上等を支援することが前提であり重要であるが、これは

長時間労働を手放しに認めることではない。やはり、医師の時間管理は重要である。今回のアンケートの「医師の働き方改革と人事評価制度は関係するか？」の問いに、「どちらとも言えない」「全く関係しない」は60%であった。その理由については、現人事評価制度の中に「労働時間の短縮を促進させる項目がない」との回答が多かった(51%)。逆説的に言えば、人事評価制度の中に「医師の時間管理」の項目を導入するならば、医師の働き方改革と人事評価制度の関係性は密接なものとなることが推測された。

各診療科や個人の実績の他に「時間管理」の視点が加わることで、各診療科では主任部長を中心に業務改革や業務改善を図らなければならない。これは、一言でいうと「生産性の向上を目指す」ものである。それを定期的に評価し処遇面に反映させることで、医師が自ずと業務改革や業務改善を積極的に検討し、それに他職種も巻き込んで進めていくことになれば、まさにチーム医療の土台となっていくものと思われる。その業務改革等を支えるのが、医療経営士を含む我々事務職員の大きな役割の一つと考える。

6. おわりに

今後の課題として、人事考課制度の中に「医師の時間管理」の項目を導入することが「生産性の向上を目指す」ものであると考えられ、医師の働き方改革と医師の人事評価制度の関係性は密接なものとなることが推測された。

医師へ「生産性」の指標を周知することができるならば、病院自体が活性化する可能性へと繋がると思われた。ただし、人事評価制度は、医師の納得性を確保できることが必要な条件であると思われた。したがって今後は納得性を確保できるような人事評価制度を構築すべきであると考えられた。

施設インタビューで「人事評価は多大な労力がかかる」という意見があり、納得性を高めようとするほど、人事評価に費やす労力は比例して大きくなる可能性も否めない。一方では働き方改革を進めながらも、もう一方で労働負担増加に繋がっては真の生産性向上とはならない。

今後は医師の納得性を高める人事評価制度と、その運用における効率性の追求が重要な課題だと考える。

注

- 1) 医師の在院時間について、ICカードの実績を基に「出勤日数」及び「一人当たり平均在院時間」を算出した。なお、ICカードの適正な打刻率についても実績の把握に努めた。
- 2) 主任部長とは、各診療科の医師責任者である。当院では、各診療科に1名ずつ配置している。各診療科の医師責任者の呼び名は施設ごとに異なると推測するが、本稿では主任部長に表記を統一した。
- 3) 各診療科の共通目標設定とは、2018年度において原則として「新入院患者数」「紹介・逆紹介患者数」の数値目標を挙げ、その他の評価項目として各診療科ごとの数値目標を設定した。
- 4) 各医員の目標設定とは、あらかじめ当院で設定した個人別評価項目の中から各人が目標を選択し、その目標毎の数値を設定するものである。内容は、診療に係るものだけでなく、市民公開講座の講師や医師会会合への参加回数、院内の診療に係る書式の見直しなど多岐にわたっている。しかし、診療科によっては当てはまる項目が少ないなど課題も多い。
- 5) 多面評価の内容は、各科主任部長以上とそれ以外の医員では内容が異なる。普段の医師の行動を評価するものであり、他職種等との連携や関わり方を見える化し、チーム医療を推進することを目標としていた。