

医事課が作成すべき経営管理基礎データ⑤ 医師の業績評価に必要なデータ

株式会社川原経営総合センター 取締役(会計業務部門統括)
海江田鉄男

医師の業績については 多面的な評価が必要

「医師の業績については、多面的な評価が必要」というのが、各地の病院経営者から「医師別の業績評価基準を作成してほしい」といった依頼が増えています。「医師にも経営感覚を持って業務にあたってもらいたい」という願いが強くなっているようです。

ところが、「医師別収入明細」や「医師別原価計算」などを評価基準に使うと、評価される医師としては納得しがたい場合があります。たとえば、循環器内科医にとつて、心臓血管外科医が待機していることは非常に力強いものですが、収入計算や原価計算にはこうした事情が反映されないことが多いからです。また、小児科の医師と脳神経外科の医師の収入や原価計算を単純比較して、病院への貢献度を語ることは、かえって病院経営を危うくさせる可能性があります。

実際に医師の業績評価を行うにあたっては、それぞれの診療科の特性を十分に考慮し、各診療科別・各医師別の「収入目標」「原価管理」「利益目標」を定めなければなりません。それが、それだけで判断するのは不十分です。上手な経営をして

いる病院では、こうした収入や利益の数値を1つの目標ととらえ、その他の事項もあわせて管理すべき目標に掲げています。

病院経営者が医師別の業績評価を行おうとする背景には、病院の収入を引き上げたい、あるいは病院の利益を確保したいといった経営上の切実な要望があるのです。

その要望を「稼げ」「働け」「オーダーを出せ」とストレートに表現するのも1つの方法かもしれませんが、もっと多面的な観点から効果的な目標を設定することを考えてみましょう。

一例をあげます。精神科病棟のない総合病院に勤務する精神科医師の場合、収入や利益だけで評価すると、その医師の貢献度はかなり低いものになってしまいがちです。ところが、内科等を受診する患者で心療内科的な治療や精神科的な対応が必要な症例は多々あり、精神科の専門医が対応したほうが効果的な場合があります。こうしたケースについては、その精神科医にとっては「院内紹介件数」が業績評価の重要な項目の1つとなります。

バランス・スコア・カードと 医事課が作成すべきデータ

ここで登場するのが、バランス・スコア・カード(BSC)です。BSCとは、

- ①財務の視点：病院経営を財務的に成功するためにどのように行動すべきか
- ②顧客の視点：患者の満足度を向上させるためにどのように行動すべきか
- ③業務プロセスの視点：効率的で質の高い医療サービスを提供するためにどのように行動すべきか
- ④学習と成長の視点：病院組織や各部門の職員の能力の向上をどのようにして図るか

という4つの視点から戦略シナリオを策定し、これに基づく目標や業績評価指標を設定して、具体的な行動プログラムに落とし込んでいく経営管理手法です。目標の達成度合いや業績評価によって、各部門・各職員の業績を評価しようというものです。

その「業績評価指標」をどのように設定するかが最大のポイントとなるわけですが、それは前提となる戦略シナリオから導き出さなければなりません。

ればなりません。

医事課としては、どのような業績評価指標が定められても、そのデータを瞬時に提出できる体制がなければなりません。つまり、必要と思われる医師別のデータについて、日頃より蓄積しておかなければならないのです。具体例を見ていきましょう。

■初診患者受入れ件数

初診患者には、よく話を聞いて、新たにカルテを作成し、さまざまなオーダーを出さなければなりませんので、再診患者よりも手間がかかります。しかし、誰かが初診患者を診なければなりませんし、初診の患者は特に「いねい」に対応しなければなりません。

病院経営上、この初診患者受入れ件数の増大が、戦略シナリオにおいて重要な事項の1つとなる場合がよくあります。

■医師別入院患者受け持ち件数

入院患者カルテ記載回数
医師別の「入院カルテ記載回数」というと奇異に思われるかもしれませんが、医師の病棟での勤務実態を把握するために、こうしたデータも必要です。医師別の収入を明らかにする際に病棟の入院基本料を

各医師に配分する根拠となるからです。たとえば、入院基本料総額のうちから看護師の人員費部分を差し引いた額を、その病棟にかかわる医師に振り分けることになり、そのときに単純に医師数で割るのではなく、医師の勤務実態に合った形で公正に配分できるのです。

■救急患者受け入れ件数

紹介患者受け入れ件数
紹介介件数
各種オーダー件数
種類別誘影件数
これらの項目は、病院の収入増に直接結びつくものですから、業績評価の指標としてはわかりやすいと思います。

■診療報酬請求査定減額件数

診療報酬請求査定減額金額
こうしたデータを医師別に把握しておくことは、査定減額を将来にわたって減らしていくために、たいへん重要です。しかし、「そこまでやるか」と疑問を抱かれる方も少なくないでしょう。他に優先すべき戦略がある場合などは、業績評価の指標に取り上げないこともあります。

■当直回数
各医師に配分する根拠となるからです。たとえば、入院基本料総額のうちから看護師の人員費部分を差し引いた額を、その病棟にかかわる医師に振り分けることになり、そのときに単純に医師数で割るのではなく、医師の勤務実態に合った形で公正に配分できるのです。

病院の収益に直接の影響がないため忘れられがちですが、病院を運営していくうえで不可欠な医師の当直は、その医師にとつて大きな負担となっていることもまた事実です。先に紹介した4つの視点のうち「③業務プロセスの視点」として、ぜひとも評価指標に加えたところでは、

- 委員会への出席回数
- 院内研修の発表回数・参加回数
- 学芸での発表回数
- 医師会等の発表回数

これらは、「②顧客の視点」「③業務プロセスの視点」「④学習と成長の視点」から、業績評価の項目にすべきものです。

これらは「④学習と成長の視点」としての要素が大きいものです。こうした活動は将来の患者獲得につながり、時間がかかるものの確実に病院経営に寄与するはずですので。

医事課の役割を再認識しよう

BSCを導入している病院は多くありません。しかし、導入している、していないにかかわらず、前述の業績評価項目は重要です。中小の病院には、新患を積極的に

受ける医師と、さまざまな理由をつけて他科に回そうとする医師が混在しているケースが散見されます。

夜間当直時の救急受け入れにいたっては、明らかに差異が生じており、病院経営を圧迫する場合があります。毎月、経営会議などで業績評価項目に関する基礎データを医事課から提示していくことで、病院経営は確実に改善されていきます。

医事課の役割は、診療した行為を診療報酬請求書に請求点数として正確に表示するだけではありません。請求点数から読み取れるさまざまなデータを加工し、あるいは表現の仕方を工夫し、院内に発信し、経営改善につなげていくことも医事課の重要な仕事です。

病院の経営改善は、経営者だけが考えるものではありません。経営者は決断し、指揮を取るだけです。経営者の決断を支えるのがデータであり、指揮を支えるのがリアルタイムでのデータ提供です。

私たちは、こうした基礎データを管理し、それを経営に活かしていく方法を「原点管理」と命名して活用しています。