

## 医師の給与と当院の医師人事評価制度

平山二郎

医師の給与といっても勤務先によってさまざまである。国立大学の医学部の臨床教授あるいはスタッフの給与は世間の人が思っているのとは大違いで、研究内容の高度専門性、学生および研修医の教育、患者さんの診療などその職責の重大さは論を待たないところであるが薄給である。これは国立大学が独立行政法人に移行した現在でも変わらない。国立大学は「大学はどこであれ（東大でも信大でも）、何学部であれ（医学部であれ文学部であれ）、学生の授業料は基本的に同じ、教員の給与と勤務条件は全く同じ」という国家公務員法と教育公務員特例法により、医学部の教授も他学部の教授と同じ給与体系が適用されるからである。医学部の臨床教授の皆様には医学の研究、教育、診療に対する真摯な態度と崇高な理想と燃えるような情熱が仕事を支えておられるわけであり、感謝と畏敬の念を禁じ得ません。しかし、今後大学に有能で情熱を持った人材を確保するには給与制度の改革は是非しなければならないものと感じています。一方、国立病院、県立病院や市立病院などの自治体病院、赤十字病院、厚生連の病院などの公的病院の医師の給与はそれぞれ給与体系に多少の違いはあるものの国立大学病院に比べると恵まれています。平成23年11月2日に厚生労働省が公表した「医療経済実態調査」によると、各施設の勤務医の平均年収は国立病院1,468万円、公立病院1,540万円、民間病院1,550万円そして診療所の院長2,755万円という結果でした。同年代で比較するとおおよそ国立大学病院の2倍と考えて良いでしょう。国立大学の教授の年収は30歳の市中病院の勤務医の年収と同じくらいと思われまます。また、勤務医と開業医の年収を比較すると、激務にさらされた病院勤務医が燃尽きて比較的自由に自分の時間が取れる開業に走るのもうなずけるところです。ただ、開業医は経営者でもあり、全ての責任が自分にかかってくることなど決して楽な仕事ではないと思うのですが。

岡谷市民病院は市立岡谷病院と岡谷塩嶺病院を施設集約し317床の病院として平成22年4月に新たにスタートしました。当院も地域の中小規模病院の例に漏れず医師不足は深刻な問題です。救急医療の充実、安全安心の医療の確立、地域連携の推進を診療の3本柱として掲げ、地域住民の皆様から信頼され親しまれる病院になるべく努力しています。平成24年7月現在常勤医師数は33名で両病院の当直とHCUの当直を担っています。また、医師が少ないため重症患者を受け持つと日常診療の忙しさに加えて、休日夜間を問わず携帯電話での呼び出し、指示を求められます。勤務医の負担軽減の施策としては医療クラーク制度が出来てきましたがまだ十分ではありません。平成24年度の診療報酬改訂では手術などの医療技術や救急、外科、産科、小児科等に手厚い評価がなされましたが、それらは病院の収入へは寄与するものの、勤務医個人に支払われるものではありません。勤務医に直接支払われるのは産科医に分娩料として1万

円が国から出る制度のみでしょう。当院では医師不足の厳しい環境下で日夜診療に頑張っている医師に対して何とか報いるため本年4月から医師人事評価制度を導入することにしました。この制度の導入の切っ掛けとなったのは平成23年5月27日の自治体病院管理者研修会での三重県松坂市民病院の院長の「病院経営と人事評価制度」という講演でした。松坂市民病院は医療環境の相違はあるものの病院の規模、病床数、医師数、入院患者数、外来患者数などは当院とそれほどちがいはありません。平成10年には46人いた医師が平成16年度に制定された新臨床研修医制度以降医師数は激減し平成20年には33人に減少、相次ぐ診療科の閉鎖で慢性的な赤字経営が継続していたことも当院と酷似しています。同院では平成20年度に医師人事評価制度を導入、平成21年度には21年ぶりに単年度の黒字化を達成しています。黒字化の要因は病院の様々な改革、努力によるものと思われませんが、私は医師人事評価制度に注目しました。早速、病院幹部で構成する岡谷市民病院人事評価委員会を立ち上げ、医師人事評価を行っている種々の病院の視察、資料の収集を行い協議を重ねた上で当院の目的と実情にあった人事評価制度をとりまとめました。該当する常勤医師に本制度の目的内容を周知した上で平成24年3月19日本制度の実施を決定しました。

自治体病院においては職員の給与は所属する自治体の給与制度の影響を受けていますが、当院は地方公営企業法の全部適用であり、地方公営企業法の給与の条項、第38条には「企業職員の給与はその職務に必要とされる技能、職務遂行の困難等、職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ職員の発揮した能力が十分に考慮されるものでなければならない」と記載されており、公営企業に従事する職員の給与には本来個々の職員の働きに応じた評価が反映されるべきものです。今回の医師人事評価制度はその必要性、重要性を行政側に理解して頂き制度の実施が可能となりました。原資の確保については、当院も経営状態は大変厳しい状態にありますが平成22年の施設集約以降改善傾向にあり、平成23年度は平成18年の経営統合以来初めて経常収支の黒字化を達成でき、当面前年度医業収益の0.5%を原資にあてることとしました。医師の基本給、期末手当、時間外手当、当直料は現行のまま支給し、人事評価の分は期末手当支給時にそれぞれの評価額を現金で私が手渡すこととしました。その際、評価結果を各自フィードバックしてもらうため、個々の講評も行います。医師の病院への貢献度の評価は業績評価、資格などの評価、行動評価の3つとしました。業績評価は入院外来の患者数および収益の実績で評価しますが、これは、DPC制度の導入により可能となりました。資格等評価は認定医、専門医等の資格に対してと学会誌等への論文の掲載、学会での研究発表、症例報告などとしました。行動評価は接遇・サービス・規律に関する事項が9項目、病院の運営への貢献が3項目、診療態度についてが10項目、医療事故予防に関して3項目で計25項目ありそれぞれ自己評価してもらい、最終評定は私がすることとしました。この人事評価制度が医師のスキルアップのモチベーションを高め、また、病院の基本理念である「思いやり」の医療を実践するよすがとなることを期待しています。また、今後はこの人事評価制度を看護師など他の医療スタッフにも広げていこうと思っています。

(2012年7月)

(岡谷市民病院長)