

報告 REPORT

令和3年度病院管理研修会

常任理事・地域医療部長 **笹本 洋一**

令和3年度病院管理研修会が令和4年2月23日(水・祝)オンラインで開催された。参加者は123名であった。

講師には、社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長・神野正博氏をお招きし、「withコロナ時代の医療提供体制と医師の働き方改革」をテーマにご講演いただいた。



【神野講師】

内容について報告する。



・大きな荷物と大きな嵐

なぜ働き方改革なのか。コロナだけではなく、この2024年までの社会構造が変わっていくことが一番の大きな嵐ではないだろうか。

生産年齢人口が激減するため、2025年以降は国民全員が社会参画することが重要である。女性活躍、シニア活躍、障がい者との共生、外国人の人材活用などダイバーシティ(多様性)とインクルージョン(包摂)が必要であるため、働き方改革や健康寿命の延伸、健康経営、生産性向上が必要となってくる。

withコロナ時代のキーワードは、「密接回避⇒非接触」「密集回避⇒リモート、オンライン」「密閉回避⇒バーチャル」であり、コロナ収束後は、こうした社会や価値観の変化に合わせて、生産性向上を目指したタスク・シェアリング、タスク・シフティングなど働き方も変えなければならない。

コロナ収束後、K字経済と言われる一般企業においてみられる業績を回復するグループと落ち込むグループに二極化する現象が医療界でも起きている。病院経営において、コロナに対応した病院と対応できなかった病院の間で支援金や診療報酬加算で手当て等の影響により二極化しており、今後の病院経営は政治力にも左右されるものと思う。

・令和4年度診療報酬改定について

今回の改定の重点課題として、質の高い医療提供体制の構築や医師等の働き方改革の推進が挙げられている。(表1)

入院医療に係る評価の主な見直しとしては、急性

期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しに伴い、7段階あった急性期一般入院料を6段階に再編し、機能分化の流れを後押ししている。(表2)

また、医師事務作業補助者が実施可能な業務に係る整理等を踏まえ、医師事務作業補助体制加算1及び2について、医師事務作業補助者の経験年数に着目した評価への見直しや看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間の看護配置に係る評価が見直されている。

(表1)

(表2)

・医師偏在対策について

偏在対策としては、医学部定員として地域枠を増やし、臨床研修に関しては募集定員倍率の低減と都道府県募集定員上限を設定し、さらに専門研修は大都市部の専門領域別シーリングが行われて全体的に最適化が図られているが、例えば学会などの事情によっては大変苦勞するところである。

また、総合医への期待は大きいですが、なかなか養成が進まない状況である。

・働き方改革について

労働時間×労働生産性が企業や病院の業績とするならば、時短と労働生産性向上は反比例させねばならない関係である。

まずコアミッション(本来業務)を確立し、医師の働き方改革を進める上では、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、看護師の

業務範囲見直しによるタスク・シフティングが必要となってくる。

勤務医に適用される時間外労働の上限は、休日労働を含めて原則年960時間でA水準になる。年1,860時間の上限が暫定的に求められるB水準もあるが、この水準になると追加的健康確保措置が義務付けられるので、可能であればA水準を目指すことが必要である。(表3)

宿日直許可や自己研鑽、応召義務に関しては新しい解釈があるため、それに従っていただくこととなるが、兼業の勤務時間も労働時間に通算されることから、大学病院勤務医の兼業先の医療機関では、宿日直許可を取得した方が良いだろう。

・ 恵寿総合病院の概要について

石川県七尾市にある恵寿総合病院は、一般病床426床、職員数約800名の医療機関である。

ICT化とDXを進めており、コアミッションの見直しとタスク・シェアリング、医療介護福祉共通のカルテの導入、どこでも電子カルテ端末にアクセスできる仮想化環境の整備、AI問診、RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）、セントラルキッ

ンによる給食改革等の業務効率化や健康経営、定年制廃止といった経営改革を行ってきた。

講演後の質疑応答では、「宿日直許可がないと話にならないとのことだが、労働基準監督署によって許可基準が異なることがあってはならないと思いつつも、実態は異なっている。この点についていかがお考えか」と質問があった。神野氏からは、「救急患者の対応が少なくても不許可となる場合もあるし、多くても許可を得られる場合があり労働基準監督署によって対応が違う。しかし、きっちり基準を設けてしまうと、今まで許可を取っていたところが取れなくなることもあり、非常に難しいところである。夜中ずっと救急車が来ている病院以外は、この基準により宿日直許可が得られるということを原則とし、あとは労働基準監督署を説得するしかないだろう。今後は、事例を示しながら許可・不許可について病院団体に取りまとめていかなくてはならないと思う」と回答があった。

本年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からWeb開催となった。当日ご視聴いただいた多くの参加者へ御礼申し上げる。

(表3)

医師の働き方改革 ～医療法改正資料

■ これまでの我が国の医療は医師の長時間労働により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保すると同時に、持続可能な医療提供体制を維持していく上で重要である。

■ 地域医療提供体制の改革や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供するタスクシフト/シェアの推進と併せて、医療機関における医師の働き方改革に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

↑

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

- 医療施設の最適配置の推進 (地域医療構想・外来機能の明確化)
- 地域間・診療科間の医師偏在の是正
- 国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進 (業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- 医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- 経営層の意識改革 (講習会等)
- 医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) 法改正で対応

地域医療等の確保 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成 評価センターが評価 都道府県知事が指定 医療機関が計画に基づく取組を実施	医療機関に適用する水準		面接指導	休息時間の確保	
	水準	年の上限時間		義務	義務
A (一般労働者と同程度)	960時間	1,860時間 ※2035年度末を目途に終了	義務	努力義務	義務
	連携B (医師を派遣する病院)			努力義務	
B (救急医療等)	1,860時間	1,860時間	義務	努力義務	義務
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間			努力義務	
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間	1,860時間	義務	努力義務	義務

医師の健康確保
面接指導
健康状態を医師がチェック
休息時間の確保
連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

第78回社会保障審議会医療部会 (2021.2.8) 資料より