

診療報酬の検証

医療版

「ワークシェアリング」を

中央社会保険医療協議会(中医協)は、2008年度診療報酬改定の主要5項目について特別調査を実施し、その効果をまとめた。最大の焦点である、病院勤務医の負担軽減に絞って、その検証結果をみてみよう。

産科や救急の医師はヘトヘト

診療報酬面での主な対策は、産科・小児科、救急部門に対する加算をはじめ、医師と看護師等の業務分担、医師事務作業の補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、連続当直を避ける勤務シフト、当直後の通常勤務

に係る配慮等であった。

「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」、「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかを適用された病院1151施設を対象に516施設、診療科責任者2389人、勤務医2389人から有効回答を得た。

病院側の回答では、賃金や手当等が改善(45.0%)、変わらない(53.7%)と評価は二分された。

勤務医の回答では、1週間の平均実働勤務61.3時間で、最長は救急科の74.4時間、最短は精神科の51.1時間。当直は月間平均2.78回、とくに産科・産婦人科は4.51回、救急科は5.48回に上る。

増員・事務軽減・業務肩代わり

診療科責任者の回答によると、1年前に比べ勤務状態が「改善」はわずかに16.8%にすぎない。大半は、変わらない(41.3%)、むしろ悪化(40.8%)だった。ただし、診療科別では、産科・産婦人科は25.6%、救急科でも28%が「改善」と答え、全体より評価は高い(どちらかという改善、あるいは悪化を含む)。

負担感がとくに重い業務として、診療科責任者は、「診療外業務」や「外来診療」を、勤務医は、「当直」や「外来診療」を挙げた。

病院で取り組んでいる負担軽減策は、「医師事務補助者の配置」(50.4%)、「医師業務の看護師らにメディカルへの移転」(29.0%)、「常勤医師の増員」(23.2%)、「当直翌日の残業なし」(19.0%)、「非常勤医師の増員」(17.9%)などが多い(診療科責任者の複数回答)。これらの対策の中で、効果が高いと答えたのは、「医師事務作業補助者の配置」(効果あり72.8%)、常勤医師

の増員(同70.7%)、非常勤医師の増員(同67.8%)、医師業務の看護師らコメディカルへの移転(同66.4%)、「連続当直を避ける勤務シフト体制」(同64.8%)が「ベスト5」だった(図表)。

対処療法と根本治療

常勤、非常勤の医師の増員が抜本的な対策ではあるが、事務の補助役となる医療クラークの採用・配置の有効性が裏付けられた。

業務分担についても、看護師らによる「静脈注射及び留置針によるルート確保」、「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、「主治医意見書の記載の補助」等で業務が軽減された、との回答が目立った。

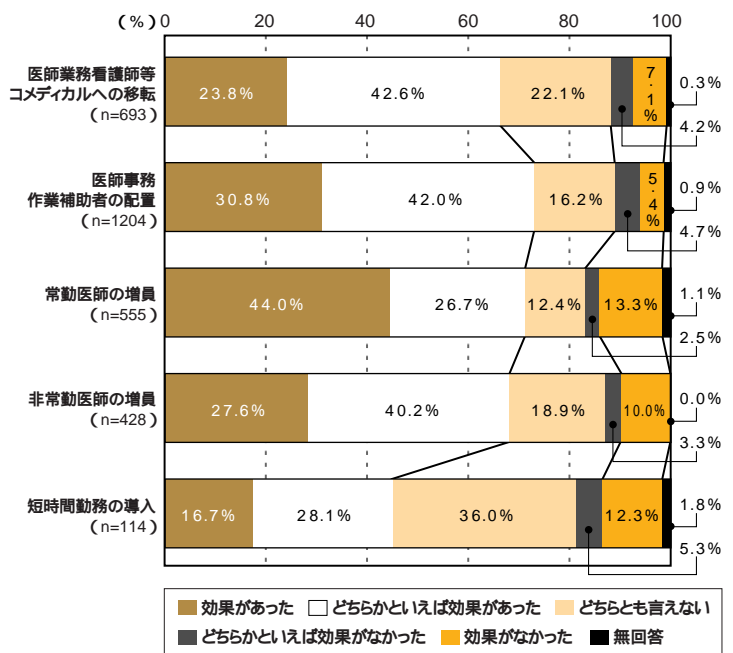
医師固有の仕事に集中できる体制を来年度の診療報酬改定でも続ける必要性がある。さらに、医師業務の一部を専門性の高い看護師らに委ねる方策を採用すべきではないか。その看護師らも、業務の一部を、例えばホームヘルパーら介護職に譲る道筋を検討すべきだ。同時に、開業医が輪番制等で夜間や

休日にも地域医療を担い、実質的に病院の外来業務をできるだけ肩代わりしてほしい。病院勤務医16.8万人(総数の約64%)と開業医9.5万人(同36%)の総合力をいかに高めるか、である。

もちろん事務や業務の肩代わりは対処療法であり、抜本的な対策は、今回の検証結果でも医師の増員だった。OECD(経済開発機構)の調べで、人口1000人当たりの臨床医の人数は加盟30カ国で平均3.0人。日本は2.0人とトルコ、韓国、メキシコに次いで下から4番目に低迷している(Health Data2007)。

医師育成・増員の根本治療に加え、医療および介護分野での「ワークシェア

図表 勤務負担軽減策の効果



リング」という対処療法を、いわば「車の両輪」の形で進める方向性が明確に見えてきた。

宮武 剛 (みやまたけ 剛)

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、目白大学教授。近著に「介護保険の再出発 医療を変える・福祉も変わる」(保健同人社)。