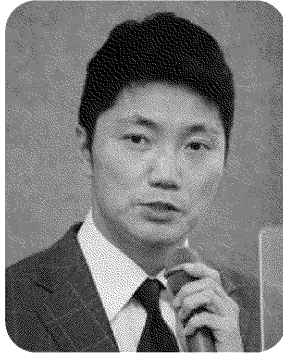


医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修（第2回） 「医師の働き方改革の最新動向と院内における効果的な進め方」



裴 英洙氏

令和4年12月1日（木）医療従事者確保・定着のための経営・勤務改善研修会（第2回）が会場・オンライン併用のハイブリッド方式で79名の参加で開催された。2024年4月からの医師の時間外労働規制を目前に「医師の働き方改革の最新動向と院内における効果的な進め方」と題し、ハイズ株式会社代表の裴英洙（はいえいしゅ）氏をお招きし、ご講演頂いた。

1. 病院の経営環境の変化

様々な事象が同時多発的に起こり、不確実的指数が今はピークになっている。医療は労働集約型ビジネスであり、ヒトが中心。ヒトに関わる問題は複雑に絡み合った問題が多く、又労働観の世代間ギャップ等の社会変化が大きく、そして医学的・臨床的な知識だけでは対処できない事が多くなっており、病院の経営を取り巻く環境が大きく変わってきている。

それにより多忙すぎる医師・病んでいる医師が増加している。

過重労働の3因子①プロフェッショナル意識、職業倫理感、応召義務、医師不足②高齢・重症患者の増加、フリーアクセス、いつもの主治医希望、事務書類・患者説明③新薬の登場、高度医療技術の発展、頻繁なガイドラインの改訂があげられる。

2. 医師の働き方改革の最新動向

医師数32万人のうち勤務医が20万人。そのうち約10%（2万人）が1920時間超えて働いている。また、週労働時間が地域医療確保特例水準を超える医師の割合で年代別、診療科目別の2つの軸で労働時間のばらつきがある。従って一律に進めていくのではなく、濃淡をつけていく必要がある。

3. 応召義務の現代解釈

医師が国に対して負担する公法上の義務であり、患者に対する私法上の義務ではない。労働協定・労働契約の範囲を超えた診療指示等については、使用者と勤務医の労働関係法令上の問題で労働基準法等違反を理由に拒否したとしても、応召義務違反にはあたらない。

それ以外に患者からの迷惑行為の態様に照らし、信頼関係が喪失している場合、患者に支払い能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合、医学的に入院の継続が必要なく通院治療等対応すれば足りる場合などがあげられる。

4. 改革を進めるための3つのポイント

① 宿日直許可基準

詳細は割愛しますが以下の2点は大切なポイントになる

- ☑実際の宿日直勤務の状況が医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている。
- ☑宿日直の従事者の認識も同様である。（副業・兼業に関する利害関係の構造）

【派遣する病院】

- ・通算時間での管理
- ・使用者責任の発生
- ・自院の労働時間短縮計画
- ・地域医療提供体制の維持

【派遣される病院】

- ・宿日直許可基準の取得
- ・派遣医師の詳細把握
- ・当直・宿直体制の見直し
- ・時間外診療業務の把握

【医師】

- ・善意ある自己申告
- ・健康の自己管理
- ・給与水準の維持
- ・宿直業務の詳細記載

このような構造になっており、理解し体制を整える事が必要

医療機関の宿日直許可申請に関するFAQを参考に対応

② タスクシェア・シフト

シェア・シフト「される」側が持つ3つの“ふ”

【不安】したことがない業務、慣れていない業務、指導不十分な業務

【負担】ただでさえ忙しく時間がない、元来の業務が回せない

学びなおす必要がある

【不満】なんで私が？なんで今？なんで下請け？なんの理由で？

必ず、シェア・シフトされる側の視点で考える事が必要

特定行為研修修了者配置による医師及び看護師の業務への影響調査の結果をみると配置後医師による事前の包括的指示に基づき対応することが可能となり、医師の指示をその都度依頼する必要がなくなったため、医師による指示回数が減少した。

また、医師事務作業補助者体制加算の配置によって事務作業、精神的負担、残業時間ともに「良くなった」という結果が出ている。

シェア・シフトを進めるために重要な事は「自己決定感」である。

その条件として

- 1) 取るべき行動に選択の機会が提示されていること
- 2) 選択することに十分な情報が提供されていることが必要

また、シフトされる側のモチベーションを確実に下げる「口癖」は「これだけやっという」「とりあえずやっという」という言葉である。チーム内のシェア・シフトこそ働き方改革のカギである。

『タスク・シェア／シフトなくして改革なし』

タスク・シェア／シフトを進める上で（1）業務の棚卸等、綿密な計画（2）渡す側の権限委譲の技術と承認（3）渡す側の意識改革この3点が必須となる。

③ 組織の動かし方のコツ

働き方改革は因数分解で考える

【制度改革】

- ・恩恵を被る層と被らない層が存在することを知る
- ・制度改革には痛みを伴う事を周知する
- ・すべてを解決する唯一の制度はない

【業務改革】

- ・業務の棚卸・無駄の排除
- ・間接業務（例：事務書類や会議）の削減も徹底
- ・生産性を上げるためのマネジメント技術を知る

【組織改革】

- ・管理職・リーダーの覚悟と決意がスタート地点
- ・やらされ感ではなく「なぜ」を理解してもらう
- ・組織へのアプローチには方法論がある

（改革を進めるための組織理解）

院内 NATO 群の排除が必要

院内 NATO 群とは No Action Talk Only の頭文字

で口では立派な事を言うが全然動いてくれない人達の事を表している

「言うならやる、やらないのなら言わない」という体制に

（改革を進めるための SMART な目標設定）

Stretch（高め）：ちょっと高めの目標で頑張ってみる

Measurable（測定可能）：測定可能な数値化にこだわってみる

Achievable（達成可能）：無理難題では挫折する達成可能な所からやる

Realistic（現実的）：現実的で夢物語では終わらせない

Time-related（期限付き）：いつまでに何をどうするのか期限付き実施
だらだらしない

（医師の巻き込み方）

画一的に医師を説得する方法を取ると失敗する重要なポイントは不燃性・可燃性・自然性を見極め個々に合わせた方法を取り入りきなり全体を巻き込むことをしないこと

（人的資源価値として職員を考える）

労務管理から人的資源管理へ

人材は成長し発揮する価値を変化させ、組織発展の資源となり得るものである

3. 働き方改革から医師評価への展開

（1）どのように報酬を支払うかを定める

① 公平原理：個々の「成果や貢献の度合い」に応じて分配

② 平等原理：結果によらず、ここに「均等・平等」に分配

③ 必要原理：個々人の「必要性」に応じて分配

（2）どのような支払方法を公平であると感じるのか、医師の納得度とのバランスを取りながら検討する必要がある

（今後の方向性）

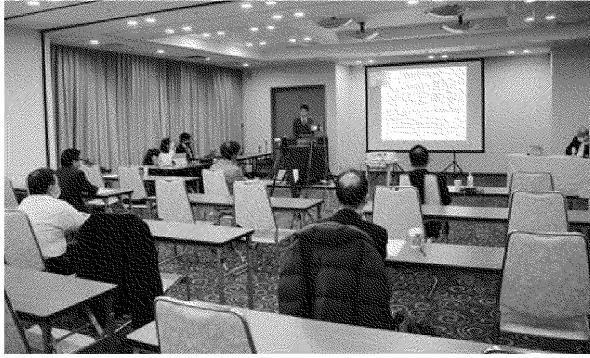
・医師労働時間の適正な実態把握は急務、労務管理の徹底

・3つの水準に向けた戦略策定と院内整備

・リーダーからの職員への働き方改革の意義と必要性の周知

・効果的なタスクシェア・シフトを設計・実行し、時短計画の確実な遂行を

・評価を含めた、新たな働き方に即した病院づくり・組織づくりを



以上が講演の要約です。大変判りやすく講演をして頂きました。期限が迫っている中、今回の講演を参考に十分な準備をして改革に着手する必要があると痛感致しました。

(いわくら病院・市場真澄＝事務長会常任委員会副委員長)