

経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修会（第3回）



中山和則氏

令和3年12月7日（火）、医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（第3回）がメルパルク京都にて、会場・オンライン併用のハイブリッド形式で開催されました。参加者は会場・オンライン合わせて76名でした。

今回は講師に日本病院

会病院経営管理士会副会長で筑波メディカルセンター病院副院長・事務部長の中山和則先生を迎え、大きなテーマとして「地域で試されている病院の立ち位置」と題して、

1. 新型コロナウイルス感染症への対応と影響
 2. 地域医療構想が再び動き出すとき
 3. 待ったなしの働き方改革への対応
- について講演されました。

1. の新型コロナウイルス感染症への対応と影響については「正しく怖がる」ということで正しい情報の共有と意思決定速度を心がけて院内組織を形成されたことの説明がありました。正面玄関での検温は敢えて実施せず、患者様には院内での行動に注意を払ってもらおう（職員に対しても、そのような意識が働くように）にしながら診療を行っているということです。

この感染症の影響については、外来および入院の患者数の減少になって表在化したものの外来患者数は回復の傾向で入院患者数については、その減少を1患者あたりの単価が増加したことで補填することができた、ということでした。

三病院団体の合同調査による病院経営状況の調査においては、支援金の交付があった2020年度よりも、むしろ2019年度の医業利益の赤字が今後の運営を考える上で重要ではないかと分析しておられま

した。確かにコロナ患者受入無の病院では2019年度から2020年度にかけて支援金が多くはないために利益は減少していました。

筑波メディカルセンター病院では「原価計算」の手法を取り入れており、診療科ごとに収益に対して小児科においては、医薬品・診療材料・食費・人件費・委託費・設備関係費・経費を合算したものと比較を行っても収入が支出を超えられないということです。

令和3年4月15日付の財政制度等審議会提出資料に「効率的で質の高い医療提供体制の整備」として人口減少や高齢化という構造的課題は待ったなしのため、地域医療構想は滞りなく進めることと記載されています。令和4年度の診療報酬改定は医療提供体制の改革なくしては改定なしと明記されています。

医政の流れとして、病床機能再編や外来機能を明確化した2024年開始の第8次医療計画とくしくも同じタイミングで医師の時間外労働上限規制が開始され、さらには医療と介護の診療報酬の同時改定が行われることになっています。

我が国の社会保障制度は、自助・共助・公助の中で自助が基本、共助が保険制度で公助は自助・共助では対応できない場合の公的制度和位置付けています。

「治す医療」から「支える医療」に変化を求められているのも、この考え方に同じです。現在は、レセプトも病院の各種データが電子化されており、いわゆるビッグデータが政策の根拠となる時代になりました。

2020年度の診療報酬改定では「地域医療体制確保加算」が救急搬送件数を確保しながら勤務医の負担軽減に資する病院を評価する制度が新設されており、本来の急性期病院の機能を果たしている病院だけが「7：1医療」を維持できるように設計されていると言えます。

講演の最後にタスクシフトの実例が紹介されました。

医師事務作業補助者が外来診療を支え、診断書の作成補助、診療情報管理士においてはカルテ監査や退院サマリ作成補助等事務職に出来ることは多く、

今後はチーム医療の中心に位置づけられていくことが示唆されました。

講演全体を通して、病院の生き残り策としてコロナ禍でこそ出来ること準備すべきことがあると気づかされました。

(京都久野病院・益野秀樹＝事務長会常任委員)