

8 当院のささやかな取り組みについて

渡部 透

新潟南病院

What We are Trying in Niigata Minami Hospital

Tooru WATABE

Niigata Minami Hospital

要 旨

診療報酬改定の度に、一喜一憂している体力のない私的中小病院として、医師、看護師の獲得と定着を図ることは、自ずと限界があったとしても、それらが経営に大きな影響があることから真剣に取り組まなければならないものと認識している。

この方策については総論的には多くの場で述べられており、県下の病院もそれぞれの立場で様々な工夫、対策をしていると思われ、当院のささやかな取り組みをご紹介するのも気がひける思いであるが、折角の発表の機会を与えられたので敢えてお話す次第である。

女性医師への勤務体制についての配慮

外来や入院医療に従事したいが止むを得ない事情によりフルタイムに診療活動ができない医師に対しては勤務時間に関しては希望に沿うよう柔軟に対応することになっている。特に女性医師には育児やその他の家庭の事情のために就業が阻害されないような時間配分が必要である。当院には就学前の子供を持つ常勤の女性医師には、希望に応じて出勤を遅めに、退出時間を早めている。また、幼児の育児期間は夜間の呼び出しに必ずしも困難であるし、育児に伴う急な休みや早退せざるを得ない事態も稀ではないので男性の医師とペアを組んでもらい二人主治医にしている。夜間当直も免除している。しかし、ペアを組んでくれる男性医師への配慮は欠かせないことと思うので、給与面の配慮や勤務中には全力を尽くして貰うことにしている。

また、定年退職後の再就職希望の医師に対してもそれに準じた勤務体制をとることにしている。これからは均一な融通性のない勤務体制と給与体系ではやっていけないと思う。

女性医師への育児支援

乳幼児をもつ女性職員に対して、育児支援の一環として「わんぱく園」という院内育児所を併設している(表1)。開設は平成4年で当初は昼のみであったが、現在は24時間受け入れ体制を敷いており、夜勤明けの職員も預けられるようにしている。平成18年の11月に厚労省は女性医師を支援するために、その整備を医療機関に求める通知を出していますが遅きに失した感がある。常勤女性医師の利用はないが、できるだけ女性医師に対しては門戸を拡げたいと考え大学からのパートの女性医師も対象にしており、3名が利用している。

当直翌日の過労への配慮

急性期を受け持つ病院では当直勤務が医師にとって過重労働の大きな要因である。職員の満足度向上の視点から管理職と職員との個人面談の制度があるが、医師の面談は診療部長(副院長)が受け持っている。その中で当然のことながら当直のことが話し合いをしている。

新潟市の時間外救急の輪番制度に内科, 小児科が参加しているが, 従来から輪番の当直に当たった医師は翌日の午後は休暇にしていた。しかし, その業務は医師にとって心身両面でかなりの負担になることから今年の1月からは業務に支障がない限り, 当直翌日は全日休暇に変更した。但し, 外来, 入院診療等で看護部, コメディカルに迷惑をかけないような配慮や緊急呼び出しには応ずること, その他の業務に差し障りがないように工夫

することの約束で実行に移した。休暇で不在時の主治医代理は予め設定をしてもらっている。また, 病院業務に支障がでるようならこの制度を止めることも了承済みである。また, 輪番日の日当直料は新潟市からの補助金の大部分を支給することにしてある。

輪番日以外の当直は, 深夜において極めて多くの患者を診察して多忙を極めた場合には, 各科の部長の許可を得て翌日の午後から早退を認めている。

表1

平成19年度わんぱく園 園児状況

最大人数: 16人(1日受け入れ人数)

夜勤利用者: 3人

登録児童数: 22人

延人数: 2161人

(平成19年4月～平成20年3月17日迄)

育児中看護職員数(未就学児数)

看護職員: 25人 / 125人中(児童数35人)

介護職員: 9人 / 46人中(児童数10人)

休暇制度 — 「効果的な休暇制度の提案」

従来から夏期休暇やリフレッシュ休暇を医師を含め全職員に与えているが, 職員からアンバーサリー休暇制度の提案があったことから, 今年度のバランス・スコアカードには「効果的な休暇制度の提案」を各診療科を含む全部署の共通の重要成功要因にしてある。限られた人数でのやり繰りに管理職はかなり頭を悩ましているようだが, 有給休暇制度が有効に活用できないことは管理能力が

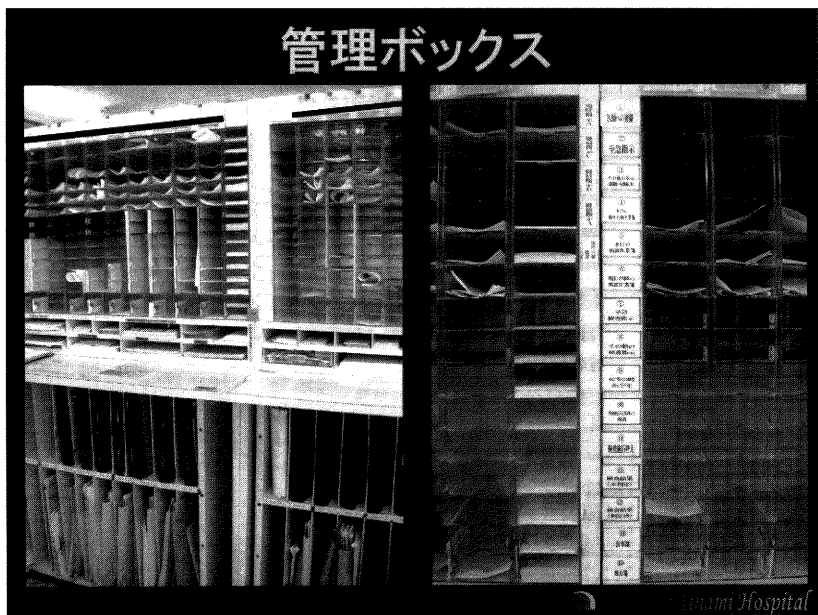


写真1

問われると常々言い聞かせている。言うは易く、行うは難しである。

メディカルクラークと管理ボックスの活用及び コメディカルとの協働

今回の診療報酬改定から医師事務作業補助者体制加算が新たに追加されてメディカルクラークに対する報酬が認められた。メディカルクラークを配置している病院は珍しくないと思いますが、我々は20年前から各病棟に1名を配置していた。今回の診療報酬改定でようやく算定が認められたが、人件費に見合う額が手当されていないのは不満である。

写真1は管理ボックスというツールです。東京の某病院が採用していた方式を改変したもので、もともとはホンダ技研の考案と聞いている。患者別に医師への連絡、依頼事項に始まり、全ての作業が把握でき、点検も出来るので効率的である。これを使ってクラークは医師の作業補助の一部を行っている。オーダーリングシステムにこのツールを組み入れるように業者に依頼しているが、この方式を上回るIT化は難しいとのことである。

退院時サマリーの作成は、電子カルテ導入まで

の一時的な方策として、院内LANを使って検査部、薬剤部、放射線部などのコメディカルも参加して診療録管理部門のサマリーシートに検査結果、投薬内容、撮影記録を書き込む方式にして、医師は診断名、診療の経過、転帰などの医師として記載すべき事項のみを書き込むことになっており医師の省力化に寄与していると思われる。

地域医療に配慮した手当

診療報酬に連動したいわゆる稼働手当や能力給は支給していなかったが、当直業務に係る労苦や多忙な日常業務の合間に訪問診療を行っている医師に対して手当を設定している。後者の訪問診療は、開業医の先生がどうしても扱えない場合や本人もしくは家族の強い希望のある患者さんにわずかながら行っている。これに関係する手当は労働の対価として支給するというよりもこの趣旨に賛同してやっている医師に感謝の印としての意味でしかない。各科の医師の意見を入れ、算定対象項目や額はできるだけ透明性があり、単純な計算式にして、医師のモチベーションとチームワークを損なわないように配慮した。対象項目は随時見直しをすることになっている。