

3 移転後の状況と今後

今井 昭雄

新潟市民病院長

Approach for the Better in the Present State and in Future

Akio IMAI

Director of Niigata City General Hospital

要 旨

医師不足、病院の二極化から、過重労働などの勤務医環境は簡単には改善されないが、その中で病院としては少しでもやりがいのある病院へと勤務環境を整え、若い医師たちの力を結集したい。現状ではハード面での環境改善は容易であるが、ソフト面での改善はこれからも継続的に取り組む必要がある。同時に、医療が社会を支えていること、その医療に不確実性が内在することなどを住民へ地道に啓発し続けていくことも、やりがいのある環境形成のために重要である。

キーワード：医師数、医療機器購入、病院の方針の明確化、住民への啓発

勤務医の疲弊と医師の評価

医師不足は絶対的な医師不足以上に勤務医が辞めていくことが大きい。これが最近の「医療崩壊」の大きな原因となっている。勤務医が辞めていく理由に「勤務環境」や「過重労働」が挙げられ、いつも指摘される。これに対して病院として対応することが必要であることはもちろんではあるが、「医師の仕事が正しく評価されていない」ことは勤務医を疲弊させ、モチベーションを低下させる大きな要因となっている。それは医師の病院内における評価ばかりではなく、むしろ、マスコミを通じた「医師バッシング」が底に流れているように感じられる。「治って当たり前」、「治らないのは医師の治療が悪い」といった医療の不確実性への無理解と、悪い結果は他人の所為にする風潮、また「何時でも、どこでも、専門医の診療が

当たり前」といった住民の権利意識などはその現われとも見られる。これらに対して、地道に啓発して行かなくてはならない。

昨年11月に新築移転を行った新潟市民病院では、ハード面では格段に改良されたとは思いますが、勤務医の環境改善についていくつかの点で対応を進めていくかなくてはならない。

診療報酬改定と評価

今回の診療報酬改定では病院勤務医の負担軽減が大きな眼目となり、特に小児科、産科や救急医療のほか手術料に重点配分された。さらに、地域の中核的な「高度急性期総合病院」を評価する「入院時医学管理加算」を改定したほか、医師の事務作業者の配置を評価した「医師事務作業補助体制加算」を新設するなどした。この中で、「高

Reprint requests to: Akio IMAI
Niigata City General Hospital
463-7 Shumoku Chuo-ku,
Niigata 950-1197 Japan

別刷請求先：〒950-1197 新潟市中央区鐘木 463-7
新潟市民病院 今井 昭雄

度急性期総合病院」は、一般外来をなしにして、急性期入院医療に特化した病院で、高度専門的な内科検査治療や外科手術などを集約的に行おうとするものである。

今回の診療報酬改定では、急性期医療を担当する大きな病院には増収が見込まれている。しかし、病院の収益増と勤務医の負担軽減の関連を評価するのは難しい。

勤務医の評価とフィードバック

診療報酬の増点が勤務医個人あるいは各科にフィードバックされ直接配分されるのでなければ、高いリスクを担っている科の勤務医の満足はなかなか得られない。実際、自治体病院でも医師の給与水準を上げ、麻酔医や産婦人科医などに新たに特殊診療手当を支給する病院が出てきている。また、原価計算を基にした個人または科の収益による診療手当の配分方法も検討に値するものと考えている。

一方、公立病院としては、その地域に必要な医療を提供する役割を担っているため、収益が上がる科だけが求められているわけではない。特に沢山の疾患をもった患者さんが増えた昨今、その感は強い。単に収益を指標とするのではなく、必要な医療を提供しながら、尚かつ頑張ったところを的確に評価するシステムが求められることになる。

新潟市民病院の現況と今後

以上のようなことから新潟市民病院としてこれまで取り組んできた環境改善方法と今後の方向性についてまとめると次のような点が上げられる。

○地域として、病院として重点的に拡充を必要と

する科の医師数に関しては、従来の定数等にとられない採用（救命救急・循環器病・脳卒中センターと周産期母子医療センターおよびこの他全科的に必要な性の高い麻酔科、放射線科など）

- 科あるいは医師にとって、自分が取り組んでみたい医療、高度なあるいは新しい医療が提供できるような機器、ハードの優先購入
- 学会等への参加、学術論文掲載等への支援
- 医師本来業務へ専念できる体制⇒いわゆる医療クラークの採用、配置
- 「管理職」手当等の見直し⇒「名ばかり管理職」の廃止
- 病院運営に関わることができる実質的な管理職体制⇒診療手当の配分法等の検討
- 院内保育所、育児期間の当直免除
- 安心して診療をするために、事故事例に対する院内の検討体制、法律家等への相談体制、医療事故調査会等の設置、賠償責任保険等の確保、臨床倫理に関する相談体制など

また、環境改善のために病院として重要なことは、病院の内外に対して病院の方向性を明確にすることである。急性期（入院）医療に特化しているとする当院としては、それにあった診療体制へと持っている医療資源（人、物、金、情報）のシフトを図ることである。そのためには地域のほかの病院や診療所との連携協力体制（病診連携、病々連携など）は必須であり、福祉施設や行政との協力も欠かせない。院内にあっては、周辺の医療機関などとの間を埋める相談体制や連携窓口の充実が求められる。

いずれにしても、このような医療提供体制を医療機関と同じように住民へ地道に啓発することがこれから最も大事なことになるう。