



## 「ニューノーマル時代」の 医療経営

高橋肇理事長  
が語る!

第6回

「空間」「時間」の自由裁量

# 医療界における働き方改革(前編)

新型コロナウイルス感染症のまん延という不測の事態が続いているが、2024年度施行、35年完全施行が予定されている医師の働き方改革については、先送りはしないというのが大方の見方だ。医療界でも医師の働き方改革の実施に向けて進められているが、その議論でのポイントと、病院経営者として必要な視点について前編・後編に分けてお伝えする。

### 改革の本質をとらえ 個性を尊重する働き方を

働き方改革は、2016年、政府が打ち立てた「ニッポン一億層活躍プラン」におけるひとつの方策として示されたものだ。目的は、一人ひとりの個性が尊重され、能力が発揮できる社会を構築することだ。働き方改革に取り組むにあたり、病院経営層はこの原点に立ち返り、自院としての方針を考えるべきだろう。職員としても、能動的に自分自身がどのような生活や人生を送りたいのかを考え、上司と話し合う場をつくってみてはどうだろうか。これが、大前提であると私は認識している。

医師の働き方改革も同様である。新制度では、勤務医の時間外労働上限が特例的に1860時間まで認められているが、どれほどの若手医師がそのような過重労働を望むのか、疑問が残る。昨今の傾向としては、自分のプライベートを大事にする若手が増えていると感

じる。われわれの世代のような四六時中病院にいたことが評価につながるような時代ではないのだ。ある程度の自由時間を設けて、そのなかで研さんを積んでいけるような環境を整えるのが、これからの経営者の役割だと思っている。もちろん、その一方で地域の医療機能を存続させるという課題にも取り組まなければならない。

### 高橋 肇 社会医療法人高橋病院理事長・院長

たかはし・はじめ ● 1984年、北海道大学医学部卒業後、同大学医学部付属病院循環器内科入局。札幌厚生病院循環器内科医長などを経て、96年、高橋病院院長、2001年、同院ならびに社会福祉法人函館元町会理事、12年、一般社団法人元町会代表理事。全日本病院協会常任理事、全国老人保健施設協会常務理事、電子カルテCSIユーザー会会長、厚生労働省「健康・医療・介護情報活用検討会」委員、内閣官房「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会」幹事、医療トレーサビリティ推進協議会理事などを務める。



具体的には、シフト制や複数主治医制のあり方が議論されているが、まずは、自院の機能や所属する診療科の立ち位置を確認することから始めたい。高度医療や救急医療を担う中核病院、生活を支えることを主眼とする地域密着型の中小病院など、病院の役割や規模、あるいは診療科、かわる職種の多さなどによっても対応の仕方は変わってくる。キーワードとしては「空間」および「時間」の自由度が効くかどうかであると思う。

これを4つのパターンに分類したマトリックス図で考えると整理がつきやすい。

空間も時間も裁量が効かない救急部門では、シフト制を採用して医師一人当たりの負担を軽減していくことが必要だろう。急性期病院は、複数主治医制や変形労働制を適用できる。空間や時間が比較的自由的なのは、放射線診断科で、リモート対応も可能かもしれない。要は十把一からげの対策ではなく、病院機能や診療科の特性をしつかり見極めたうえで、医師が病院か

ら解放される時間をいかにつくれるかが問われている。

## 地域の元気高齢者とのタスクシェア

さらに、働き方改革には地域の医療体制の整理が欠かせない。開業医を含めて急性期医療をバックアップする仕組みが必要だ。新型コロナウイルス感染症で、機能の分担と連携の重要性が改めて浮き彫りとなった。感染患者は状態が落ち着いたら、重症者用病床から転院していただくことで、病床の

マトリックス図の一案

	空間の融通が 利く	空間の融通が 利かない
時間の融通が 利く	放射線診断科 ●リモート対応 ●時間裁量性	急性期病院 ●複数主治医制 ●変形労働制
時間の融通が 利かない	在宅医療 ●通常労働	救急部門 ●シフト制の採用

収容力を維持していく必要があるが、その受け皿となるのは、回復期や慢性期の病院、あるいは自宅療養を見守る開業医である。その際の患者情報の共有には、地域医療連携ネットワークサービス「D・Link」のようなプラットフォームも活用できるだろう。

働き方改革で救うのは医師だけではない。ここは、多職種での働き方を考えていきたい。同じ職種内でのタスク・シフティングやタスク・シェアリングは、もちろん進めなくてはならないが、専門職種内での完結に固執しすぎると、餅は餅屋が過度に進み、チーム医療の実践が難しくなる弊害があるとも感じている。特に当院のような回復期病院や地域包括ケア病床、慢性期病院では、ケアや在宅にかかわる業務も入ってくるため、タスクの分類もしづらいつながりがある。

そこで当法人では、タスクシェアを院内で行うのではなく、地域へと視点を広げて実践している。私が注目してい

るのは、全国老人保健施設協会の事業で始まった「介護助手」と呼ばれる人材である。担い手として増えているのが地域の元気な高齢者である。シート交換や配膳、認知症の方の話し相手のような間接業務を担っていただいている。

これによって、看護師や介護福祉士といった専門職は、自らの専門性を活かした質の高いケアに従事できるという仕組みだ。高齢者にとつては、報酬を得ながら働いて、誰かに必要とされる喜びを感じられる機会が創出できており、双方にとつて有益な取り組みになっている。

医療界では、医師の長時間労働の是正が長らく検討されてきた。いよいよ本腰を入れようという矢先のコロナ禍で、進展の速度は鈍るとの見方もあったが、そうはならないようだ。働き方改革ももう待ったなしだ。

後編では、職員一人ひとりのモチベーション向上と徹底した労務管理を両立し、働き方改革を図る当院の取り組みを紹介する。