

病院新聞 令和7年1月1日(水)

昨年から勤務医の働き方改革が始まった。医療の質を守りながら長時間労働を防止するのは困難を極める。医師の4大偏在「地域偏在」「診療科偏在」「病診偏在」「総専偏在(総合診療医と専門医の偏在)」の解消なく、三位一体の改革の中で、これだけが先行してしまつた。アベコベでは？

これによつて昼夜偏在も、夜勤の医師も確保が難しくなつた。大学からの当直医の派遣も減つていくようである。またICUも当直医は除外されるので、当直明けの勤務、外来診療などは1人科は外来を閉じないと長時間連続勤務になつてしまふ。1人科の当直も免除すると地方の中小病院は内科などの多人数の診療科に負担がかかる。

昨年は複数回、進行度、術式、再建の希望、放射線や化学療法なども説明、素人に判つていたかどうかのなかなか手間暇のかかる作業である。米国ではドクターにはクラウドが付き、書類やカルテは殆どやつてくれる。

また日本の青本(診療報酬点数表)はどんどん分厚くなり、タスクを増やし続けている。施設基準や算定要件もどんどん難しくなり、本来の業務にゆとり、余裕がなくなつてしまふ。先日、自民党で開かれた「予算・税制等に関する政策懇談会」では、厚労省がタスクを増やし続けるので、タスク・シフト/シェアといったことになつて

いる、どうにかして欲しいと要望した。また人員を増やそうにも入院基本料が安すぎ、生命に関わる高度医療をやればやるほど赤字が出る今の診療報酬制度。ハイリスク・ローリターンを抜本的に改定して欲しいと、例として国立大学附属病院42のうち、32が赤字、合計約260億円余りの例を挙げてお願いした。DX・AIなどで頑張るしかないのかもしれないが、医療はやはり人と人が基本なので限りがある。今年の初夢はタスクマンならぬオタスケマンがドラえもんと一緒に病院に出現した(これは嘘八百です)。実現を強く願っている。

# タスクは減らせるか？

全国公私病院連盟

会長 邊見 公雄



頼りにしているPA (Physician Assistant)、特定看護師も目標10万人の約5%しか育っていない。また少子化で看護学校も定員割れで閉鎖に追い込まれる所も増えている。

介護部門で先行した人

手不足が看護など医療にも波及し始めた。薬剤師も6年制になり、医師の

タスクをシフト、シェア

してもらえると楽しみにしていたが、奨学金の肩

代わり返済や、高い初任給などで調剤薬局チエー

ンやドラッグストアへ流れてしまひ、県庁所在地

の県立病院でも病棟薬剤

師確保ができないとの悲鳴が届き、厚労省も薬剤師の偏在調査にやっと乗り出した。

私が卒業した昭和43年と比較し、タスクはとて増えている。まず患者説明、インフォームドコンセント。私は外科医で

あるが、乳がんの手術など、がんの告知と手術日、手術時間、麻酔の種類(全身とか局所)、輸血の有無、生命の危険性、家族が会える時刻くらいだった。

今は手術前に手術時間を超える説明を場合によ