

全自病 地方会議がスタート

「地域特性」など意見集約へ

全国自治体病院協議会の九州地方会議が2日、鹿児島市で開かれた。全自病は九州を皮切りに、全国7カ所で地方会議を8月下旬までに開催する。共通議題で2010年度診療報酬改定を踏まえた取り組み状況と10年度改定に起因する勤務医の業務負担軽減、看護師らの処遇改善などの評価事例、さらに負担軽減策などが導入困難な場合の問題点について議論を深める。その上で、次期改定に向けて地域特性への配慮などの要望事項について検討し、意見の取りまとめを行う方針だ。



邊見公雄会長は同会議で診療報酬の「地域特性」について、10年度改定で「看護師などのスタッフ確保に苦勞する地域には救済のための『ローカルルール』をつくってほしいと要望してきたが、理解が得られなかった」と説明。「次回改定では採用を求めたい」と強い意欲を示した。厚生労働省が今年度初めて実施している「必要医師数実態調査」にも言及。「データに基づいて政策決定するもの」と評価し、積極的な協力を要請した。



邊見氏

共通議題で医師の年俸制が話題

共通議題の審議では、医師の年俸制導入について福岡県の病院から報

告があった。福岡市民病院は10年4月からの地方独立行政法人化に伴い、診療科科長以上の医師を対象に年俸制を導入。業績を給与の処遇に反映させる方針を打ち出した。業績の評価方法については検討作業を継続中で、今後1年間をかけて詰めていくことになる。公立八女総合病院では、06年度から地方公営

企業法の規定をすべて適用する「全部適用」としたことを契機に医師の年俸制を導入した。その際、医師給与は全体的に3%増となるように給与体系を設定したが、約3分の1は減収になったという。ただ、これらの医師は超過勤務時間を過剰につけていたことなどが指摘されている。

地域特性については、大分県の公立おがた総合病院が総合入院体制加

算を取り上げ、施設基準の要件が非常に高く、算定することが困難になっていることを指摘。各地域の自治体病院が担ってきた役割を正当に評価し、地域ごとの実情を勘案した要件緩和の導入を強く求めた。過疎地域は医師やコメディカルの確保が困難な状況にあることについても理解を求めた。大分県立病院も、医師などのスタッフ数のほか、救急患者数、重症患者数などの要件について緩和措置の必要性を強調した。

各県支部提案議題では「自治体病院価格」も議論

各県支部の提案議題では、福岡県支部が地域医療連携の具体的な取り組みについて報告を求めた。佐賀県の佐賀県立病院好生館が「地域完結型医療」を目指して整備が進められた「佐賀県地域医療連携システム・

びかびかりンク (ID-LINK)」を紹介。同病院も患者の同意のもとに、電子カルテの検査情報や画像情報をインターネットで他施設に情報提供する取り組みが報告された。長崎県の長崎市立市民病院も、同様なシステムである「あじさいネット」について報告した。

大分県支部は、経営健全化のためのコスト削減を取り上げ、病院建築や医療機器・医薬品購入が民間病院と比べて高額になる「自治体病院価格」の存在を問題視。これに対し、長崎市立市民病院は全自病の「医薬品ベンチマーク分析システム」を活用してコスト削減に努める考えを強調した。邊見会長はあらためて、4月の薬価改定で「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」を試行的に導入したことを契機に医薬品納入値引き上げの動きがあることに強い懸念を表明した。

小児科学会QOL改善チームが報告書

割増賃金の不払い問題

救急自宅待機・仮眠は「労働時間」

日本小児科学会は2日、小児科医のQOLを改善するプロジェクトチーム(藤村正哲委員長)の報告書を公表し、「救急外来に応じる宅直オンコール(自宅待機)は労働時間に当たる」「救急外来の合間の仮眠は休憩ではない」などの小児科医が知っておくべき労働基準法(労基法)の基礎知識を示した。

委員会報告は、労基法の知識をつけることで、小児科医の過労による医療事故や、小児科医自身の健康を守る目的でまとめられた。

報告では勤務医の当直や休憩時間、宅直オンコールは労働時間に当たるとし、その法的根拠を示した。当直中や診療を行っていない時間帯について、「使用者は休憩時間を自由に利用させなければならない」(労基法34条3項)とされていることから、使用者の指揮命令下で拘束を受けている場合は休憩時間ではなく、手待時間として労働時間に当たる可能性が高いとの見

解を示した。休憩についても、即応が求められる状態にある場合は、仮眠をしていたとしても労働時間と認められ得るとし、休憩時間として扱われることが多い実態に注意を促した。

宅直オンコールも手待時間として労働時間と解釈できる可能性が高い。2008年3月に労働基準監督署が国立大学病院の宅直オンコールを指導していることなどから、委員会では宅直オンコールが救急外来に応需することを前提としている場合には労働時間として認定される可能性が高いと指摘した。同様に

救急外来の合間の仮眠も手待時間として労働時間に当たる可能性が高いとした。

また、「管理監督者と管理職とは同一ではない」(同41条2号)ことから、管理監督者(病院長)ではない場合には、医長やその他の管理職の肩書があっても時間外・休日・深夜の割増賃金が支給されるべきであるとした。

救急当直は「通常勤務」本来は10万円超

委員会は診療行為を行わない休

日・夜間の勤務であれば宿日直(労基法41条3号)に該当するものの、救急当直を行う前提での勤務は宿日直には当たらないと判断。救急診療に従事した時間は労働時間であり、時間外・休日・深夜の割増賃金を支払う必要があるとした。

医師40歳の平均時給4650円(厚生労働省07年調査)に基づいて時間外勤務2.5割増、深夜勤務5割増で割増賃金を計算すると深夜勤務を含む16時間の当直を行った場合、病院は医師に対し、10万1137円を支払わなければならないことになる。