

ドクターインセンティブとしての休日・深夜・時間外加算について
～当科現状を踏まえた働き方改革への取り組み～

長崎大学大学院 移植・消化器外科学
今村一步、江口 晋

1. はじめに

外科医の働き方の課題として、長時間手術や緊急手術などによる時間外労働時間の延長が全国的な外科志望者減少の要因とされ、それに伴う他業務への限られた業務時間や人的リマインドの限界などがある。本邦では、2019年4月より時間外労働の規制や正規・非正規職員の非合理的な待遇格差を是正するために、「働き方改革関連法」が順次施行されている¹⁾。医師については業務の特殊性に配慮し、2024年より適用される予定だが、未だその対策・対応や周知について十分であるとはいえない現状である。また、働き方改革の成否は4つのキープレーヤーである、①医師本人、②病院の経営・管理者、③医師以外の医療職、④患者、がどのように動くかが重要になってくるものと考えられるが、具体的にどのようにアプローチを行えば良いかについても、施設や地域性により定まった見解が得られていない現状と考えられる。医師個人や医局単位においては、チームや各人の働き方の見直しと意識の変容の促進を行うことがまず取り組むべき内容と考えられ、具体例としては、勤務時間・勤怠管理の徹底、複数主治医制の導入、施設の現状に応じたタスクシフト、クリティカルパスの積極的な導入などが挙げられる。

一方、外科医の時間外労働時間増加の要因として、外科医不足、手術の低侵襲化に伴う手術時間の延長、患者の高齢化による周術期リスクの上昇、書類・会議・時間外の病状説明や同意、化学療法、術前検査の実施などといった多岐にわたる内容が挙げられている²⁾。これら多忙な重労働環境の改善は急務であり、そのために勤務時間短縮や当直制限といった方策が取られうる一方で、若い外科医にとっては収入の減少に直結することが予想される。

この収入減少は明らかに外科への若手医師のリクルートの妨げとなり、大学離れといった負の結果を招くことは想像に難くない。したがって、この課題に対しては、本稿で述べる「休日・深夜・時間外加算」といった加算を、外科医へのインセンティブとして得る必要があるものとする。 「休日・深夜・時間外加算」については、外科医の待遇改善・負担軽減を目的に2014年に制定されたもので

あるが、導入基準の高さなどから現時点では十分な周知がなされていない現状がある。

本稿では、働き方改革の一つとなりうる、ドクターインセンティブとしての休日・深夜・時間外加算について概説するとともに、当科における申請・取得に向けた取り組みの現状、ならびに当科における働き方改革の現状について紹介する。

2. 休日・深夜・時間外加算について

「休日・深夜・時間外加算」は、平成 26 年度(2014 年)の診療報酬改定において、休日・時間外・深夜に行われる緊急手術・処置に対して大幅な加算の増額を行うことで、外科医の過重労働に対する配慮、待遇改善を背景・目的として制定されたものである。休日・時間外・深夜加算は 1 と 2 に分類され、従来の加算に当たる「2」については多くの病院ですでに請求がなされている。

一方で、「1」(以下、加算 1)については従来の加算よりそれぞれ倍額の診療報酬加算が行われ、具体的には、開始時間が下記時間内の手術(1000 点以上)において、手術点数に加算が適応される(Fig. 1)。

- ・時間外加算(平日 6 時～8 時半もしくは 17～22 時)：手術点数の 0.8 倍が加算
- ・深夜加算(22 時～翌 6 時)：手術点数の 1.6 倍
- ・休日加算：(休日 6 時～翌 8 時半)：手術点数の 1.6 倍

上記の加算 1 が適用されるためには各施設、診療科で所定の基準を満たす必要があったが、加算取得のための要件が厳しかったことから、多くの病院で申請・運営がなされていない状態であった。そのため、本来の目的である外科医の労働環境整備や、過労による医療事故を未然に防ぐといった点において実効性に乏しいとの指摘がなされていた。これらを踏まえ、申請基準の緩和目的に令和 4 年度診療報酬改定において要件の見直し、改訂が行われた。改定の概略としては、医療機関内の労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステム実践の観点から、手術前日の当直回数に加え、連続当直に関わる上限が追加されたこと、診療科全体の当直回数から、医師一人当たりへと要件が変更されている(Fig. 2)。施設基準についてまとめると、「予定手術に係る術者及び第一助手」について、「その予定手術の前日の夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時まで)に当直、夜勤、緊急呼出しを行った日が年間 4 日以内」かつ「2 日以上連続で夜勤時間帯(午後 10 時から翌日午前 5 時まで)に当直を行った日回数が年 4 回以内」とされる。働き方改革における加算 1 の導入がもたらす効果としては、連続勤務時間の削減・解消による医師の過重労働・負担回避のみならず、手術点数に対する加算による病院収益の増加についても挙げられる。

本加算は本来、外科医を含む医療従事者の時間外勤務による負担軽減を背景と

して制定された経緯がある。一方では、この加算は病院収益として扱われ、必ずしも外科医の元へ十分に届いていないという指摘もある。外科医へのインセンティブとして、加算収益の還元についても積極的に働きかけていくべきであり、それが外科医の働き方改革の一端へと繋がっていくものとする。加算 1 の申請についての届出を行う場合、①届出 1 ヶ月前の勤務計画表、②届出 1 ヶ月前の手術一覧、③届出 1 ヶ月前の緊急呼び出し当番の実績表の提出などに加え、その他にも規定があるため、要求される基準を満たすには施設ごとの現状把握や態勢変換の必要性も予想され決して容易なものではないと考えられる。しかしながら、加算 1 の申請により、①連続勤務時間の削減・解消、②緊急手術における外科医に対するインセンティブ、といった働き方改革に直結する利点を楽しむことができることから、本加算申請には一考の価値があるものとする。

3. 当科における休日・深夜・時間外加算 1 の申請に向けた取り組み

現在、長崎大学病院では休日・深夜・時間外加算 2 に応じた請求のみである。加算 1 の申請にあたり、先に述べた施設基準を満たす必要があることから、実際に 2021 年度の緊急手術症例を対象に医師の勤務実績調査を行い、申請要件を満たしているのかシミュレーションを行うこととした。調査内容は、2021 年度に施行された、加算 1 が適応可能な緊急手術症例を対象とし、保険請求された術式(K 番号)と点数、緊急手術に携わった術者と第一助手(手術記録ベース)を明らかとし、翌日の予定手術の術者または第一助手として勤務を行っていないか、そしてその回数が 4 回/年以内か(医師一人当たり)どうかについて、調査・集計を行なった。加算 1 が適応可能かについては、手術が行われた曜日、手術開始時間について、手術・麻酔記録をもとに調査を行なった。

また、もう一つの要件である「2 日以上連続で夜勤時間帯(午後 10 時から翌日午前 5 時まで)に当直を行った日回数が年 4 回以内」については、当科では翌月当直予定の作製時点で連続勤務を回避するように計画を行なっているため、2021 年度実績としては満たしているものと判断した。

当科 2021 年度の実績の集計結果について、コロナ禍ではあるものの、手術総数 778 件の内、緊急手術総数は 47 件で、加算 1 が適応可能であった緊急手術数は 37 件であった。その内訳は、時間外加算(0.8 倍加算)の件数は 21 件、深夜または休日加算(1.6 倍加算)の件数は 16 件であった。予定手術前日の緊急手術の術者または助手が、翌日の予定手術の術者または助手となっていた医師数は、当科で緊急手術に関わる医師 18 人の内 10 人で、述べ回数 13 回であったが、医師一人あたりは 2 回/年が最も多い結果であった。また、請求点数について、保険請求術式に対して現行の加算 2 に従い計算を行なった上で、加算 1 が適応されたものとして加算分の差額を計算したところ、差額点数は 637,330 点であり、実際

の金額としては6,373,300円の収益が見込めていたことが明らかとなった。時間外手当以外の手当について、インセンティブとしての手当支給は現在のところ長崎大学病院では行われていない。2019年に日本外科学会で施設責任者を対象に行われた外科医に対するインセンティブアンケート³⁾では、ドクターフィーは11%で支給されており、日本移植学会により行われたアンケート調査では⁴⁾、時間外手当以外の手当は9%の医師に支給されているに過ぎないことが報告されている。労働・技術に見合った時間外手当、インセンティブ等が支給されることにより、外科医の労働意識の高揚や、技術向上による報酬の増加が若手医師のモチベーション増加にもつながるといったメリットを有するものの、問題点として他科の不満の増大が挙げられており、またインセンティブの財源や、その配分先・割合についても議論の余地があり、未だ多くの課題を残している。繰り返すにはなるが、本加算の背景は外科医の働き方改革および外科手術に対するインセンティブである。これからの当科でのインセンティブ獲得に向けての取り組みであるが、本実績を基に関連診療科とも協力の上、加算1およびインセンティブの導入が外科医不足解消、働き方改革へと直結すること、加えて地域の外科診療体制の維持に必要であることを伝え、提示していくことを考えている。また、施設基準に関する詳細な規定確認については病院事務、診療報酬担当などとともに確認を行うことが肝要と思われ、単一診療科のみならず関連部署との連携が必須と考える。

4. 当科における働き方改革の現状

当科でこれまでに行ってきた働き方改革の内容について紹介する。

- 1) チーム制による複数主治医制:当科では7チーム体制をとり、複数主治医制を実施している。複数主治医制とすることで各医師間での密な情報共有と土日・休日の当番制を確立することができている。
- 2) 勤務時間内に業務が終了するよう時間設定:2019年より段階的に手術およびカンファレンスの開始時刻を7時30分から8時30分へと変更し、現在は業務時間内(8:30-17:30)に全て収まる形で運用を行っている。出勤時間の面などにおいてワークライフバランスに寄与している。
- 3) 医局内ラボ、医療事務作業補助者の積極的な採用:2022年10月現在13名の採用により事務業務のタスクシフトが行えた結果、業務分散、負担軽減へと繋がった。
- 4) 定期的なイベントの自動リマインド設定:手術入力日、体調管理入力、抄読会の順番通知をRobot Processing Automationによる定期的なイベントの自動リマインド設定により行っている。個人任せにならない業務・スケジュール管理が可能となり、失念などを防ぎ、円滑な業務遂行が可能となった。

5) 患者・家族への業務・医療体制の周知徹底:診療科のみならず病院を通じた複数主治医制や病状説明の時間内実施の情報発信・推進を行っている。

働き方改革については、施設の現状や地域性などを鑑み、医療機関が勤務環境改善に取り組む必要がある。「いきいき働く医療機関サポート Web」(<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp>)、というウェブサイトには医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体例が紹介されている。各医療機関で取り組みを知り、実施可能なアイデアを得る一助となる可能性があるためここに紹介した。

医師の働き方改革においては、「絶対解」はなく、病院・医療機関それぞれの「納得解」を探し出し、進めていくべきではないかと考える。

5. おわりに

休日・深夜・時間外加算の概要と当科における加算取得への取り組みについて述べ、当科の働き方改革の内容について紹介した。加算の申請によるインセンティブ獲得は働き方改革へと直結する内容を含んでおり、一方策として検討に値するものと考ええる。そして、医師の働き方改革においては、単に勤務時間を短くするだけが目的ではなく、診療業務負担の軽減が、医師個人の診療技術の向上や研究テーマの追及、教育・人材育成へと繋がっていくことで、仕事の質・やりがいの向上、ひいては社会全体に還元をもたらすものになるものと考ええる。

利益相反：なし

参考文献

1) 厚生労働省. 「働き方改革」の実現に向けて.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>

2) 森 正樹、他. 外科医の働き方改革に関する課題と必要な取組. 第9回 医師の働き方改革に関する検討会. 資料 3-1.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000349216.pdf>

3) 日本外科学会. 「外科医のインセンティブに関するアンケート調査」集計結果の報告.
https://jp.jssoc.or.jp/modules/info/index.php?content_id=114

4) 渡邊龍秋, 他. 各論 5: 本邦の移植施設における臓器摘出医・臓器移植医の時間外手当, その他のインセンティブに関して. 移植 57 (1) 101-108, 2022.

Figure 2

手術及び処置の時間外加算 1 などに係る要件の見直し

改訂前 [施設基準] (2014)

「予定手術に係る術者及び第一助手」について、
手術の前日の夜勤時間帯 (午後10時から翌日の午前5時まで) に当直、
夜勤及び緊急呼び出し当番を行った日数

届出を行っている診療科全体で年間12日以内 (ただし、当直医師を毎日6人以上、
集中治療などに勤務する医師などを除く。配置する保険医療機関が、
全ての診療科について届出を行う場合にあっては年間24日以内) であること



改訂後 [施設基準] (2022)

「予定手術に係る術者及び第一助手」について、
手術の前日の夜勤時間帯 (午後10時から翌日の午前5時まで) に当直、
夜勤及び緊急呼び出し当番を行った日数、
2日以上連続で夜勤時間帯に当直を行った回数

当直等を行った日が、それぞれについて届出を行っている診療科の
各医師について年間4日以内、かつ、
2日以上連続で当直を行った回数が、それぞれについて届出を行っている
診療科の各医師について年間4回以内であること。

手術前日の当直回数に加え、連続当直の回数に係る上限が追加
診療科全体から医師一人当たりの当直回数へと変更