

連載

千正康裕と考える 医療現場の未来

執筆：千正 康祐
株式会社千正組代表
元厚労省官僚



慶應大学法学部卒。2001年厚生労働省に入省し、8本の法律改正に携わる。2019年に退官後、コンサルティング会社「千正組」設立。内閣府、環境省の有識者会議委員を歴任。朝日新聞デジタル有識者コメントーター。著書に「ブラック霞が関」(新潮社)など。

医師の働き方改革は経営戦略

医師の働き方改革は経営課題

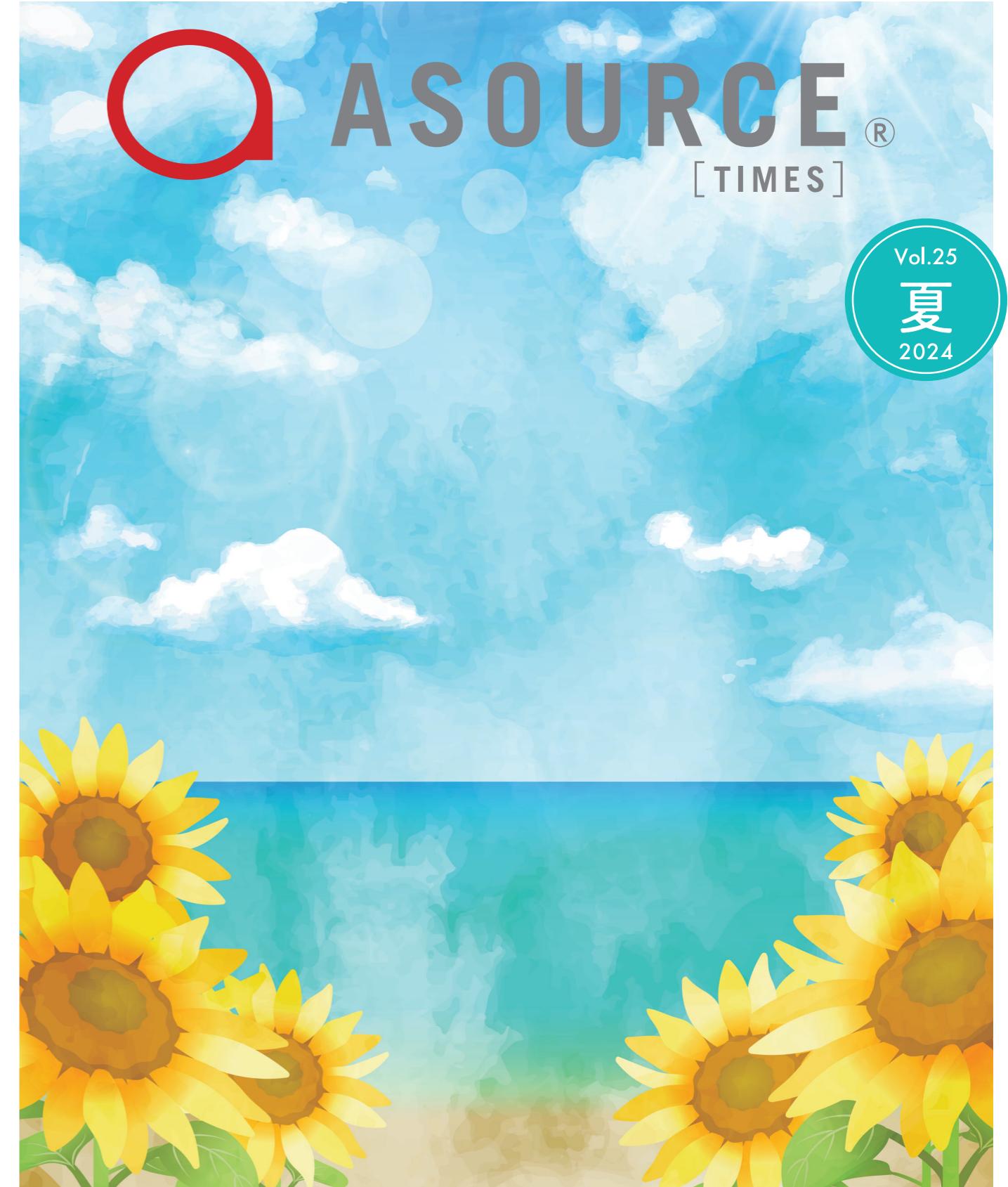
医師の働き方改革は、社会全体の働き方改革の流れで出てきたものです。労働力人口が大幅に減少していく中で、労働力確保と生産性向上を図らないと経済社会が維持できません。労働力人口が減少していく中で、人材確保が課題というのは医療と同じです。保険診療の世界では、医療の値段は医療保険制度の中で一律に決められているため、サービスの質を上げて単価を上げ、賃金を上げるという経営戦略を取るのは難しいと言えます。昨今、若手医師が自由診療や美容医療の世界に流れているのも、このことと無縁ではないでしょう。医師や医療者の待遇については、医療保険制度の中での大きな議論が必要だと思いますが、個々の医療機関としては、待遇面以外の職場の魅力を高めることも重要な経営課題ではないでしょうか。

若い人たちの「非効率=悪」という意識

若い人们は長時間労働に抵抗がある傾向がありますが、中には「面白い仕事ができるなら長時間労働もいとわない」「自分が成長できるなら多少大変でもよい」という人も少なくありません。志ある若者の心が折れる要因の一つは、「非効率な仕事のやり方をしている」「やる意味が分からない作業がある」「本質的なことに時間を使はず作業に追われる」ということです。筆者はアラフィフですが、インターネットが普及し始めたのは大学生の頃で、スマートフォンやSNSが普及し始めたのは30代半ば。基本的には学生時代も非効率や無駄だらけが当たり前の時代に育ち、就職してからもある意味では徒弟制度のような環境の中で仕事を覚えてきました。今の30代の人々は、子どもの頃からインターネットがあり、大学生くらいの頃にスマートフォンを手にしています。もっと若い世代は完全にデジタルネイティブで、キーワードは「タイパ」「コスパ」です。勉強や調べもの、娯楽にしても、最短距離で求めた結果に想定通りにたどり着けるのが当たり前の環境で育っていて、そうでない世界を知りません。図書館に行って本を探して10冊本を読み、やっと納得のいく答えが見つかるというようなプロセスは全く想像がつかないのではないでしょうか。ゆえに、就職して、所属組織の旧態依然とした非効率なやり方に接するとショックを受けることもあるでしょう。今の時代にあった効率的なオペレーションの職場について、若い職員の人材確保と運営の効率化の両方が図られるのではないかと思っています。

答えは医療界の外にあるのではないか

しかし、どの医療機関にも長年やってきたオペレーションがあり、それを変えるということには、トランジットコストもあるかと思います。新しい医療機関におけるオペレーションは、現在の最適化されたシステムが導入されている可能性があります。また、医療以外の自由競争市場における対人サービスのオペレーションの中にも大いにヒントがあるかもしれません。新しい医療機関や医療界の外のよい取組みの導入を検討してみてはいかがでしょうか。



INDEX



SPECIAL INTERVIEW

災害大国日本の地域医療を支援する

日本医師会災害医療チーム（JMAT）

細川秀一氏 公益社団法人 日本医師会 常任理事

特集：バックオフィス業務の効率化

複数の医療機関でアライアンスを組み業務の一元化を図る

連載：医療者が知っておきたい法律・法令知識

医療機関が行う撮影の適切な対応

連載：千正康裕と考える医療現場の未来

Vol.25
夏
2024

SPECIAL INTERVIEW

災害大国日本の地域医療を支援する日本医師会災害医療チーム(JMAT)

細川 秀一氏

公益社団法人 日本医師会 常任理事
細川外科クリニック 名誉院長

1981年名古屋保健衛生大学(現・藤田医科大学)医学部を卒業後、名古屋第二赤十字病院、名古屋大学医学部附属病院、愛知県立尾張病院、名古屋医療センターで心臓外科医として勤務。1995年細川外科クリニックを開設し、救急患者を365日24時間受け付け、災害や事故での検視・検査も行う。1995年の阪神淡路大震災以降、愛知県医師会の災害担当事を12年間務めた後、2012年愛知県医師会理事に就任。JMATや災害死亡者家族支援チーム(DMORT)のメンバーとして、2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2017年の西日本豪雨、2021年の静岡県熱海市の伊豆山土石流災害などで活動。2022年日本医師会常任理事となり、労災・自賠責、救急災害医療、環境保健、医療安全、検査を担当している。



今年元日に発生した能登半島地震で大きなダメージを受けた石川県の地域医療を日本医師会災害医療チーム(JMAT)が今も支えています(取材時点。5月31日をもって活動を終了)。JMATの仕組みや今回の支援について、日本医師会常任理事の細川秀一氏に伺います。

発災 3 日後から被災者や地域の医療機関、行政を支援

日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team: JMAT)の役割は、被災者の医療と健康管理、公衆衛生、そして被災地の医師会や行政、さらに可能な場合は検視・検査を支援することです。また、現地の情報の収集・把握、およびJMAT派遣元の都道府県医師会等への連絡、その他、被災地のニーズに合わせた支援も行います。JMATでは、全国の医師が、日本医師会員の資格や事前登録の有無にかかわらず、高い倫理性と強い使命感により参加する「プロフェッショナル・オートノミー」

に基づく参加」を掲げています。

JMATの種類は表の通りです。1つのチームは、医師1名、看護職員2名、事務や業務調整を担うロジスティック担当者1名の計4名で構成されます。現地の状況によって、歯科医師や薬剤師、理学療法士や作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士などが加わることもあります。

災害急性期には、まず厚生労働省が管轄する災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team: DMAT)が被災地に入ります。地域に根差した日常診療に慣れている医師が多いJMATは、医療ニーズの変化に合わせおおよそ発災

から3日目以降、急性期から慢性期への移行期に被災地に赴き活動します。被災地では、夜間・休日診療や特定の診療科の診療をJMATが担い、平日昼間はなるべく現地の医療機関へ患者さんを誘導するなど地域医療を立て直す役割も果たしています。

被災地では、都道府県に設置される保健医療福祉調整本部、DMAT、精神科医療および精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)、厚労省より公益社団法人日本精神科病院協会への委託事業)、日本赤十字社、災害時感染制御支援チーム(Disaster Infection Control Team)などと連携しながら活動します。

また、日本医師会や各都道府県医師会では、災害への備えや各地域医師会との連携をより充実させるため、JMAT研修を提供しています。この研修を受けないとJMATとして活動できないというわけではないのですが、すでに1,500名を超える方が研修を修了しました。

能登の被災した医療機関の診療再開へのサポートも大切な役割

今年1月1日に発生した能登半島地震では、1月5日に各都道府県に支援JMATの派遣を依頼し、全ての都道府県医師会からJMATが派遣され、4月15日までに1日あたり累計で3,627チーム、11,944名が派遣されています。

今回の地震灾害は、特に道路、水道、電気、ガス、通信といったインフラの復旧に時間がかかり、支援が進みにくいのが特徴です。高齢者施設などでは停電でエアマットが使えなくなり、看護師や介護士も被災

して不足し、動けない患者さんの褥瘡が多く、JMATにも褥瘡処置の専門家が加わりました。また、被災された医療機関の診療再開に向けた支援も行っています。能登北部地域では、まだ閉鎖している診療所もあります。4つの公立病院も4月末時点での入院機能は3割ほどと聞いています。

患者さんや市民、関係機関の間のスムーズな医療情報の共有が課題

これまで私自身が被災地に何度も入り、災害の被害は災害の種類や地域によって大きく異なることを実感しています。日本医師会はもちろん、各都道府県医師会は多様な災害に対して平時から周到に備えなければならないと改めて強く思いました。

能登半島地震では、特に住民の避難場所、旅行者の氏名や避難状況、そして健康状態を確認するのが困難でした。そこで、カルテは作れないまでも、重症度に応じて色を変えたメモを被災者に渡し、次に来る医療者に見せてもらうようにしました。プライバシーに配慮した情報共有の仕組みは、さらに工夫が求められます。マイナンバーカードの健康保険証利用が普及し、みなさんに普段からマイナンバーカードを携帯してもらえば、災害時にも役立つのではないかと思います。

厚生労働省は、災害時の医療機関の稼動状況など医療や救護に関する情報を共有できる広域災害救急医療情報システム(EMIS)の機能や操作性を改善することを計画しています。それによって、自治体、DMATやJMATなどの連携がより進むことを期待しています。

JMATの区分

被災地JMAT	被災地の医師会活動として、避難所等の巡回診療への参加、医療機関復旧、郡市区医師会の支援などを通して、被災者や災害前からの患者に対する医療を提供。
支援JMAT	被災地以外の医師会から派遣。
統括JMAT	被災地の医師会を支援して現地のJMAT活動を統括。情報の把握や評価を行い、日本医師会にも報告する。被災直後に現地に赴き、JMAT派遣の必要性や派遣件数、被災地で求められる機能などを判断する先遣JMAT機能を持つこともある。
JMATII	JMAT派遣終了後に、被災地の医療ニーズに応じて、災害関連死の防止や、専門的な医療の提供、医療機関への医師派遣などを目的として活動。

● 日本医師会 公式YouTubeチャンネル ●

【長編】

能登半島地震における日本医師会災害医療チームの活動



【短編】

能登半島地震における日本医師会災害医療チームの活動



特 集

バックオフィス業務の効率化 複数の医療機関で アライアンスを組み 業務の一元化を図る

中川 隆太郎氏

株式会社セントラルメディエンス 代表取締役

創業6年目にて、グループ年商66億円。グループ病院2つを傘下に持つまでに事業を拡大。医療人材紹介や医療資材卸、ヘルスケア専門メディア「からだにいいこと®」の運営も行う。医療分野におけるリーディングカンパニーとして、病院の再生や地域医療をサポートしている。



医療経営をめぐる情勢が厳しさを増す中、バックオフィス業務の効率化が必須となっています。しかし、単独で行うことには限界があり、経営者には発想の転換が求められています。医療経営のサポート事業を展開するセントラルメディエンス代表の中川隆太郎氏は公衆衛生の経験をもとに、複数の医療機関がアライアンスを組んでバックオフィス業務を一元化することで1病院の業務量とコストの負担軽減を図ることを提案しています。

医療経営情勢が厳しさを増す中、 バックオフィス業務の効率化は必須

24年度診療報酬改定が6月1日から施行されました。今回はトリプル改定となり、病床規模にかかわらず、どの医療機関も事務方を中心に対策と対応に追われたことでしょう。医療機関が提供する医療コストの大半は診療報酬によって賄われていますが、医療従事者の働き方改革、医療DX、昨今の物価高への対応など、診療を継続するためにかかる諸費用は膨れ上がっています。さらに近年は人材難が続き、給与水準が右肩上がりの一般企業と人材を取り合っても勝ち目がなく、そのうえ離職を防ぐ対策コストは診療報酬に含まれていないので、対策を打てば打つほど赤字になるという悪循環に陥っています。

一方、医療機関に対する融資は年々ハードルが上がっており、実効性の高い事業計画を提示しなければ資金提供は受けられず、「医療機関は社会の公器だから」という理由で融資してくれる時代ではなくなっています。

このように医療経営をめぐる情勢が厳しさを増す中、バックオフィス業務の効率化は必須となっています。しかし、これを単独で行うには限界があり、経営者には発想の転換が求められています。すなわち「病院

氷河期」を生き残るには今こそ“緩やかな連帯”が必要です。取り組まなければならぬバックオフィス業務は、どの病院も共通しているため、それらの業務を一元化し、1病院あたりの業務量とコストの負担軽減を図ります。

医療人材やPR・啓発活動の面でも アライアンス効果が期待できる

この提案は、航空会社のアライアンスの仕組みをモデルにしています。航空会社の経営は独立採算制が基本です。一方でアライアンスを組むことにより他の空港での整備の人材や機器を共有し、また航空機を共同購入することで1機の価格を抑えるなど運航を継続するためにかかる費用と集客、バックオフィス業務の効率化を図っています。

医療界でも以前から複数の医療機関が薬剤や医療資材を共同購入する仕組みがありますが、その範囲を拡大することによってさらなるメリットが得られると考えています。そこで、当社では、バックオフィス業務の範囲を広げた支援を行っています。医療機関が希望するサービスだけを個別に提供するのではなく、トータルかつアライアンスを組むことを基本としています。その理由は①アライアンス効果を最大限に引き出

したいこと、②どれか1つだけを対策しても診療報酬で要求される医療行為に対してコストとなるべくかけずに行うのは難しいからです。

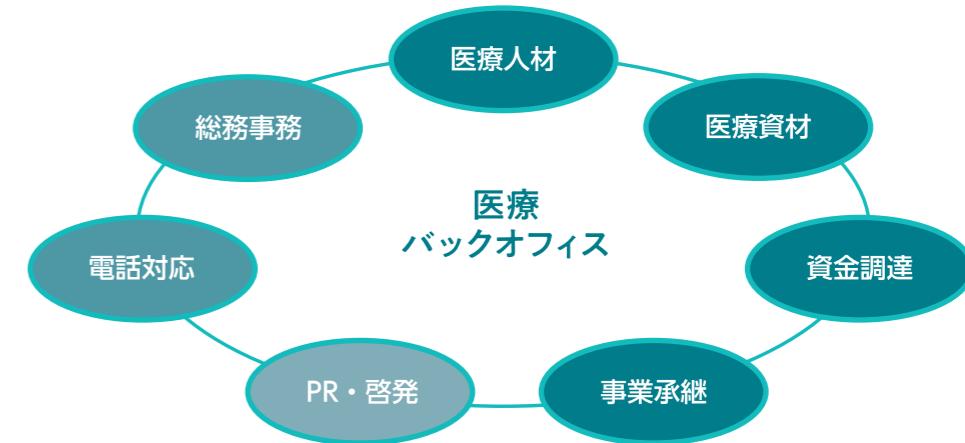
アライアンス効果は、医療人材やPR・啓発活動の面でも期待できます。医療界は転職しやすい業界ゆえに今後も人材の流動化が止まることはありません。むしろ発想を転換し、組織を活性化させるうえでもどんどん進めるべきだと思います。しかし、そのためには単なる人材流出にならない仕組みを作ることが肝心で、複数の病院がアライアンスを組むことによって本人のキャリアデザインに応じて人材を流動させることができ可能になるでしょう。

また、集患するうえで地域へのPR・啓発活動は欠かせないものの、一般の人を引き付ける魅力的なコンテンツを制作し、多くの人の目に留まるようプロモーションを繰り返すことを1病院で行ってもコストが見合いません。そのため、多くの医療機関は諦めざるを得ないのが現状です。しかし、これもアライアンスを組むことで実現しやすくなります。

医療スタッフを巻き込むことで 医療の質向上や地域連携にも貢献

一方、バックオフィス業務の効率化を進めるうえでは医療スタッフを巻き込むことも大切で、その際のポイントは経営収支を公開することです。ある病院では医療スタッフのリーダーたちに経営収支を毎月公開するようとしたところ、コスト意識だけでなくモチベーションも高まり、

医療におけるバックオフィス業務の一例



収支が合うようにするにはどうすればよいか各部署で日常診療の工夫や改善に取り組み始めたそうです。その結果、副次的な効果として医療の質も向上しました。

また、現場からは、空き時間を活用し地域の診療所や中小病院にCTなどの画像機器を開放する案も出てきました。この取組みにより画像診断料の増額だけでなく、地域連携が促進され、診療所からの紹介患者が増加し、結果として増患につながっています。

こうした院内からの自発的な効果を働きかけるには医師に対しても協力を求めることが重要です。ある病院では手術に使用する医療資材のコストを提示し、医師たちに手術の質(手術時間と成績の関係)や適応の面から見直してもらうことで治療の適正化につながりました。同様にある病院では医師に経営収支を公開することでコスト意識が高まり、なかなか進まなかった外来診療のタスクシフトが進展し、効率的に診療が行えるようになったといいます。このような好事例はバックオフィス業務の効率化に取り組んだ医療機関に散見され、経営収支は赤字から黒字に転換しています。

そして、経営の永続性と診療活動の好循環が見えてきたことで医療スタッフの士気が上がり、よりよい医療サービスを提供することで医療経営がさらに安定するという好循環が生まれています。このような実例を通じ、複数の医療機関でアライアンスを組んでバックオフィス業務の一元化を図ることが生き残りをかけた病院経営の新たな扉を開くと確信しています。

連載

医療者が知りたい法律・法令知識 医療機関が行う撮影の適切な対応

執筆：越後 純子

弁護士・医師 湿美坂井法律事務所所属
メディアスホールディングス(株)社外取締役(監査等委員)

筑波大学医学専門学群卒業。同大学大学院医学研究科、桐蔭横浜大学法科大学院修了。2010年に弁護士登録し、同年より金沢大学附属病院で院内弁護士としての活動を開始。2015年より虎の門病院に勤務。2022年1月より湿美坂井法律事務所に所属。メディアスホールディングス(株)社外取締役。

このコーナーでは、ダブルライセンスの元院内弁護士が、医療現場で役立ちそうな法律や倫理的なトピックをご紹介します。



本シリーズの前2回は、患者側からの撮影について取り扱ってきましたが、最終回は、医療機関側が撮影者になる場合について検討します。医療機関が行っている撮影のうち、多くの医療機関で取り入れられている防犯カメラと手術動画の情報の取り扱いについて取り上げます。

防犯カメラ映像について

前回にも少し言及したとおり、撮影される側にプライバシーや肖像権があるので、施設管理権者であっても無制限に来訪者を撮影できるわけではありません。しかし、施設管理に必要な撮影が全く許容されないと、適切に管理することができません。

特に問題になるのが、防犯目的の撮影です。個人情報保護委員会は、公的な見解として、「個人情報取扱事業者は、カメラにより特定の個人を識別することができる画像を取得する場合、個人情報を取り扱うことになるため、利用目的をできる限り特定し、当該利用目的の範囲内でカメラ画像を利用しなければなりません。」としています。利用目的の通知・公表は、カメラの設置状況から防犯目的であることが明らかであるため不要としていますが、「防犯カメラが作動中であることを入口や、カメラの設置場所等に掲示する等の措置を講じること」が望ましいと併せて言及しています。¹ ただし、これは從

来型の顔認証を行わないタイプのカメラに限定され、顔認証機能がついたカメラを設置する場合には、利用目的の通知・公表、認証範囲を目的に応じて絞り込むことが求められています。

一方で、病室等に設置している監視カメラについては、その目的上、特定の患者を対象とし、プライバシー侵害の程度が高いことが想定されるため、防犯カメラとは考え方が全く異なります。個人情報保護委員会の公的見解があるわけではないですが、生命・身体の安全管理上、緊急性や必要性が認められれば、撮影期間および保存期間を必要最低限にする等、一定の厳格な要件を充足することで限定的に許容される場合もあると考えられます。いずれにしても慎重な運用が必要です。

手術動画について

●個人情報の該当性

2022年に報道され、ご承知の方もいらっしゃると思いますが、眼科手術動画が患者の同意なく医療機器メーカーに提供された事案を機に、

個人情報の第三者提供に該当するとして、個人情報保護委員会は注意喚起を発出しています。²

眼科のみならず、手術動画は全般的に映像だけでは必ずしも特定個人と結びつかず、一見個人情報に該当しないようにも思えます。しかし、手術の行われた日時等の記録と照合すれば、容易に個人を特定できることから、個人情報に該当するとしています。

この考え方から、患者に無断で手術を撮影し、データを所持することは、個人情報保護法20条2項の「個人情報取扱事業者は、(中略)あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。」に違反しますので、予め当該患者の同意を得なければなりません。

したがって、医療機関での撮影、保管、利用のルールを策定し、運用する必要があります。

例えば、専門医資格取得のための学会への提供は、学術研究目的とされ、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従って、各学会によりインフォームドコンセントの要否等、定められた運用が行われています。

他方、注意を要するのは、概括的な学術利用の同意を得たとしても医療機器メーカーは学術研究機関に該当しない点です。したがって、学術目的の範囲外となり、第三者(当該案件で言えば、医療機器メーカー)への提供には本人の個別同意が必要とされています。

●個人データの管理責任

多くの場合、手術動画はID等を用いて体系的に管理されており、個人を検索することが可能であるとして、個人データに該当するともされています。この場合、個人データの管理責任は医療機関にあり、職員が無断で映像を持ち出し、第三者提供できる状況にあれば、安全管理措置および従業員の監督責任を問われる場合

も想定されます。電子カルテの管理と同じように、勝手にUSBにデータを書き出して持ち出すことは、物理的にできない、あるいは禁止されていることが一般的です。

また、事前に患者から医療機関に対する同意を得たとしても、個人的な目的で私物のカメラで撮影することの同意とはなりませんので、このような状況を許容していれば、管理責任を問われる可能性があることを認識する必要があります。

状況に応じて情報を適切に取得・管理

昨今、録音や動画の撮影はとても容易かつ日常的な記録方法になり、容易に拡散、氾濫する状況にあります。院内の撮影は、単に医療機関と患者という二者間だけではなく、第三者や公衆送信といった要素や利害も密接に絡んできますが、目的や態様が多様なため、一律に禁止したり放置することは適切ではないことはお分かりいただけたと思います。特に、医療機関では機微に触れる情報が氾濫しており、法律上、要配慮個人情報として特別の保護の対象となる情報が取得・管理されています。

したがって、”なぜ問題になるのか”、“誰が誰を記録するのか”、“何の目的で記録されるのか”、“誰に対してその情報が提供されるのか”という要素を整理し、個別に判断することが重要です。医療機関の管理者は、利害関係者間の権利の調和を取りつつ適切にルールを策定し、管理する必要があります。

1 個人情報保護委員会 FAQ

(https://www.ppc.go.jp/all_faq_index/faql-q1-13_/)

2 個人情報保護委員会 「医療機関における個人情報の取り扱い」に関する注意喚起
(https://www.ppc.go.jp/files/pdf/221102_houdou_2_2.pdf)