

共働き医師が活躍できる救急医療を目指して －救命救急センター長としての工夫と課題－

西山 慶[†]第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 2 (69-72) 2020

要旨

社会全体の労働形態の変化にともない、夫婦ともに常勤の就労を行う「共働き医師」が急速に増加している。私たちの救命救急センターも、既婚者のほとんどが共働きである。共働き医師の増加により、医師の性別を問わず、養育や介護など「社会的弱者」の扶養義務と、医師としての責務との両立が可能である環境の整備が望まれている。

重要な事項として「医師個人」ではなくむしろ「世帯全体」を支えるという視点があると思われる。たとえば共働き世帯における特徴として、「扶養のためのrush hour」の存在があり、そのため私たちの救命救急センターでは、time keeperを配置する、カンファレンス等がこの時間帯に重複しないように留意する、などの工夫を行っている。

一方、「共働き」「非共働き」といった世帯環境による社会的特性は大きく異なり、このことが問題をさらに複雑にしていると考えられる。たとえば、現状の給与体系は画一的な勤務条件を前提としているため、勤務内容・拘束時間などによるバリエーションがつけにくく、金銭的な理由により「共働き」「非共働き」といったグループ間での利害対立をおこしかねない状況に陥っていると思われる。同時に、就学児を有する中核医師の「金銭的な問題による離職のリスク」も重大な問題であり、それゆえに、給与体系・勤務体系にいかにか柔軟性を持たせるか、が今後の課題ではないかと考えられる。

救急医療は、労働集約性が高く、シフト勤務に適していることなどから、時間的な制約の多い共働き世帯にも十分適応できる分野と思われるが、シフト制の維持のための人員の確保や労働集約性の維持、労務管理などが課題と考えられる。

キーワード 救急医療, 共働き, 労務管理

背景

国立病院機構京都医療センター救命救急センターは、夫婦ともに常勤の勤務を行っている「共働き」状態にあるスタッフが過半数を占めているという特徴がある。このため、救命救急センターを運営して

いくにあたり、これら「共働き」状態にあるスタッフの状況を十分に考慮する必要があり、労務システムの構築を行ってきた。共働き医師の増加により、医師の性別を問わず、養育や介護など「社会的弱者」の扶養義務と、医師としての責務との両立が可能である環境の整備が望まれている。

国立病院機構京都医療センター 救命救急センター †医師
著者連絡先：西山 慶 国立病院機構京都医療センター 救命救急センター長
〒612-0861 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
e-mail : officialkeinishi@gmail.com
(2019年1月22日受付, 2019年11月22日受理)

A System for Emergency Doctors where dual-working Doctors can Play an Active Role
Kei Nishiyama, Director of Trauma and Critical Care Center, NHO Kyoto Medical Center
(Received Jan. 22, 2019, Accepted Nov. 22, 2019)

Key Words : emergency doctors, dual-income households, labor management

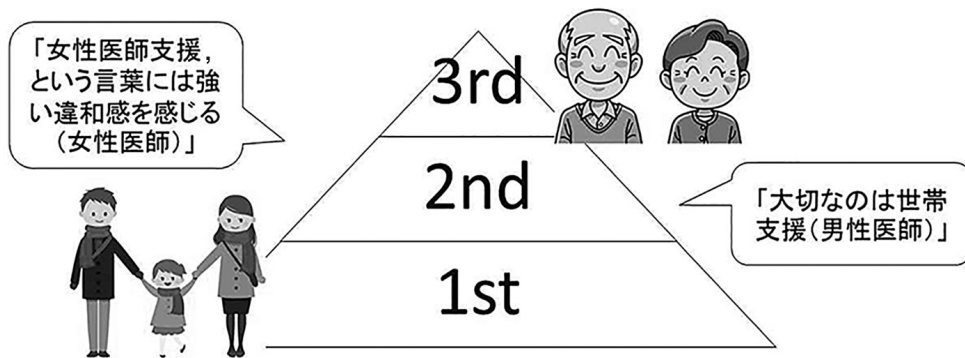


図1 共働き家庭の就労モデル

わが国の就労体系は主として「非共働き家庭」をモデルとしているため、「共働き家庭」における、30代における育児のための離職と、50代以降における介護のための離職、による熟練労働者の離職という大きな問題を抱えています。

「社会的弱者」の扶養義務と、 医師としての責務との両立； 悩んでいるのは男性医師も同様

わが国の就労体系は主として「非共働き家庭」をモデルとしているため、「共働き家庭」における、30代における育児のための離職と、50代以降における介護のための離職、による熟練労働者の離職という大きな問題を抱えている（図1）。近年、女性医師支援ということに焦点が当てられることが増えているように感じられるが、これらの議論は育児・介護はすべて女性の責務であるという仮説の上に成り立っている。しかしながらヒアリングを行ってみると「社会的弱者」の扶養義務と、医師としての責務との両立に悩んでいるのは男性医師も同様であることがわかり、このことが医師の労務管理における最大の問題点の一つではないかと考えるようになった。

世帯環境による特性

さらにヒアリングを行っていくと、「共働き家庭」と「非共働き家庭」では抱えている問題が大きく異なることがわかった。「共働き家庭」は端的に表現すると「時間貧乏」であり、賃金条件・長期赴任などには寛容性があるが、残業、学会、研究会、off the job trainingなどの参加には強い制限がある。一方、「非共働き家庭」は「サラリー貧乏」であり、後述する経済的側面から、残業などの時間条件、単身赴任を含めた転勤、外勤には耐性があるが、とくに40代以降にはサラリーに関して十分な配慮を行う必要があるのが特徴である。

世帯環境調査の必要性

ヒアリングで世帯環境調査を行ったところ、扶養援助を行うことができる同居親族のあるなし、で大きく状況が変化することもわかってきた。また、病児保育・ベビーシッターなどに関しては都市部でなければサービスそのものがない可能性も指摘された。「世帯を支える」という視点において、可能な範囲でマネージャーは世帯環境についてヒアリングを行っていくことがよいのではと考えられる。

完全シフト化のために

当救命救急センターでは担当診療科として年間約1,000名の新規入院患者の診療を行っているが、ERと併せたこれらの業務を完全シフト制で行っている。このシステムを構築する上でいくつかのポイントが存在し、以下にそれらを概説する。

1. Rush hourの存在

共働き家庭には、扶養家族への援助に必要な時間である、“Rush hour”が存在する（図2）。この特徴を理解し、勤務交代のタイミングの調整や、各種会議等の設定時間を検討する必要がある。また、可能であれば組織内に、“Time keeper”の役目をもった人物を配置することも重要である。

2. 診療の「言語化」

診療統一プロトコルを「言語化」し、アクションカードを作成し常備していくことで診療の統一化を行っている。また、カルテの記載方法もガイドライ

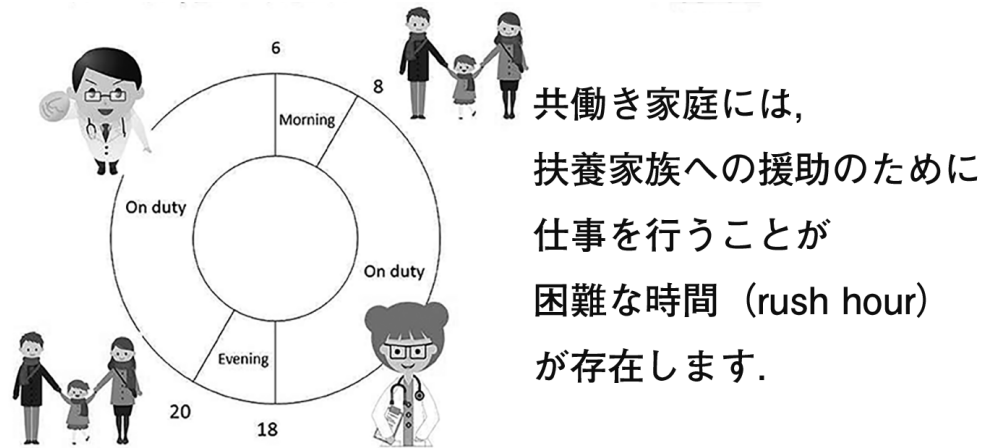


図2 共働き家庭の1日のモデル

ンを作成し、「言語化」して電子カルテシステムに編入することにより、「主治医しかわからない」といった事象が生じないように留意している。

3. いかに労働集約性を高めるか；業務の適正な配分がマネージャーの重要な責務

シフト制を実施するという事は、常に診療を行う医師はスタッフ全体の「ごく一部にとどまる」ことを覚悟せねばならない。一般の診療部門ではイメージしにくいかもしれないが、診療している医師はスタッフ全体の半数以下しかいない、ということに覚悟しないとイケない（たとえば、当センターは11名の常勤医が在籍しているにもかかわらず、夜間は2名・休日の日中に3名の医師を配属しているため、平日の日中には4名の医師しか配置できていない）。

このことから、いかに業務を平均化して配分し、効率性を担保して労働集約性を高めるかがマネージャーの重要な責務となる。マネージャーは各シフトが開始する前に、すべての業務を集積し適切に配分したうえで、カンファレンスで確実にスタッフに伝達する必要がある。

金銭的側面への考察：

「30代における離職リスク」

「40代における離職リスク」

ヒアリングにおいて、就学前児を有している「共働き世帯」では、保育料など高い福祉使用料の問題があり、実は「非共働き世帯」に比べて実収入には大きな差はないという意見があった。「共働き世帯」

では、むしろきわめて強い時間的制限があるにもかかわらず金銭的に報われない状況に陥りやすく、このことが「共働き世帯」における「30代における離職リスク」につながっているのではと考えている。

一方、就学児を有している「非共働き世帯」では、高い教育費の問題が存在しており、養育児の年齢がある程度以上（小学年高学年からという意見がヒアリングでは多かった）になると急激に世帯支出が増加するため、十分にサラリーを考慮する必要があると考えている「40代における離職リスク」。

私案：多様性に対応するためのシステム

今後の病院経営において高度先進医療を推進するためには、いかに熟練労働者に安定して就任してもらうかがきわめて重要である。「時間に制限がない働き方ができる」、「給与に制限がない働き方ができる」ことより、「質の高い診療を行うことができる」、「より高度なマネジメントができる」ことを評価できる枠組みの作成は必須と思われる。そのためにはシステムの修正がきわめて重要で、世帯環境の多様性に即した給与の柔軟性を担保するシステムが必須である。給与体系の適正化による不公平感の是正を行い、勤務の柔軟性を担保するためにシフト制・複数主治医制を念頭に置いた診療体制の変革を行っていくべきではないか。そのためには勤労状況の可視化が最優先課題の一つと思われるが、これには医療機関全体での取り組みが必要と考える。

ま と め

共働き医師の増加により，性別を問わず医師の所属する世帯全体を支援し，その状況に柔軟に対応できるシステムを構築していくことが重要である。

シフト勤務制の確保・勤務時間等の工夫・診療の言語化などに加え，賃金体系の適正化など，システム変更にまで踏み込んだ形での改革が求められると考えている。

〈第72回国立病院総合医学会5大テーマシンポジウム「救急医療の推進とキャリア形成」において「共働き医師が活躍できる救急医療を目指して」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。