

地方病院で勤務環境を考える

JA北海道厚生連 倶知安厚生病院
総合診療科 木佐 健悟

東京医科大学の入試問題が一般市民向けの新聞やテレビなどでも大きく取り上げられている。真実は分からないが、私がこの件から感じたことは、日本の医療界が良かれと思ってやってきたことでも、社会の常識と違うことは是正しなければならない、ということだ。

今回、「北海道の医療の現実と課題」というテーマをいただいたが、北海道の医療現場で一番是正しなければならないのは労働時間、特に時間外労働や当直、オンコール、休みの取りやすさの問題だろう。それらについて今、考えていることを書いてみたい。なお、本文に記載したことは私個人の意見で、私の勤務する病院や所属する団体の見解ではないことをお断りしておく。

私の勤務する倶知安厚生病院は、地域センター病院に指定されており、次に当院以上の医療を提供している病院までは救急車で1時間半程度要する。このため、当院である程度の救急医療を提供する必要がある。救急外来には1名の当直医がいるが、バックアップする各診療科の常勤医は1人～3人がほとんどである。常勤医だけで24時間をカバーするのは困難であり、都市部からの応援に依存している。

また、当院周辺の診療所のほとんどは医師数が1名であるが、在宅医療を受けている患者さんなどの時間外対応をやらざるを得ない状況がある。

ここで出てくる悩みには「当直やオンコールをできる人が当たり前で、当直やオンコールをできない人は戦力にならないという雰囲気は自然とできてしまう。」「当直やオンコールをしても、それらを免除されても、当直手当が安いと給与がそれほど変わらない。」「勤務している部署の人数が多いと子供が熱を出しても休みやすいが、人数が少なかったり1人だととても休める雰囲気ではない。」といったものが挙げられる。

日本医師会は2018年4月に「医師の働き方検討委員会 答申」として、「医師の勤務環境改善のための具体的方策 —地域医療体制を踏まえた勤務医の健康確保策を中心に—」(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180411_3.pdf)を公表した。

さまざまなデータを踏まえ対策が検討されているが、地域医療を守るためには時間外労働が長くなることを許容するように読める答申となっている。また、1人で勤務する診療所では柔軟な働き方がしづ

らく、そこに適応できる解決策はほとんどない。

時間外労働を許容しては、時間外労働ができない医師への風当たりは続く。時間外診療をしなくても良い勤務態勢を前提にした議論をする必要がある。(それ以上に働く余裕がある医師は後に述べる他院の診療支援に行くと良いと思う。)

具体的には、時間外の業務はその日の当直やオンコールの医師に任せるようにする。院内から一步も出られない日当直は勤務として、別の日に休むようにする。人数の都合でどうしても休めない時には時間外手当を払う。そしてオンコールには十分な手当をつける。他人より多くの仕事をする収入が上がるようにし、逆に当直やオンコールをしなければ、基本給のみ支給されるようにすれば少なくとも不公平感の一部はなくなる。

ただ、一つの部署で当直、オンコールを回せば良いが、医師数が少なければそれもできない。地域で今の医療体制を維持しようということであれば、出張医をお願いするしかない。

一つの部署で当直(二交代制のような勤務)やオンコールを回せるようにする、そして医師が足りない病院や診療所の診療支援をするためには、今以上に思い切った集約化をせざるを得ない。これを地域医療の崩壊という人がいるかもしれないが、現状が過労死ラインを越える時間外労働で成り立っているのであれば、それを是正するのは本来あるべき状態になるだけで、医療崩壊と呼ぶのは間違いである。

診療所では、施設が離れていても、普段からグループとして交流して、オンコールを交替で担当すると同時に、いざというときに互いに診療支援に行けるようにしておく体制作りが必要だろう。

上述の方法はいずれもコストの増大を伴う。また、多様な働き方を許容できるほどの医師数の増員をするためには集約化は避けられないと考える。

今後は、「医師の時間外労働をどのように許容するか」ではなく「財政支援や医療機関の集約化をどうやって地域の行政や住民に理解してもらうか」を議論する段階と思う。