



京都府立医大における女性医師支援

— 業務量の総量コントロール及び定員増が生命線 —

京都府立医科大学 放射線医学教室 山田 恵

私は2012年より京都府立医科大学の放射線科を主宰する役回りを拝命し、新米の管理者としての新しいキャリアを歩んでいる。名前(恵)をみると女性と思う人もいるだろうが、その逆であることを一応、断っておきたい。さて就任から2年間を経て医局も少しずつ形になり始めたところだが、そのような折りにJCR理事の一人である三村秀文先生より直々のリクエストで、女性医師支援と言う観点で何か工夫していることがあれば書いて欲しいとの依頼があった。聖マリアンナ医大で共に研修した時代から四半世紀にわたる知音なので無論のこと断りようはない。

女性医師の比率は1/3

2014年8月現在で医局所属員は39名おり、そのうち13名が女性医師である(33%)¹⁾。正規の大学スタッフ数は23で、うち7名が女性(30%)なのでスタッフの女性比率は所属員全体の女性比率とほぼ合致することになる。また7名のスタッフのうち2名が現在進行形で乳幼児を育てており、また別の2名はご懐妊中である。

大学病院というのは一般論としてワーク・ライフ・バランスの悪い労働環境に分類されるのだろう。このためスタッフに占める女性医師比率が相対的に低くなる傾向は理解可能だ。そのような中で本学は比較的、女性が多いと思われる。では本稿のテーマである女性医師支援という観点から、京都府立医大の放射線科医局として何を提供しているかを以下に述べていきたい。書き始めて気付いたのだが、実はそんなに多くのことを行っているわけではなく、高々三つのファクターに集約されるようだ。

取り組み その1、帰宅時間

筆頭に挙げる取り組みは子育て中に限って、定時に無条件帰宅できることを内規としていることだ。このルールは当然ながらスタッフにも適応される。具体的には5時をすぎた頃になると適宜帰路についてもらっており、この時には現場に残る医師たちは大きな声で「お疲れさん!」と送り出すのを慣習としている。残った医師たちは7時近くまで頑張っている仕事をするようになるわけだが、自分自身もいつ同じ立場になるか判らないのだから、ここはお互い様と割り切ることとなる。

取り組み その2、オンコール→日直

子育て中の女性医師はオンコールや当直から外している。画像診断担当のオンコールに当たる頻度はひと月当たりで大体、3回程度(平日2回、土日祝日で1回)である。緊急症例への対応で夜間に起こされる頻度はさほど高くはないとはいえ、それでも最低、月に1-2回は睡眠中に電話が鳴るペースだ。子育て中の女性医師は、えてして睡眠不足になりがちなので、彼女らが日勤帯に十分に機能できるように当直やオンコールからは外す配慮をしている。ただこれでは医局内に不平等が生じかねないので、かわりに土曜日の日直を担当してもらっている。

取り組み その3、生涯教育は日勤帯に

さいごに挙げるのは生涯教育に関する工夫であり、可能な限り勤務時間内に行うよう配慮している。具体例としては16:30から約30分間の症例検討を毎夜に行っており、ブラッシュアップの機会にしている。ここでは2,3例その日の教育的症例を供覧し、若手医師の学習の場としている。スライドを用いたモーニングレクチャーも新入医局員向けに毎朝行っているが、これは朝8:00スタートである。そのため子供を保育園に送ってから来ると、少し間にあわない場合もあるようだ。しかしそれでも自分のペースにあわせて毎日少しずつ座学の機会があるというのは大学病院ならではの特典だと思う。

そこで浮上しそうな疑問

以上、3つが我々のとった方策で、見ての通り特段、奇策を講じているわけではない。特に第一番目に挙げた定時の帰宅はアイデアとしては誰でも考えつくことだ。しかしながら、いざこれを実行に移すとすると、なかなか容易ではない。なぜなら育児中の女性医師が5時を境に帰宅すると現場は文字どおり空っぽになりえるからだ。従って通常はどの大学でも慣例としてスタッフともなればフルタイムで働く、というのが暗黙の了解となっているのではないだろうか。ではなぜ京都府立医大では早々に帰宅するスタッフや専攻医が相当数いても業務が回っていくのだろうか?

しばし自問自答の結果、以下の二つが理由ではないかと言う結論に至った。第一点としては放射線科

医により業務の総量がコントロールされていること。そして第2点目はスタッフの人数が仕事量に応じて増えていることだ。各々を次の二つの段落に分けて解説してみたい。この二つの微妙なバランスの上ですべてが成り立っている。

方策その1、業務量の総量コントロール

あまり表に出したくない「極秘統計」によると本学の放射線科医1人当たりの検査件数と読影件数は他の公立大学病院よりも格段に少ないようだ。また画像診断管理加算Ⅱも本学では歴史上一度も取得したことがない。我々は決して管理加算Ⅱの存在を否定しているわけではない。むしろ肯定的にとらえており、いつの日か獲得したいと思っている。ただ「8割以上を翌診療日まで」という縛りが存在することにより不要の努力を強いられる局面があるのも否めない。真に意味のある領域に注力し、じっくりと納得のいく仕事を行い、医療における安全の底支えをしようと思えば、ある意味、仕方のない選択であったと思う。女性医師がキャリアを通じて所属しやすい組織とするには仕事の総量は人数に応分量に抑えられていなければならない。さもなければ際限なく働くことができる人たちのみで構成される軍隊のような組織となってしまう。

方策その2、スタッフ数の増員

上記の業務量のコントロールに加えて、もう1点重要なのがスタッフ枠の増加である。増員は国立大学の先生方にとっては夢のまた夢、と思われるだろうが実は公立大学では独立行政法人化に伴い、学長を含む執行部の采配が強まり、かなり自由度を増している。もともと本学も他の公立大学と同じで11名しかスタッフがいなかった。しかし現在は寄付講座をいれて25名まで増加しており、そのすべてを埋めることができず欠員があるので冒頭で紹介したように総数23名というスタッフ数となっているのが現状だ。

増員の交渉や如何に？

教員増加の交渉にあたって最も重要なことは学長を含む大学執行部の理解やサポートを取りつけることだ。事務方ももちろん執行部の重要な一角を形成しており、協力が不可欠である。執行部が放射線科のインフラ・ストラクチャーとしての重要度を深く認識すればする程、増員に快く同意してくれる。というのも読影レポートのついていない検査は病院にとって大きなリスクとなるからだ。また少人数で大量の症例をこなすのは画像診断の領域に限らず、

IVRや放射線治療の領域においても大変危険なことである。例えば放射線治療の領域においては年間の新患数の上限が推奨値として呈示されている²⁾。画像診断の領域においても同様に過剰な数をこなすべきではなく、加算取得のために読影の質を落とすのは医療安全という観点からは本末転倒と言われても仕方がない。

先行投資

最近の本学における増員の実例を二つほど紹介しておきたい。一つ目が本年(2014年)から RALS (Remote After-Loading System) が新規に稼働し始めたが、これに伴い1名分のスタッフ増員があった。従前は高額医療機器が増えても、医師の増員があった事例はなかったので大変喜ばしい。これを良き前例として今後は新たな高額医療機器の設置に際して半自動的な増員の検討がなされることが期待される。

二つ目の事例は月曜日のMRIの稼働時間延長計画である。3台あるMRIのうち1台を実験的に月曜日だけ20時ごろまで稼働時間を伸ばすことにより収益をほんの少し上げ、これに伴う増収がどの程度見込めるか試すという企画だ。軽く頭の中で計算しても判るがこの程度では決して増収とまではいかない。しかしそれでも、この計画が浮上した際に1名増員してもらっている。ここで注目点は実績を上げる前の計画段階で増員がなされていることだ。医療界において稀な事例に映るかもしれないが産業界においてはこれを「先行投資」と呼び特段珍しくはない。我々もその概念を拝借した。

理論武装

前述のごとく当院における医師1人あたりの検査数や読影数はとても褒められたものではない。当然ながら当院の経営コンサルタントはこのような状態に対し多少ご不満のようだ。彼らの立場からすると、もっと沢山検査を施行し、1人あたりの読影量も増やし、加算も取得して欲しいわけだ。しかし我々も質を担保するためにギリギリいっぱいのところまで頑張っているわけだから、そう簡単には譲れない。理論武装は必要であり以下の二つの要素がキーワードである。すなわち「市場」と「地域医療」だ。

論点その1、市場

放射線科医は人数が余りにも少ないため完全な売り手市場となっている^{3),4)}。換言すると「引く手あまた」であるわけで、ある意味喜ばしいことかもしれないが、実はこの状況は諸刃の剣である。すなわち労働条件が少しでも悪くなると、安楽なポジショ

ンへ迷うことなく移ることを可能としてしまったのだ。ちょうど一昔前に問題となったフリーランス麻酔科医と似たような自由度を手にしたわけだ。もし大学病院で業務を過剰に負荷すれば人材流出のリスクを負うことになる。流出が続けば当然ながら健全な運営は危うくなる。

論点その2、大学が担う地域医療

経営コンサルタントの視野外にあるもう一つの重要なポイントは大学が地域医療の浮沈を担っているという現実だ。関連施設、特に僻地医療への人材配分をするにあたって医師のほぼ唯一の供給源となっているのが大学病院である。関連施設においても医療機器の増加に伴い大学同様に業務量は着実に増加傾向にあるので、比例して常勤医のポストも増加している。増え続ける需要に対して継続的な人材供給を行うには新規参入する入局者が毎年一定数以上存在することが必要最低条件である。入局者が途絶え

ると需要供給のバランスが崩れ、地域医療のサポートという点では機能停止に陥るリスクがある。

入局者を確保する

さて上記の様な理由から新人集めは大命題であるわけだが、現状のように多忙を極める放射線科においては、これは容易なことではない。都市部の有名大学を除けば、どの地方でも入局者確保に苦勞していると聞く。このような状況下では病院管理者が経営改善のために放射線科医の尻を叩いたところで、職場での満足度を低下させてしまうと、それは普段の態度に現れてしまうので、比例して入局者の減少を招くこととなりかねない。そうすると、たとえ大学病院単体として経営上のプラスが出たとしても、地域医療までひっくり返して考えた場合、人的資源の観点では相対的にマイナス成長となることが必至だ。労働環境劣化と入局者数減少の間にはきっと明快な相関関係があるはずと信じるが、年単位のタイ



京都府立医科大学放射線医学教室
京都府立医科大学大学院
放射線診断治療学講座
Kyoto Prefectural University of Medicine
Department of Radiology

〒602-8566 京都府京都市上京区河原町通小路上丸井町465
TEL:075-251-5620 FAX: 075-251-5840

ホーム
HOME

教室紹介
About Us

部門・研究案内
For Physicians

研修・入局案内
Education and Training

診療案内
For Patients

リンク
LINK

お問い合わせ
CONTACT





教授 Professor and Chairman
山田 善 (ゆき けん)
Yamada Ken

【専門分野】
放射線診断(特に中核種治療)

[View Details >](#)



准教授(学内) Assistant Professor
堀江 真由子 (まゆこ まゆこ)
Horie Mayuko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



准教授(学内) Assistant Professor
堀江 真由子 (まゆこ まゆこ)
Horie Mayuko

【専門分野】
放射線診断 (特に乳腺腫瘍放射線診断)

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
高橋 穂子 (ほこ ますこ)
Takahashi Hoko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
高橋 穂子 (ほこ ますこ)
Takahashi Hoko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
高橋 穂子 (ほこ ますこ)
Takahashi Hoko

【専門分野】
放射線診断、核医学診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
高橋 穂子 (ほこ ますこ)
Takahashi Hoko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



准教授 Assistant Professor
中野 善之 (ゆきの かつゆき)
Nakano Yoshiyuki

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



准教授(北近畿圏センター) Assistant Professor
竹内 義人 (よしの けん)
Takeshi Takeuchi

【専門分野】
インターベンショナルラジオロジー
放射線診断

[View Details >](#)



講師 Lecturer
小池 肇 (はつむら せうじ)
Koshi Shoji

【専門分野】
インターベンショナルラジオロジー
放射線診断

[View Details >](#)



准教授 Assistant Professor
山本 穂穂 (ほすほ ますほ)
Yamamoto Hoshiko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



准教授(学内) Assistant Professor
堀江 真由子 (まゆこ まゆこ)
Horie Mayuko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



准教授(特任) Assistant Professor
西村 純佳 (じゆん じゆん)
Nishimura Junika

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
高橋 仁真 (たかし ひとま)
Takahashi Niemi

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
林 典子 (のりこ けんこ)
Hayashi Noriko

【専門分野】
インターベンショナルラジオロジー
(介入)

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
伊藤 智雄 (ちゆう とも)
Ito Tomohiko

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



講師(特任) Lecturer
佐藤 浩之 (ひろゆき かつひろ)
Sato Hiroyuki

【専門分野】
放射線診断 (腫瘍科・呼吸器科・小児科)

[View Details >](#)



講師 Lecturer
大津 浩 (ひろ かつひろ)
Otsu Hiroyuki

【専門分野】
インターベンショナルラジオロジー
(介入)

[View Details >](#)



准教授 Assistant Professor
高橋 成真 (なるま なるま)
Shimizu Naomasa

【専門分野】
放射線診断、核医学診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
西田 純一 (じゆんいち じゆんいち)
Nishida Junichi

【専門分野】
インターベンショナルラジオロジー
(介入)

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
西田 純一 (じゆんいち じゆんいち)
Nishida Junichi

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
西田 純一 (じゆんいち じゆんいち)
Nishida Junichi

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)



助産 Assistant Professor
西田 純一 (じゆんいち じゆんいち)
Nishida Junichi

【専門分野】
放射線診断

[View Details >](#)

京都府立医大放射線科ホームページより <http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/radiol/>

2015 JCR News No.200 3

ム・ラグが存在するので、証明は困難である。幸いなことに本学では何とか入局者を継続的に受け入れることができているので、恐らく労働環境に大きな問題がないものと現段階では類推はしている。しかし入局者がいつ何時、激減するかは予測不可能であり薄水を踏むような心もちである。

遠隔は放射線科医不足を救う？

三村先生の序文でも少し触れられている遠隔画像診断を用いた女性医師支援であるが、病院勤務をしながら仕事の一部を自宅で行うと言うコンセプトには大いに賛成だ。しかし「遠隔だけ」という就労形態に関しては少し警鐘を鳴らしておきたい。私見ながら、もしも育児中のスキル維持という観点で仕事を続けるのであれば、遠隔ではなく病院勤務で時間短縮をして働く方が遙かに健全だと考える。読影という基本的スキルを維持するよりも遙かに難しいことがある。それは年々（というよりも刻々と）変わっていく疾患概念や治療法に関する知識を維持することだ。そのためには臨床の現場に居つづけることが最も効率的である。現場を離れた放射線科医が脆弱であることは他稿で述べているので、ここでは大幅に割愛する^{5),6)}が、その理由を補足すべく以下に一段落分の蛇足を加えて本稿を締めくくるとする。

パートナー vs. コスト、我々の選択肢は？

仮に自身が医療費を支出する側に立っている場を想像して戴きたい。すなわち霞が関の官僚の立場である。放射線科医は、その立脚点によって次の二つのどちらかに分類することが可能だ。一つめが「ゲートキーパー」である。仮にゲートキーパーとして能動的に検査や治療の適応を厳しくコントロールしたとしよう。この場合、官僚からみて放射線科医は「パートナー」であり、管理加算の設立理念もまさしくここにある。一方で完全に受動的な立場をとり、検査や治療をオーダーが出るままに全て引き受け、淡々と数をさばく立場としよう。この場合、官僚から見て放射線科医は「コスト」にすぎない⁵⁾。

最近、管理加算Ⅱの取得にあたって遠隔画像診断を用いてはいけない、という厚労省の通知があったことは記憶に新しい。ここで言う「管理」とは検査適応決定、撮影プロトコル決定、医療被ばく低減、リスクマネージメント等を含んでおりレポート作成はその一部にすぎない。今回の事例の背景にあるのは本来、現場で症例毎の「管理」を行うことに対して支払われるべき加算が、実情は遠隔を活用して表向きの形式を整えただけで請求がされている、と行政が判断したことに起因する。換言すると、この種

の横流し読影を新手の self referral と解釈した事例ということになる^{7),8)}。これらを鑑みた場合、長期戦略という観点で、放射線科医が管理者（すなわちゲートキーパー）の立場をとるべきか、それとも単なるコストになり下がることを選択するべきかは多くの人の目に明らかと思われる。

さいごに

予定よりも話がだいぶ長くなってしまったので、最後に簡単にまとめておきたい。当医局における女性医師支援は、#1 帰宅時間の自由度確保、#2 オンコールの免除、そして #3 卒後教育の充実、と言う3点に集約される。勤務時間の短縮を行っても、何とか大学病院の労働環境を定常状態に維持できているのは「業務量のコントロール」と「定員増加」による所が大きい。定員増を実現するには病院執行部の理解と協力が不可欠である。育児中のスキル維持は大学病院でも不可能ではなく、むしろそれが理想的である。以上が筆者のつらつらと考えた一連の思考の要点である。それぞれの学校に固有の事情があり、ここで述べた事柄が必ずしも一般化できるとは思えないが、本稿が多少なりとも参考となるのであれば筆者としてはとても幸甚である。

- 1) 京都府立医大放射線科ホームページ
<http://www.f.kpu-m.ac.jp/k/radiol/>
- 2) 手島昭樹, 沼崎穂高, 西尾正道, その他：全国放射線治療施設の2009年定期構造調査報告(第2報) JASTRO データベース委員会
- 3) 日米の診療科別の医師数の比較(厚生労働省ホームページ) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/03/s0311-5a4.html> (2014年8月15日調べ)
- 4) 専門医の現在数(日本専門医制評価・認定機構ホームページ)
<http://www.japan-senmon-i.jp/hyouka-nintei/data/index.html> (2014年8月15日調べ)
- 5) 山田 恵：放射線の過剰使用。槍を持った番人か、それともベルトコンベアの検品係か？ JCR ニュース 2011; 181: 5-8.
- 6) 山田 恵：治療医 vs 診断医、そしてオバマケア。 JCR ニュース 2013; 196: 16-18
- 7) 山田 恵：米国発、医用画像の過剰使用(overutilization)問題は我が国へも波及するのか？ 京府医大誌 2011; 120: 943-951
- 8) 山田 恵：放射線科にまつわる諸問題から日本の医療の未来を見る。松仁会医学誌 2013; 52: 90-96. (医局ホームページよりダウンロード可能)