

# 当院の医師の働き方改革

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科

近澤研郎

# COI 開示

筆頭演者名：近澤研郎

今回の演題発表に関連し、開示すべきCOIは以下のとおりです。

- ①顧問・役員あり（企業・団体名） なし
- ②株保有・利益あり（企業・団体名） なし
- ③特許権使用料ありなし
- ④講演料あり（エチコンジャパン、科研製薬、テルモ、武田薬品工業、中外製薬） なし
- ⑤原稿料ありなし
- ⑥研究費あり（科研製薬、ジャパンワクチン、MSD、GSK） なし
- ⑦寄付金あり（企業・団体名） なし
- ⑧訴訟等の顧問料あり（企業・団体名） なし
- ⑨研究員の受け入れあり（企業・団体名） なし
- ⑩寄付講座あり（企業・団体名） なし
- ⑪その他の報酬 あり なし

# 本日の内容

- 1 当直明けに午前帰宅、早く帰れる工夫
- 2 入りたい医局、残りたい医局
- 3 スタッフ枠を増やす
- 4 手術の厳しさ・キャリアの厳しさは伝える

# 本日の内容

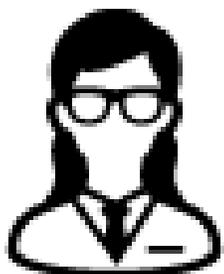
- 1 当直明けに午前帰宅、早く帰れる工夫
- 2 入りたい医局、残りたい医局
- 3 スタッフ枠を増やす
- 4 手術の厳しさ・キャリアの厳しさは伝える

# 地域周産期センターの当院

- 夜間の母体搬送、ハイリスク分娩
- 当直は 1列目：専攻医：夜勤 ⇒ 午前に帰宅  
2列目：指導医：宿日直許可 ⇒ 翌日通常勤務
- とはいえ、寝れない当直の時は帰れる配慮

# 大学内の人員配置 診療は分かれて実施

産科



指導医

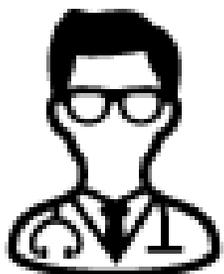


指導医

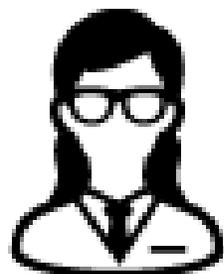


専門医

時短中



専門医



専攻医

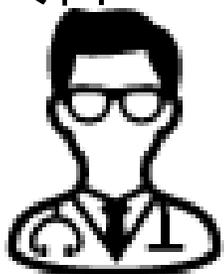


専攻医

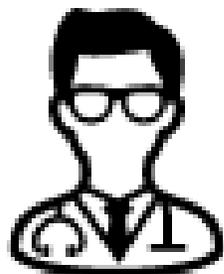


専攻医

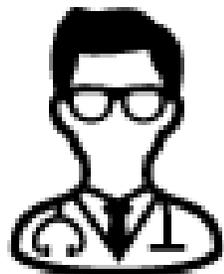
婦人科



指導医



指導医

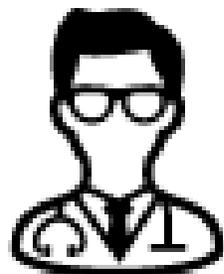


専門医

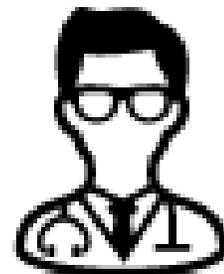
時短中



専門医



専攻医



専攻医



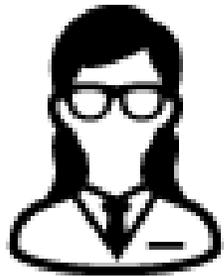
専攻医

# 当直明け 人材を借りる

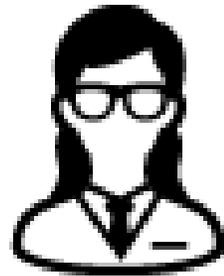
産科



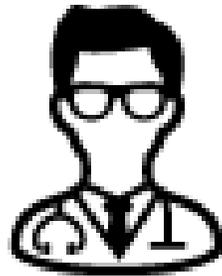
指導医



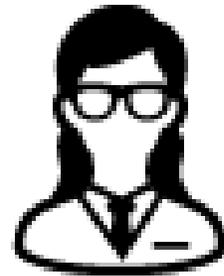
指導医



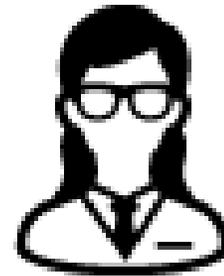
専門医  
時短中



専門医



専攻医

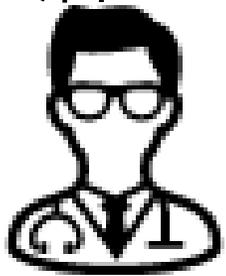


専攻医

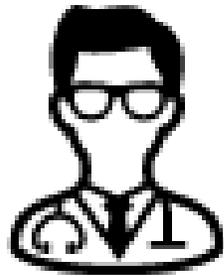


専攻医

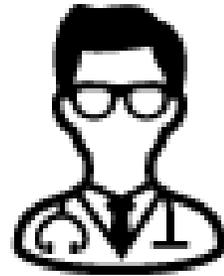
婦人科



指導医



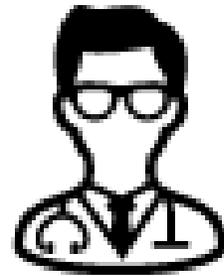
指導医



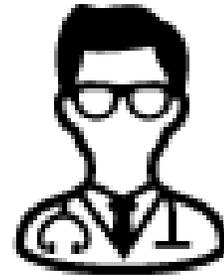
専門医  
時短中



専門医



専攻医



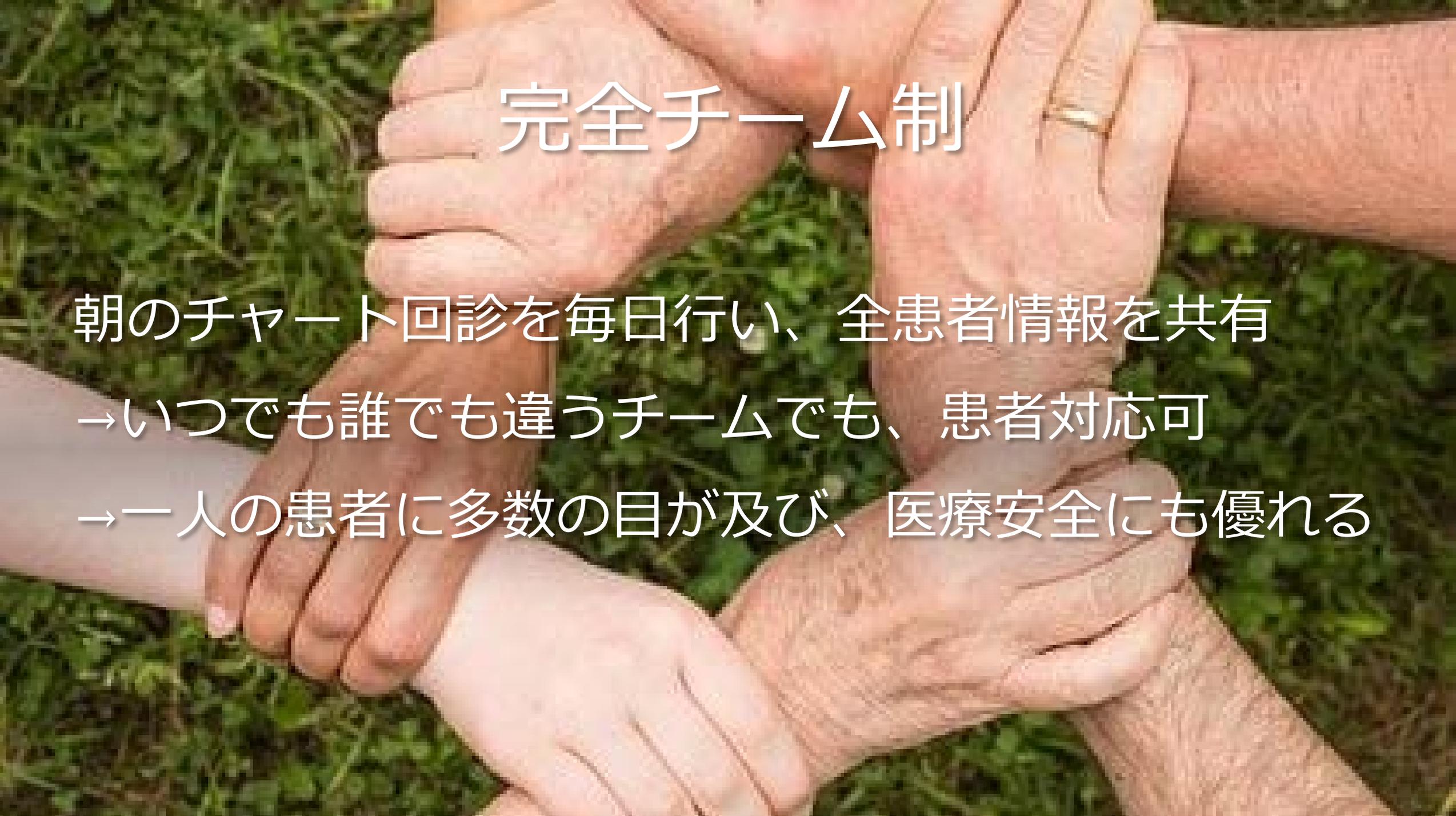
専攻医



専攻医

借りられた方は人が減る  
コンフリクトにならないように

- 必ず「明るい言葉で」感謝を伝える
- 医者はコミュ障が多い、恥ずかしがる人も
- 「意識して言う」文化を作る



# 完全チーム制

朝のチャート回診を毎日行い、全患者情報を共有

→いつでも誰でも違うチームでも、患者対応可

→一人の患者に多数の目が及び、医療安全にも優れる

.....

# 早く帰れる工夫

- 朝8時回診後、手洗いしない人は病棟指示出し(at ope室)
- 午後オペに入らないメンバーで夕回診・指示出し
- 検体整理も他チームを手伝う



# 手術の交代制度

- 悪性の場合、助手は3時間程度で交代  
郭清：専攻医、前層後層：技術認定医
- 術者も3-5時間で患者の体位を一度Flat  
にして水分・糖分補給



# 上が残っていても帰り やすい雰囲気作り

---



- 夕回診でTaskあぶり出し
- チーム各員に手分け
- 割り振った段階で「勤務終了」を「宣言」
- 抱えたTaskが終わったら帰る

# 本日の内容

- 1 当直明けに午前帰宅、早く帰れる工夫
- 2 入りたい医局、残りしたい医局
- 3 スタッフ枠を増やす
- 4 手術の厳しさ・キャリアの厳しさは伝える

# 地味に重要と思うこと

- 有給の理由を聞かない
- 産休育休に入る時には快い言葉で送り出す
- 専攻医1-3各学年を地方開催学会に行かせる  
(学会参加を医局旅行に。同じ釜の飯を食う)



# 医局内のトラブルを早めに処理

- 多くは人間関係
- 画一的な唯一解無し
- その都度相談・対応
- 人員配置の配慮

周産期が主の病院、婦人科手術が多い、高度生殖医療病院

- 病院それぞれに指導医のクセ

本人のやりたいことと、指導医の性格のマッチを目指す

# 収入への対策

- 平日日中の外勤日は確保する(時間外勤務ではない)
- 日勤の「給与の良い」外勤先を確保する  
医会・開業医さんとのイベントが重要であることを若手に理解させる
- 当直バイト先は宿日直許可
- 病院の常勤枠をもぎ取る

# 本日の内容

- 1 当直明けに午前帰宅、早く帰れる工夫
- 2 入りたい医局、残りたい医局
- 3 スタッフ枠を増やす
- 4 手術の厳しさは伝える

# よくあるやり取り

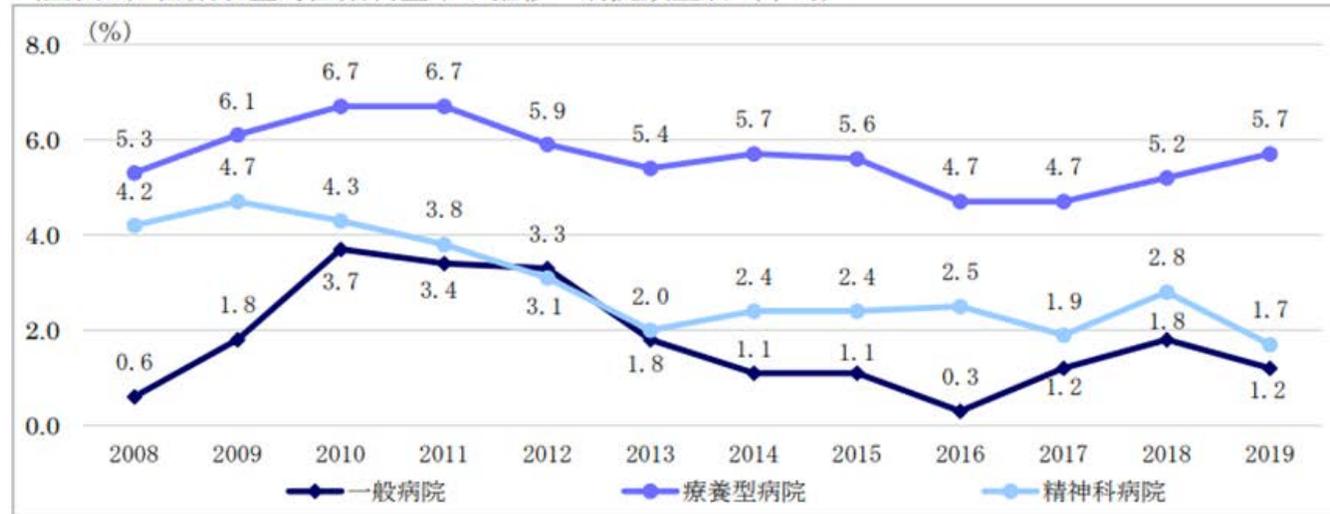
---

- 時間外・当直したくない
- 給料減りたくない
- 当直料上げれば良いじゃん！  
⇒これは不可能な事を理解させる

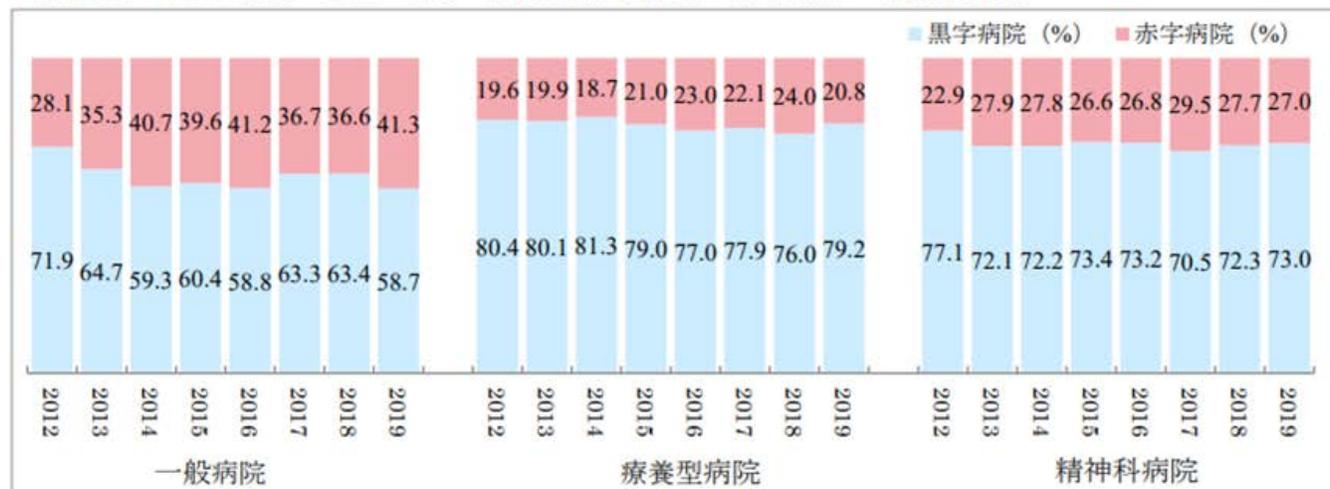


# 急性期病院の40%は赤字

(図表6) 医業収益対医業利益率の推移 病院類型別 (平均)

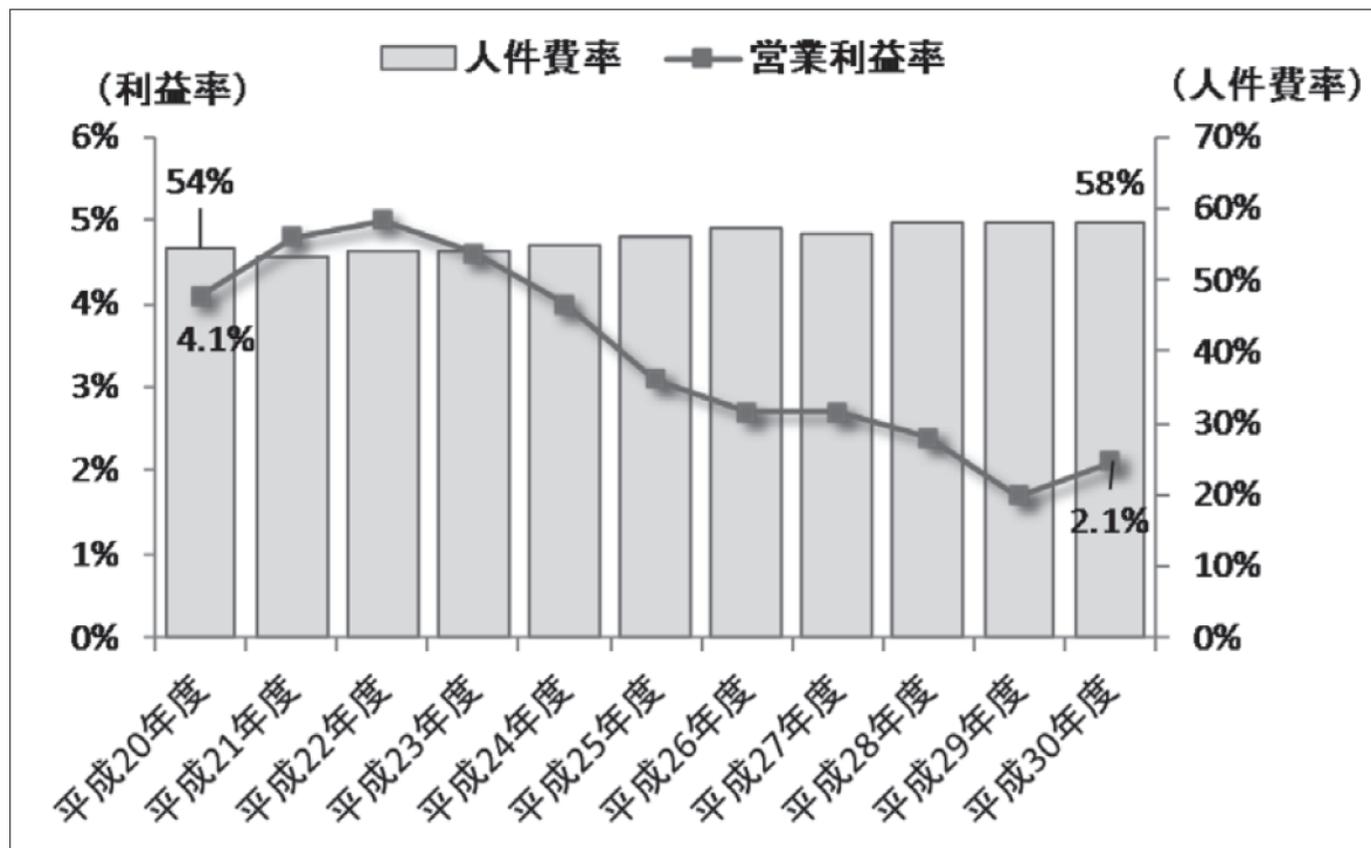


(図表7) 2012年度～2019年度 病院の黒字病院・赤字割合 病院類型別



# 人件費増、営業利益率低下

＜図表1＞医療法人の営業利益率と人件費比率の年次推移

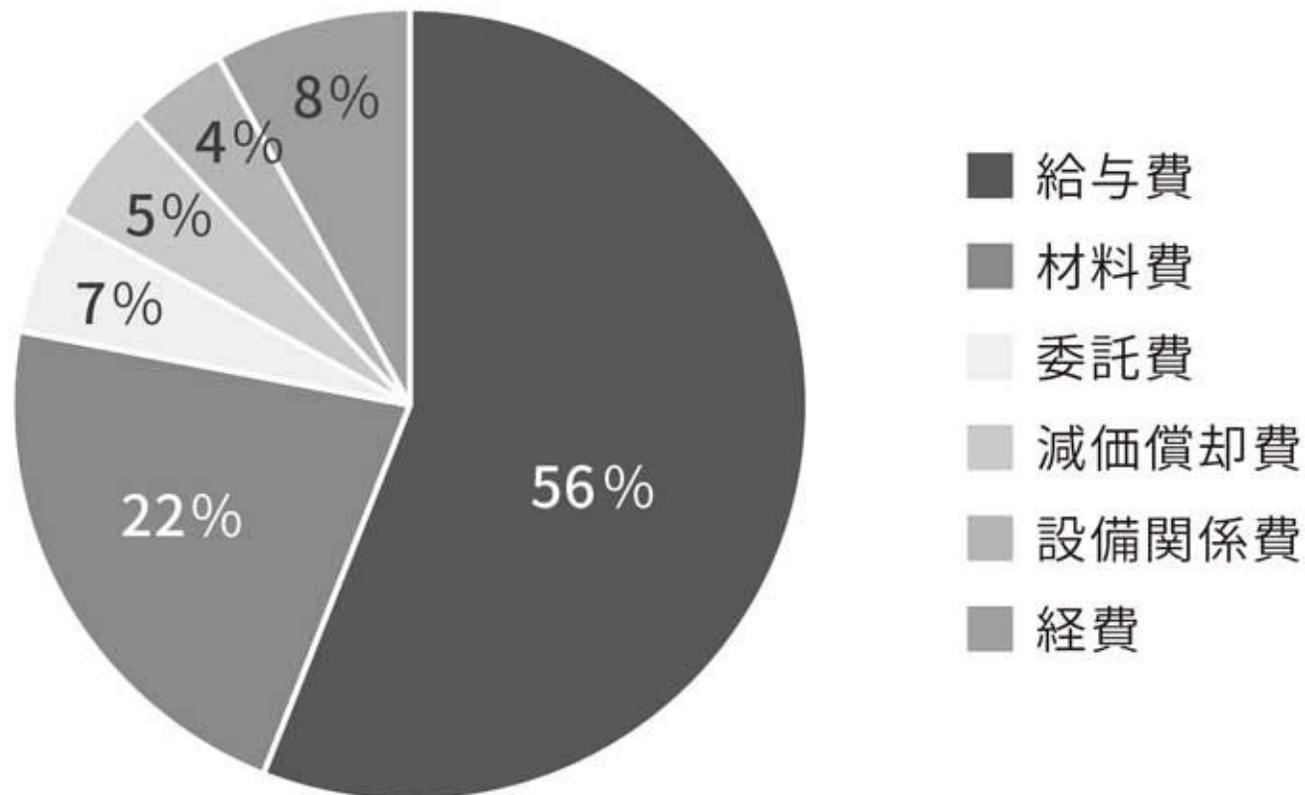


注：図表上の営業利益率は原出典では事業収益対事業利益率。平成30年のレポートのサンプル数は1,248であり病院主体の医療法人は全体の7割程度を占める

出所：独立行政法人福祉医療機構

# 赤字の原因は人件費と材料費 多くの急性期では60%程度が人件費

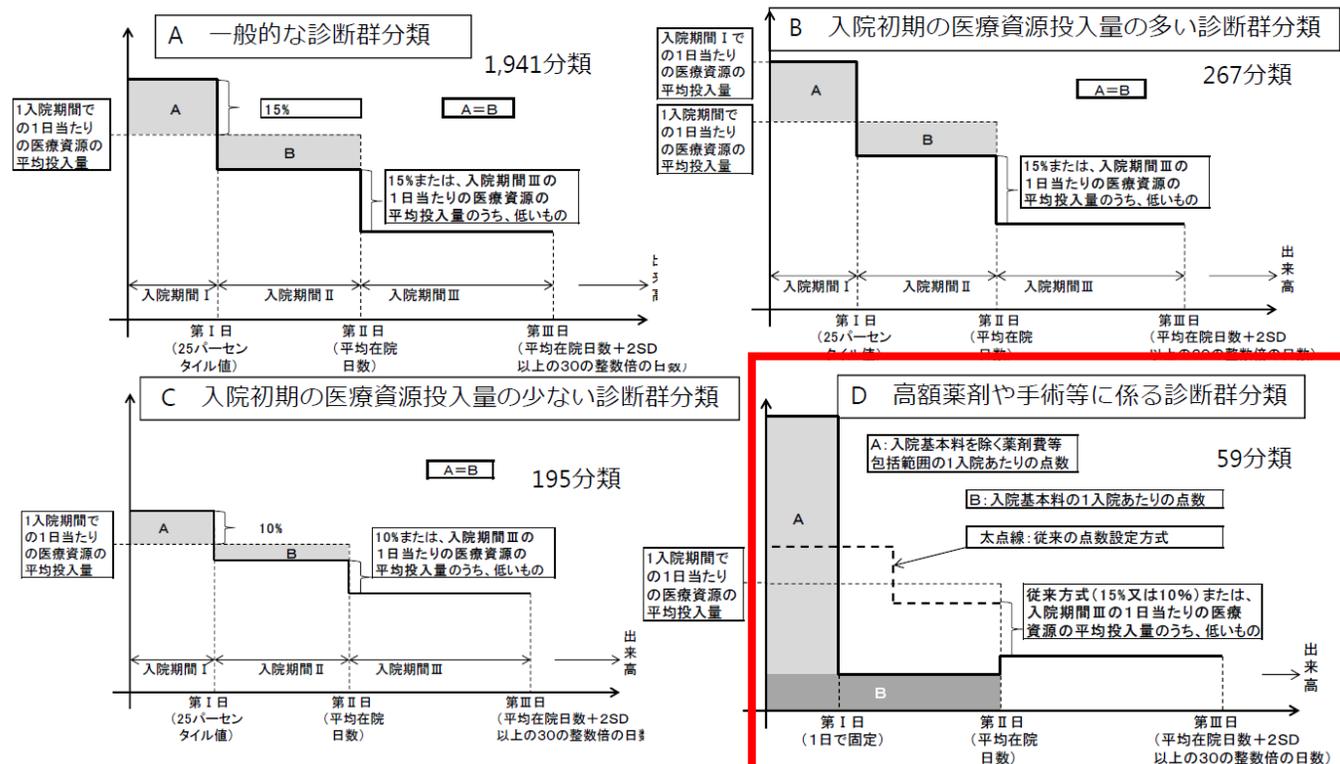
コスト構成比（一般病床）



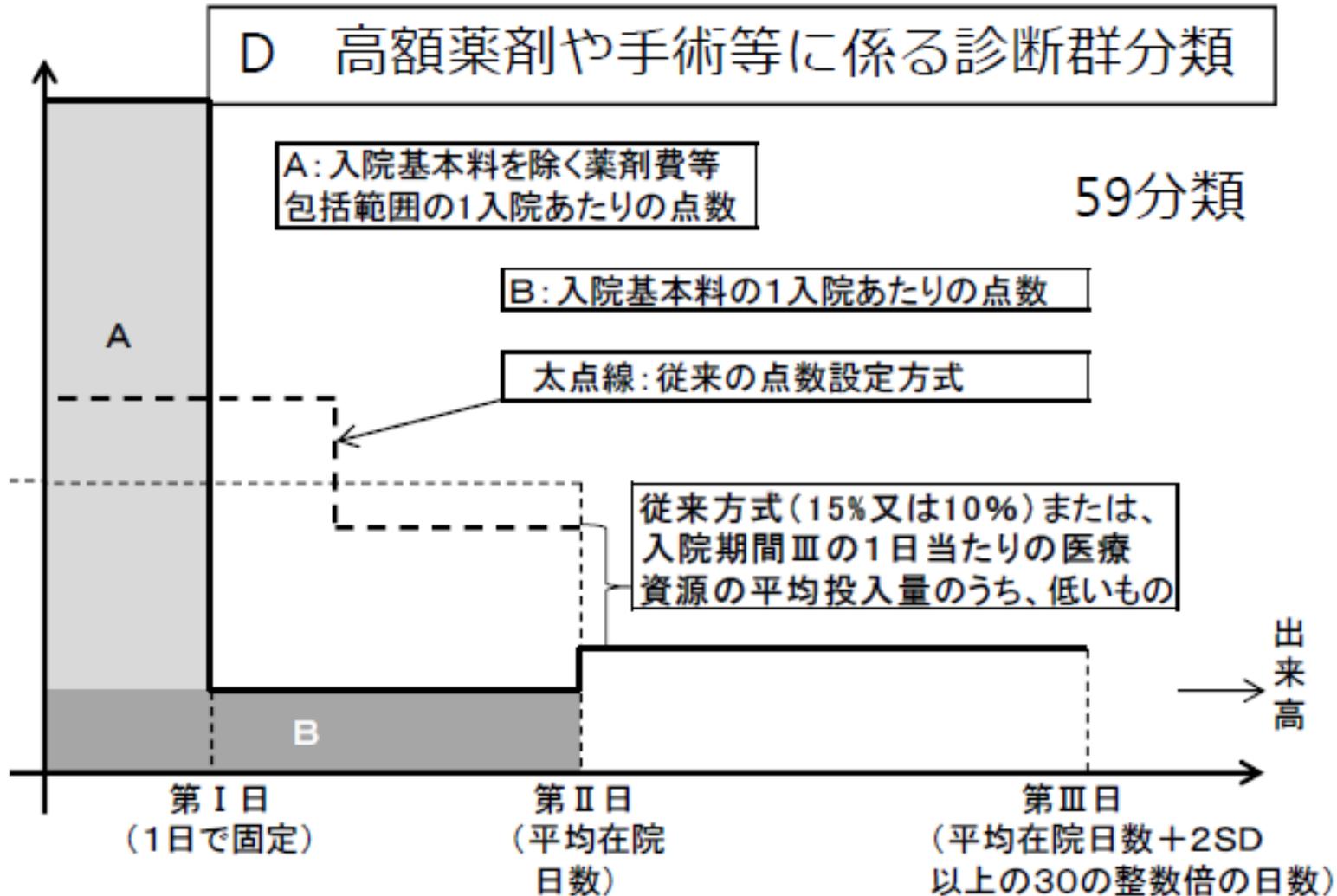
# 急性期が赤字の仕組み

- 入院患者16人/1が義務
- 糸・デバイス・カテーテル等、値上げ
- 入院期間が長く
- 悪性・合併症多数  
⇒3週入院してる間  
良性3件回せる

入院初期に要する医療資源投入量等に応じた4つの方式により点数が設定される。



# 直ぐに報酬が下がるのに、 入院期間が長い重症が多い



# 教育病院は医師養成にコストを払ってる

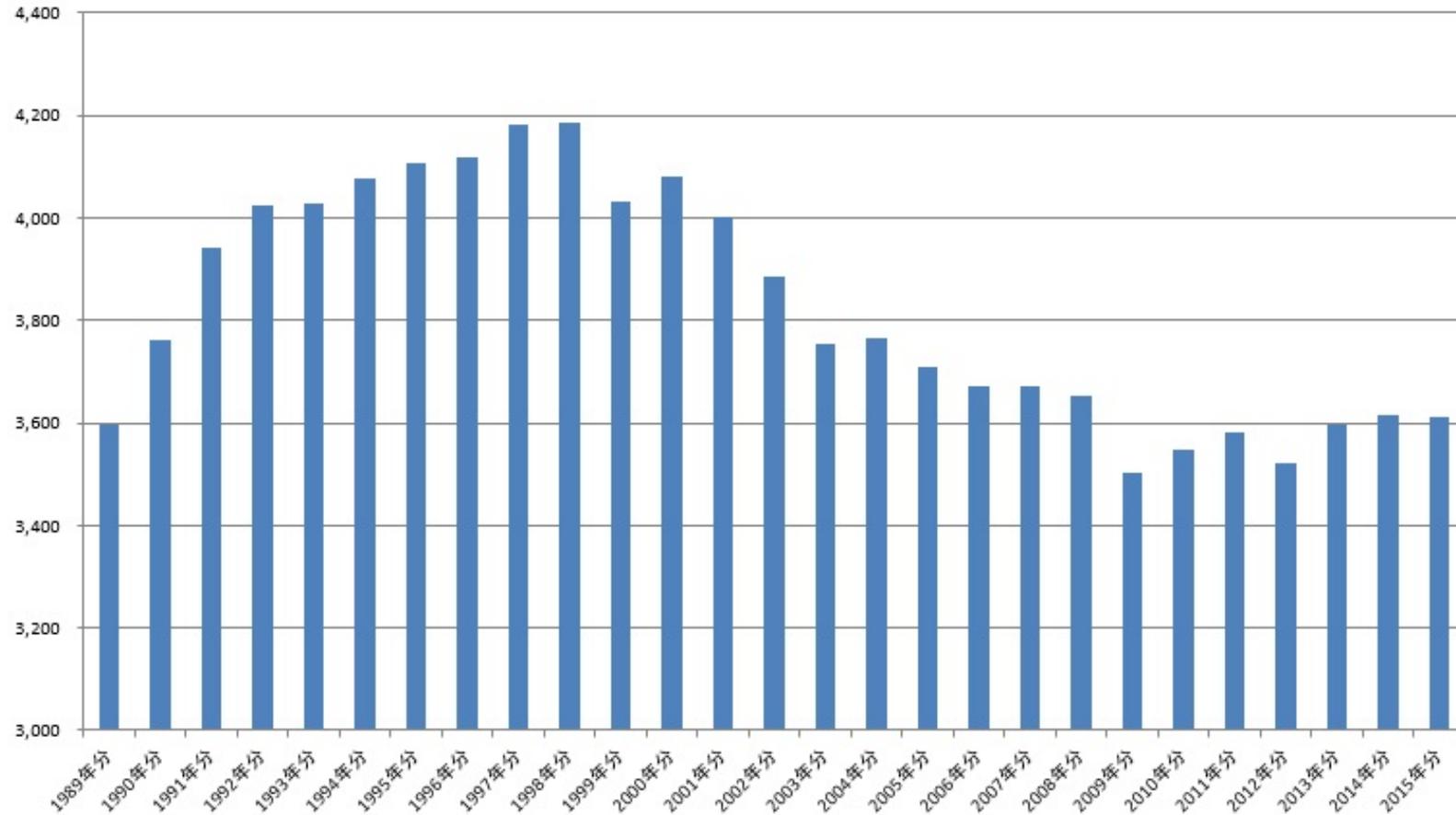
- 修練医、指導医、麻酔科、看護師の人件費を考えると、手術室のランニングコストは10-15万/h
- 修練医が1件執刀して手術が2時間伸びると20-30万の余分な経費
- 市中病院や開業医の給料が高いのは一人で当直を完結できる、上で手術ができる医師を主に雇っているから(医師人件費圧縮)

# 医師の給料は上がるのか？

- 急性期病院はほぼ赤字
- 原因は人件費と高額材料(高次施設では必須)
- 社会保障費は右肩上がり
- 生産年齢人口は減少
- 今年の出生数が最低⇒20年後の社会人が激減することが決まっている

# 民間の給与が下がり続ける中、 医師だけ上がることは無い

平均給与額(千円)(2.給与総額)/(1.年間平均給与所得者数)  
民間給与実態調査 長期統計



# コスト意識教育の徹底

- 赤字であれば人は増やせないことを教育
- 病院収入増⇒スタッフ枠増⇒当直負担軽減  
であることを理解させる
- 労働時間を減らす・病院収入を減らさない対策を同時に

# 加算を取っているかの見える化

がん患者指導管理料イ（診療方針）

500点

診療科	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	合計
呼吸器外科	34	22	27	26	20	39					168
婦人科	7	17	8	9	10	9					60
血液科	4	3	7	3	5	5					27
消化器内科	4	2	4	11	23	23					67
泌尿器科	4	2	4	6	0	1					17
耳鼻咽喉・頭頸部外科	3	6	4	5	4	4					26
整形外科	3	0	1	0	1	0					5
外科	2	5	5	0	7	1					20
呼吸器内科	1	1	0	2	1	1					6
歯科口腔外科	1	0	0	0	1	0					2
皮膚科	1	1	1	2	2	1					8
放射線科	1	0	0	0	0	0					1
形成外科	0	0	1	0	0	0					1
看護部	1	1	2	0	5	6					15
総計	66	60	64	64	79	90					423

がん患者指導管理料ロ（心理的不安軽減）

200点

診療科	R4.6	R4.7	R4.8	R4.9	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	合計
呼吸器外科	119	237	258	222	247	253					1336
呼吸器内科	97	84	80	101	99	65					526
血液科	60	57	206	188	193	184					888
消化器内科	30	20	123	89	84	71					417
婦人科	30	59	96	119	101	96					501
外科	8	27	879	628	676	670					2888
皮膚科	0	3	4	5	3	2					17

# Visionを共有

- スタッフ数を増枠⇒経営に協力が必須であることを周知
- ○○加算の取り方をカンファレンスで共有
- 手術・診療コスト漏れを防ぐ
- DPCI期までに退院させる意識を徹底

# 本日の内容

- 1 当直明けに午前帰宅、早く帰れる工夫
- 2 入りたい医局、残りしたい医局
- 3 スタッフ枠を増やす
- 4 手術の厳しさ・キャリアの厳しさは伝える

# キャリア感覚・経済感覚を持つ

- サブスペ専門医はやはり有利
- 専門医に現れない臨床経験
- 責任者として、後輩と何の診療ができるか

注目の求人（広告）

2022.10.04 更新 <RENEW> 週4日可

**【常勤/ID:14290】産婦人科**

医療法人明日葉会 札幌マタニティ・ウイメンズホスピタル  
北海道 札幌市（最寄：地下鉄南北線 北12条駅）

分娩有り/札幌市内中心部に立地/交通アクセス◎

現在、常勤医5名・非常勤医で診療を行っていますが（40代がメイン）さらなる体制強化を目指し、医師を募集をしています。和痛分娩の経験者は尚歓迎します。

勤務日	週5日～（当直：月4～5回）	勤務先	病院（52床）
内容	・日勤：外来診療 ・日勤：オペ ・日勤：分娩	給与	1,500万円～ 当直：平日5万円

[求人詳細を見る](#)

[★ 検討中リストに追加](#)



Dr.転職ナビ

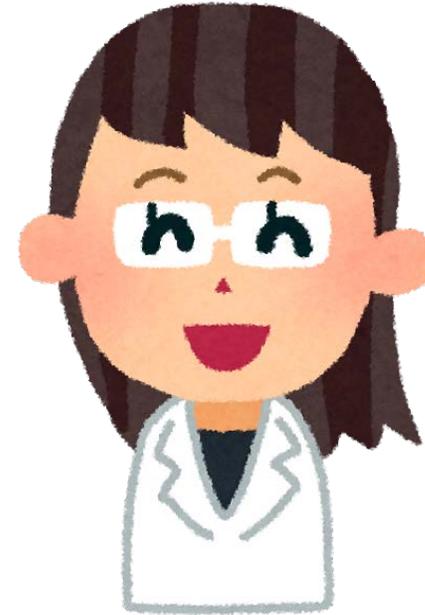
# 婦人科腫瘍専門医なら

- 手術ができる「だけ」では駄目
- どんどん承認される分子標的薬を使いこなす
- 論文が読める、統計を理解できる
- 1stLine、2ndLine、いつその薬剤を使うべきか判断できる

# 厳しさを重要視 ギャップアナリシス



これでTLHできるのか  
指導医になれるのか  
リカバリーショット打てるのか



外妊・捻転できれば良いかな  
自分が上ではやりたくないな  
将来婦人科か産科か決めてない

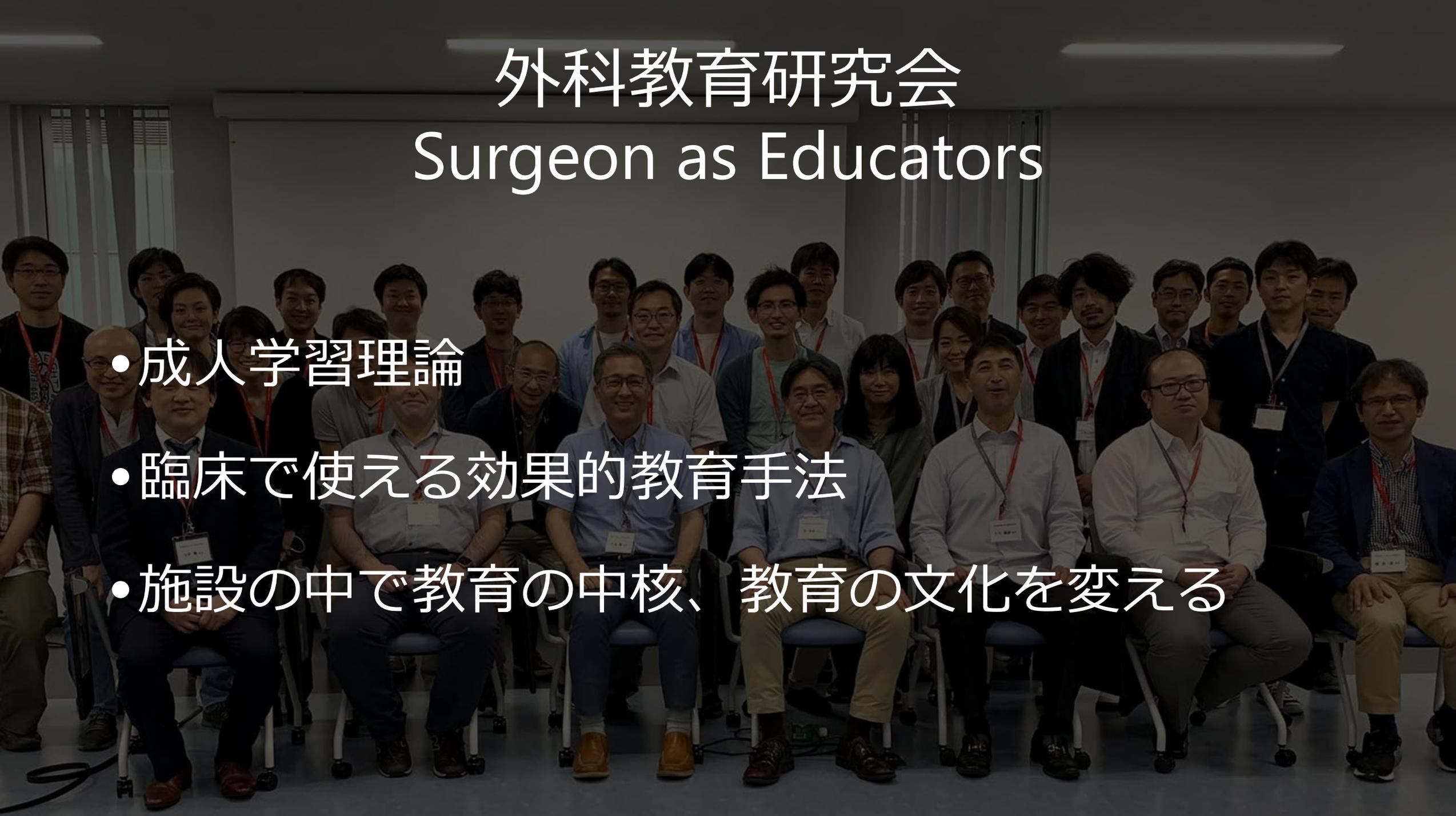
# 修練医と指導医は 見えてる景色が違う

昔

- 手術が楽しい・楽しそう
- 自分もやってみみたい⇒ゲーム感覚
- 合併症が起きたら
- 術者による患者予後の差
- 特に悪性は再発する(I期でも)
- 患者さんの人生を変えてしまう

今

# 外科教育研究会 Surgeon as Educators

- 
- 成人学習理論
  - 臨床で使える効果的教育手法
  - 施設の中で教育の中核、教育の文化を変える

# 責任を取るって？

- 吸引失敗⇒帝切⇒脳性麻痺
- 責任っていつ、取り終わるんですか？
- 児が10歳になったら？20歳になったら？
- 両親が児を受け入れたら責任、取り終わりますか？  
⇒私は一生責任なんて取れないと思っています

# なおざりは駄目

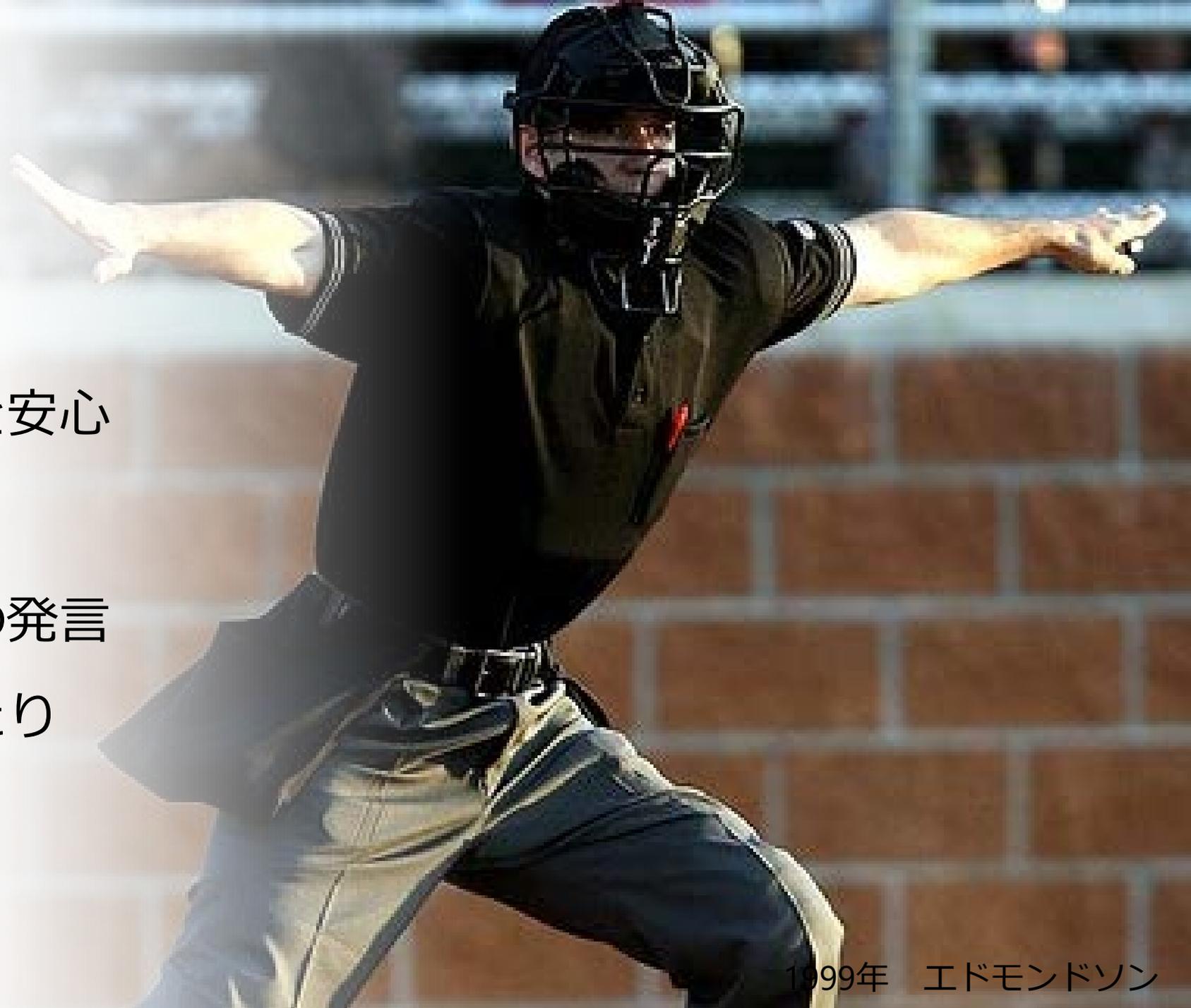
- ずっと上と執刀が良い
- 上手くなるのがゆっくりでも良い
- 合併症は上に責任持って欲しい

# 当科での手術教育

- 修練医に症例をあてる(執刀させる文化を作る)
- 少ない症例数で上手くなるようにVisionを共有
- ただ、技術認定医ならチャンスは有限であると伝える
- それでも厳しい場合は国内ハイボリューム留学を考慮

# 心理的安全性

- 自分の考えや気持ちを安心して発言できる状態
- 他のメンバーが自分の発言を拒絶したり、罰したりしない

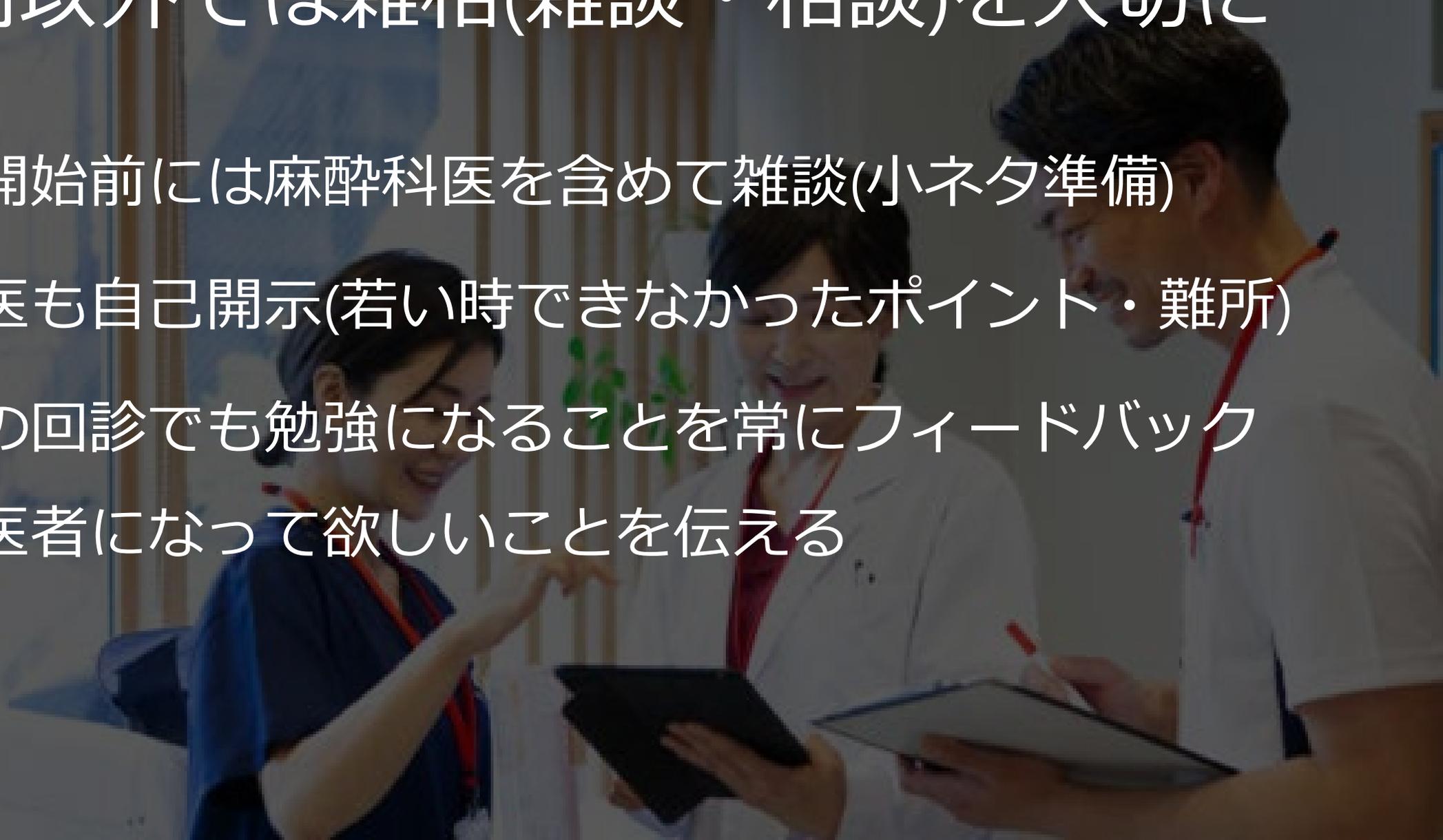


# 院内では厳しさを

- 予習復習をするように伝える
- 手術当日、何回ビデオ見たかを聞く
- 多い少ないそのものでは評価をしないが . . .
- 実際の手術パフォーマンスで**評価**

# 手術以外では雑相(雑談・相談)を大切に

- 手術開始前には麻酔科医を含めて雑談(小ネタ準備)
- 指導医も自己開示(若い時できなかったポイント・難所)
- 病棟の回診でも勉強になることを常にフィードバック  
良い医者になって欲しいことを伝える



# 医局員派遣先の出張手術手伝い では優しさメイン

- 招聘してでも腹腔鏡を行う時点で責任を取っている
- なかなか件数が無い故、良い思い出で終わらせる
- また手術をしたい、という感情を大切に

心理的安全性 高い

Comfort zone  
楽

最も成長する

責任  
低い

無気力  
事なかれ

責任  
高い

緊張  
不安  
罰

心理的安全性 低い

# できたこと、改善したことは 口に出して伝える

- きちんと修練医に向き合う
- 褒めるのが苦手でも、できるようになったことを伝えることはできる
- 達成感、成功体験として認識してもらおう
- 自己肯定感・やりがいが増強

# まとめ

- 働き方改革はチームビルディング・雰囲気作り
- スタッフ数無くしてはできない
- スタッフ増枠には病院収入を上げる意識を共有
- 手術の厳しさは伝える