



外科医の働き方改革に関する課題と 必要な取組

一般社団法人日本外科学会 理事長

大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学

森 正樹

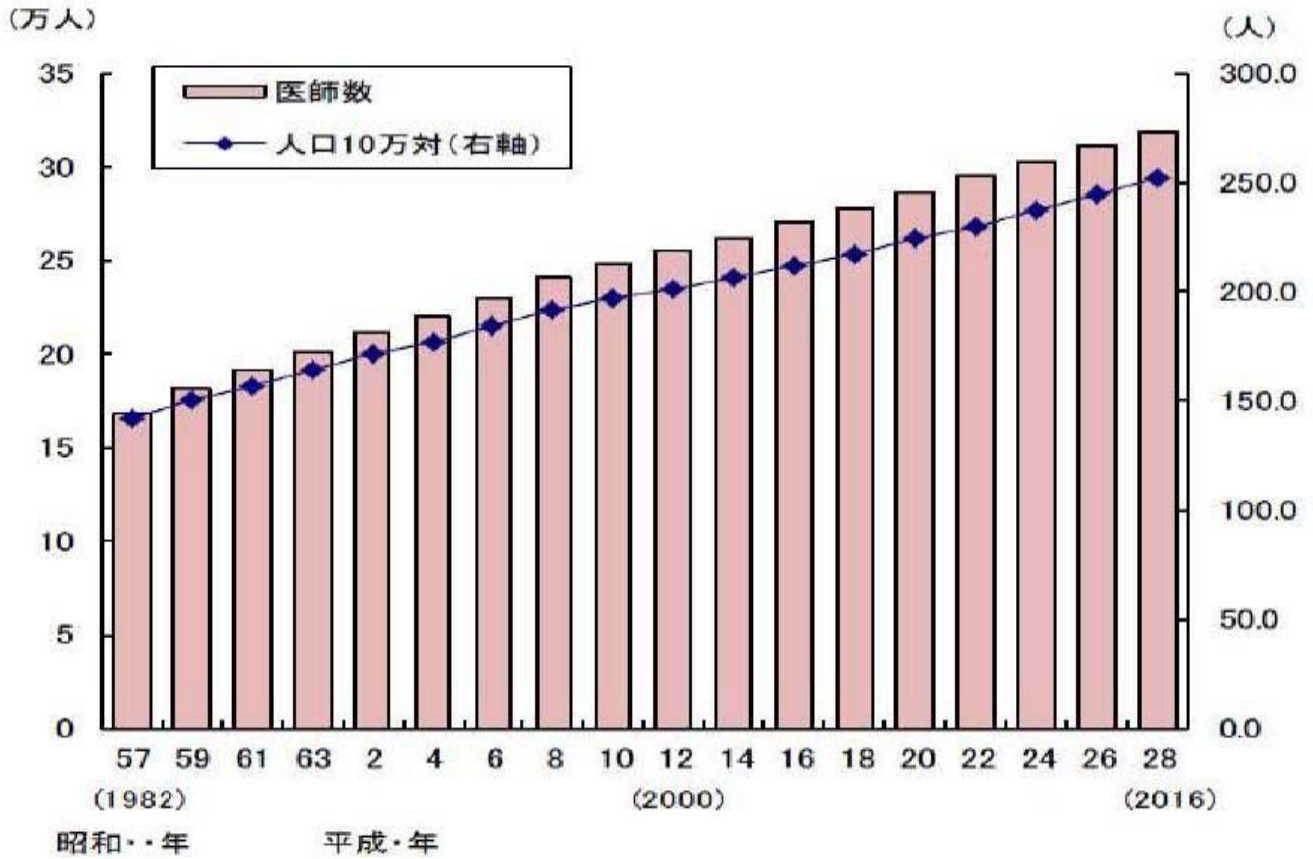
一般社団法人日本外科学会 外科医労働改善委員長

熊本大学大学院生命科学研究部 消化器外科学

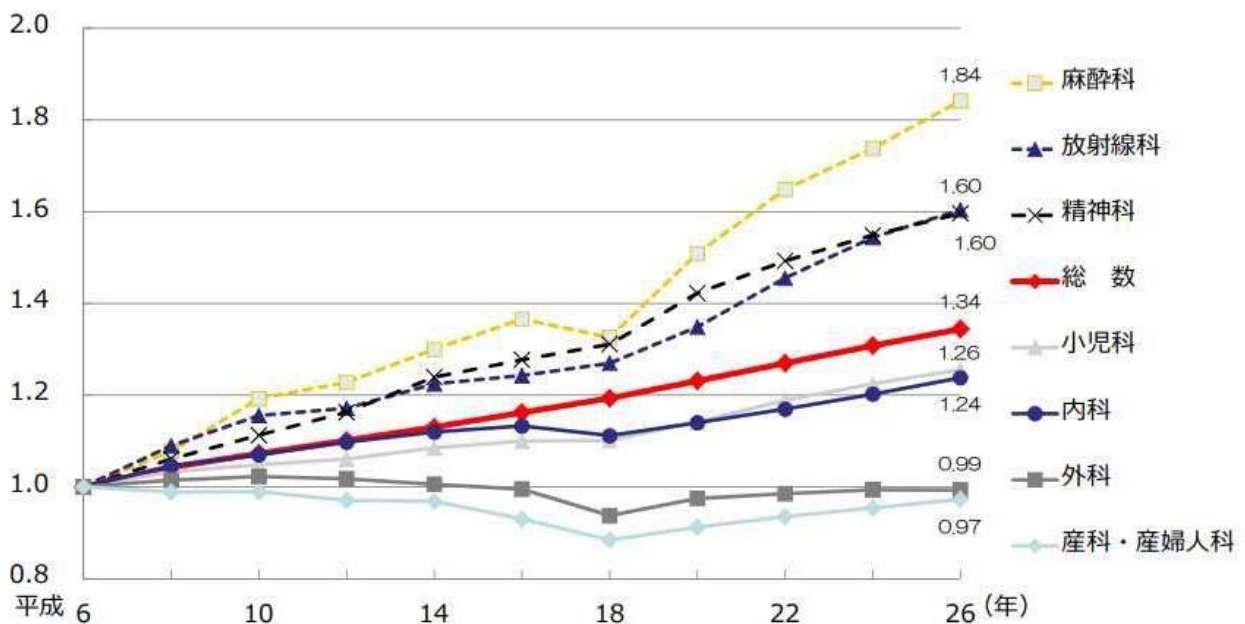
馬場 秀夫

外科医を取り巻く現状と課題

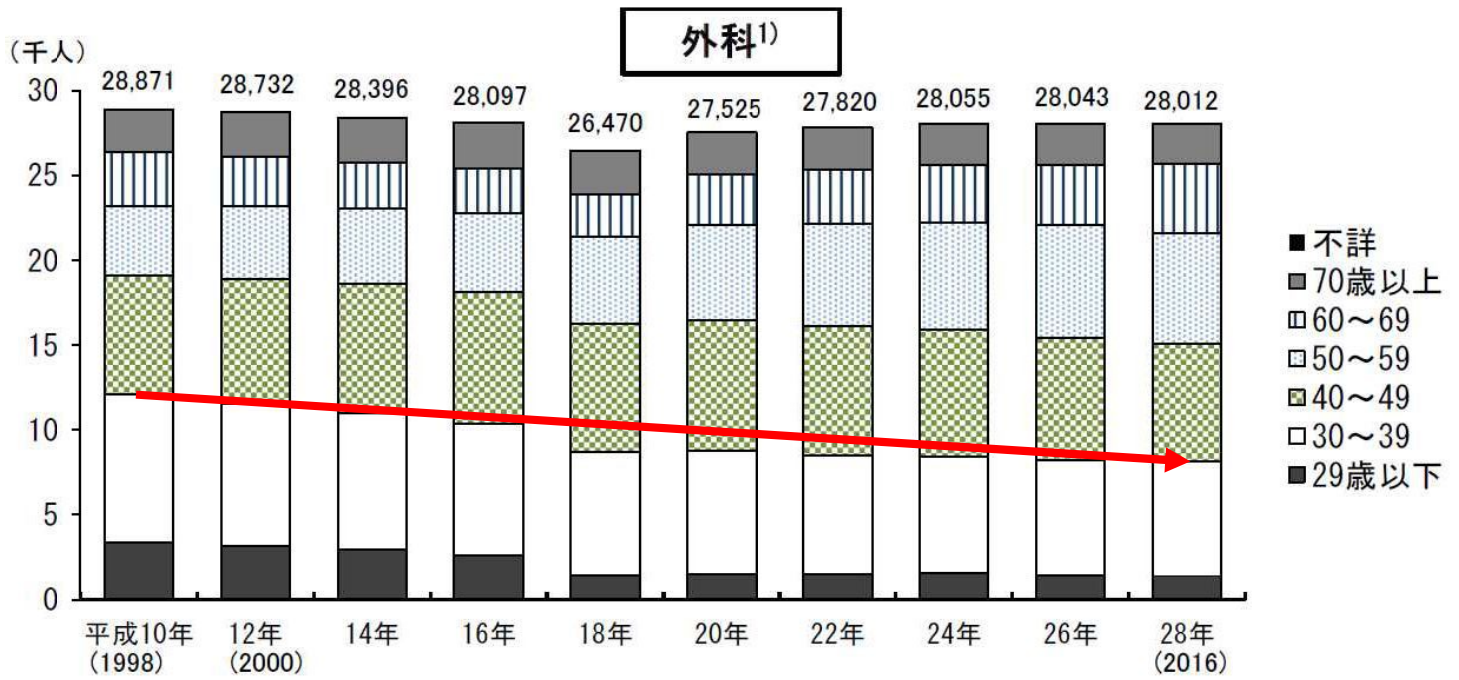
経年的医師数の増加



診療科別医師数の年次推移

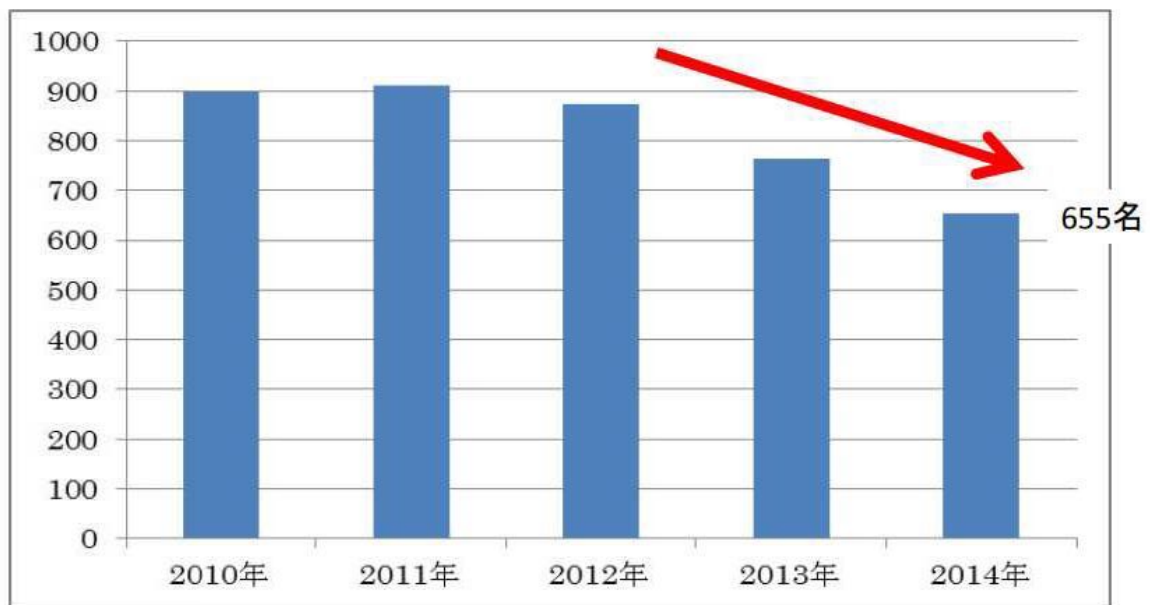


外科医の年齢構成



出典: 平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査

外科後期研修を選択した医師数の推移

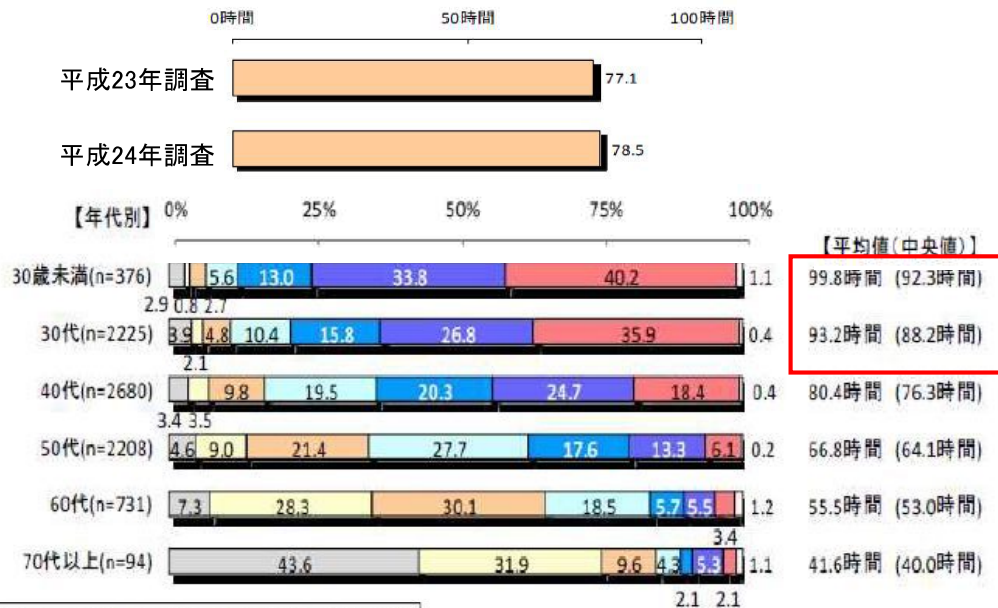


日本外科学会集計

外科医の労働時間について

一週間あたり平均労働時間—平成23年、平成24年

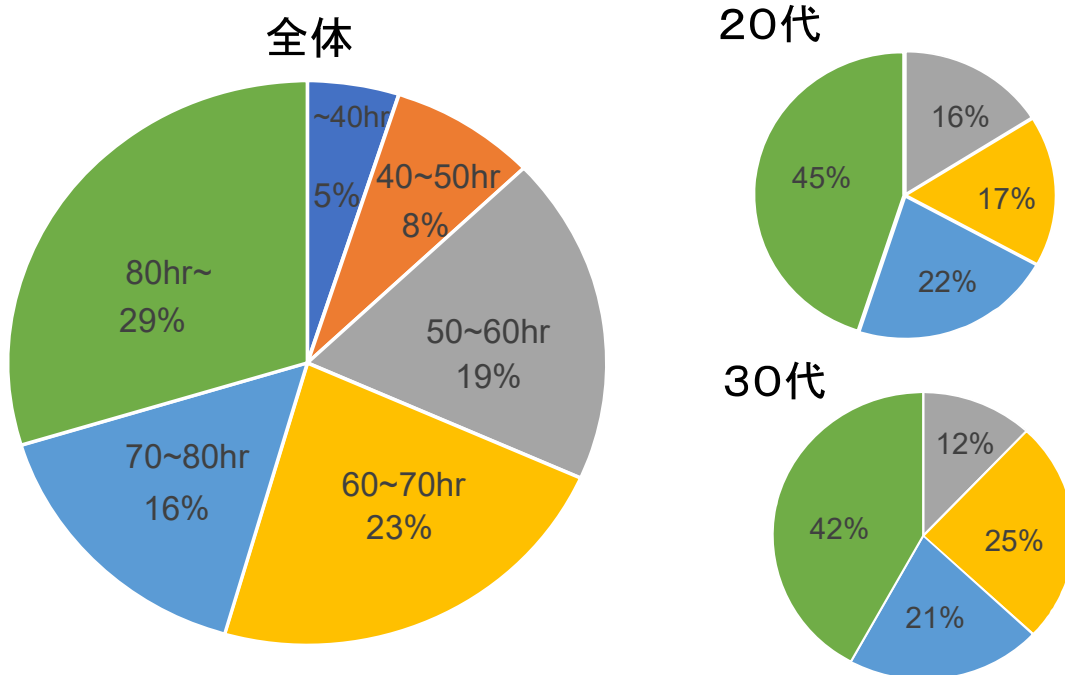
<平均>一週間あたりの労働時間数(兼業・当直を含む)



平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査

→20代、30代の外科医の約4割が、年3000時間超水準の時間外労働

消化器外科医 勤務時間数



若手の外科医は約6割程度が週70時間以上勤務する

外科治療の進歩と勤務時間

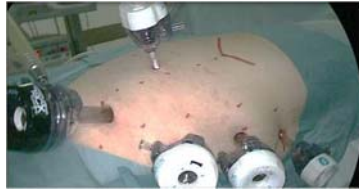
＜ロボット手術、内視鏡外科手術＞

メリット：
創が小さく術後の回復が早い
可動域が広く操作性が高い

デメリット：
手術時間が長い
トレーニングに時間を要する
維持費が高額である



ロボット手術



内視鏡外科手術

● National Clinical Databaseを用いた我が国の胃癌手術データの解析

	開腹手術	腹腔鏡手術	P-value
	ODG (n = 14 386) (%)	LDG (n = 14 386) (%)	
Operating time (min)			
Median [percentile 10-90]	209 [130-315]	287 [194-406]	<.001

統計学的有意差をもって腹腔鏡手術の**手術時間が長い**

Yoshida et al, *Ann Gastroenterol Surg*, 2017

➡ 多くのロボット手術、腹腔鏡手術が保険償還されつつあるため、今後さらにこれらの手術件数の増加が予想される ➡ **手術の延べ時間が延長する可能性高い**

高齢化に伴う周術期の負担増加①

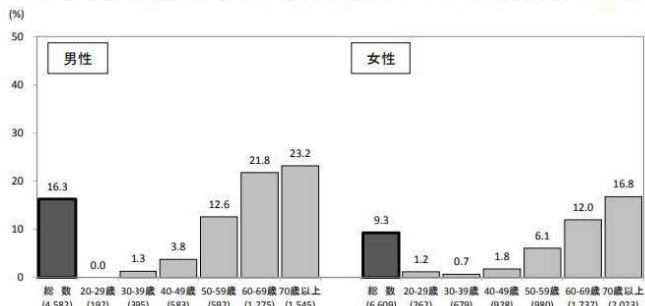


平成26年 患者調査

高齢化に伴い、手術を受ける患者が何らかの並存疾患を保有し、周術期管理における負担が増える

高齢化に伴う周術期の負担増加②

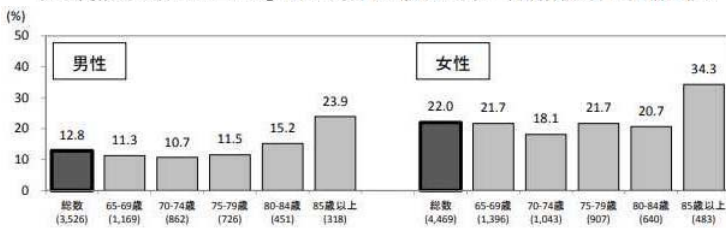
「糖尿病が強く疑われる者」の割合(20歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



糖尿病や低栄養等の並存疾患を持つ患者への手術は、術後合併症の確率が高く、入院期間が長期化しやすい

- より厳密な周術期管理の必要性
- 緊急処置、手術など緊急対応の増加

低栄養傾向の者(BMI ≤ 20 kg/m²)の割合(65歳以上、性・年齢階級別、全国補正值)



平成28年「国民健康・栄養調査」



更なる長時間労働の原因となる

外科医志望者減少の理由

- | | |
|---------------|-------|
| ① 労働時間が長い | (72%) |
| ② 時間外勤務が多い | (72%) |
| ③ 医療事故のリスクが高い | (68%) |
| ④ 訴訟のリスクが高い | (67%) |
| ⑤ 賃金が少ない | (67%) |

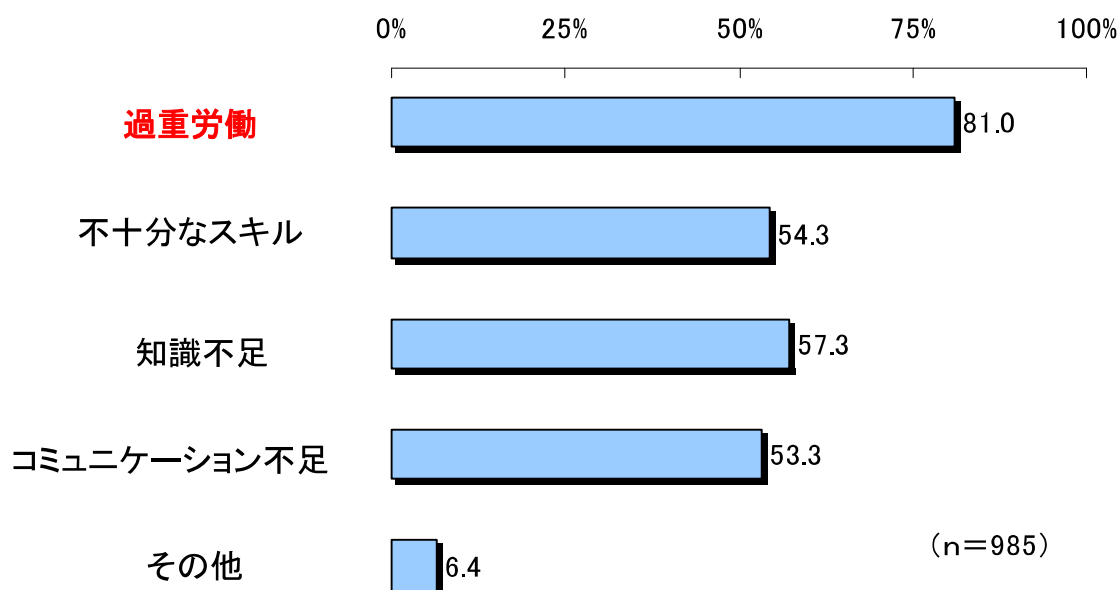
中医協基本問題小委員会資料
「日本外科学会 アンケート調査」より(2009年12月11日)

外科医の時間外労働が増える要因

- 外科医不足
- 手術の低侵襲化に伴う手術時間の延長
- 患者の高齢化による周術期リスクの上昇
- 書類、会議、時間外の説明と同意
- 化学療法、術前検査の実施

等

外科領域における医療事故のリスク



外科医の働き方改革に必要な対策

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

第7回「医師の働き方改革に関する検討会」までの議論を踏まえ、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」が取りまとめられた。

【緊急的な取組の項目】

- 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- 2 36協定の自己点検
- 3 既存の産業保健の仕組みの活用
- 4 **タスク・シフティング(業務の移管)の推進**
- 5 女性医師等に対する支援
- 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

4 タスク・シフティング(業務の移管)の推進

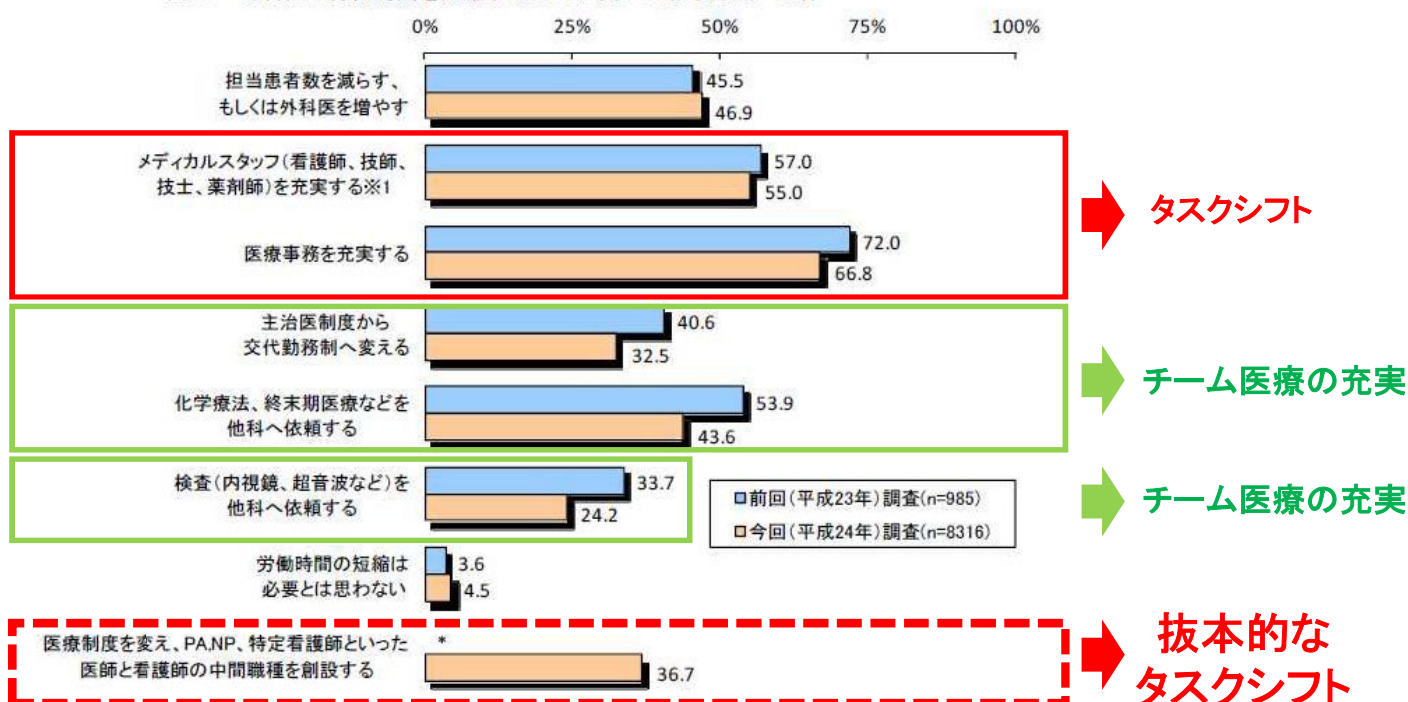
各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)を推進する。

- 初療時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」より一部抜粋

外科医の労働時間の短縮に必要な対策

図 29 外科医の労働時間を短縮するために良いと思う方法—全体—



平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査

最も重要な対策：タスクシフトの導入

- 外科医は若い間に一定の手術症例数を経験しないと一人前になれず、この技術を維持するためにも一定の手術症例数が必要。
- 労働時間上限規制によって、手術症例数が削減されると、外科医の質に深刻な影響を及ぼす。



- 労働時間を短縮するためには、手術以外の業務(手術後の病棟管理業務等)について、抜本的なタスク・シフティングが必要だが、個別の行為を対象とする特定行為研修制度等だけでは難しい。

→ **十分な医学的臨床能力を有していることが担保され、手術後の病棟管理業務等を担うことができる医療職種が速やかに充実していくことが必要。**

タスクシフトの導入のためには

- タスクシフト可能な業務の抽出と具体的な業務移管方法の確立
- 業務分担を行う医師以外の医療従事者への教育システムの確立
- タスクシフトを行ううえで、医療安全や医療の質の低下を招かないようにするための仕組みの検討 等



上記の項目について、全国の医療機関で運用可能とするために行政的な指導、誘導も必要と考えられる

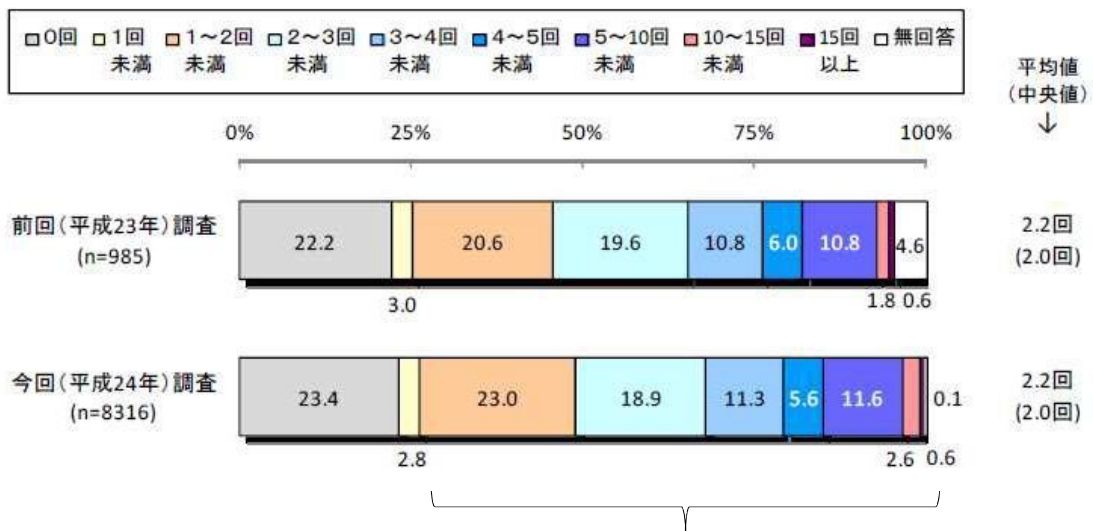
まとめ

- 現状のデータだと、20代・30代の外科医の4割が、年3000時間超の時間外労働を行っている。
- 外科医療の質と医療提供体制の両方を維持しつつ、外科医の時間外労働を短縮するためには、これまでにない業務内容の見直し、抜本的なタスクシフトの導入、手術の集約化等必要な取組を進めていく必要がある。
- 一方で、労働時間短縮の取組の推進が、外科医の知識や技術の取得の妨げになることがないよう、自己研鑽のあり方についても議論を深めていく必要がある
- 手術をはじめとした自己研鑽の時間を制限するような規制は外科医の誰も望んでおらず、外科医の保護につながる。

その他の対策

対策2： 主治医制からチーム制へ

図9 当直以外で呼び出される回数／1か月—全体—



- ✓ **76%**の外科医は当直以外で呼び出される。
- ✓ **20%以上**の医師が月に5回以上呼び出される。

主治医が時間外対応を行う体制で働き方改革を成し遂げるのは困難である

対策2： 主治医制からチーム制へ

➤ 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」にも取り上げられているが・・・

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）
- 勤務間インターバルや完全休日の設定

○ 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

実現に向けた課題

- 大学病院では検討可能だが、市中病院ではマンパワー不足の状況
- 主治医以外が対応することに関する患者・家族の理解
- 主治医以外も含めて業務を分担するという外科医の意識改革

等

対策3： 会議・術前説明の勤務時間内実施

時間外の会議や休日の術前説明により、時間外労働時間が増える



✓ 勤務時間外に会議を予定しない

- 会議の必要性や時間設定及び頻度の見直し



✓ 勤務時間内に予定手術の説明を行う

- 業務の時間配分の見直し、他の業務の効率化

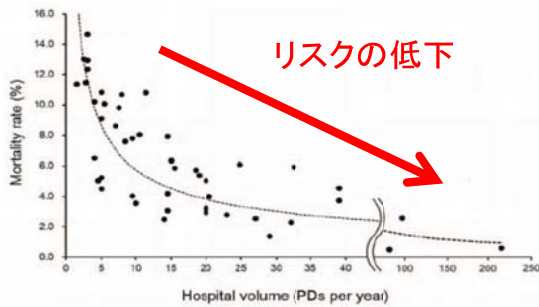


実現に向けた課題

- 業務時間内に実施するという外科医の意識改革
- 患者・家族の理解と協力

等

対策4: 施設の集約化と必要最小限の外科医の確保



Hata et al. *Ann Surg* 2016

High-volume centerにおける

- ✓ 在院期間の短縮
- ✓ 術中出血量の低下
- ✓ 予後の改善

Hata et al. *Ann Surg* 2016

Ei Amrani et al. *Ann Surg*. 2018

Claassen et al. *Ann Surg*. 2018



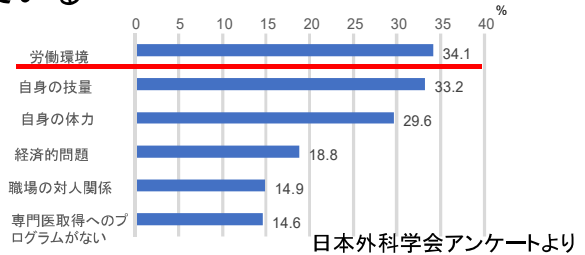
- 集約すべき疾患や術式を明らかにし、病院の規模に応じた役割分担を明確化する
- 病院毎の役割に応じた外科医の確保を行う 等

対策5: クリティカルパスの導入による医療の効率化

- ✓ クリティカルパスにより、医師、メディカルスタッフが意思統一を行いやすく、術後管理を効率的に行うことができる
- ✓ 主治医間による管理の差を小さくすることができ、チーム医療の推進にもつながる
- ✓ 在院期間の短縮による医療の効率化にもつながる

対策6: 女性外科医の参画

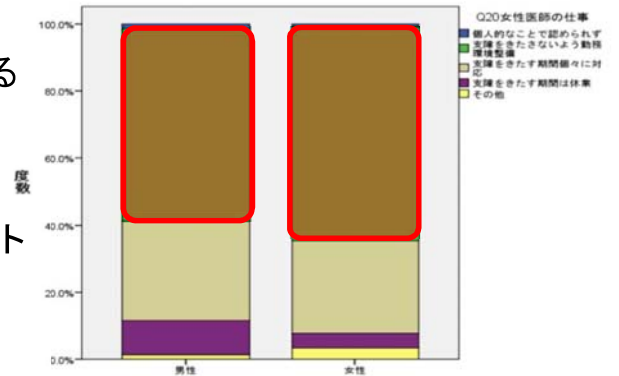
- ✓ 女性の活躍推進は政府をあげての取組
- ✓ 外科における女性医師の占める割合は上昇し、外科学会新規入会者に占める女性の割合は21%と、ここ数年は 20%を超えている
- ✓ 女性医師キャリアアップを妨げる因子として 労働環境等が挙げられている



男女ともに半数以上の外科医が、支障がない程度に女性外科医が働きやすい環境整備が必要と考えている

- 当直、オンコールの軽減
- 出産、育児休暇の取得
- 臨床及び研究の一時的中断と復帰後のサポート
- 始業、終業時間の弾力的な運用

等



全国外科医仕事と生活の質調査 (2017)

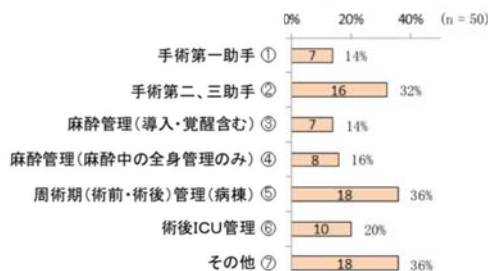
対策7: 手術室の効率的な運用

- ✓ 日勤帯の手術件数を増加させ、かつ時間内に予定手術を終わらせる運用が求められる

- 手術室の増設 ハード面
 - 麻酔科医の増員 ソフト面
 - 手術の定型化 ソフト面
 - タスクシフティング ソフト面
- 等



【Ⅶ】—Q089. 特定看護師がいる場合の仕事内容について (複数選択回答あり)



※「その他」の場合の具体例は別紙にまとめ

周術期管理・麻酔におけるマンパワーと労働環境およびチーム医療に関する実態調査 (2016)

対策8: 国民への啓蒙活動

✓コンビニ受診を減らす

患者の個人的理由による安易な休日・夜間の医療機関の受診は医療崩壊を助長する

✓術前説明の同意取得等の勤務時間内実施に対する理解と協力を求める

各診療科だけの取組では効果に乏しいことが予想されるため、病院全体、あるいは地域・国全体で一斉に取り組む必要がある

対策9: 外科医自身・管理職の意識改革

✓術式の定型化をはかり、安全かつ手術時間短縮を目指す
チーム力の向上及び若手の教育にも貢献する

✓手術がより早く始められるよう効率よく準備を進める

ex) 腹腔鏡手術における硬膜外麻酔の省略

体位を取りながらの動脈ライン、ルート確保

✓管理職が率先して早く仕事を終わるよう努める

上司がいるとなかなか部下は帰りにくい

勤務時間の制限について

- 労働基準法での原則的な労働時間の上限：**1日8時間・1週40時間**【法定労働時間】
- これを延長する場合は、**労使協定(36協定)の締結・届出**が必要
- 36協定での延長時間は、「時間外労働の限度基準」(大臣告示)に規定
 - 「1か月45時間」「1年360時間」等(※)【**限度時間**】
 - ※ 「1日」、「3か月以内の期間」、「1年間」について協定する必要
 - ※ ほかに、「1週間15時間」「3か月120時間」などの限度時間が規定されている
 - ※ ただし、①工作物の建設等の事業、②自動車の運転の業務、③新技術、新商品等の研究開発などの業務は限度時間の適用除外とされている
 - **「特別条項」を結べば**、例外的に限度時間を超えることができる(年間6か月まで)
 - ※**特別条項について、その上限時間が規定されていない**



労働基準監督署の立入調査と監督指導

- 時間外労働や長時間勤務の是正
- 病院全体での方針転換(例:土日の外来撤廃、時間外の患者説明の禁止 etc)