

【愛知】2年間で麻酔科医2人から15人へ増員成功-名原功・春日井市民病院麻酔科主任部長に聞く ◆Vol.1

愛知は麻酔科医の過疎地域、長年危機感を抱き準備を進めてきた

2026年2月9日 (月)配信 m3.com地域版

2023年4月に春日井市民病院（愛知県春日井市）の麻酔科・救命救急センター集中治療部主任部長に就任した名原功医師は、働き方改革と研修体制の充実に取り組み、当初2人だった麻酔科医をわずか2年間で15人へと大幅に増員させることに貢献。その結果、麻酔科管理症例数も約1000例増加した。麻酔科医増員に向けた取り組みの概要や工夫した点、今後の展望について名原氏に話を聞いた。（2025年12月9日オンラインインタビュー、計2回掲載の1回目）

▼第2回はこちら



名原功氏

主任部長として新たな麻酔科の立ち上げに取り組む

——名原先生のご経歴を教えてください。

名古屋市立大学医学部在学中、学内のポリクリの一環で海南病院麻酔科での1週間の泊まり込み実習を希望して受けました。その際、西田修先生（現・東京曳舟病院院長、前・日本集中治療医学会理事長）が率いるClosed ICUの奥深さに触れ、大きな感銘を受けたことが、麻酔科医を志すきっかけでした。実は当初、消化器内科医を目指していました。しかし、初期研修で赴任した病院がOpen ICUであったため、学生時代に学んだ集中治療とのギャップを強く感じ、「質の高い集中治療を現場に根付かせたい」という思いが一層強まり、麻酔科医の道を選びました。

その後、名古屋第二赤十字病院（現・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院）麻酔集中治療部では、約20人の麻酔科医に囲まれながら研鑽を積み、岡山大学病院麻酔科蘇生科では特に先天性心疾患の周術期管理を重点的に学びました。卒後8年目には名古屋市立東部医療センター（現・名古屋市立大学医学部附属東部医療センター）にて、念願であったClosed ICUの立ち上げに関わる機会を得ることができました。

さらに、京都大学大学院医学研究科・社会健康医学系講座（薬剤疫学分野）に進学し、臨床研究を体系的に学ぶと同時に、名古屋第二赤十字病院麻酔集中治療部に復帰し、組織マネジメント、心臓麻酔、集中治療分野の知見を深めてきました。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行時には、院内での患者管理や感染対策の構築に初期から携わりました。

これらの取り組みが評価され、2023年4月に春日井市民病院麻酔科へ主任部長として着任。現在の体制に整えるべく、新しい麻酔科の立ち上げに着手しました。



春日井市民病院

——**麻酔科医増員に際して、名原先生ご自身が行ったことについて教えてください。**

麻酔科医は全国的に不足していますが、とりわけ愛知県は麻酔科医の過疎地域で、大学病院でさえ非常勤医師に頼らざるを得ないケースも少なくありませんでした。こうした背景から非常勤単価が高い地域でもあり、その結果、麻酔科医がフリーランスへ流れてしまう状況もありました。

この状況をどう解決すべきかについて、私は長年問題意識を持って準備を進めてきました。医師の世界は実力主義の側面が強く、「患者を丁寧に診察し、適切な治療を行えること」が重視されます。そのような医師のもとには自然と人が集まりますが、そうでなければ人材は定着しません。私自身が臨床能力を磨くことはもちろんのこと、人材のネットワークを広げることに注力し、特に初年度に入職する人材については、人格面と臨床能力の双方を重視して採用を行ってきました。安心して力を発揮できる環境づくりに取り組んだ結果、人格・実力ともに非常に優れた医師4人をスカウトすることができました。

秘訣は「動機付け要因」と「衛生要因」の強化

——**若手医師から応募が殺到したとのことですが、具体的にはどのようなことがアピールにつながったのでしょうか。**

仕事をしていくうえで重要なのは、私はハーズバーグの「二要因理論」を意識することだと考えています。これは、麻酔科医自身が高めていく「動機付け要因」と、病院幹部が整備する「衛生要因」に分けて考える理論です。

たとえ麻酔科医として成長でき、専門性を高められる「動機付け要因」が整っていたとしても、給与が極端に低い、時間外労働が過剰であるといった「衛生要因」が不十分であれば優秀な人材は定着しません。「動機付け要因」については私自身が介入できますが、「衛生要因」に関しては、院長や事務局長をはじめとする事務方の理解と支援が不可欠でした。

——**院長、事務局長には、どのようなバックアップをお願いしましたか。**

お願いしたのは「衛生要因」の整備で、具体的には「労務環境の改善」と「制度設計」の2本柱です。まず給与面については、「時間外労働なし、待機・当直なしの場合の基本給与」を明確に提示してもらいました。また、地域医療支援のため他院にて診療を行うことや、時間外勤務の計算方法についても整理していただきました。

当院はもともと固定労働時間制でしたが、業務が終わっていても定時までには帰れないという非効率な面がありました。そこで、変形労働時間制の導入を提案し、業務終了後は速やかに退勤できる柔軟な仕組みを整備しました。その結果、病院側はコストを適正化でき、麻酔科医はプライベートを充実させることができ、患者さんには質の高い医療の提供が可能に。三者にとってWin-Winの体制が実現できています。

麻酔科医の年間労働時間を明確に定義し、時間外を月5時間に削減

——時間外労働も「5時間減らせた」のではなく、「5時間“に”減らせた」とお聞きしました。

他の病院ではあまり行われていないのかもしれないのですが、麻酔科医1人当たりの年間労働時間を明確に定義しました。公務員の場合、週38.75時間勤務が基本で、年間では約1850時間になります。そこから有給休暇、看護休暇、忌引き、育児休暇などを概算して差し引くと、常勤の麻酔科医1人当たりに期待できる労働時間は年間およそ1600時間となります。これは有休取得率100%を前提にした計算なので、かなり余裕を持たせています。この労働時間を基準に業務量を設計したことで、月当たりの時間外労働を約5時間に抑えることができました。また、有給休暇も80%と高い取得率を維持しています。

もちろん緊急手術が入れば時間外労働が増えることもありますが、夜間・休日の待機当番は月当たり最大4回までと上限を設定し、それを超える場合は非常勤の先生にお願いする体制としました。現在は人数が増えたため常勤医でカバーできていますが、立ち上げ当初は「先行投資」として、病院側に一定のコスト増を受け入れていただきました。その点については、非常に感謝しています。

さらに、育児休暇や介護休暇など、公務員として当然受けられる福利厚生についても確実な取得を保証しました。現在、育児休暇1年間の取得者が2人（男女1人ずつ）います。定期手術を原則として定時に申し込む運用を徹底することも、重要なポイントとして病院側に協力をお願いしています。

◆名原 功（なはら・いさお）氏

2007年に名古屋市立大学医学部医学科卒業後、名古屋第二赤十字病院、岡山大学病院、名古屋市立東部医療センターに勤務。2018年京都大学大学院医学研究科社会医学系専攻専門職学位課程卒業、同博士課程入学。2023年より春日井市民病院麻酔科および救命救急センター集中治療部主任部長。麻酔科専門医・指導医、集中治療専門医、心臓血管麻酔専門医・指導医、社会健康医学修士（MPH）。

【取材・文＝賀来比呂美（写真は本人・病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

