

# 公益社団法人日本医師会 市川構成員ヒアリング資料

平成29年11月10日(金)医師の働き方改革に関する検討会

# 医師の働き方に関する 日本医師会の取り組み

2017年11月10日

日本医師会

常任理事 市川朝洋

# 日本医師会の勤務医と女性医師支援の歩み

## 産業保健

S54年度～  
産業保健委員会

勤務医の過重労働問題を  
産業医学的アプローチにより検討

H20年度～H27年度  
勤務医の健康支援  
に関する検討委員会  
(旧名称：勤務医の健康支援に  
関するポロジ外委員会)

H23年度設置  
同委員会  
臨床研修医部会

## 勤務医組織

S58年度～  
勤務医委員会

H56年度～  
全国医師会  
勤務医部会  
連絡協議会

## 女性医師支援

H11年度～  
女性医師懇談会

改称

H18年度～  
男女共同参画  
委員会

H18年度～  
厚労省  
「医師再就職支援事業」  
・ **女性医師バンク**  
など

改称

H21年度～  
厚労省  
「**女性医師支援センター  
事業**」  
・ 勤務継続支援事業  
に注力

・ 各事業、関係省庁と連携

・ 現状調査アンケートなどを実施

・ 委員会報告をもとに審議会や関係省庁などに働きかけ

# お話しする内容

## 1.勤務医の健康支援に関する日本医師会の取組

2.労働時間短縮が地域医療に及ぼす影響

3.日本医師会「医師の働き方検討委員会」

# 勤務医の健康支援のための検討委員会

(旧名称：勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会)



労基法に照らし合わせた働き方と現在の医療を支え患者を救っている働き方について、「現実的なすり合わせ」を検討することで、医師の過重労働を防ぎ、医師の健康と患者の安全、病院組織の健全な運営につなげることを目的として設置。

1年目(2008・H20年度)

委員会設置

2年目(2009・H21年度)

第1回 勤務医1万人アンケート調査の実施

→ 「勤務医を守る病院7カ条」「医師が元気に働くための七か条」

3年目(2010・H22年度)

職場環境改善ワークショップをスタート(以後、全国展開)

4年目(2011・H23年度)

「勤務医の労働時間ガイドラインのあり方について」作成

5年目(2012・H24年度)

「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」作成

6年目(2013・H25年度)

「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」の改訂

7年目(2014・H26年度)

医療勤務環境改善支援センター主催による初めてのワークショップを開催(三重県)

8年目(2015・H27年度)

- ・第2回の勤務医全国アンケートの実施
- ・医療勤務環境改善支援センター業務のアンケート調査実施
- ・「勤務医の健康支援のための15のアクション」を作成

日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」  
第1回「勤務医1万人アンケート」(H21年)  
に基づく支援策



調査結果

日医会員1万人を無作為抽出  
有効回答率40.6%

■ 平均睡眠時間

6時間未満が41%

■ 自宅待機

月に8日以上20%

■ 2人に1人が

・休日

月に4日以下

・クレーム経験

半年以内に1回以上

・相談

自身の体調不良を他人に  
相談しない

■ メンタル面のサポート

サポート必要(9%)

自身を否定的に見る(7%)

1週間に数回以上死や自殺に

ついて考える(6%)

医師のメンタル面を含む支援策

1. 医師、病院管理者の意識改革・啓発  
のための

「勤務医の健康を守る7か条」

「医師が元気に働く7か条」

パンフレットを作成・配布

2. 医療機関の現状を分析し、できる  
ところから取り組みを進めるための

「勤務医の労務管理に関する分析・  
改善ツール」

を作成・配布

3. 病院のケーススタディを中心とした  
「医師の職場改善ワークショップ」

を全国で展開

# 医師が元気に働くための

## 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査\*を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「医師が元気に働くための7カ条」を提案させていただきます。また、別に、「勤務医の健康を守る病院7カ条」も提案させていただきます。

病院での組織的な改善とともに、医師自らが、ご自分の健康を守っていくことも今後は求められます。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

\*調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

### 医師が元気に働くための7カ条

- 1 睡眠時間を充分確保しよう**  
最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
- 2 週に1日は休日をとろう**  
リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
- 3 頑張りすぎないようにしよう**  
慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
- 4 「うつ」は他人事ではありません**  
「勤務医の12人に1人がうつ状態」。うつ状態には休養である場合と、治療が必要な場合があります。
- 5 体調が悪ければためらわず受診しよう**  
医師はとかく自分で診察して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
- 6 ストレスを健康的に発散しよう**  
放んだり食べたりストレス発散は不健康のもと。運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。
- 7 自分、そして家族やパートナーを大切にしよう**  
自分のいのち、そしてかけがえない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

# 勤務医の健康を守る病院

## 7カ条



勤務医の健康支援に関する委員会では、2009年2月に病院に勤務する医師会員1万人を無作為に抽出し、勤務医の健康に関するアンケート調査\*を実施しました。私たちはこの結果から、次のような「勤務医の健康を守る病院7カ条」を提案させていただきます。また、別に、「医師が元気に働くための7カ条」も提案させていただきます。

病院での組織的な改善は、医師のためにも、そして患者のためにも必要です。

なお、日本医師会でも、勤務医の医師賠償責任保険の制度化や女性医師バンクを創設して参りました。また、今後も勤務医の労働環境の整備のため、医師不足・偏在の是正等を図るための財源の確保や医師確保対策等を行政に働きかけ続けていきます。

\*調査結果の詳細は、日本医師会HP (<http://www.med.or.jp/kinmu/>) からダウンロードできます。

### 勤務医の健康を守る病院7カ条

- 1 医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院**  
必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がある体制が必要です。
- 2 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院**  
挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
- 3 暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院**  
事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
- 4 医療過誤に組織として対応する病院**  
医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
- 5 診療に専念できるように配慮してくれる病院**  
業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
- 6 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院**  
柔軟な勤務時間、妊婦・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
- 7 より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院**  
清潔な待合室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会

# 医師の健康支援を目指して 勤務医の労務環境に関する分析・改善ツール

## ツールの制作経緯・ねらい

- 地域や医療機関によって勤務医を取り巻く環境は異なり画一的な方法での解決は困難。
  - 勤務医の置かれている実態と労働法令との乖離が大きいという現状もある。
- ↓
- **法令をあくまで現状把握の指標として位置付け、職場環境の改善につなげることがねらい**
  - **管理職、人事労務担当の方々向けに作成。時間をかけずにできる取組も多く盛り込まれている**

## 概要

### <ステップ1>

#### 「労務管理チェックリスト」による現状把握

- [1] 労働時間管理に関する勤務医への周知
- [2] 労働時間の適正把握
- [3] 労働時間・休憩・休日の取扱い
- [4] 時間外・休日労働協定（36協定）
- [5] 割増賃金
- [6] 勤務医の衛生管理、健康支援
- [7] 女性の勤務医の就労支援

### <ステップ2> 労働環境改善の手順

- [1] 労働環境改善のチーム作りとステップ
  - ・ 労務管理に関する方針の表明
  - ・ 管理職、診療科、事務長などからなるチーム編成
  - ・ 計画・勤務時間の自主ルール策定  
～すぐに取り組めるものから。優先順位をつける。
- [2] PDCAサイクル
  - ・ 6ステップ(方針表明→組織づくり→計画作成→自主監査→規則作成→実施検証)でPDCAサイクルをまわす
  - ・ 自主監査でチェックリストを再度活用
- [3] 取組開始のタイミングのヒント
  - ・ 研修や組織変更などのタイミング。問題が発生する前に実施
- [4] 検討を行う組織のヒント
  - ・ 施設トップのリーダーシップ不可欠。
  - ・ 衛生委員会など既に設置されている委員会の活用、など

【1】労働時間管理に関する勤務医への周知

	はい	いいえ	わからない	該当しない	評価
1 就業規則を作成し、勤務医に周知しています。					
2 労働条件が、勤務医に対して明示されています。					
3 労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。					
4 時間外・休日労働協定(36協定)などの労使協定を締結しています。					A
5 勤務表を作成し、勤務医に周知しています。					B

「労務管理チェックリスト」による現状把握  
勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール6.7P

【2】労働時間の適正把握

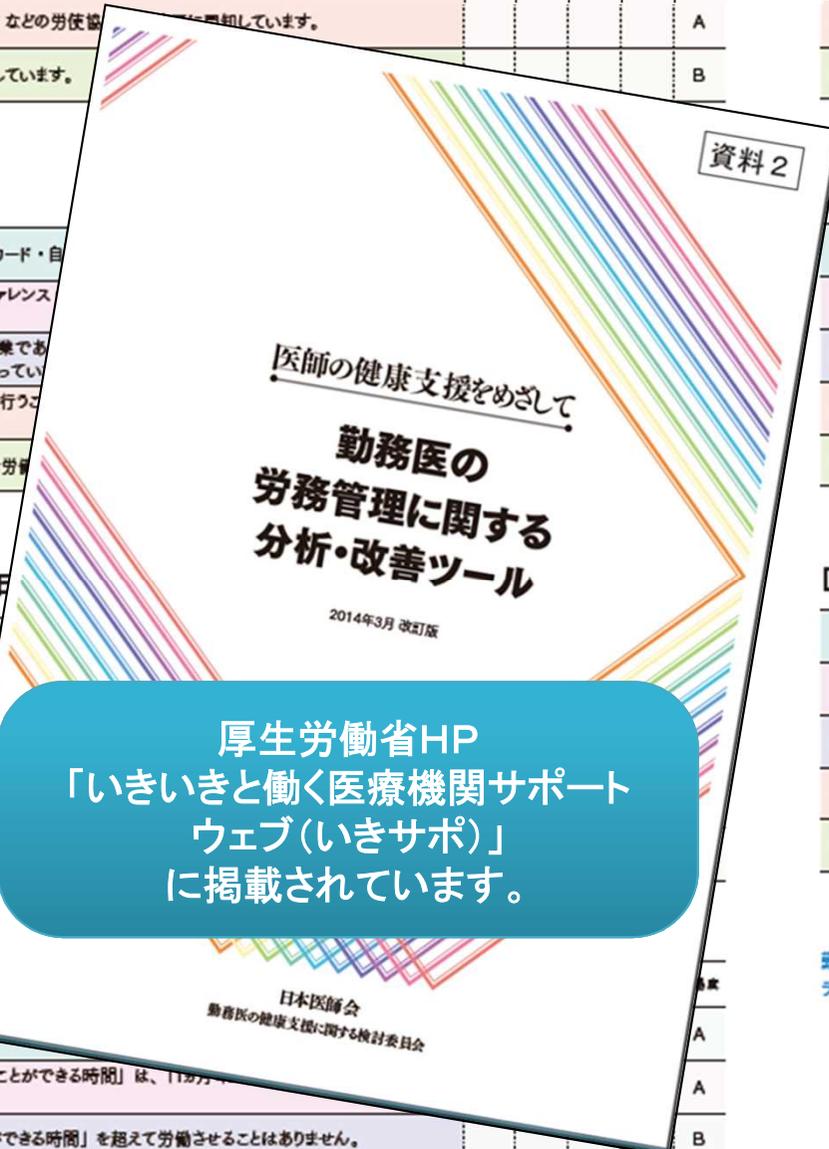
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自					
2 参加が義務づけられているカンファレンス					
3 就業命令に基づかない自発的残業であ					
4 仮眠時間中に救急医療を頻繁に行つ					
5 院外勤務(外勤)での勤務時間を労務					

【3】労働時間・休憩・休日

1 (変形労働時間制を採用していない場					
2 変形労働時間制を実施している					
3 週1日、または4週間中4日以上					
4 労働基準監督署長の許可を要					
5 労働時間・休憩・休日の規					

【4】時間外・休日労

1 職員の過半数を代表する					A
2 36協定に定めている「延長することができる時間」は、11時間					A
3 36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。					B
4 特別乗項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。					A
5 特別乗項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。					A



厚生労働省HP  
「いきいきと働く医療機関サポート  
ウェブ(いきサポ)」  
に掲載されています。

【5】割増賃金の取り扱い

1 就業規則等に労働時間外労働による割増賃金の不払いはありません。					C
2 就業規則等に労働時間外労働による割増賃金の不払いはありません。					B
3 就業規則等に労働時間外労働による割増賃金の不払いはありません。					C
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿直において、救急医療等の通常の労働を実					C
5 割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している陪手当は、住宅手当など適正なものとなってい					A

【6】勤務医の安全と健康の確保(安全衛生管理体制)

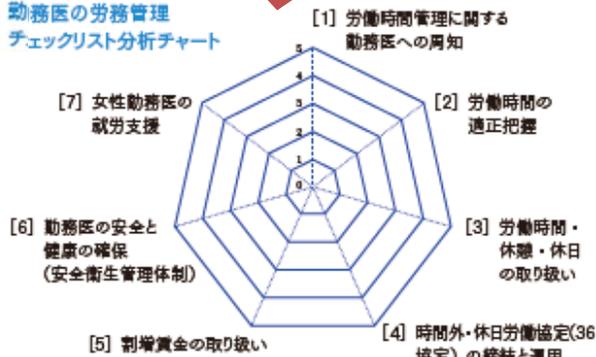
1 産業医・衛生管理資(常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者)を選任しています。					A
2 衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています(常時使用する職員が10人以上50人未満の場合					B
3 常勤の勤務医について、1年(深夜業を含む者については、6ヵ月)以内ごとに1回、定期的に健康診					B
4 時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医					B
5 「心の健康づくり計画」の策定など、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っ					B

【7】女性勤務医の就労支援

1 妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を					C
2 産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわら					B
3 勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。					C
4 3歳未満の					C
5 妊娠、出					B

各医療機関の課題を  
レーダーチャートにする

勤務医の労務管理  
チェックリスト分析チャート



【分析チャートの作成・分析】

①作成方法  
各分野において「はい・該当しない」と回答した数(0~5)を分析チャートにプロット作成します。

②分析  
全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により施設における労務管理状況のバランスを視覚的に把握することができます。

## 医師の職場環境改善ワークショッププログラム(例)

時 間	
13:00-13:15 15分	<p>■挨拶： ■研修オリエンテーション</p> <p>・委員会の紹介、ワークショップの目的、研修スケジュール、資料確認</p>
13:15-14:15 60分	<p>■<b>労務管理分析・改善ツールの記入演習</b></p> <p>講演:「勤務医の労務管理に関する分析改善ツール」解説(健康支援・労務管理)</p>
14:15-17:15 120分	<p>■勤務医の健康支援に関する事例検討 (医療現場における産業医活動も含めて)</p> <p>(1)ケーススタディの進め方 5分 (2)自己紹介 10分 (3)課題提示 60分</p> <p style="color: red;">事例10: 過重労働と勤務医の健康障害 事例11: 女性医師の就労支援</p> <p>(4)グループ討議 事例検討による健康支援課題の整理と組織的取組み改善策の討議</p> <p style="text-align: center;">休 憩</p> <p>(5)グループ発表と意見交換 ①ケーススタディ討議結果の発表 ②総合討議と意見交換</p> <p>(6)事例解説と小講義 ①<b>医師のメンタルヘルス</b> ②<b>勤務環境改善、女性医師支援、医療機関の産業保健、好事例</b> ③<b>施設管理者が知るべき労務管理のイロハ</b></p> <p>総合討議</p>
17:15-17:30 15分	<p>■まとめと総括 ・評価アンケート記入、修了証授与</p>

病院管理者、病院産業医を対象に実施  
27か所、約700名受講

医療勤務環境改善支援センター主催でも開催されている

＜目的＞

- ・労務管理知識の習得
- ・良好事例・経験の共有
- ・各医療機関のアクション明確化

## 第2回「勤務医1万人アンケート調査」(H27年度)

### H27年度に第2回の調査 - 主な調査項目に関する前回調査との比較

	前回H21年 (n=3,879)	今回H27年 (n=3,166)	差
<b>■ 勤務状況</b>			
8) 最近1ヶ月間で休日なし	8.7%	5.9%	-2.8%
9) 自宅待機・オンコールが月8日以上	20.1%	17.9%	-2.2%
10) 平均睡眠時間5時間未満(当直日以外)	8.6%	9.1%	+0.5%
11) 当直回数が月4回以上	26.4%	22.5%	-3.9%
11a) 当直日の平均睡眠時間4時間以下	49.8%	39.3%	-10.5%
12) 半年以内に不当なクレームを経験	45.9%	37.0%	-8.9%
<b>■ 健康状況</b>			
13) 主観的健康観(健康でない・不健康)	21.5%	20.1%	-1.4%
14) 他の医師への健康相談あり	45.9%	55.1%	+9.2%
29) 自殺や死を毎週/毎日具体的に考える	5.7%	3.6%	-2.1%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 中等度以上	8.7%	6.5%	-2.2%
18-33) 抑うつ症状尺度QIDS 重度以上	1.9%	1.1%	-0.8%

勤務環境は改善傾向。他の医師に健康問題を相談する者が増加。  
主観的健康観には変化はほとんど見られず、うつ症状、自殺リスク高い者も未だあり

# 勤務医の健康支援のための15のアクション

H27の勤務医1万人調査で実施状況確認



メンタルヘルス、労働生産性、勤務継続意思などに有意な改善効果がある

No	アクション あり:完全実施 部分的:部分的実施	実施状況		
		あり	部分的	なし/不明
5	採血・静脈注射のルート確保を医師以外の実施	70.5%	21.0%	8.5%
6	退院・転院調整の地域連携室の組織的機能	64.4%	25.2%	10.4%
8	医師の学会や研修の機会の保証	58.7%	32.0%	9.3%
7	医療事故や暴言・暴力等への組織的対応	54.2%	32.2%	13.6%
9	快適な休憩室や当直室の確保	42.9%	42.2%	14.9%
13	時間外・休日、深夜手術の手当の支給	38.0%	32.5%	29.5%
2	医療クラークの導入	27.2%	43.7%	29.1%
12	病院の医師確保支援	24.0%	45.1%	30.9%
10	短時間雇用等の人事制度の導入	22.1%	38.7%	39.2%
14	女性医師への柔軟な勤務制度、復帰研修整備	17.7%	34.7%	47.5%
1	勤務医負担軽減の責任者・委員会の設置	12.6%	12.8%	74.6%
11	特定医師の過剰な労働負担の軽減	10.3%	27.7%	62.1%
15	社会保険労務士等の外部専門家の活用	7.1%	12.2%	80.8%
3	当直の翌日は休日	4.4%	19.7%	76.0%
4	予定手術前の当直・オンコールの免除	3.5%	10.0%	86.5%

完全実施率の高い順

あり:完全実施 部分的:部分的実施

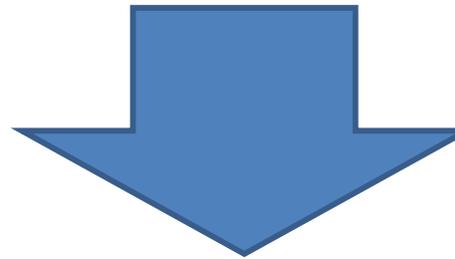
同僚男性医師の健康問題予防、  
離職防止に資する  
勤務医の健康支援に関する検討委員会答申  
(平成28年3月) 5p

実施率の低いものに取り組み

「勤務医の健康支援に関する検討委員会答申(平成28年3月)」  
巻末資料 18p

会長諮問(平成28年9月30日)

「医療機関における産業保健活動推進のための具体的方策  
— 医療の質と安全の向上を目指して —」



国の働き方改革実行計画  
(H29.3月)の閣議決定前から検討

検討にあたり、日医会員の医療機関の施設長に対して、  
「医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査」を実施。  
現在、産業保健委員会で議論を進めている。

実施期間:平成29年3月1日～4月24日

回答数:1,920名(回答率38.4%)

# ほっかいどう宣言

今日のわが国の急速な人口減少は、著しい生産年齢人口の減少を伴いながら、少子高齢化が進展する人口構成の変化であり、労働生産性向上のための抜本的な「働き方改革」の重要性が強調されている。しかしながら、公益性、倫理性、専門性が強く求められる医師は、患者・社会に貢献する職業人として、高度な学識と技能をもち続けなければならない、その改革には慎重な議論が必要である。

社会全体でワークライフバランスの改善に向けた取り組みが推進される中、医療界も例外ではなく、勤務医が医師としてのモチベーションを保ち、地域医療を発展させ、自らの人生も豊かにすべく、次のとおり宣言する。

- 一、医師の働き方改革の議論が、地域医療を守り、地域格差是正につながる仕組みの構築の上になされることを求める。
- 一、勤務医が多様な働き方を選択・実現できるよう、世代間ギャップを相互に理解し、就労環境を改善する。
- 一、医師としての自らの職務を自覚し、いきがいを感じながら働き続けられる環境の整備に努める。

平成29年10月21日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・北海道

全国医師会勤務医部会連絡協議会

日本医師会の主催、各都道府県医師会の担当で毎年開催。協議会の総まとめとして「宣言」を採択。

# お話しする内容

1. 勤務医の健康支援に関する日本医師会の取組

**2. 労働時間短縮が地域医療に及ぼす影響**

3. 日本医師会「医師の働き方検討委員会」

# 労働時間短縮が地域医療に及ぼす影響

平成29年9月-10月に、「医師の働き方改革」による影響について、日本医師会勤務医委員会の委員が、所属するブロックの医師にヒアリングを行った。

## 主な意見

### 1. 救急医療への影響

- 大学病院は急病センター等に医師を派遣しているが、派遣を制限せざるを得なくなる。
- 地方での医師確保は困難であるが、仮に確保できても人件費の増大で医療機関の経営が成り立たない。場合によっては、救急医療の中止となる事態も想定される。
- 現実に二次救急を担っているのは中小病院が多いが、これらの医療機関の縮小や閉鎖が危惧されるが、その場合基幹病院へ患者が集中し、基幹病院の医師の負担増が危惧される。
- 医師確保のために集約化が不可欠となるが、医師や患者が一極集中した場合に、その地域社会が耐えられるか危ぶまれる。

## 2. 外来診療の縮小などの病院機能の低下

- 時間外診療を行っている医療機関では、時間外診療を縮小せざる得なくなる。
- 勤務医は病棟主治医の業務、手術、検査、カンファレンス、院内諸委員会などの業務もあり、外来診療の縮小を余儀なくされる。
- 休診日や夜間の勤務が生じた場合、それに応じた休日を平日の昼間に設定しなければならず、本来の診療時間における患者の受け入れに影響がでる。

## 3. 高度医療への影響・長時間手術など

- 手術の途中で術者が交代することは現実的ではない、患者や家族も納得できないと思う。また手術の翌日に執刀医が来ないのは医療安全上危険である。
- 高度医療を提供できる医師の数は限られているので、手術数が減少する。
- 高度医療を担う医師はそれに特化させる必要があり外来や当直を免除する必要がある。外来・病棟を担う医師と分ける必要がある。
- 患者数や手術数など診療できる範囲に制限がかかる可能性がある。
- 手術時間を短縮しようとする精神的な圧迫も考えられ、医療事故のリスク増大が懸念される。

## 4.へき地への影響

- へき地医療は医療圏の中核病院が担っているが、医師派遣に支障が出るので、縮小又は廃止となる可能性が大きい。
- 時間外の診療拒否が起きるため応召義務も問題が生じ、崩壊してしまう。

## 5.研修時間と研修医教育への影響

- 多くの病院では、時間内は直接診療に係る医療行為が行われ、その他の研修(サマリーの作成、カンファレンス、抄読会、画像診断研修、病理研修、文献検索等)は時間外での実施が多いが、これができなくなると医療の質が低下する。
- 研修医が時間外労働をしないと救急や様々な症例のあらゆる事態に対処する臨床能力が低下する。
- 十分な研修時間が取れずに、研修医の質が低下する危険性がある。
- 日常診療が優先となり、教育時間は減少すると考えられる。

## 6.その他

- 研修後に時間外の拘束が少ないマイナー科に進む割合が増えているが、このことが地域の医療崩壊に関連している。時間外労働の制限はこの現状に良い影響をもたらすと考えられる。
- 地域医療構想や地域包括ケアを実現することが一層困難になる。

# お話しする内容

1.勤務医の健康支援に関する日本医師会の取組

2.労働時間短縮が地域医療に及ぼす影響

**3.日本医師会「医師の働き方検討委員会」**

# 医師の働き方検討委員会

## 会長諮問(平成29年6月21日)

**「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—」**

- 会内の産業保健委員会、勤務医委員会、国の審議会の構成員など合計13名で構成
- 「医師の働き方改革に関する検討会」に先がけて検討開始
- 病院団体とも意見交換しながら進めている

# まとめ

医師の働き方検討委員会の答申骨子案

## 1.勤務医のワーク・ライフ・バランス実現

(労働基準法との関わり)

## 2.勤務医の労働安全衛生の充実

(労働安全衛生法との関わり)

## 3.地域医療を守る

(医師法、地域医療構想との関わり)

## 参考資料

- ① 医師が元気に働くための7か条
- ② 勤務医の健康を守る病院7か条
- ③ 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール(2014年3月改訂版)
- ④ 勤務医の健康支援のための15のアクション
- ⑤ 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申(平成28年3月)  
(医療勤務環境改善支援センターと連携した勤務医の健康支援の推進)

ご清聴ありがとうございました。