

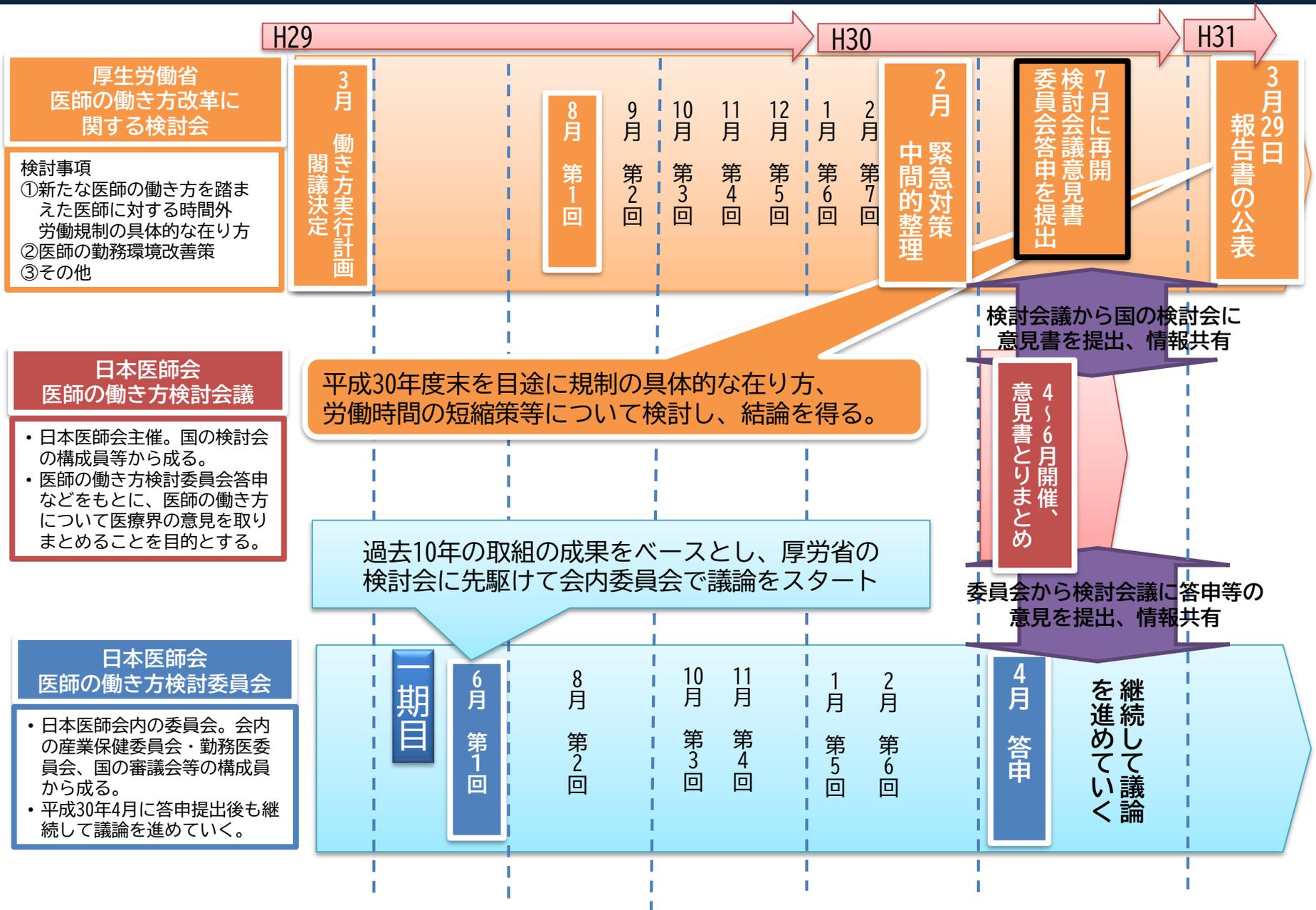
# 第7回 医師の働き方改革の推進に関する検討会

## 日本医師会 医師の働き方検討委員会 答申について

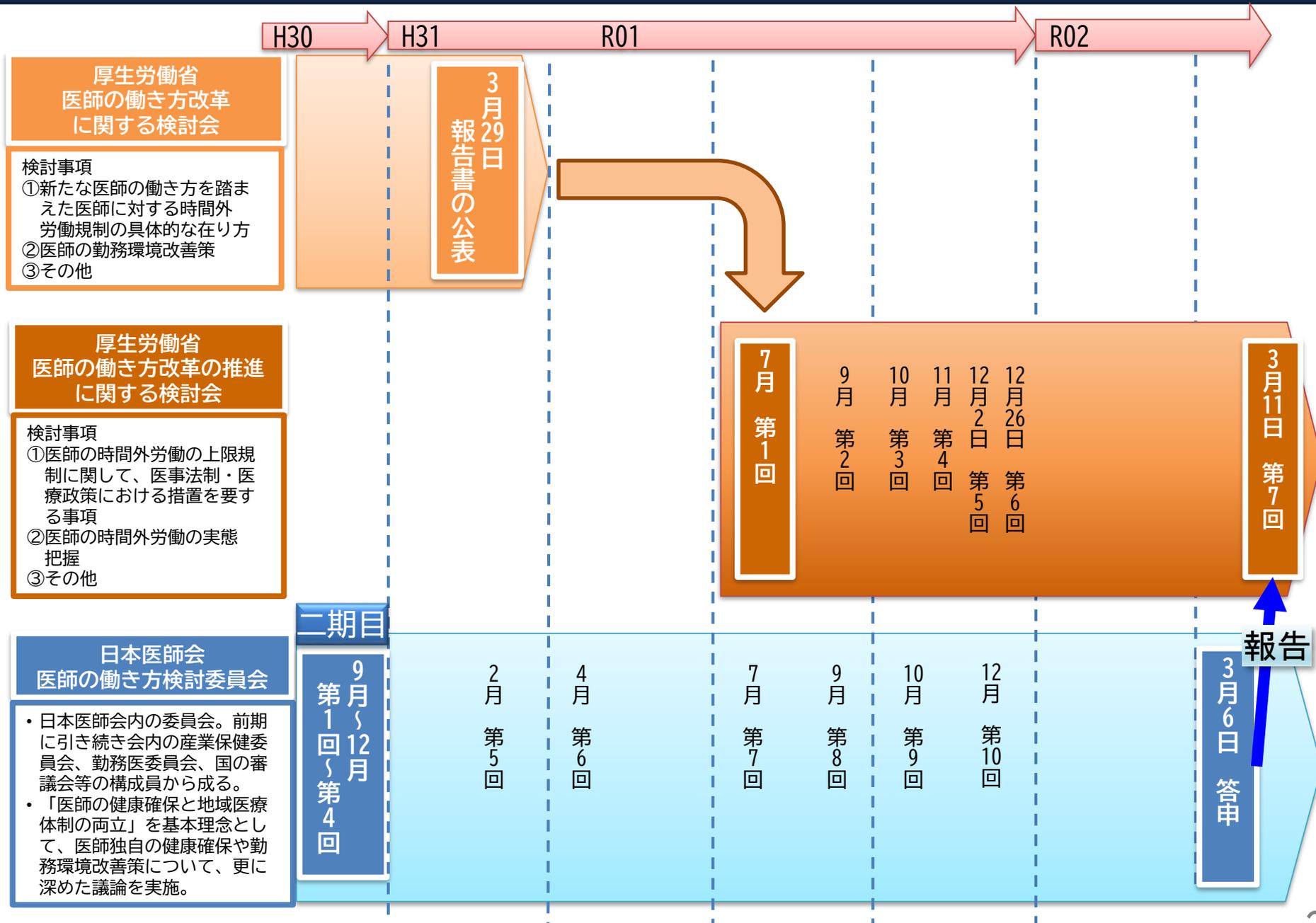
令和2年3月11日

日本医師会  
副会長 今村 聡

# 関連する会議体のイメージ(H29~H31)



# 関連する会議体のイメージ(H31～R02)



# 会長諮問：医師の健康確保と地域医療体制を両立する働き方の検討 －医師独自の健康管理・勤務環境改善策を中心に－

## 委員一覧

- 委員長：相澤好治(北里大学名誉教授)
- 副委員長：市川朝洋(愛知県医師会副会長, 医療法人光生会理事長)  
望月 泉(全国自治体病院協議会副会長, 岩手県医師会参与)
- 委員：浅見 浩(全国社会保険労務士会連合会医療業労務管理部会, 浅見社会保険労務士法人代表社員)  
石倉正仁(全国社会保険労務士会連合会副会長, 埼玉県社会保険労務士会会長)  
泉 良平(富山県医師会副会長, 富山市民病院名誉院長)  
植山直人(全国医師ユニオン代表, 医療生協さいたま行田協立診療所所長)  
小川 彰(岩手医科大学理事長, 岩手県医師会副会長)  
木戸道子(日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長)  
渋谷明隆(北里大学医学部医療管理学教授)  
城内 博(日本大学理工学部まちづくり工学科特任教授)  
中嶋義文(三井記念病院精神科部長)  
藤井美穂(北海道医師会常任理事, 時計台記念病院院長)  
星 北斗(福島県医師会副会長, 星総合病院理事長)  
山口直人(済生会保健・医療・福祉総合研究所研究部門長)  
吉川 徹(労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター統括研究員)

## はじめに(答申1p)

- 働き方改革は、医師の意識改革の契機
- 医師の健康確保と地域医療体制の維持が要
- 地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想、医師の働き方改革は、同時に進めていく必要がある
- 働きやすい勤務環境を実現し、バーンアウトすることなく性別、年齢に関わらず持続可能な勤務体制となり、医師が健康で豊かな人生を送れることを目指した提言

# 1. 医師の健康確保と地域医療体制を 両立する働き方(答申2p~8p)

# 1. 医師の健康確保と地域医療体制を両立する働き方 ①

- 医師不足地方の実情に鑑み、きめ細かい制度設計の設定が求められる

## 〈1〉 救急医療における問題

『医師の働き方改革と救急医療に関する日本医師会緊急調査(平成31年3月)』

…救急車受入台数1,000台以上の二次医療機関・三次医療機関の状況

- ① 時間外勤務時間を月80時間(年換算960時間)以内にするについて  
医師の半数程度可能・3分の1のみ可能・対応不可能の合計で3割強
- ② 年間勤務時間を1,860時間以下にするについて  
おおむね対応可能が5割程度、分からないが4分の1の回答

都道府県医師会・郡市区医師会が行政と連携し、支援が必要な地域や医療機関を早期に把握すること、医師の派遣や補助等により、個々の救急医療機関を支えていく方策が重要。

## 〈2〉 副業・兼業の問題

『医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査(令和元年12月)』

…労働時間の通算について懸念を示す向きが多いことが判明【→スライド29～36】

医療機関での勤務を通算することにより、医師の健康への影響や地域医療提供体制に支障が出ないように、医療の特殊性を明確に考慮した上で適切に議論が進められるべき。

## 〈3〉 地域医療への影響を測る指標の必要性

- 労働時間の短縮で各医療圏での医療提供体制にどのような影響が出ているか、様々な視点で個別・具体的に評価する指標を設定。
- 指標をもとに各医療圏で具体的にどのような変化が起こっているかを把握し、対処する仕組みを構築。

地域医療への影響の検証を新制度スタート(令和6年度)まで待つのではなく、随時、評価指標を用いて地域医療への影響が出ていないか検証し、必要な対策を講じていくべき。

# 1. 医師の健康確保と地域医療体制を両立する働き方 ②

## 〈4〉 代替医師の確保

### ● 医師派遣のあり方について

『勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査(日本病院会 令和元年10月)』

…医師派遣の方法として、人材派遣会社が37.8%【→スライド37】

民間職業紹介事業者へ医療機関から医師紹介手数料が支払われており、医師確保のためとはいえ多額の医業収益が民間の営利活動に流出している事実がある。

転職により事業者が手数料を獲得できる仕組みであることから、事業拡大のために転職勧奨を招くリスクもある。

医師不足に悩む医療機関では医業収益が低く、紹介手数料を支払う余力がないため、そもそも民間職業紹介事業者に登録することすら困難であり、人材争奪戦において不利であるといえる。それでは医師偏在対策にはむしろ逆行する。

医療提供体制に空白を作り地域住民の生命や健康が危機にさらされないよう、あらかじめ何らかのスキームを作っておく必要がある。

スキームの提案として、ドクターバンク、地域や組織における連携による医師派遣の仕組み、(答申 参考資料4)、地域医療支援病院の役割がある。

## 〈5〉 時間外労働時間の上限規制の取扱い

地域によっては、困難なケースが発生する可能性に対し、原因を調査し、地域医療への影響がないような対応策を検討していく必要。

## 〈6〉 地域の医師がワンチームに～地域の医師会の役割

地域医療構想においては地域内の医療資源の再配分・最適化という視点が欠かせない。各地域の特性に応じて地域内の医師がワンチームとなって地域の医療を守る姿勢と努力が求められ、そのチームリーダーこそが地域の医師会である。

## 2. 「医師の働き方改革に関する検討会」 報告書の概要(答申9p～13p)

## 2. 「医師の働き方改革に関する検討会」報告書の概要

### 〈4〉 今後の検討課題とされている事項と本答申の提言

#### 図表 6 今後検討が必要な課題

(「医師の働き方改革に関する検討会」報告書に基づき作成)

- ・ 追加的健康確保措置についての医事法制・医療政策における法制上の措置
- ・ 疲労回復に効果的な休息の付与方法
- ・ 効果的な面接指導の実施方法（睡眠負債等に関する検査項目や疲労の蓄積の確認に用いる基準値の設定等を含む）
- ・ 兼業を行う医師の労働時間管理・追加的健康確保措置のあり方
- ・ 追加的健康確保措置の履行確保にかかる枠組み
- ・ 評価機能を担う組織・機関について
- ・ (C) 水準に関して、審査組織の設計、中長期的に水準を検証する手法
- ・ 宿日直許可基準の現代化

日本医師会では医療機関における産業保健活動推進をリードしてきており、その実績を活かして現場の実態をふまえた有効な健康支援となるよう、具体的で実現可能な方策を提言したい。

### 3. 医療機関のマネジメントの重要性 (14p～21p)

### 3. 医療機関のマネジメントの重要性 ①

- 医療機関トップがしっかりと方針を打ち出し、勤務環境改善のP D C Aサイクルをまわすこと

#### 〈1〉 マネジメントの意義

医療提供の健全な維持のためには医師の働き方改革は必須であり、患者満足・従業員満足に目を向けた勤務環境改善マネジメントの実践が、離職防止と今後の安定した医療経営の鍵になる。

#### 〈2〉 トップマネジメントの意識改革

スタッフの安全と健康を確保することこそが、医療の質を高め、患者の安全と健康を守り、経営や人材定着に好影響があることをトップ層に理解を促していく必要がある。

## 3. 医療機関のマネジメントの重要性 ②

### 〈3〉 兼務環境改善マネジメントの導入手順

『医師勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究会（厚生労働省 平成31年3月）』が提唱するステップ

- …
- ステップ1 方針表明：トップによる取組の方針を周知【トップによる宣言】
- ステップ2 体制整備：多職種による継続的な体制
- ステップ3 現状分析：客観的な分析により課題を明確化
- ステップ4 目標設定：ミッション・ビジョン・現状から目標設定
- ステップ5 計画策定：目標達成のための実施事項を決定
- ステップ6 取組の実施：ひとつひとつ着実に継続的な実践
- ステップ7 評価・改善：成果を測定し、次のサイクルにつなげる

体制整備に際しては、多職種による変革推進チームを構成し、柔らかく多層で支える職員ケアシステムの確立を目指す。

部門を超えた業務体制の見直しや業務の効率化等を検討し、既存の業務フローに隠れたムダを排除し労働生産性※向上を目指す。

これまで多くの医療現場では労働量を逐次投入しアウトプットをあげて生産性を維持してきたが、働き方改革により労働量を増加できない以上、付加価値をあげるか、付加価値を生まない業務を止めることでアウトプットを上げて生産性を維持するしかない。そのために現状分析が必要。

※労働生産性(定義)

$$\text{生産性} = \text{アウトプット（付加価値）} / \text{インプット（=労働量=労働者数×労働時間）}$$

# 3. 医療機関のマネジメントの重要性 ③

## 〈4〉 医療機関マネジメントに関する追加の提言

### (1) 医師自身の睡眠確保と疲労回復措置

…医師の健康確保は質の高い医療を継続的に提供するために必須、特に睡眠障害は脳心臓疾患と精神障害の発症に関わる問題。

### (2) 法令順守・医療勤務環境改善支援センターの活用

…労働基準法に則り、36協定等を締結し、周知・自己点検をした上で、医師の労働時間を適切な方法で測定・管理。また、既存の産業保健の仕組みを積極的に活用。

### (3) トップが医療マネジメント(経営)を学ぶ

…医師の勤務環境改善を進めることは、労務、人事、財務、戦略、マーケティング等、医療経営に直接関係し、ここでの経営判断がその後の組織の浮沈を決定する。トップの経営判断で勤務環境改善のための病院機能分化と他施設との連携も検討。

### (4) 中小病院への配慮と地区医師会の役割

…同一地域内の医療機関が大学からの派遣医師を奪い合うのではなく、地域医療対策協議会を活用して共同で一人の医師の派遣を求めるとか、近隣の中核的な病院への派遣を求めた上でその病院からの医師の派遣を受けること等が考えられる。地域内での医療資源を弾力的かつ公平に活用するという姿勢が大切。

### 3. 医療機関のマネジメントの重要性 ④

#### 〈5〉 医療機関の健康管理マネジメントのイメージ

包括的な健康管理の視点  
 (勤務環境改善マネジメント)  
 システム

柱		具体的な取組例	
P	経営理念・方針	- 組織の経営方針、トップによる宣言 (医療人材への投資、良質な睡眠確保優先、柔軟かく多層に支える仕組み導入、等)	
	体制整備	- 産業医との連携強化 - 多職種による業務の棚卸し、プロジェクトチームの設置 - 労働時間等設定改善委員会の設置、産業保健チームの見直し - 安全衛生委員会、医局会、看護部との連携。既存委員会の活用	
D	制度 施策 実行	評価と計画	- 組織の現状分析と理解：労務管理状況のレビュー、労働時間把握法等 - 改善を優先すべき診療科・医師の特定 (労使による現状把握、話し合い場面の設定、医師会チェックリストの活用、社労士の活用等) - 医師労働時間短縮計画の作成 (労働時間削減目標の設定)
		労務管理	- 連続勤務時間、勤務間インターバル、研鑽時間の区分明示 - 宿日直許可基準に従った運用、当直、オンコール体制の見直し - ICTの導入、設備投資、当直・休憩施設の改善 - 出産・子育て・介護等へ配慮した勤務体制、医師支援体制
	医師の業務 の見直し	- タスク・シフティング (予診、入院・検査説明、採血、診断書等) - 平日日中、夜間休日の外来業務 - 診療科編成、総合診療科の活用、チーム医療 - 主治医制、勤務時間内の病状説明等 - 会議・委員会、医師の院内役割	
	医師支援 (治療)	- 多層で支える職員 (勤務医) ケアシステムの確立 - 追加的健康管理 / 面接指導、教育研修の計画と実施 - 安心して療養し、働き続けられるしくみ (仕事と病気の両立支援)	
	個人の健康	- 医師自身の睡眠確保と疲労回復措置、意識改革・啓発 - 医師の働きがいとモチベーション向上、裁量度の向上	
C/A	評価・改善	労働時間削減目標値の評価 (月、年単位)、継続改善の仕組み	
	法令順守 地域連携	行政による労働時間規制の枠組みの理解、医療勤務環境改善支援センターの活用、良好事例報告・共有。行政・地域医師会との情報共有・連携	

### 3. 医療機関のマネジメントの重要性 ⑤

#### 〈6〉 現場医師の「カイゼン」意識の重要性

医師一人一人がいわゆる「待ち」の姿勢ではなく、自分のこととして、それぞれの持ち場における業務の効率化に取り組む意識こそが、「医療機関のマネジメント」推進の原動力となる。

…製造業で進められてきた「カイゼン(kaizen)」活動※を参考。

※カイゼン(定義)

自動車製造業等の生産現場で行われている作業の見直し活動。無駄を省き仕事の生産性を上げることを目的とし、製造業のみならず病院を含む幅広い業界で導入されている。特徴としては、経営陣による上からの指示ではなく、それぞれの現場の従業員らが中心となって作業効率の向上や安全性の確保等の知恵を出し合い、ボトムアップで問題解決を図り、さらに特定の人だけではなく全員が参加すること。

医療勤務環境改善マネジメントシステムにおいて現場の医師が参加して課題について意見交換、業務改善へ向けてPDCA サイクルを回す。

多くの医療機関にマネジメントシステムの導入が進むことで、労働時間のみにとらわれない「働き方そのものの改善」が進むことが期待される。

## 4. 産業保健活動の確実な履行 (答申22p～27p)

# 4. 産業保健活動の確実な履行 ①

## 〈1〉安全配慮義務と産業保健機能

- 産業保健活動の確実な履行、体制をしっかりと組む。
- 安全配慮義務：労働契約法第5条

(労働者の安全への配慮)

第五条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

### 産業保健活動の方針と組織

労働安全衛生の目的は、働く人の安全と健康を守ることであり、労働災害、職業病、作業関連疾患の予防と健康増進、快適で働きやすい職場作りを目指すもの

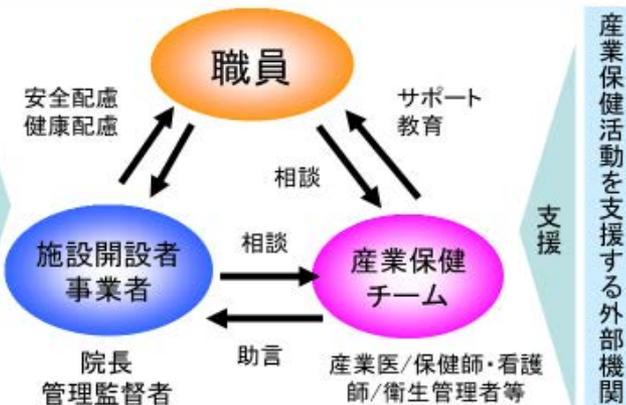
#### 安全衛生管理の目標

##### 病院トップの方針表明が重要!

- 仕事上の健康障害や疾病を防ぐ
- 働きよい環境の維持
- 作業条件の適正化と適性配置
- 疾病管理と健康増進
- 仕事/病気の両立支援
- 法令順守

体制・しくみづくり

#### 医療従事者の健康・安全を守るしくみ



産業保健活動を支援する外部機関

医療監査等  
保健所・  
保健センター

都道府県医師会  
勤務環境改善支  
援センター

産業保健総合支援センター・  
地域産業保健センター  
労働衛生機関(健診・SC)  
民間の外部支援機関

### 医療機関における産業保健活動を推進するための7つのポイント

- 医療機関における労働安全衛生方針の作成
- 法令に従った人員確保と業務時間の確保
  - 産業医選任と適切な報酬、衛生管理者、作業主任者
- 産業保健活動を実施するチームづくり
  - 事務職、看護職など複数の職種のかかわり
- 内外の専門家との連携
  - 精神科や心理職、感染管理チーム、社労士、コンサルタント
- 医局、看護部門の既存の活動との連携
  - まったく新しい活動より、すでにある活動の連携や促進
- 衛生委員会の活用と年間計画の作成
  - 各月の報告事項、審議事項の充実
- 職員の安全・健康に関する教育の実施
  - メンタルヘルス、有害物管理、労務管理、環境改善

(日本産業衛生学会「医療機関における産業保健研究会」2012)

## 4. 産業保健活動の確実な履行 ②

### 〈2〉体制の整備

〔 医療機関の産業医が行う優先度 1 と 2 の業務 〕

#### 優先順位 1

産業医が行うべき業務（法令で産業医が明記されている項目）

1. 職場巡視を行うこと
2. 衛生委員会（又は安全衛生委員会）に参加すること
3. 健康診断及びストレスチェックに関する労働基準監督署への報告書を確認し、捺印すること
4. 職業性疾病を疑う事例の原因調査と再発防止に関与し、助言や指導を行うこと

#### 優先順位 2

産業医が行うことが最も適切な業務（法令で医師等と明記されているもの）

5. 健康診断及び面接指導の結果に基づき、就業上の措置に関する意見を述べること。
6. 長時間労働に従事する労働者の面接指導を行うこと
7. ストレスチェックの結果に基づき労働者の面接指導を行うこと
8. 健康診断及び長時間労働の面接指導、ストレスチェック等の健康管理に関する企画に関与し、助言や指導を行うこと
9. 診断書その他の健康情報を解釈、加工し、就業上の措置に関する意見を述べ、治療と就業の両立支援等の労務管理に活用すること。

詳細は、『日本医師会 産業保健委員会答申（平成30年3月）』をご覧ください。

[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180404\\_3.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180404_3.pdf)

### 〈3〉健康診断の確実な受診～管理者と勤務医の義務

- 健康診断は管理者にとっては受けさせる義務があり、勤務医には受ける義務がある。（労働安全衛生法66条）

## 5. 健康確保のための具体的提言 ～補完的健康確保措置(答申28p～37p)

## 5. 健康確保のための具体的提言～補完的健康確保措置 ①

- 働き方改革、医師偏在、診療科偏在、地域医療構想等の大きな施策により、医師一人一人の働き方や健康にどのような影響があるか予測が困難。
- 医師の副業・兼業の影響も予測困難。



こうした個別性と予測困難性を踏まえ、健康確保措置の実効性を高めるため  
**「補完的健康確保措置」**を提言

### ○業種共通の健康確保措置

労働安全衛生法に基づき業種共通で労働者に適用されるもの。

### ○追加的健康確保措置

医師の働き方改革に関する検討会報告書で取りまとめられた診療に従事する医師に適用される健康確保措置で、今後、医療法等で規定されていくもの。

### ○補完的健康確保措置（本答申の提言）

追加的健康確保措置に加え、任意で各医療機関・医師が必要に応じて行うもの。

# 5. 健康確保のための具体的提言～補完的健康確保措置 ②

## 〈1〉 医療機関及び診療チームができること

幅広い視点に目配りした包括的な健康管理体制の構築が必要。それぞれの事象に対して、職員を柔軟に組織的に多層に支える仕組みづくりを心がける。

医師の健康確保のため、個人、診療チーム、組織・施設に必要な取組

【→スライド38～43】

①業務の量・質、業務の効率、②労務管理、③勤務時間制、④健康管理、⑤ワークライフバランスに注目したアクション分析

実施主体者：医師個人、診療チーム、組織・病院

組織の取り組み：組織内部だけでなく、組織の外にも目を向けた視点も必要

	医師個人ができること	診療チームができること	組織が取り組むこと
業務の量・質と業務の効率①			
労務管理②	取組内容は後掲のスライド38～43を参照		
勤務時間制③			
仕事の意義			
健康管理体制④			
ワークライフバランス⑤			

# 5. 健康確保のための具体的提言～補完的健康確保措置 ③

## 〈2〉 補完的な健康確保措置

過重労働による医師の疲弊を早期に発見するため

(1)客観的指標による負担が少なく継続できるベースラインの**体調のモニタリング**

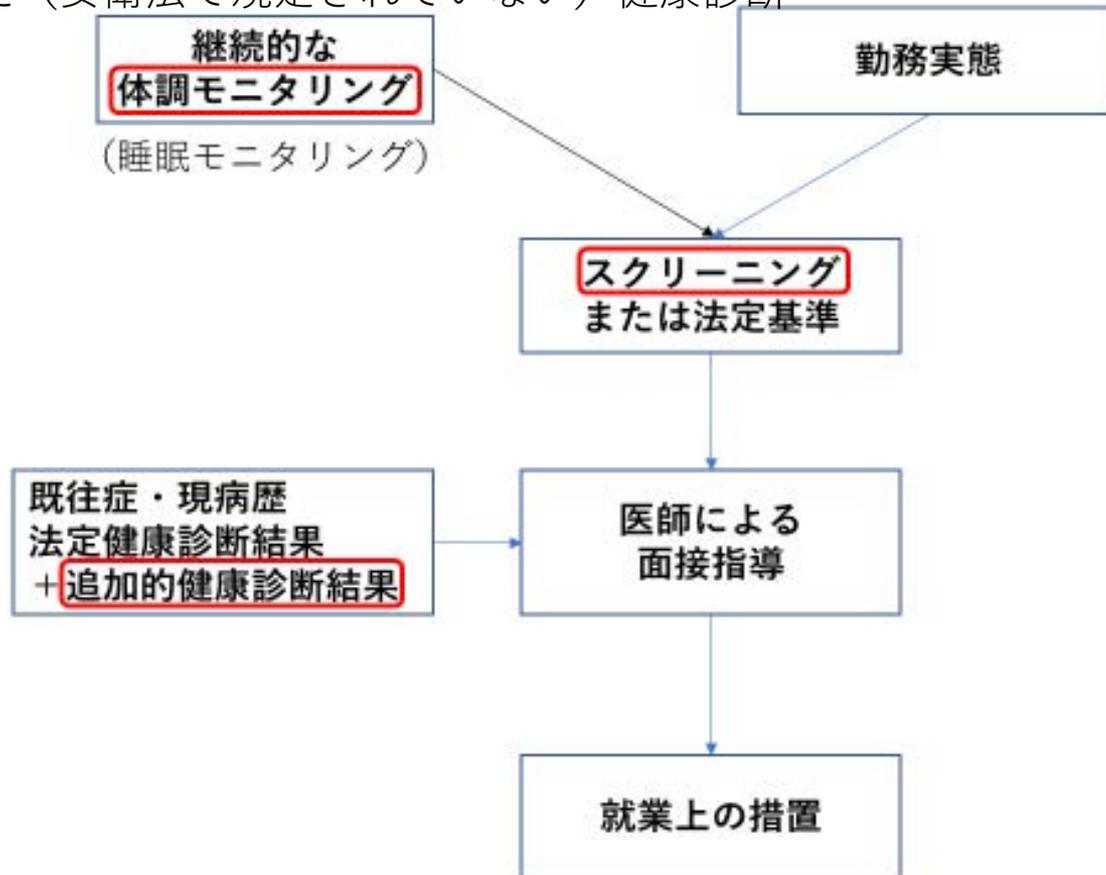
…機器の活用

(2)確立された方法による簡便に実行可能な**スクリーニング**

…尺度の活用

(3)医療安全の観点からは必要に応じ、別途**健康診断**を行う

…状況に応じた（安衛法で規定されていない）健康診断



(1) 睡眠モニタリング機器

	機能	使用例
ウェアラブル機器	入床・起床時間、入眠時間、入眠潜時※、総睡眠時間、中途覚醒時間・回数、睡眠ステージ、等 ※覚醒状態から眠りに入るまでの所要時間	腕時計同様に携帯ないし衣服に装着
据え置き型睡眠計	同上に加え、心拍変動解析、睡眠時無呼吸検出	寝具の下に設置

(2) スクリーニングツールの例

## 【①推奨されるスクリーニング】

- (a) 睡眠状況の質問紙（以下の3つのうち1つ、ないし組み合わせて施行）
  - i . ピッツバーグ睡眠質問票日本語版（PSQI-J）
  - ii . アテネ不眠尺度日本語版（AIS-J）
  - iii . フォードストレス反応性不眠検査（FIRST）
- (b) 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

答申の参考資料  
10-1～10-3、11

## 【②任意のスクリーニング】

- (a) 職業性ストレス簡易調査票（ストレスチェック）
- (b) 簡易抑うつ症状尺度（QIDS-J）
- (c) バーンアウト測定尺度（MBI）
- (d) ワークエンゲイジメント尺度（UWES）

## 【③その他】

ワーカホリズム尺度（DUWAS）、ジョブクラフティング尺度（JCS）、リカバリー経験尺度（REQ）、努力－報酬不均衡モデル調査票（ERI）等

## 〈2〉 補完的な健康確保措置

### (3) 追加的健康診断

医療安全の観点から必要に応じ、別途、健康診断に実施  
…状況に応じた（安衛法で規定されていない）健康診断

#### ●追加的健康診断の果たすべき役割

…脳・心臓疾患の原因となる血管病変の存在あるいは増悪を早期に発見し、脳・心臓疾患の発症や死亡の予防。

〔脳・心臓疾患は、発症の基礎となる動脈硬化、動脈瘤等の血管病変が形成され、進行、増悪して発症に至る。血管病変の形成、進行には、加齢、生活習慣、あるいは遺伝的な因子が関連するが、過重な労働によっても血管病変が増悪して発症に至る場合があると考えられる。〕

#### ●他業種における取組(航空身体検査)

…航空身体検査は航空安全の確保が目的であり、未然の発症予防を超えて、既発症者も含めた広範囲の対象者について詳細に定めている。

〔長時間労働を行う医師についても、現行の労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を基にリスク評価を行い、本人のみならず医療安全の観点から、高リスク者に限定して健康診断を実施する等の方法も考えられる。〕

健康診断の項目選定、実施方法の決定にあたっては、システマティックレビューによる科学的エビデンスの評価、実施者、受診者を含めた委員会等での合意形成による推奨基準の決定が必要であり、組織的な取組として進める必要がある。

## 6. 大学病院の重要性と医師の働き方 (答申38p・39p)

## 6. 大学病院の重要性と医師の働き方

大学病院：教育、研究、臨床を担う中核的医療機関

病院の明確な位置付けがなく、大学病院の位置付けとして特定機能病院が該当すると解釈されるが、大学病院以外も含まれており、特定機能病院が大学病院を位置付けるものではない。

医師の働き方は現行の労働法制においては「専門業務型裁量労働制」の活用が考えられるが、一般業種を想定して作られた制度であり、**医学部、医科大学の教員の働き方にうまく適合する制度ではない。**



- 大学病院で研究を志す医師が増えるよう、医療界として改善努力が必要。
- 働き方改革を機に、大学病院の在り方についてしっかり議論をするべき。
- **大学病院の在り方を議論する際には、大学病院にあった独自の働き方の制度についても併せて検討するべき。**
- 働き方については、教育・研究に直接関わりのない業務の簡素化を図るとともに、教育・研究業務を分担する事務作業補助も充実させ、**本務に能力を発揮できる環境整備が必要。**
- 補助金を含めた大学医学部への適切な予算配分についてきちんと議論し、我が国の医療の未来を支える人材育成、イノベーションにつながる研究開発等、**重要な業務を担えるようにすべき。**

まとめ  
(答申40p・41p)

# まとめ

- 適切な医療は、その担い手である心身共に健康な医師の下でこそ可能であり、「**医師の健康を基盤とした上での医療**」の構築が必要。
- **心身に対する過重な負荷がかからないための対策**が医療現場で確実に行われる必要がある。
- 労働基準法、労働安全衛生法で規定されている労働条件の基準と労働者の安全と健康の確保対策を**病院管理者が実行することが求められる**。
- **医師の働き方の改善には、労務管理や産業保健についての専門的な知識も併せて必要**であり、それらの専門家をスタッフに加えることも検討されるべきである。
- トップダウンだけでなく、**医師等職員の自主的な産業保健活動への参加と提案**であり、病院管理者との話合により具体的な対策を立てる必要がある。
- **病院管理者と医師が中心になり**、個々の病院における働き方改善により医師の健康確保・増進を図る方向を模索し、実施することが必要である。
- **医療機関の産業医が十分活躍できる環境整備を進め**、産業医もその期待に応じられる技能と知識を持てるよう研修システムを確立していくことが必要である。

# 【資料】

① 医療機関調査

- 実施期間：2019年12月13日～12月28日(2020年1月14日まで延長)
- 実施方法：全国の全病院に対し日本医師会より直送し、Webより回答。
- アンケート回答状況：

	施設数	回答数	(%)
	8,343	3,713	44.5%
内. 医育機関	164	55	33.5%

② 都道府県医師会調査

- 実施期間：2019年12月23日～2020年1月10日(2020年1月20日まで延長)
- 実施方法：医療機関宛調査の設問の一部(Q11、Q12)に回答。
- アンケート回答状況：

依頼数	回答数	(%)
47	47	100.0%

## 医療機関での勤務形態（常勤・非常勤）

### 【常勤】実人数

### 【非常勤】実人数

	%		%
0人	0.0%	0人	2.7%
1～4人	28.5%	1～4人	12.8%
5～9人	28.8%	5～9人	17.6%
10～19人	16.6%	10～19人	24.4%
20～49人	11.2%	20～49人	28.1%
50～99人	6.4%	50～99人	10.4%
100人以上	8.2%	100人以上	3.8%
NA	0.2%	NA	0.2%
合計	100.0%	合計	100.0%

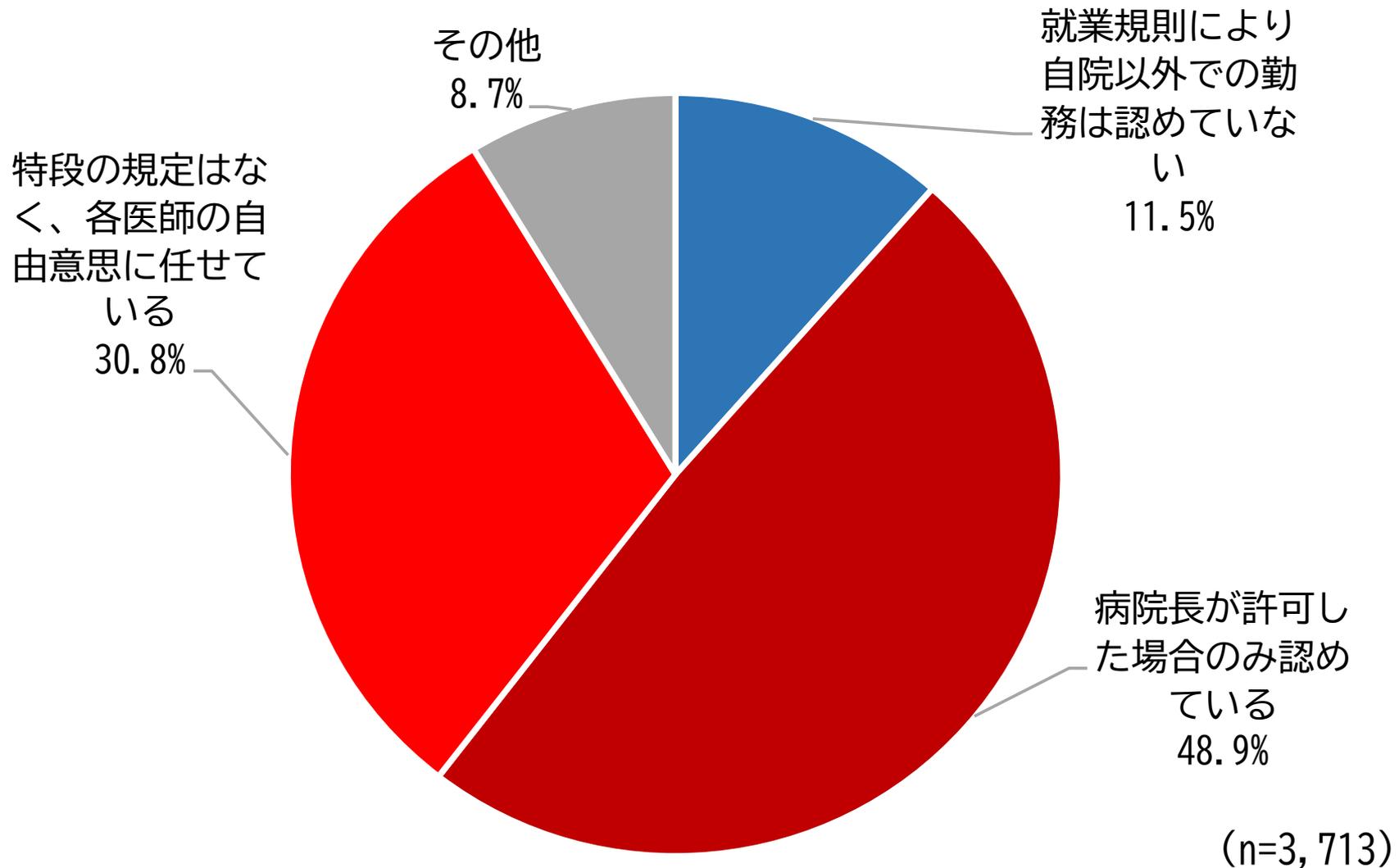
(n=3, 713)

## 医療機関での勤務形態（派遣・受け入れ）(1)

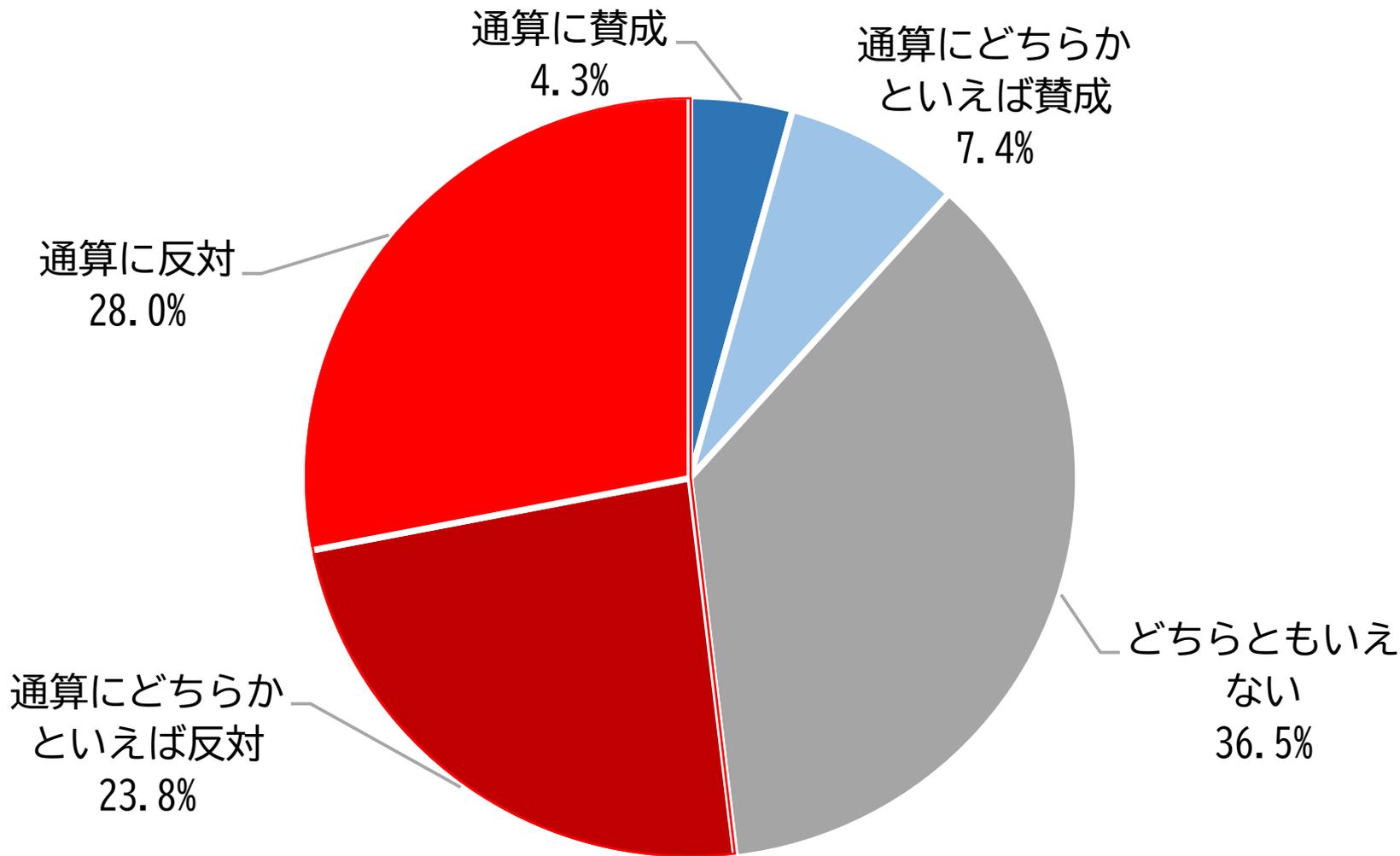
	%
専ら医師を派遣する病院である	4.4%
医師の派遣、受け入れは概ね半々程度の病院である	12.3%
専ら医師を受け入れている病院である	83.3%
合計	100.0%

(n=3,713)

# 勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い 【医療機関】



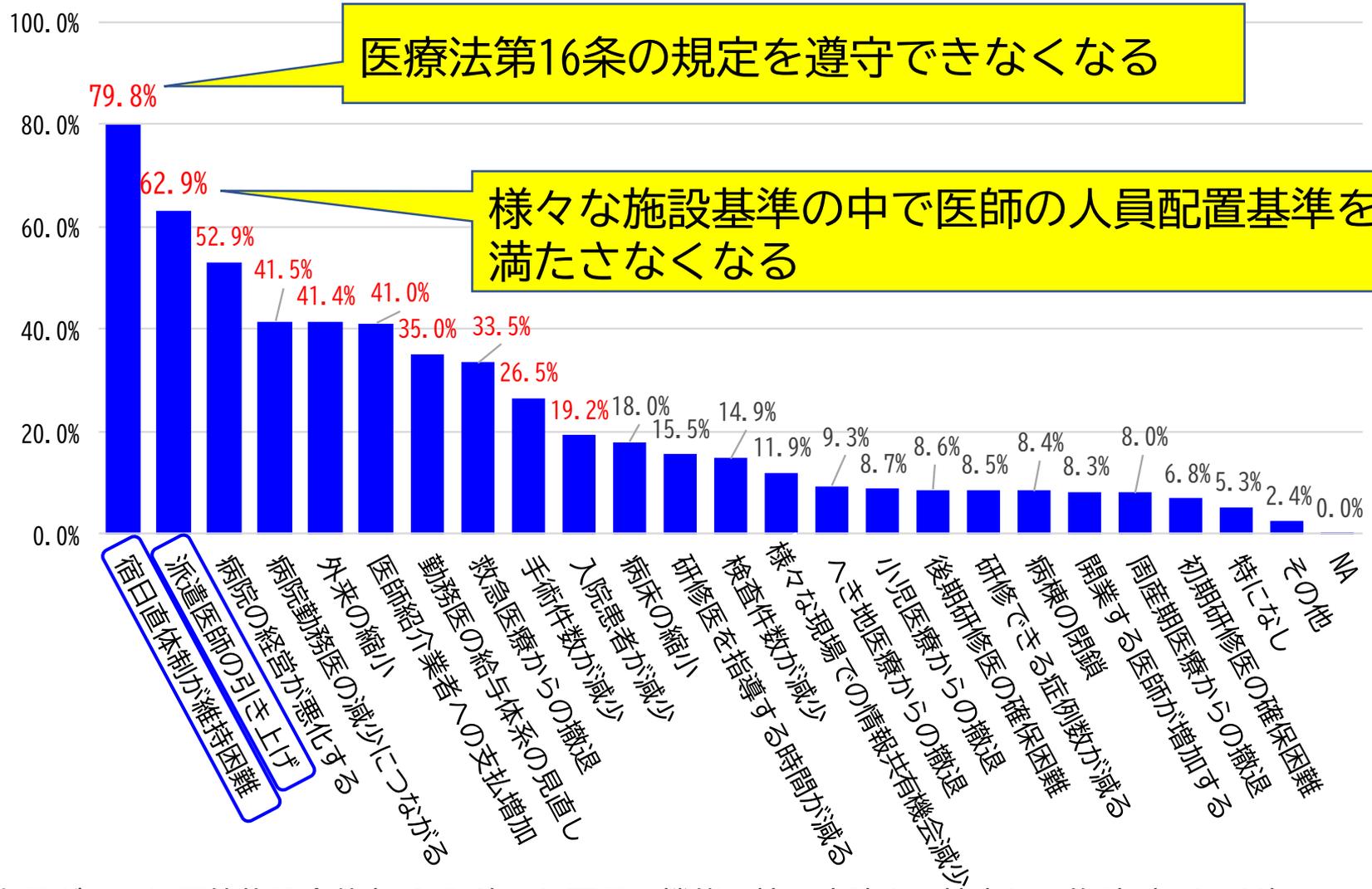
# 複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することについて 【医療機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

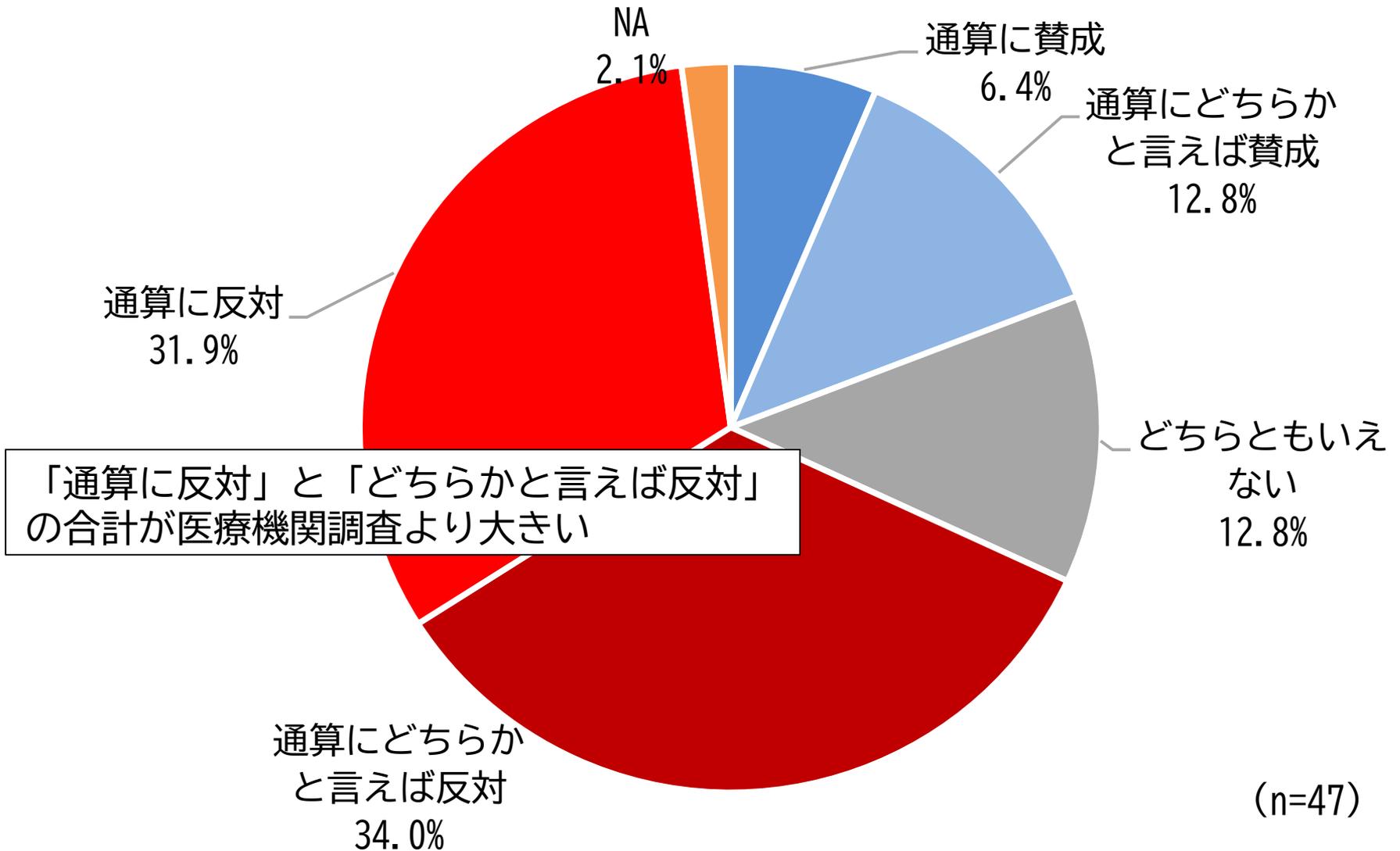
# 複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関の不安 【医療機関】



上記グラフは回答施設全体(n=3, 713)より下記の機能を持つ病院※を抽出して集計 (n=2, 132)

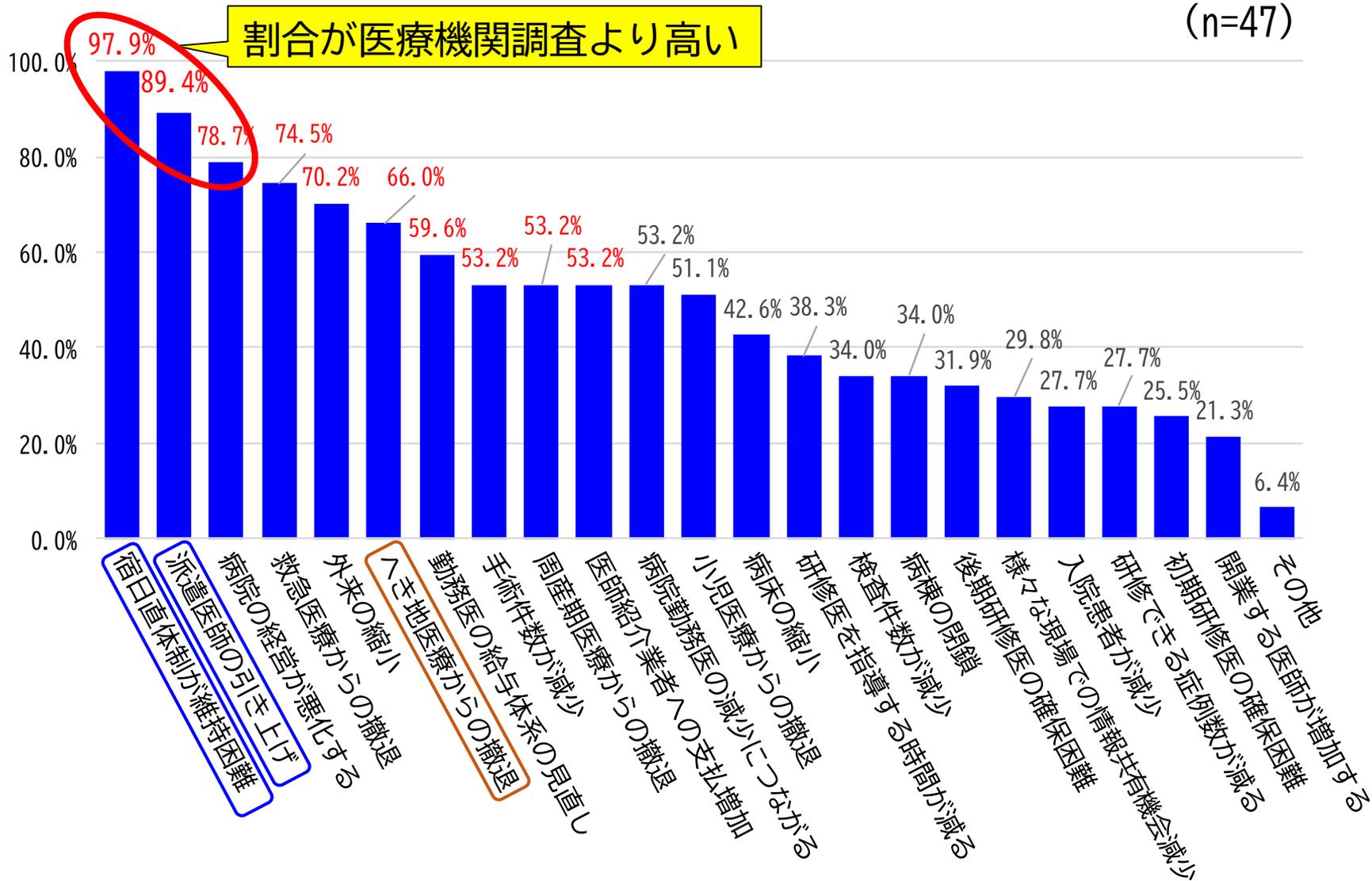
※高度救命救急センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、特定機能病院、地域医療支援病院、二次救急医療病院、専門病院

# 複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算することについて 【都道府県医師会】



# 複数医療機関に勤務する医師の働き方に対する医療機関への影響 【都道府県医師会】

(n=47)



答申 参考資料 2 『医師の採用方法』



図：勤務医確保の方法（上位3つを選択）

2019年度勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査報告書  
（日本病院会 2019年10月）より

## 答申 本文図表16

### 『医師の健康確保のための個人、診療チーム、組織・施設に必要な取組』

	医師個人が できること	診療チームが できること	組織が 取り組むこと
業務の 量・質 と業務 の効率	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性を高める</li> <li>・経験を積む</li> <li>・優先度をつける</li> <li>・組織的スキルを学ぶ</li> <li>・他人に適宜任せる</li> <li>・NOといえる</li> <li>・タスクシフトできる業務を見つける</li> <li>・カイゼン活動に参加する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やるべき業務の明確化</li> <li>・業務量の評価</li> <li>・チームでカイゼン活動に取り組む</li> <li>・医師業務の絞り込み</li> <li>・チーム構成見直し、業務分担をチームで相談する</li> <li>・サポートスタッフ（メディカルクラーク等）確保</li> <li>・ICT・電子カルテの改善提案</li> <li>・クリニカルパス作成・見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平日の外来業務、夜間休日の外来業務の見直し</li> <li>・オンコール体制、診療科編成の見直し</li> <li>・主治医制の見直し</li> <li>・総合診療科の活用</li> <li>・勤務時間内の病状説明の取組推進</li> <li>・人員確保、診療体制の見直し</li> <li>・ICT機器、電子カルテ等の活用・改良</li> <li>・クリニカルパス活用</li> <li>・クレーム・暴言・暴力への組織対応</li> <li>・病院内の組織を超えた病院の外との様々な連携推進（他の医療機関、行政、医師会）</li> </ul>

	医師個人が できること	診療チームが できること	組織が 取り組むこと
労務 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業規則を確認する</li> <li>・自分の残業時間の上限を知る</li> <li>・自分の労働時間を記録する</li> <li>・研鑽時間と業務時間を区別する</li> <li>・長時間労働のリスク（患者安全、うつ、人間関係の破綻、アルコール・薬物使用）を認識する</li> <li>・労務管理に関する基本的知識を持つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバーのスケジュールを把握する</li> <li>・過重労働の医師を特定する</li> <li>・医師個人のキャリア作りと労働時間上限のバランスを考慮する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・構成員全ての労働時間を把握する</li> <li>・研鑽と業務の区別をリストで明確化する</li> <li>・管理者と勤務医を交えた、働き方を協議する場を設定する。</li> <li>・36 協定締結、安全衛生委員会</li> <li>・給与の透明性の確保と周知</li> <li>・外勤・アルバイト等の労働時間の管理方法の方針を決める</li> </ul>

	医師個人が できること	診療チームが できること	組織が 取り組むこと
勤務時間制	<p>&lt;ルールに沿った働き方を する&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非番の日は同僚に任せる</li> <li>・ 週1日は完全に休む</li> <li>・ 仕事が終わったら速やかに帰る</li> </ul>	<p>&lt;自主的ルールづくり&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仕事のオンとオフを明確化する</li> <li>・ 定期的な休日が取れるような業務配分</li> <li>・ 当直明けは昼までに帰る</li> <li>・ 20時には病院を出る</li> <li>・ 業務や研鑽終了後も残る風習をやめる</li> </ul>	<p>&lt;就業規則見直し(必須)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勤務間インターバル</li> <li>・ 連続勤務時間制限</li> <li>・ 代償休日の付与</li> <li>・ 宿日直許可基準対応</li> </ul> <p>&lt;就業規則見直し(追加)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>交代勤務制</u> ※</li> <li>・ 育児・介護中の休暇の取り決め</li> <li>・ 兼業先の就業状況把握</li> </ul> <p>&lt;追加的健康(疲労)管理&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安全な交通手段の提供</li> </ul>

	医師個人ができること	診療チームができること	組織が取り組むこと
仕事の意義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の医師としてのやりがいや価値を認識する</li> <li>・興味・関心に注目しキャリア形成する能力を身につける</li> <li>・患者との関係を良好に保つ</li> <li>・職場での肯定的出来事を心に留める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師個人の能力・関心と担当業務が一致しているか確認</li> <li>・医師個人が積極的に関与できる機会の提供：教育、研究、リーダーシップ研修</li> <li>・診療チームのリーダーがロールモデルを示す</li> <li>・業務の平等性・公平性を尊重する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の使命、運営方針を明示する</li> <li>・医師・患者にとって価値のある診療、就労環境を提供する</li> <li>・専門能力開発の機会の提供</li> <li>・リーダー育成のための助言や研修</li> </ul>

	医師個人が できること	診療チームが できること	組織が 取り組むこと
健康管理体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自身の健康が患者のために重要と認識する</li> <li>・うつ、バーンアウトによるリスクを学ぶ</li> <li>・睡眠確保を最優先とする</li> <li>・生活習慣病を治療する</li> <li>・良質の食事を規則正しく摂る</li> <li>・適度な運動を行う</li> <li>・体調が悪い時は遠慮なく、上司・同僚に助けを求める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠不足、体調が悪そうな同僚に声をかける</li> <li>・産業医への相談を勧める</li> <li>・体調不良の医師の代替体制、業務量の調整</li> <li>・健康診断等、個人の健康管理を行う時間を確保する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接指導の実施体制整備</li> <li>・追加的健康確保措置（睡眠調査、疲労調査、異動前・新規採用前健康確認、就業上の措置）</li> <li>・健康診断受診勧奨</li> <li>・産業医の選任と活動支援</li> <li>・外部専門家との連携</li> <li>・衛生委員会の活性化</li> </ul>

	医師個人が できること	診療チームが できること	組織が 取り組むこと
ワーク ライフ balan ス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族を大切にす</li> <li>・ 医師の仕事と自分の生活において柔軟に優先順位をつける</li> <li>・ 関係構築のスキルを身につける</li> <li>・ キャリアプランを長期的視点で考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族・パートナーを大切にす</li> <li>・ 価値観についてチーム内で共有す</li> <li>・ 出産・子育て、研修・教育機会、研究・学会活動等、ライフステージや個人の背景に応じた業務の在り方への理解</li> <li>・ 個人・医局の価値観を押し付けない風土作り</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各医師に対し、育児・介護等のライフイベントや疾病を抱える場合の支援を定期的に検討する場を設置。</li> <li>・ 相談窓口の充実</li> </ul>