

医師の働き方検討委員会 答申

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—

平成30年4月

日本医師会 医師の働き方検討委員会

抜 粋 版

平成 30 年 4 月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

医師の働き方検討委員会

委員長 相澤 好治

医師の働き方検討委員会答申

本委員会は、平成 29 年 6 月に、貴職より、「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—」について諮問を受け、平成 30 年 2 月までに 6 回の委員会を開催し、鋭意検討を重ね、審議結果を取りまとめましたので、ここに報告いたします。

医師の働き方検討委員会

委員長	相澤 好治	北里大学名誉教授
副委員長	泉 良平	富山県医師会副会長 富山市民病院 富山市病院事業管理者
委員	植山 直人	医療生協さいたま行田協立診療所所長 全国医師ユニオン代表
	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
	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 時計台記念病院女性総合診療センター長
	星 北斗	星総合病院理事長 福島県医師会副会長
	村上 剛久	社会保険労務士法人迫田・村上リーゼン バーグ代表社員
	望月 泉	岩手県医師会常任理事 岩手県立中央病院病院長
	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 過労死等調査研究センター統括研究員

(委員：50音順)

2. 医療勤務環境改善支援センターの充実強化

平成 26 年に医療法が改正され、医療従事者の勤務環境改善に関する医療機関管理者の努力義務条項が新設された。それを受けて、継続的に医療従事者の勤務環境改善を図るための「医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という）の設置が進み、平成 28 年度には既に全都道府県において設置が完了した。

支援センターの役割は医師を含む医療従事者の勤務環境改善に医療機関が自主的に取り組むことを支援、推進することである。その運営には地域医療介護確保基金と労働局予算が充てられており、勤務環境改善のための労務と経営に関するアドバイザーが各医療機関からの相談に対応している。今後、医師の勤務環境改善を推進していく上で、支援センターの充実強化とともに、医療機関側における支援センターの有効活用が求められる。

支援センターの活動状況に関しては、主に図表 I ①に示す 4 つの全国調査が行われている。本項では、これらの調査結果を参考に、支援センターの運営及び医療機関側における支援センター活用の現状を分析した上で、医療勤務環境改善のさらなる推進に向けて支援センター活性化の方策について提案する。

図表 I ①. 支援センター活動状況に関連する全国調査

- | |
|--|
| 1. 医療勤務環境改善支援センター業務に関するアンケート調査
(平成 27 年 10 月：日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」) |
| 2. 医療勤務環境改善支援センターの活動状況に関するアンケート調査
(平成 27 年 11 月：厚生労働省労働基準局委託研究事業「医療分野の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り組みに対する支援の充実を図るための調査・研究事業」) |
| 3. 医療勤務環境改善支援センターの活動状況調査
(平成 29 年 9 月：全国社会保険労務士会連合会) |
| 4. 医師の働き方に関する都道府県医師会アンケート調査 (参考資料 2・P4-6)
(平成 29 年 10 月：日本医師会) |

(1) 支援センターの運営の問題点

①個別の医療機関へのアプローチが困難

支援センター側から個別の医療機関に積極的に働きかけることは難しく、実際の相談件数はまだあまり多くない。また、医療機関側の担当者が多忙で面談の時間がとりにくい、支援センターから遠距離の医療機関の場合には直接の訪問は難しく、電話相談が主体とならざるを得ない等、医療機関へのアプローチがしにくいという意見が上記の調査結果にあった。

②事業予算が少なく運用柔軟性が欠如

支援センターの事業予算は限られており、アドバイザーの出張相談会、アドバイザーの専門性を高めるための研修参加等、相談センター以外での活動に使用できる事業費が不足しているところもある。

また、事業費の支払い方法が年1回、後払い形式であったり、医師会等の委託先において費用が持ち出しになったりと運用のさらなる改善が必要と考えられるところもあった。

他にも、取り組みの成果を挙げるため数年がかりの継続的な支援が必要にも関わらず、予算の都合で単年度契約となるため長期的計画が立てにくい、という意見もあり、改善が望まれる。

③アドバイザー間の連携が少なく役割分担が不明確

支援センターでは社会保険労務士と医業経営コンサルタントとが業務に携わっているが、お互いが連携、交流する機会が乏しいという意見が調査結果にみられた。両アドバイザーは相談内容の専門性により労務と経営のそれぞれの役割に応じて連携して対応すべきであるが、実際には役割分担が明確でなく、効果的な支援につながりにくいという指摘もあった。

④支援業務の範囲が不明確

支援方法についての情報が少なく、実際に医療機関からの相談に対応する際に、どのような支援をどこまで実施すべきなのか、業務の範囲が不明確な場合があるという意見があった。例えば、支援センターとしての委託業務の範囲を超える依頼内容があった場合、どう対応すべきか等について取り扱いはっきりしていない。

⑤支援対象医療機関の偏り

支援している医療機関にばらつきがあるかについての調査結果をみると、ないという都道府県も少なからずあるものの、大規模病院、公的病院あるいは逆に中小規模病院が多い等、偏りがあるとしているところもある。運営協議会が有効に機能していないという指摘もあり、必要度の高い医療機関に支援が行き届くようにすることが必要である。

(2) 医療機関側における支援センター活用の問題点

①支援センターが取締機関であるとの誤解

支援センターの役割は勤務環境改善の自主的な取り組みをサポートすることで、法令違反等の取り締まりを行う機関では全くないという点が正しく理解されていない場合がある。支援センターの設置場所から、背景に県の担当課や労働局の存在があると誤解され、相談を通じて病院に関する情報が漏洩するのでは等の警戒心をもたれる場合もある。

②努力義務に留まっている支援センター活用

医療機関が支援センターを活用し自主的に勤務環境改善に取り組むために、まずは経営者がその必要性を認識する必要がある。しかし、経営トップが勤務環境改善への問題意識を持っていても、支援センターの活用に至る積極的なアクションを起こしにくい。

一因として、勤務環境改善が努力義務にとどまっていることがあろう。目に見えるインセンティブがなければ、具体的なトラブルや外部からの指摘を受けるまで、支援センターへの自発的な相談になかなか至らないことが多い。

③勤務環境改善より診療優先

医療機関においては直接的な診療業務が最優先であり、時間と手間のかかる「勤務環

境改善」の優先順位はどうしても低くなりがちである。このため、支援センターからの訪問や相談日程の予約が取りにくく、具体的に活動できる時間も限られる。

また、医療安全や感染対策等の様々な院内委員会が既に多数あるところに、更に新たな委員会を立ち上げて勤務環境改善マネジメントシステムの推進担当者を選任し、活動を進めていくのは容易ではない。

(3) 「医師」の勤務環境改善に関する支援事例

医師の働き方に関する都道府県医師会アンケート調査によると、医師の勤務環境改善に役立った支援事例があると回答した都道府県数は17(36.2%)にとどまっている。その17都道府県のうち、支援事例数の回答のあったのは11都道府県で、うち9都道府県において事例数は3件以下であった(参考資料2・P5)。活用が進まない理由として、「看護職等、医師以外の職種への支援のほうが行いやすい」「医師は労働者という意識が高くないため管理者である医師が必要を感じていない」「そもそも支援が必要なほど困っていない」「マネジメントシステムの導入が目的で現場のニーズとはマッチしていない」「医師の勤務条件には立ち入りにくい」等の回答があった。

一方、「医師」の勤務環境改善につながった具体例として回答があったものとしては以下がある。

支援センターが「医師」の勤務環境改善につながった具体例

- ① 医師事務作業補助者の導入支援、スキルアップのための高度化研修
- ② 労務管理助言(産休、介護休業、時間外取り扱い、就業規則運用等)
- ③ 院内医師間における業務分担の見直し
- ④ 医師の時間管理についての意識付け・啓発

(4) 今後の支援センター活性化の方策

上記における現状を踏まえて、今後更に医師の勤務環境改善に支援センターが活用されるために有効と考えられる対策について、医師の働き方に関する都道府県医師会アンケート調査(平成29年10月)によると以下の回答を得ている。有効と考えられる対策の上位に挙げられているものとして下記3つがある(参考資料2・P6)。

勤務環境改善に有効と考えられる策

- ① 勤務環境の取り組みを評価する診療報酬上の加算
- ② 取り組みの具体的方法や好事例の提示等、情報提供の充実
- ③ 医療機関管理者である医師への啓発

この他には、「支援センターが柔軟に対応できるための予算と人員の充実」「医療機関の取り組みを評価するため認証制度を設ける」「医療機関調査・訪問等支援センターの機能の強化」「医療機関内での取り組みを担当する人員の確保・予算補助」「支援を担当するスタッフの研修・スキル向上」との回答があった。

また、自由意見として「勤務環境改善の必要性は感じているが具体的な進め方について

啓発すべき」「労務管理者向けセミナー等研修会が支援のきっかけになった」「日本医師会が積極的にセンター事業の展開に関わってほしい」「医療機関参加型の組織作りが必要」「勤務負担軽減についての実践的講習会の開催」「医師会や病院協会との話し合い」「支援センターによる支援だけでなく、国レベルでの医療機関利用に関する住民の啓発・教育にも取り組むべき」等があった。

上記の調査を含む支援センターの活動状況に関する調査結果を踏まえて、今後の支援センター活性化の方策として考えられるものを検討した。その結果を支援センターにおける取り組み、医療機関における取り組み、国・行政に求められる施策に大別し**図表 I ②**に示す。

図表 I ②. 支援センター活性化の方策

<p>支援センターにおける取り組み：</p> <ul style="list-style-type: none">①支援センターの役割等についての広報推進②業務を通じて得られた情報の適切な管理③医療機関における実態と支援ニーズの把握④個別の医療機関への積極的な働きかけ・コミュニケーションの強化⑤アドバイザーの支援力の向上、業務上の知見等の蓄積とその活用⑥医療労務管理と医業経営との連携：全体会議開催、個別の事例についての協議⑦運営協議会の効果的な運営：関係団体との連携⑧地域医療支援センター・女性医師支援センター・ナースセンター等との連携⑨日本医師会・日本看護協会等の関係団体における取り組み等の活用 <p>医療機関における取り組み：</p> <p>自施設における現状分析、課題抽出を行った上で、必要に応じて積極的に支援センターに相談し支援を活用する。そのために医療機関側に求められる体制作りとして以下のものが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none">①経営トップが勤務環境改善について問題意識をもち優先課題として対応する②現状分析シート、労務管理チェックリスト等の手引書・ツールの活用による課題抽出③勤務環境改善に取り組む体制整備・中核的人材の育成④医療機関における産業保健の向上を目指した産業医及び精神科医との連携 <p>国・行政に求められる施策：</p> <ul style="list-style-type: none">①医療機関や支援センターに対する勤務環境改善方法の啓発：取り組みの具体的な方法や好事例の提示等情報提供、「いきサポ」の掲載事例の充実、「医療勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の改良等②支援センター業務運用マニュアル、様式集の作成③医療機関調査・訪問等支援センター業務拡充による機能強化④支援センターの活動指標の設定等による活動状況の評価⑤アドバイザーの支援力向上のための施策推進：研修会開催等⑥医療機関の取り組み促進施策：報酬上の加算・認証制度等による工夫⑦都道府県間及び国との情報共有推進：担当者会議の開催等⑧支援センターが柔軟に対応できるための予算・人員の充実⑨医療勤務環境改善に関する国民の理解促進：医療機関利用に関する啓発等
--

(5) 関連する「センター」連携を法律で規定化

医療勤務環境改善支援センター・地域医療支援センター・女性医師支援センター・ナースセンター等との連携については、平成29年12月21日開催の「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第2次中間取りまとめ」において、以下のように記載されている。

「医療勤務環境改善支援センターは、医師少数区域等の医療機関に派遣される医師の労働環境への不安等を解消するため、派遣先の医療機関の勤務環境の改善の重要性に特に留意して運営するものとし、地域医療支援センターと連携することを法律上明記すべきである。」

こうした様々なセンター機能の強化と連携が医療法によって担保されれば、医師の勤務環境改善に大きく寄与すると思われる。

3. 医師の健康管理の国内外の状況と基本的考え方

(1) 医師の健康確保の視点と諸外国の状況

国民の健康を守り、医療を安全かつ安定的に提供し続けていくためには、医療従事者自身が健康で生き活きと仕事ができる環境にあることが欠かせない。

医師の健康は我が国の医学の歴史の中でもたびたび語られてきたが、最近では平成20年度に設置された日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」の報告をはじめとして、医師の過重労働による脳・心臓疾患や精神障害の発症予防に注目が集まっている。これまで、医師の健康確保と過重労働の関係は繰り返し指摘され⁽¹⁾、日本医師会「勤務医の健康支援に関する委員会」報告書では勤務医の健康確保が日本の医療を支える根幹であると指摘し、取り組みが進展している⁽²⁾。

一方、諸外国の取り組みから学ぶことも多い⁽³⁾。米国、英国、カナダでは医師の健康に関して様々な形で積極的な支援が行われている。諸外国での医師の健康の問題は1960年代に薬物依存から課題として認識されたが、その後は医師の精神障害・自殺や問題行動等がクローズアップされ、医師の身体疾患・健康増進手法、1990年代に疲労と医療の質、最近ではキャリアカウンセリングやコーチングにまで対象が広がっている。米国やカナダでは医師の倫理要綱に医師自身の健康確保は患者にとっても重要であると明記されている。

医師の健康と労働時間には密接な関係がある。我が国では、働き方改革実行計画を機に勤務医の時間外労働の上限規制の議論が広がっているが、米国では勤務医の労働時間管理の議論は医療の質確保の課題として始まった⁽⁴⁾。勤務医の労働時間の制限の在り方は、米国、欧州ともに1990年代より議論が活発となり、2000年代はじめに研修医を対象に労働時間規制のガイドラインが提示された⁽⁵⁾。この研修医の労働時間規制については、現在でも国際的に大きな議論が続いている⁽⁶⁻¹¹⁾。例えば、勤務医（研修医）労働時間規制は医師