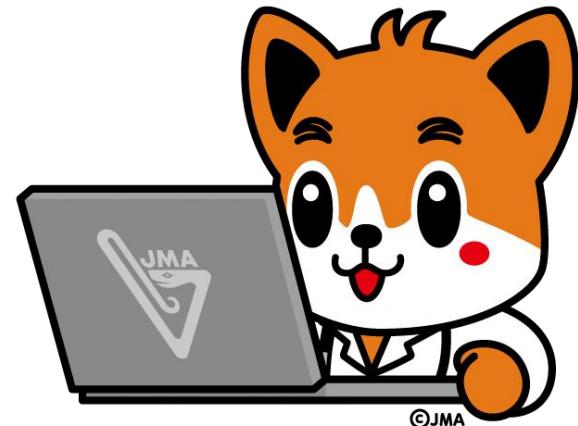


第159回 労働政策審議会労働条件分科会 ヒアリング

医師の働き方改革について ～副業・兼業を中心に～

令和2年1月10日

日本医師会
副会長 今村 聰



日本医師会キャラクター
「日医君」

勤務医の健康支援に関する 日本医師会の取組

「勤務医の健康支援のための検討委員会」の取組

(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7カ条」

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)

改正医療法
の成立

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

関係省庁への働きかけ

日本医師会は10年以上前から勤務の健康支援に取組んできた

「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」

改正医療法で定められた「指針」に
委員会で作成した「分析・改善ツール」が
紹介されています

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究
会議

医療分野の「雇用の質」向上のための
勤務環境改善マネジメントシステム
導入の手引き

平成27年3月に改訂版が
出ています。

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査
会議
平成 26 年 3 月

資料 2

医師の健康支援をめざして
**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

日本医師会
勤務医の健康支援に関する検討委員会

日本医師会ホームページ

http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403k.pdf

働き方の観点から見た 医師の特性について

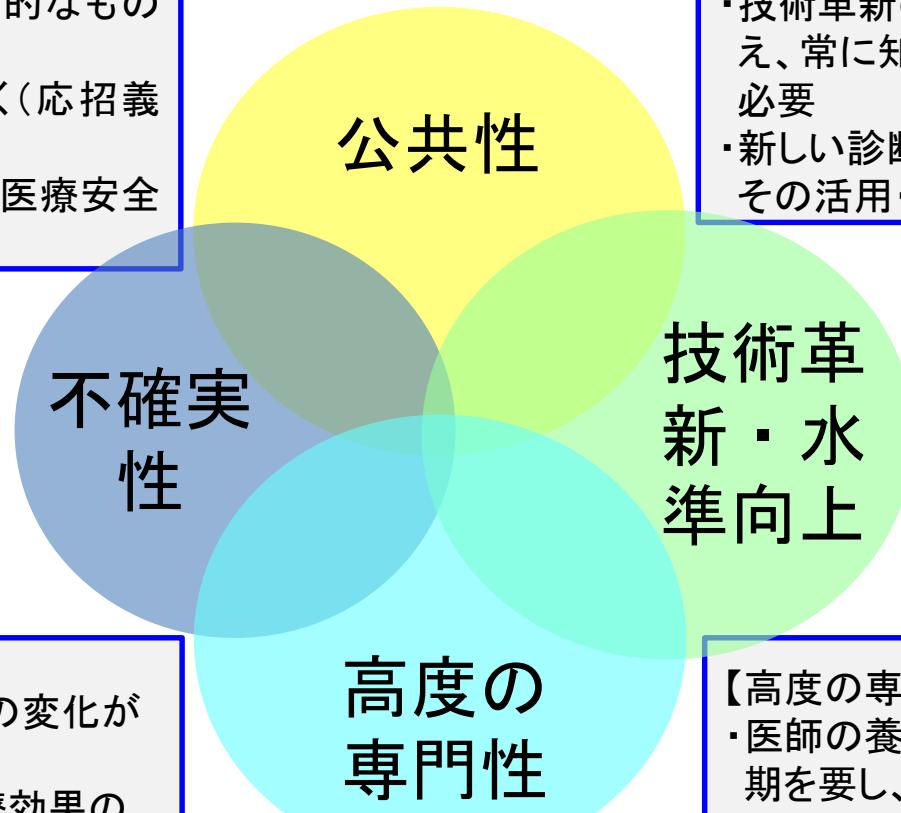
働き方の観点から見た医師の特性

【公共性】

- ・国民の求める日常的なもの（国民皆保険）
- ・職業倫理が強く働く（応招義務）
- ・人命を預かるため、医療安全の確保が必要不可欠

【技術革新・水準向上】

- ・技術革新のスピード等を踏まえ、常に知識・主義の向上が必要
- ・新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及の両方が必要



【不確実性】

- ・疾病の発生や症状の変化が予見不可能
- ・治療の個別性、治療効果の不確実性

【高度の専門性】

- ・医師の養成には約10年の長期を要し、業務独占とされている

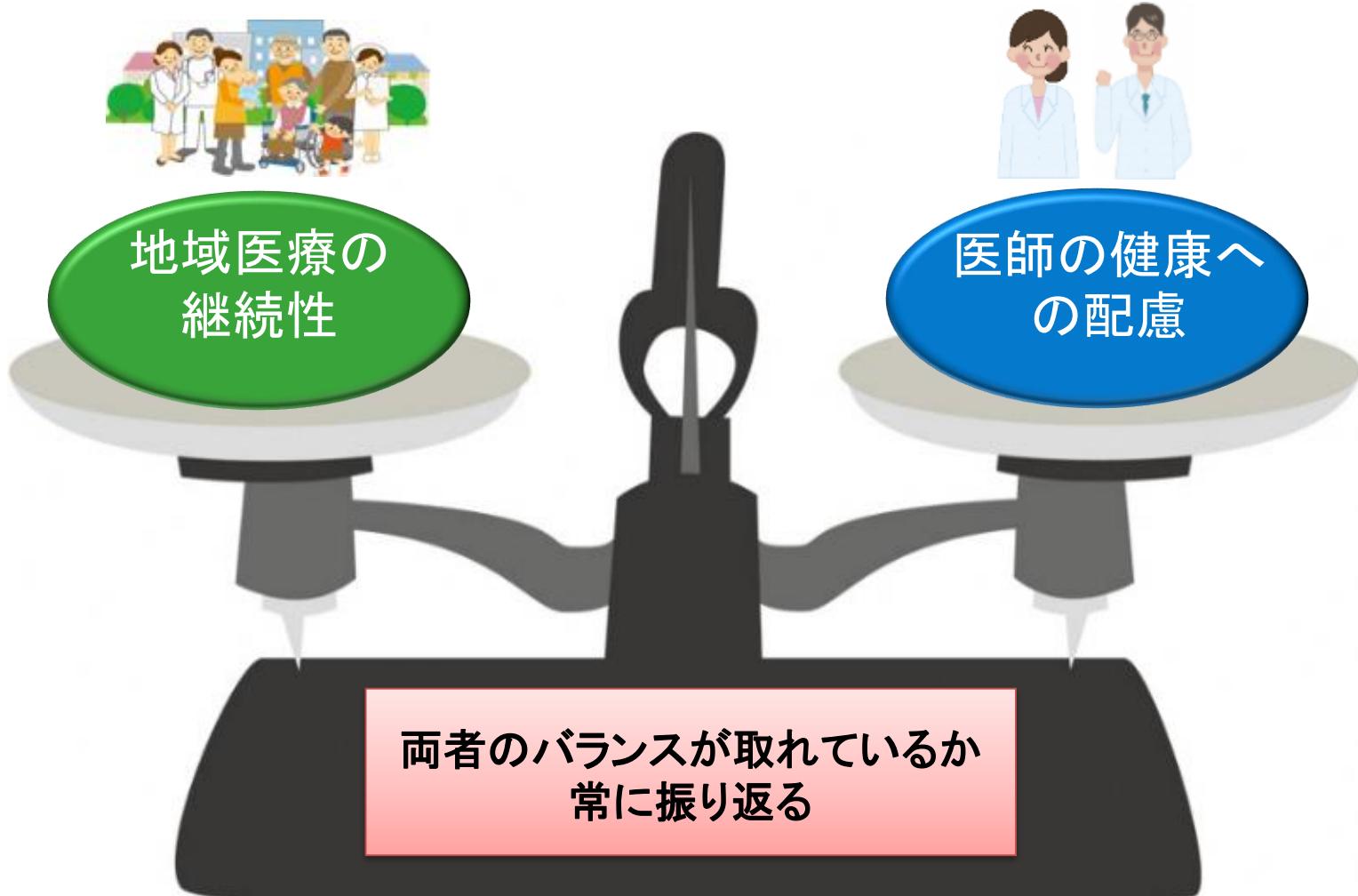


厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会資料より

（医師法第1条）医師は、**医療及び保健指導をつかさどる**ことによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする

医師の働き方改革の基本理念

医師の働き方改革では「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の2つを両立することが重要である。

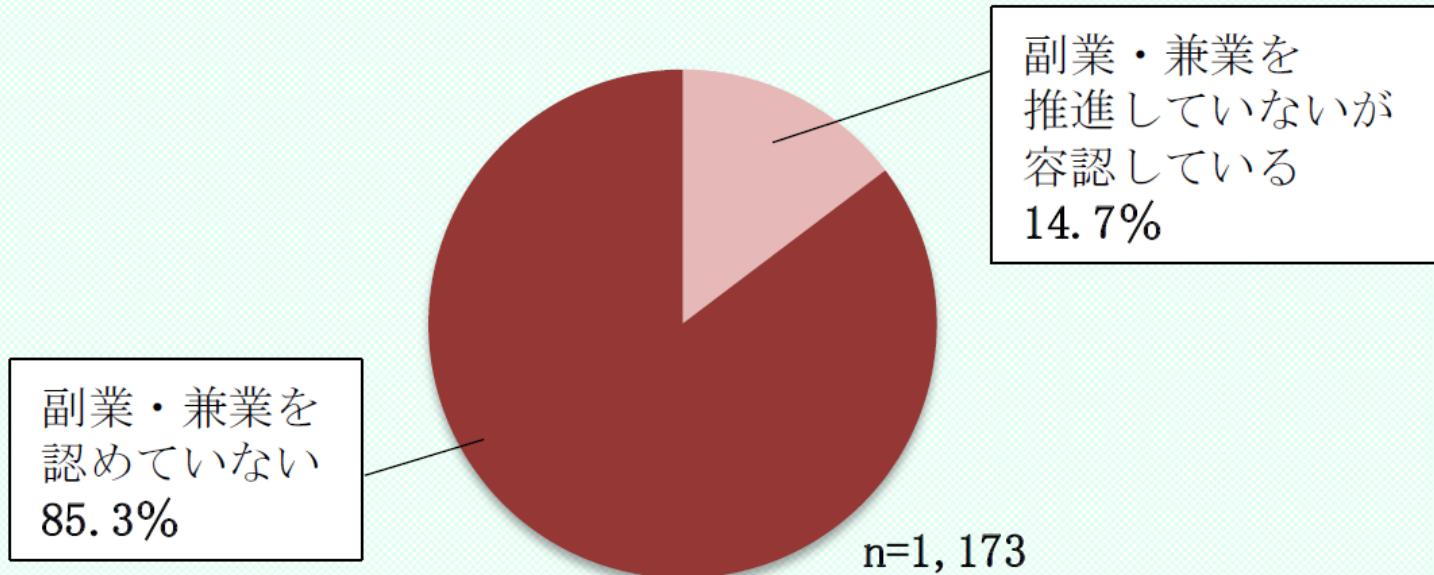


医師の副業・兼業について

副業・兼業に関する医療分野と一般労働者の差

資料

企業における副業・兼業制度について



(出典)中小企業庁委託事業「平成26年度兼業・副業に係る取組実態調査事業」

一般の事業所：これまで認められてこなかった
→副業・兼業を推進する

医療：地域医療確保のため副業・兼業が当然の世界
→同じ仕組みを当てはめたら結果的に厳しくなる？

【医師】他の医療機関等の勤務先数

図表 117 他の医療機関等の勤務先数

上段：回答数（件）
下段：割合（%）

調査数	0 か 所	1 か 所	2 か 所	3 か 所	4 か 所 以上	無 回 答	平均 (単位： か所)
	1499	123	735	373	152	91	
他の医療機関数	100.0	8.2	49.0	24.9	10.1	6.1	1.7

他の医療機関での勤務なし：8.2%

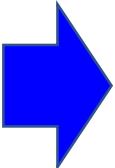
他の医療機関の勤務先数：平均1.6か所
(1か所以上勤務:90.1%)

副業・兼業が日常的に実施されている業種

【医師】医療機関での勤務形態（常勤・非常勤）

常勤□	%	非常勤□	%
実人数		実人数	
0人	0. 0%	0人	2. 8%
1~4人	28. 7%	1~4人	13. 0%
5~9人	29. 3%	5~9人	17. 7%
10~19人	16. 6%	10~19人	24. 6%
20~49人	11. 3%	20~49人	28. 1%
50~99人	6. 4%	50~99人	10. 3%
100人以上	7. 8%	100人以上	3. 6%

(n=3,549)

 **非常勤で働く形態が多い業種**

出所：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（2019年12月実施）

2020年1月6日時点の集計 《依頼数：8,349 回答数n=3,549》

【医師】 医療機関での勤務形態（派遣・受け入れ）

	%
専ら医師を派遣する病院である	4.1%
医師の派遣、受け入れは概ね半々程度の病院である	12.0%
専ら医師を受け入れている病院である	83.9%
合計	100.0%

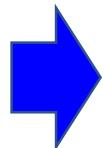
(n=3,549)

派遣元…受入先の各医師の勤務時間を全て掌握することになる？

受入先…各医師の勤務時間を派遣元に全て報告することになる？

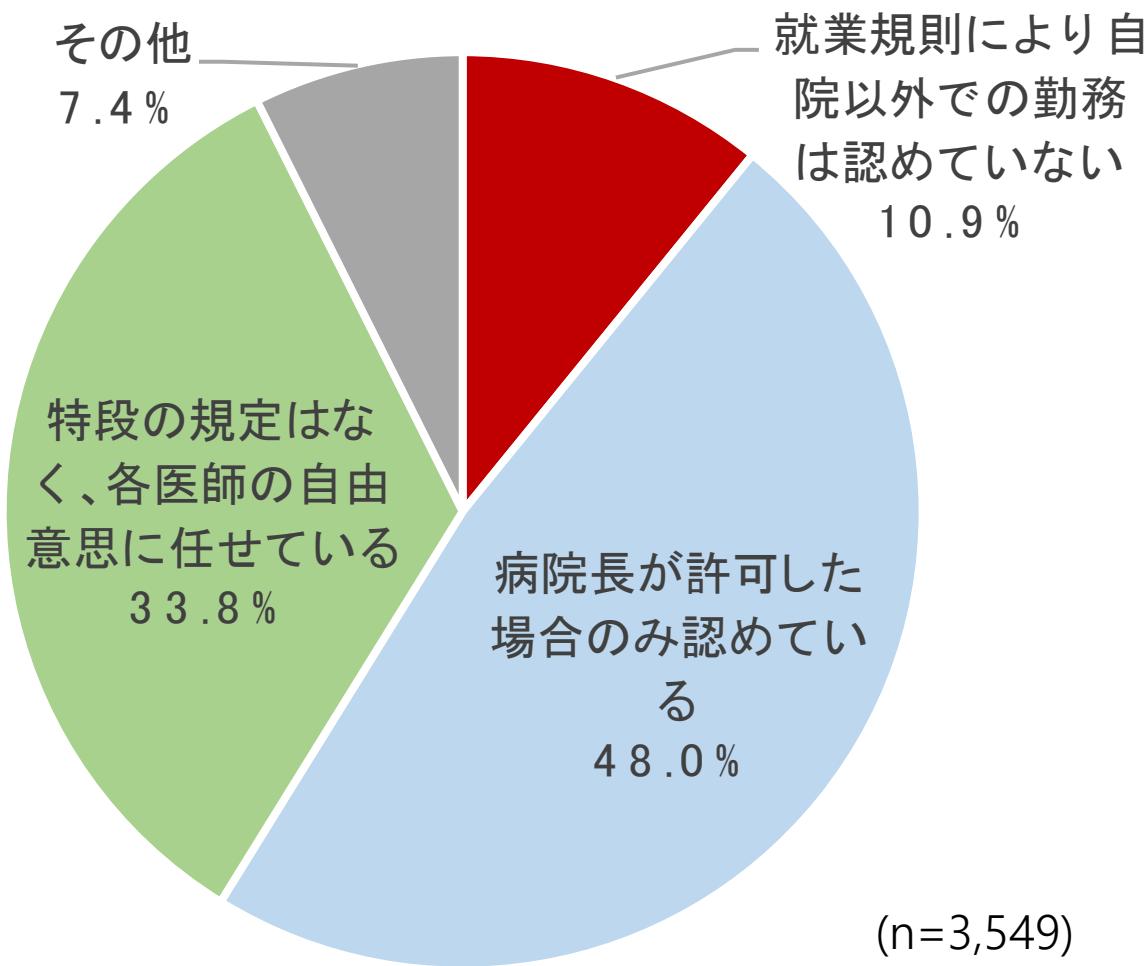
半々 …両方に対応する必要がある

《把握しなければならない人数が多い→事務作業の煩雑化？》



各医療機関での対応は可能？

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

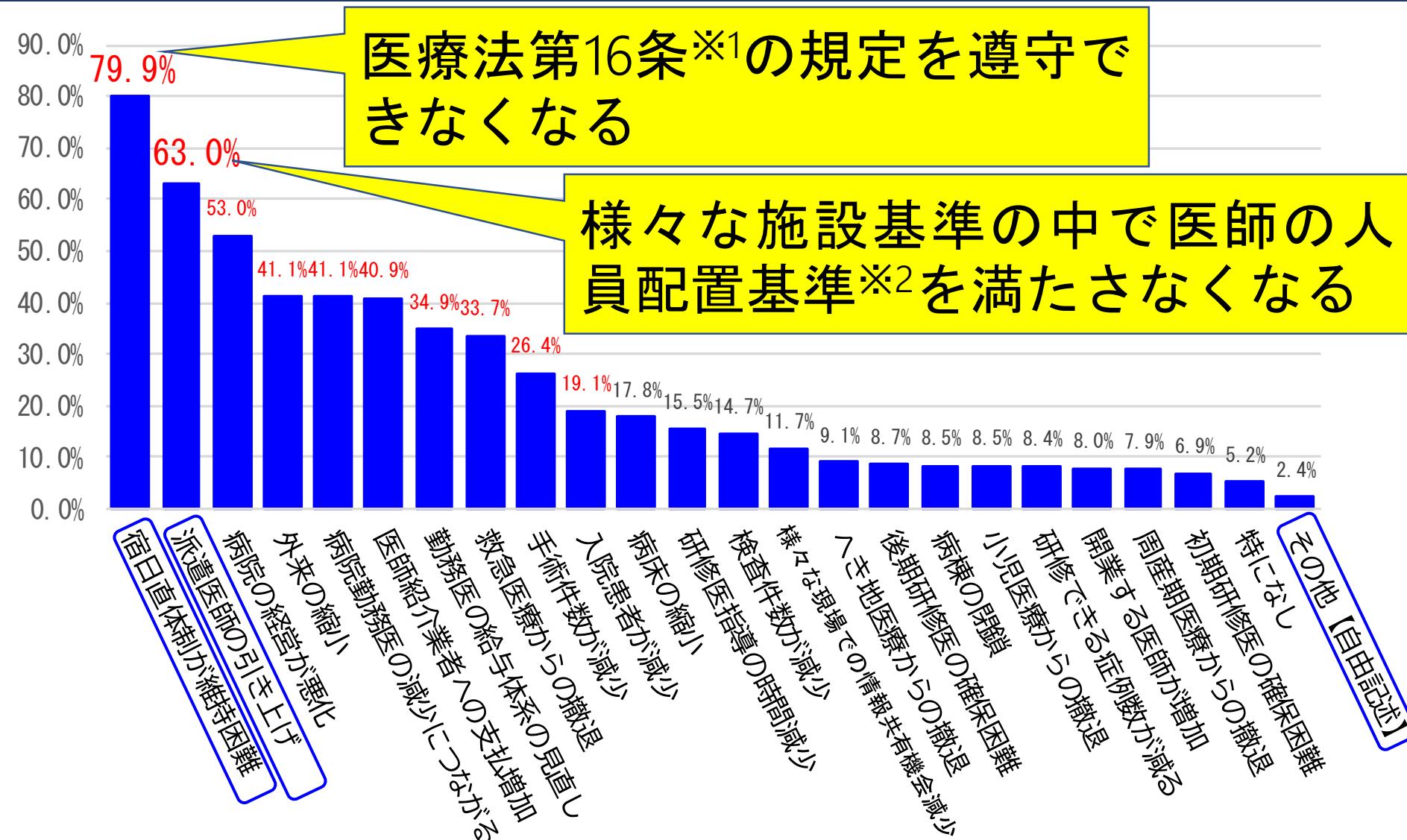


出所：医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査（2019年12月実施）

2020年1月6日時点の集計《依頼数：8,349 回答数n=3,549》

- 地域医療(宿日直・診療応援)や研鑽、収入確保が目的
- 業務内容は決まった仕事だけでなく突発的(災害対応等)なこともある
- 勤務地は遠方に行くことも多く、同一都道府県内とは限らない
- 診療科によっては同じ日にいくつもの医療機関を掛け持ちすることもある

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①



上記グラフは回答施設全体(n=3,549)より病院機能を持つ施設(n=2,021)※を抽出して集計

※病院機能該当施設：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

出所：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（2019年12月実施）

2020年1月6日時点の集計《依頼数：8,349 回答数n=3,549》

※ 1 医療法第16条

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならぬ。

ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。

→法律で定められている内容

※ 2 様々な施設基準の中で医師の人員配置基準

〈病院等〉

○病院、療養病床を有する診療所は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師等を有しなければならないとされている。（医療法第21条）

○上記規定に基づき、医師、歯科医師、看護師等の員数の標準が定められている。（医療法施行規則第19条、第21条の2）

→適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要がある

その他の影響【自由記述】

- どのような影響を及ぼすか予想できない
- 労働時間の管理が煩雑になる
- 事務の負担が増える
- 診療報酬上の施設基準を充たさなくなる事例が発生する虞がある
- 後期研修医の研修が、労働力となり研修ではなくなる
- 常勤医師は高齢化しており、宿日直体制に組み入れることは健康上困難
- 都市部への患者救急搬送が増える⇒治癒率が低下する

医師の副業・兼業に関する現場の声①

- 当院は、専ら派遣や兼業を受け入れる病院であり、それを規制する方向になるのであれば、深刻な状況となり、地域医療や連携に大きな支障が生ずることは、明白です。また、大学病院等で勤務する若い医師の生活の水準を維持するためにも副業は、必要と思われます。
- 大学病院の給与だけでは、生活が困難なため、外勤の当直業務を余儀なくされるとよく耳にします。（特に若い方）そのあたりの改善がないと、副業による残業時間は減らないと思います。しかしながら、大学医局の若手の先生方に当直業務を依頼しなければ、当直をまわせない現状もあります。
- 医師は個々が職人のようなもので、自由意志に従い各所で勤務し、診療に従事している。義務として派遣されているならば総時間数の把握は必要かと思われるが、各個人の自由意志にその判断が任されているならば、総時間数の通算是する必要がない。

医師の副業・兼業に関する現場の声②

- 勤務医で常勤という勤務形態が少なくなってしまうのではないかと懸念している。患者に対する責任感が薄れ、病院機能に支障が出てくるのではないか。さらに医師の紹介業者が有利となり、医師確保にかかる経費増大についても問題化すると感じている。
- 医育機関（大学病院・大学附属病院）や大病院からの派遣当直医で当直体制を維持しており、また、派遣される医師も当直料で生活費の一部を補っているのが現状である。
- 地域の病院は派遣元からの兼業医師の協力で成り立っている。各医師の現状の残業時間を含めた延べ勤務時間が分からぬる為、派遣元が今後どのように考えているかは分かりかねるが、兼業分を通算された場合の地域医療への影響は非常に大きいと考えている。救急医療体制や病床維持にも影響が及ぶ為、地域の開業医の先生方にも影響があると考える。

まとめ

まとめ①

- 研鑽のために副業・兼業する場合、医療の質の向上につながる
- 副業・兼業によって医療機関での事務負担が増加する懸念もある
- 割増賃金の算出は極めて困難
- 健康確保は勤務時間の把握が目的化しないような実効性ある仕組みが必要
- 制度を変えた場合の影響が多岐に渡り予測が困難なため何が起こるかわからない
- 予見を持って対応する必要があり混乱が起こってからの回復は困難

医師の働き方は様々なパターンがあり、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを危惧する。

- 医師の副業・兼業で自身のスキルアップとなることが将来の日本の医療の質向上にとって重要。
- 一般の労働者に対する兼業・副業の対応を医師に当てはめた際、結果的に制限がかかるようなことにならないようにしていただきたい。

日本医師会は、医師の副業・兼業をはじめとした医師の働き方について、医師の健康と地域医療の両方を見据えた着地点を慎重に模索しながら、前向きな対応をしていく所存である。

ご清聴ありがとうございました