

テーマ案)

医師が人事労務マネジメントの「対象」であるということはリアルにどういうことか？

K事務長さんからのメール（一部改変）

事務長という立場で、医師への対応について頭を悩ますところもございます。

問題ある医師（強いパターナリズム的な感覚、パワハラ発言、発達障害、鬱的な医師、経営の事はあまり考えない自分勝手な勤務医、サラリーマン感覚？など）

チーム医療と言いつつ、他の資格者たちも医師にはものが言えない場合があるようです。

なので…病院内で医師に対するクレームを事務長に訴えてくる職員もあり、医師への指導教育やプライドを傷つけない指導方法？

病院経営と他の職員の為に、医師をリスペクトしつつ理事長や院長を味方につけての対応策など…

お互いの経験談や他の医療機関の事例などを交えながら、医師も一人の人間として扱うことの重要性など、意見交換いただけますでしょうか？

20240209

hrms-jp 河北

一般企業と医療機関の大きな違い（？）

- 医師－看護－技師－事務 の 専門有資格者集団（≠組織）
- 人事（経営管理・人事管理） があまり機能していない（？）

例）職員は高い「専門性」と「献身性」で支えられている。

例）就業規則や給与規程も人事管理も労務管理も「医師は別」？

例）看護部門はある意味「不満者集団」？

例）事務部門はもっと重要性を増して良いはず…

今まで私が出会ったいろんな先生たち…

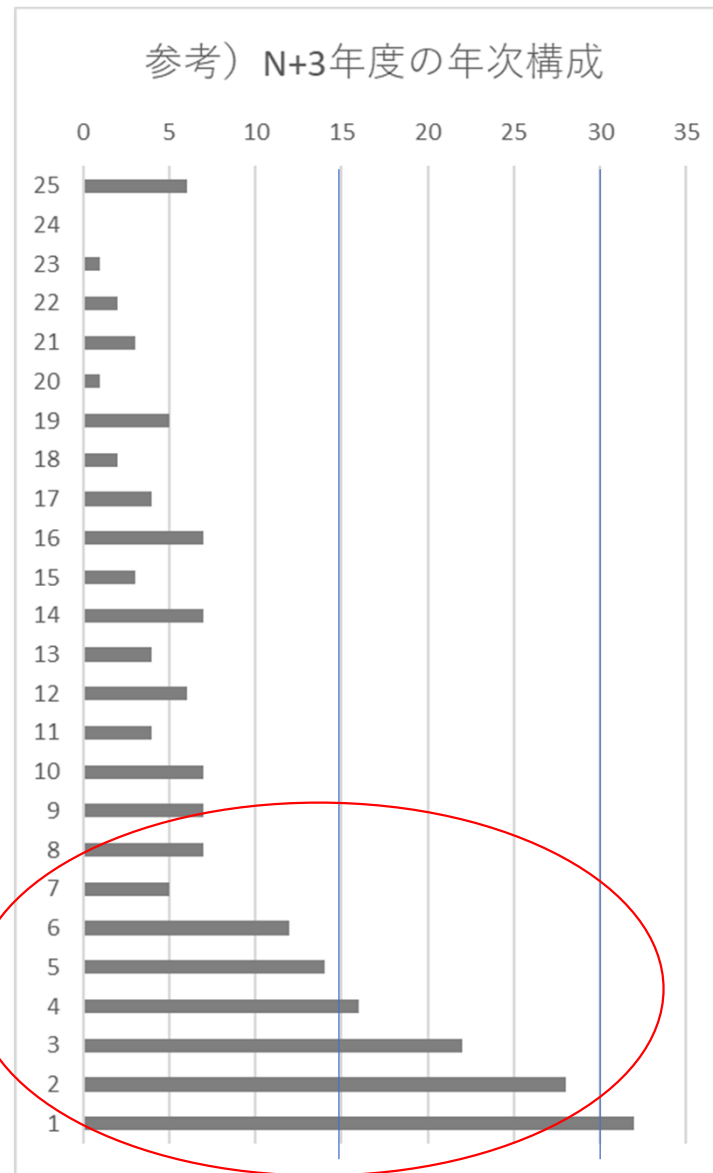
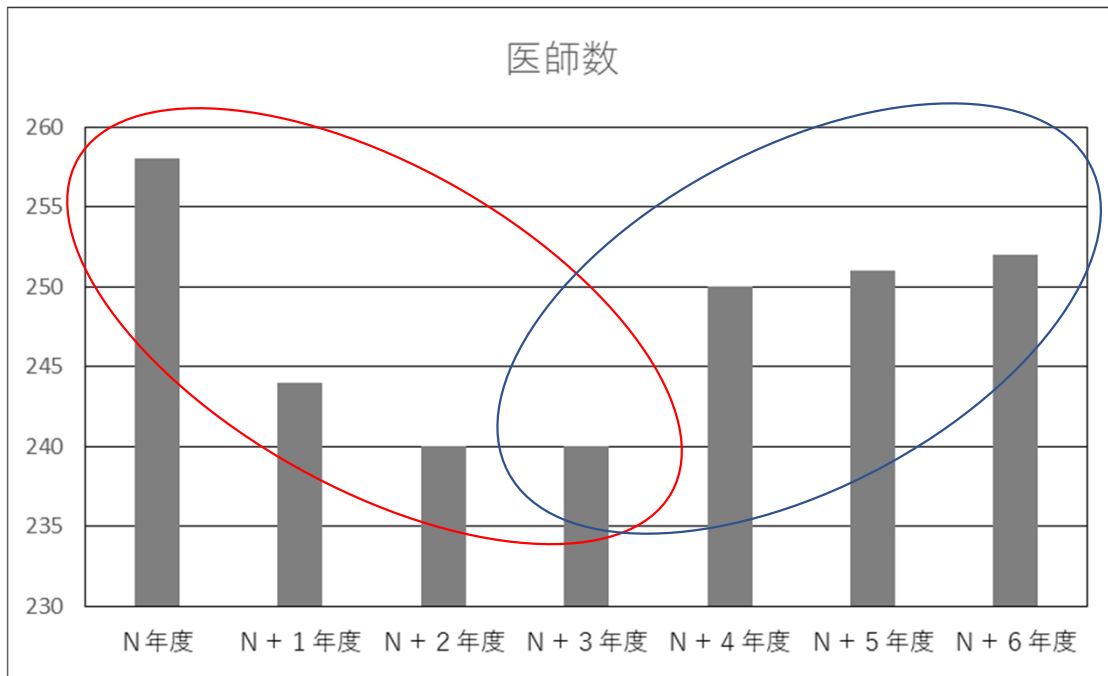
- ・ Y 理事長 「それは阻止しなきゃならん」
- ・ S 病理科部長 「私は**模試で全国トップだった」
- ・ T 病院長 「あんたら好きでやってるんやろ？」
- ・ F 病院長 「何をシフトしろと言うの？」
- ・ S 循環器内科部長 「医師の働き方改革は『大きなお世話』」
- ・ S 研修部長 「私はこの仕事に命をかけているんですよ」
- ・ S 呼吸器内科部長 「医師の時間外の上限規制などと言う人は馬鹿だと思う」
- ・ P 放射線治療科部長 「あなた方とは世界観が違う」
- ・ O 脳外科部長 「自分がやってきたことなら話せます」
- ・ M 新生児科部長 「医師以外のスタッフが働きやすく働きがいがあるように」
- ・ M 副院長 「幸せって何？」
- ・ A 精神科部長 「それが自分への評価なのか？」
- ・ H 乳腺外科部長 「ほかにお金の使い道がない」
- ・ W 院長補佐 「私の言うことを聞く先生などいない」
- ・ N 医師 「クラスメートの多くが医学部希望だったから…」
- ・ H 呼吸器内科部長 「自分の年俸は2,550万円です」

他の職種に比較して医師に比較的・共通的にみられる特徴（？）

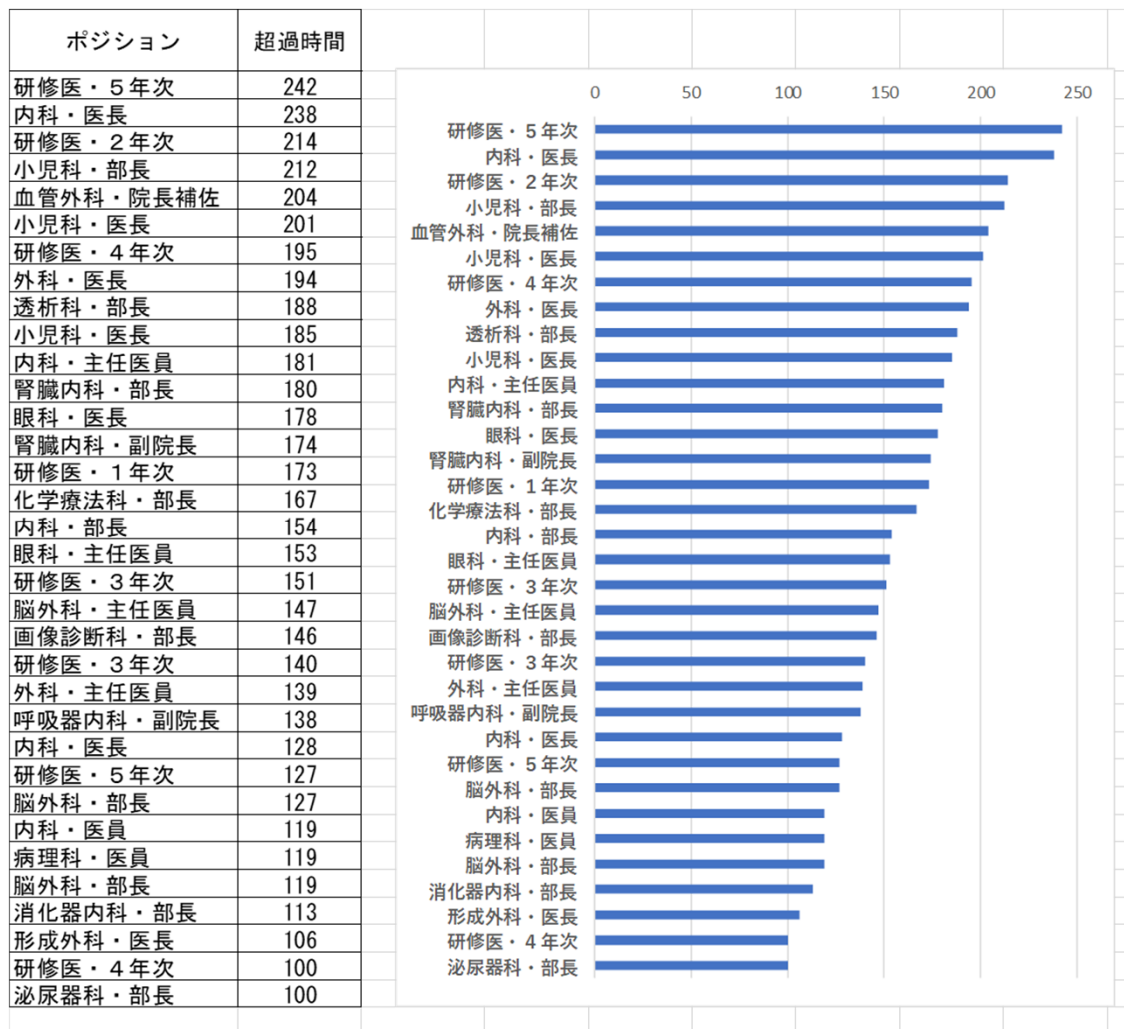
- ① パターナリズム
- ② パワハラを起こしやすい
- ③ 発達障害的な傾向を持つ医師が少なくない？
- ④ 心的ストレスが強い
- ⑤ 経営や組織に協力的でない？
- ⑥ 唯我独尊？
- ⑦ お金に割切る医師も少なくない？
- ⑧ 円満な人間関係からの疎外？
- ⑨ 自分自身の将来への不安感も決して少なくない？
- ⑩ 気に入らなければいつでも辞められる。
- ⑪ 年次序列主義？
- ⑫ 時間外勤務が多い。
- ⑬ お金が主目的ではないがやった分だけは報われたい
- ⑭ スキル開発とキャリア開発に強い意識
- ⑮ 理不尽さを何よりも嫌悪？

このとき何があったのか？

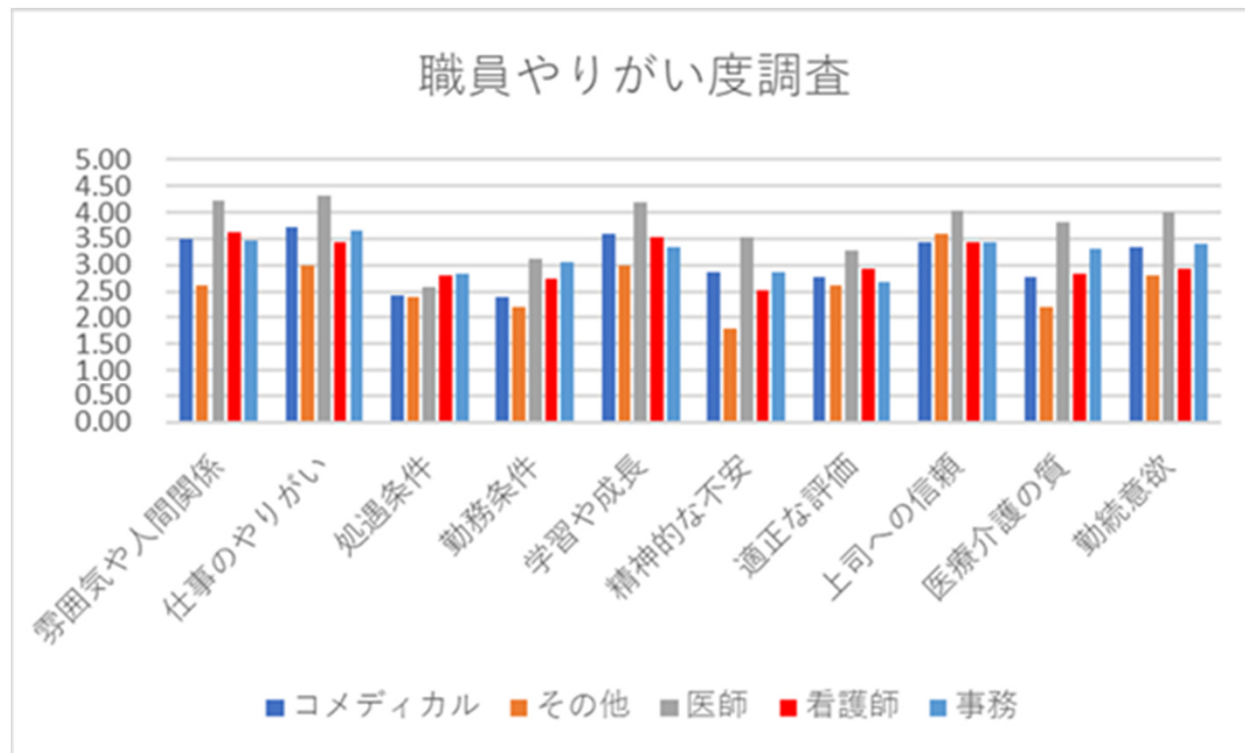
常勤医師数の推移：A病院



何をどうすれば良かったのか？



医師にとっての「働きやすさ」と「働きがい」とは何か？



他の職種に比較して医師はパワハラを起こしやすい（？）

「パワハラ」が発生しやすい要因

(1) 「上司」側の要素と要因

① 「上司」の資質上の要素と要因

例) 攻撃的・他罰的・自尊的

② 「上司」の言動や態度の上での要素と要因

例) 相手や周囲へのリスペクト、人格性を否定したり。心情への気付きや配慮を欠く言動や態度

(2) 「部下」側の要素と要因

① 「部下」の資質上の要素と要因

例) 適応力やストレス耐性の脆弱さ

② 「部下」の言動や態度の上での要素と要因

例) 相手や周囲の心情への気付きや配慮に欠ける言動や態度

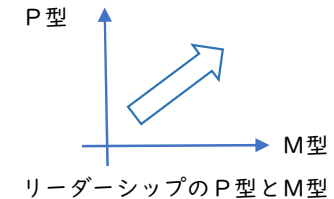
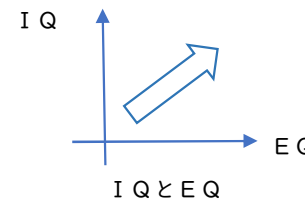
(3) 「仕事」や「職場」に関する要素と要因

① 「仕事」上の要素と要因

例) 失敗への許容度が狭い

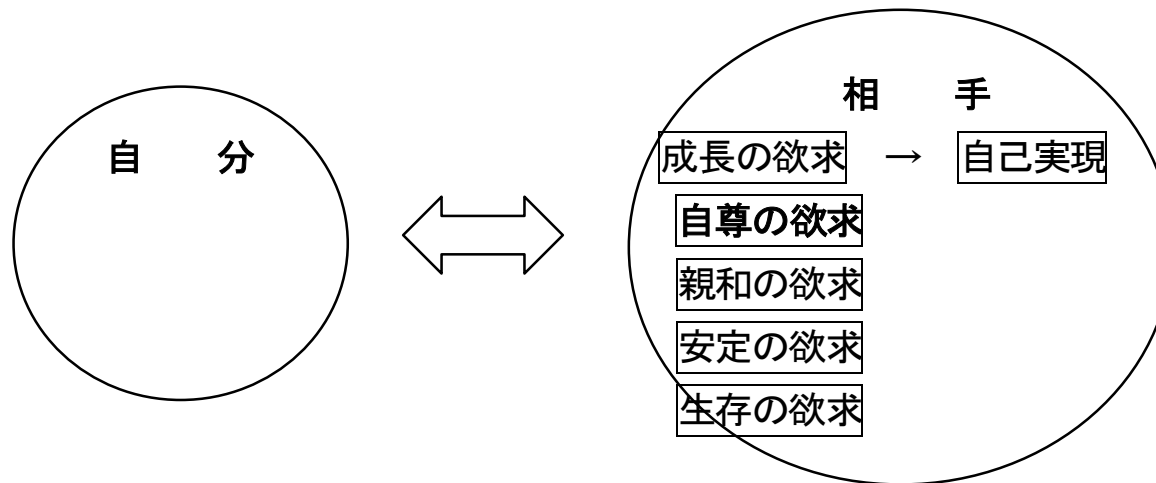
② 「職場」の状況や環境に関する要素と要因

例) コミュニケーションが悪い、人が不足し、不満が多い

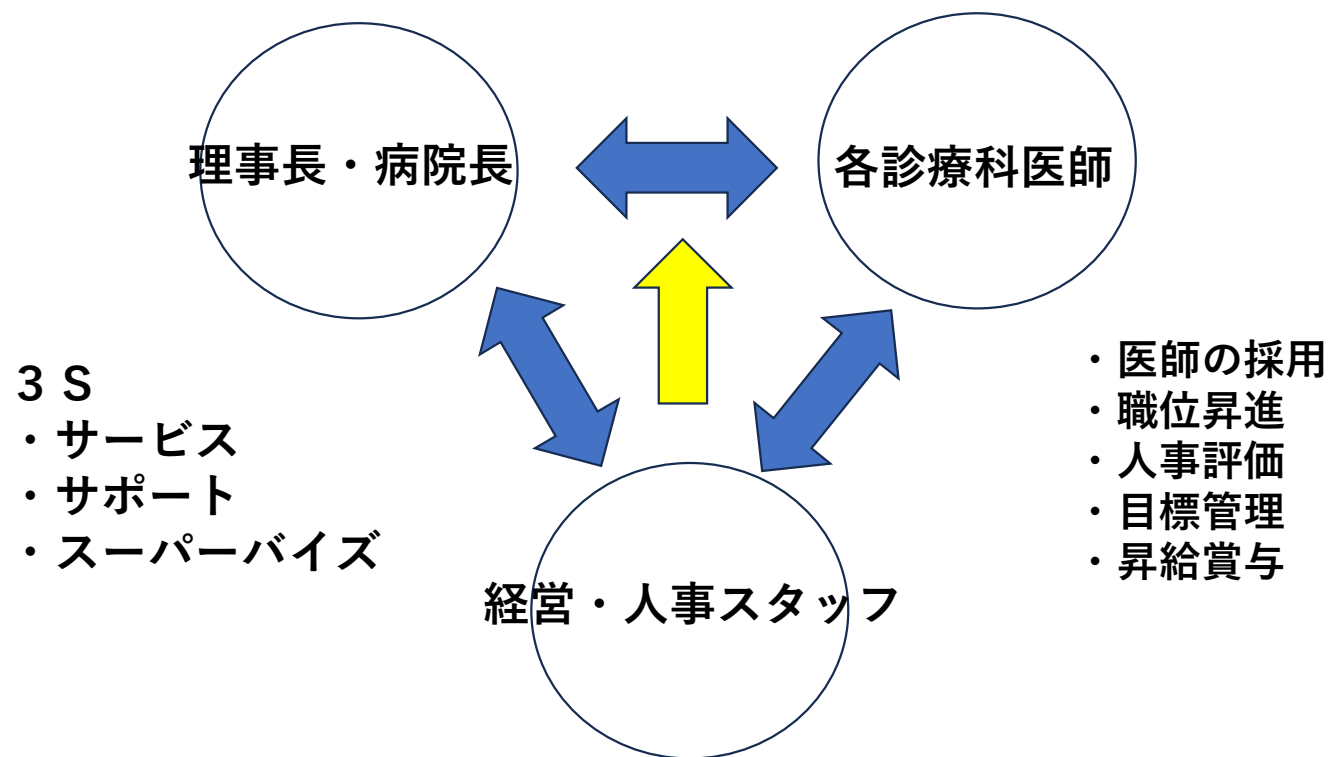


医師をリスペクトしつつ理事長や院長を味方につけての対応策など…

「リスペクト」のイメージ



「理事長や病院長を味方につけて」…



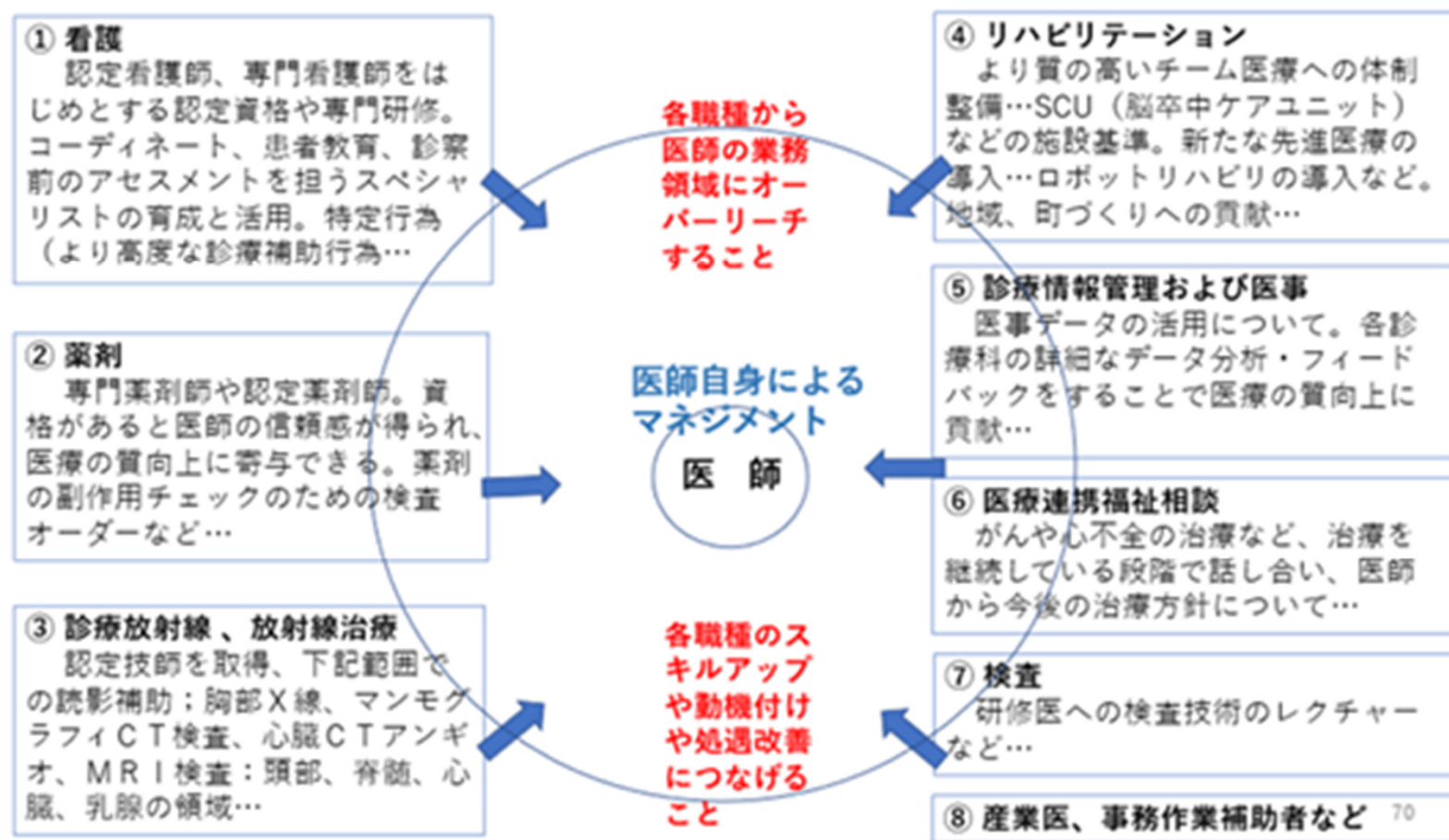
「医師の働き方改革」はまだまだこれから

時間外・休日労働の罰則付きの上限規制だけが「働き方改革」ではない。

そのコンセプトは…

- ・ 医師の勤務（時間）の計測と評価
- ・ 相互のリスペクト
- ・ 自主と自律
- ・ マネジメント
- ・ ころとからだの健康

「タスクシフト」より関連職種からの「オーバーリーチ」による「タスクシェア」



医師働き方改革スタート（立入検査）

立入検査項目

医師の働き方改革関係の医療法の施行に伴い、令和6年度以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において新たに確認が必要な検査項目があります。

項目	概要	対象
1. 面接指導の実施 (法第108条第1項)	時間外・休日労働が月100時間以上となることを見込まれる医師（面接指導対象医師）に対して、医療法上の面接指導が実施されていることを確認。	全医療機関
2. 就業上の措置 (時間外・休日労働月100時間以上見込み) (法第108条第5項)	面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置（就業上の措置）を講じていることを確認。	
3. 就業上の措置 (時間外・休日労働月155時間超) (法第108条第6項)	時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じていることを確認。	
4. 勤務間インターバル・代償休息 (法第123条第1項及び第2項)	特定労務管理対象機関に勤務する特例水準の業務に従事する医師（特定対象医師）に対し、勤務間インターバルや代償休息が確保されていることを確認	特定労務管理対象機関

20240127
働き方改革懇
談会における
外山和也氏発
表資料より。

※特定労務管理対象機関：都道府県知事が、病院又は診療所であって、医師をやむを得ず長時間従事させる必要がある業務があると認められるものを、指定した特定地域医療提供機関、連携型特定地域医療提供機関、技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関の総称。

2

医師の働き方改革にかかる医療法第・条第1項に基づく立入検査について（医療機関向け）
厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室

医師働き方改革スタート（立入検査）

医療機関へのご連絡事項

引き続き、立入検査の実施に向けた準備について進めていただくようお願いいたします。

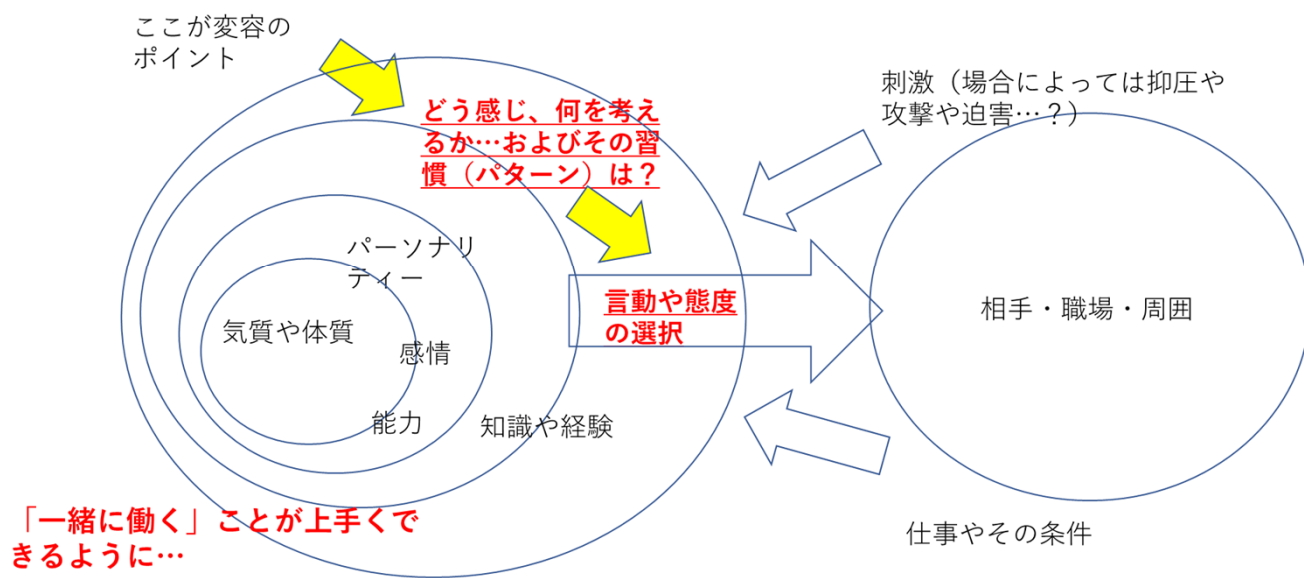
- 2024年4月以降、医療法第25条第1項に基づく立入検査において、全医療機関を対象に医師の時間外・休日労働時間に応じた、適切な追加的健康確保措置の履行について、確認することとなります。

医療機関へのご連絡事項

- 面接指導及び勤務間インターバル・代償休息のルールが未履行であることを確認された場合には、改善に向けた取組が重要です。
立入検査を実施する機関より、改善に向けて、医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）に支援を依頼するよう医療機関に指導する場合があります。その際には、勤改センターへの支援を依頼し、改善の取組を実施することについて、適切にご対応いただくようお願い致します。
（医療機関の改善の取組が十分になされない場合には、都道府県より改善命令や特例水準の取消の措置ができることとなっています。）
- 医療機関において、2024年4月以降の立入検査の円滑な実施に向けた必要なお準備をお願いいたします。

医師とのコミュニケーションにも…「同行二人的・間主観的・ カウンセリング的アプローチ」

成長) 「成長する」ことは「変容する」こと…



来談者は「対象者」ではない…

… ところで「医師」の皆さんに、

- ①病院事業業績（はっきり言えば病院の収支）、
- ②医療の質や患者満足、
- ③病院組織運営の3つにバランスよくモチベートしていただくとしたら、

具体的にどうするのが良いのでしょうか？

それとも「医師」をマネジメントの「対象」などと考えずに
自主自尊自立の「存在」としてリスペクトを尽くすのが良いのでしょうか？

先生個人のご見解をお聞かせいただければ大変嬉しいです。

河北

コレら、まことにまことに難しい。

待遇だけを追い求め、わずか40円の交通費すら、差額を請求してくる医師もいれば、手術が遅くなるから、近くのビジネスホテルにスタッフ用に部屋を自腹で用意しようとする医師もいれば、赤字だろうが黒字だろうが（患者が多いから勝手に黒字だと思ってる）無関心、、、

医師のモチベーションは、さまざまかつ特権意識が強いから、コントロールが極めて困難です。まさに事務長の対応が鍵だと思います。

医師は、間違いなく人事労務管理の対象だと思いますが、①②③ともに、個人によって興味の持ち方に大差があると思います。

若い時、がむしゃらに働く人にとっては、興味持ちにくいでしょうね。特に*病院の研修医のような自分の時間を犠牲にしても手術、診療、業績などに大きな価値を見出している医師にとってはなおさらです。そのエネルギーは病院にとってかけがえのない資産になっています。

ただ、働き方改革で強制的に労働時間が短くなり、契約書の内容が広まり、人事労務にいつの間にか慣れ親しんでいく方向性にあると思います。また、一般的には診療よりも自分のワークライフバランスを重視する人、待遇を重視する人が多いし、増加している。以前よりは、①②③について聞く耳持つ人が増えているんじゃないでしょうか。

いずれにせよ、無理強いしてもなかなか効果は上がらないと思いますので、ひたすら、情報やデータを提供し続けるのかよろしいかと思います。いつか、急に気になり始める時が来ると思います。

最近私は、病院の種類によって診療を実際に動かしている職種が違うような気がしてきました。

- 1 医師
- 2 事務
- 3 看護師等(リハビリ、介護含む)

私は、*病院では 1 だと思っていましたが、民間では 2 のところも多いでしょうし、慢性期になると 3 になっているように思います。

今度の懇談会は 2 を目指す人の集まりなんじゃないかな。

ところで、河北さん、①②③を全ての医師に実行できるならカリスマ病院長になれますよ。医者にも得手不得手がありますから。

サッカーと一緒に、点だけ取ってくれればいい医師、チームのバランスをとってくれる医師、ピンチの時に活躍するスーパーサブとかを、おだてながら上手く使いこなしているといった感じです。

一部には全てにバランスの非常に良い医師もいて、それは管理職になるような医師です。

一応、医師一人一人の成績表を自分で作って面談しています。

入院患者数、外来患者数、医業収入、勤務時間数、救急患者数、紹介患者数、委員会活動への関わり方、他部署からの評判、等々です。

診療実績が良い医師が医療の質が低いということはほぼないと思います。（医療の質はそれなりだけど、診療実績が低い医師はいます）

医師に患者満足や職員満足はあまり求めませんが、患者や職員からの不満があれば指導します。

半年前、月3000万円程度の赤字が続いたので診療科の部長を集めた会議で次のような話をしました。

「常勤医師が100人いるので、一人当たり月30万円赤字を出していることになります。これを解消するには、医師一人が、入院患者を2人増やす、外来患者を50人増やす、医師一人あたり職員を一人減らす、自分の給料を30万円減らす、という選択があると思うのですが、どれが一番簡単ですか？」以後、入院患者が増えて黒字に転換しました。

安心、安全な医療とかよく言われますが、経営の安定と継続性なくして安心も安全もあり得ないとはよく言っています。

こんなところでどうでしょうか。

解が多数あると思いますが、私の意見としては以下の通りです。

- 1) まず最初に、御所属の病院の「強み」を認識すること
ただし総合病院の場合、「全ての科」を強みにするのは、各科で検査装置のモダリティの奪い合いになるためそれが総合病院の限界です。利益を上げ続けられない可能性があり経営が困難となります。
(マイケル・E・ポーター 医療戦略の本質—価値を向上させる競争.日経BP社)
例えば内科・外科・泌尿器科・脳外科・産婦人科・整形外科など検査枠を奪い合ってMRIが40日待ち、など。医師のやる気をそぐのに十分です。
- 2) 医師の仕事をサポートすることで、他の職員は医師に対するリスペクトを表現していただきたいです。M院長は、職員に対して、研修医を含む医師をリスペクトするようにお願いしていたそうです。仕事をしているかしていないかは、同じ医師が良く評価していたと思います。
直接患者に対峙する役割をするのが医師だからでしょうか。診療にもやもやな感情を持ち込むと集中を欠くためにレベル0 – 1のインシデントが増えます。
- 3) (メンタルも含めて) 同僚の足を引っ張り続ける医師看護師を含む職員は、指導しても改善がなければ個の力が優秀な医師・看護師でも、その職場から遠ざけるようにします。
(HarvardBusinessReviewの有害社員 (Toxic workers, Toxic employee))
- 4) 年度毎に医師個人の目標を立てていただき、それに見合う仕事が出来たらOKとする

あまり答えになっていないかもしれませんが、宜しくお願いいたします

- 1) ご存じ通り医師・看護師(助産師)は有資格者であり雇用流動性が高く、病院に対する帰属意識が薄いと感じます。
- 2) 離職率を低くするためには「やりがい」「病院の成長性」などが重要と考えますが現在は先ず生活の為給与が一番と見えます。
- 3) 現に当院では、医師の当直翌日は医療安全に鑑み全休にしていますが、一部医師は他院にバイトに行ったりで、当院の意図を十分理解していません。
- 4) 当院として注力しているポイントは3つ **■医療安全がもちろん最優先、■パターナリズムを捨てる、■顧客満足度は最大の指標**
- 5) 医師によってもかなり個人差があり、看護部に対し高圧的な態度をとったり協力をしなかったり看護部からは小職に不満が結構来ています(ある意味看護部は不満者集団?)
- 6) 病院業績に関しては医師だけでなく病院職員にサイボウズ(病院伝達手段)で月次概略は伝えているので見れば誰でもわかるような体制にはなっています
- 7) 医療の質や患者満足度に関しては前述通り、当院の最優先事項の一つで、医療者の意識改革として**“ガイドラインの周知” “医療の標準化” “Team STEPPS” “問題のある医師の整理”**などを行っています。これらは院長講義と言う形式で定期的に意識改革を行っています。
- 8) 患者満足度に関しては、最近SNSがかなり進んでいるので患者の知識(フェイクもあるが)が豊富になった分クレームの量が多くなってきているように感じます。医療現場においては、**「医師と患者の権力関係」がパターナリズム**で医師から患者に対し医療方針などにつき十分な説明をして納得してもらった上で医療を施し患者に受け入れてもらっています。(インフォームドコンセント)
- 7) 当院はかなり前から全職員の評価制度を導入しましたが、医師の反発が強く院長意見もあったので、現在は**「医師の評価に関して凍結状態」**になっています。(賞与評価は院長が実施し我々が意見を言う形式)繰り返しますが、医師・看護師は基本的に病院に対する帰属意識が薄いので、リスペクトはするが「自発的」なマネジメントの対象にはならないので、医局取り纏めの院長にリーダーシップを取って貰っています。

※やはり、医師自身に病院の経営事情や方針など、ある程度理解していただいた方が、病院の増患増収に直結する（やる気のある先生なら…）と思います。

当院でも全ての常勤医師には、積極的に様々な会議に参加していただき、私が作成した接遇の自己評価表も提出いただいています。

付録1) 医師に対するメンタルケア

発達障害の特性 診断のために

中枢神経系の高次機能の障害が発達期に生じているもの

・ 日本精神神経学会 DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン

- 自閉症スペクトラム障害 ASD
(自閉スペクトラム症)
 - 社会的相互交渉
 - コミュニケーション
 - 想像力・興味・関心
 - 感覚のバランス
- 注意欠陥多動性障害(症) ADHD
 - 衝動性、多動性、注意力
- 学習障害(症) LD
- 知的能力障害 (症) MR
 - 読字、書字、算数等
 - 知的全般の障害

広い意味では含まれる

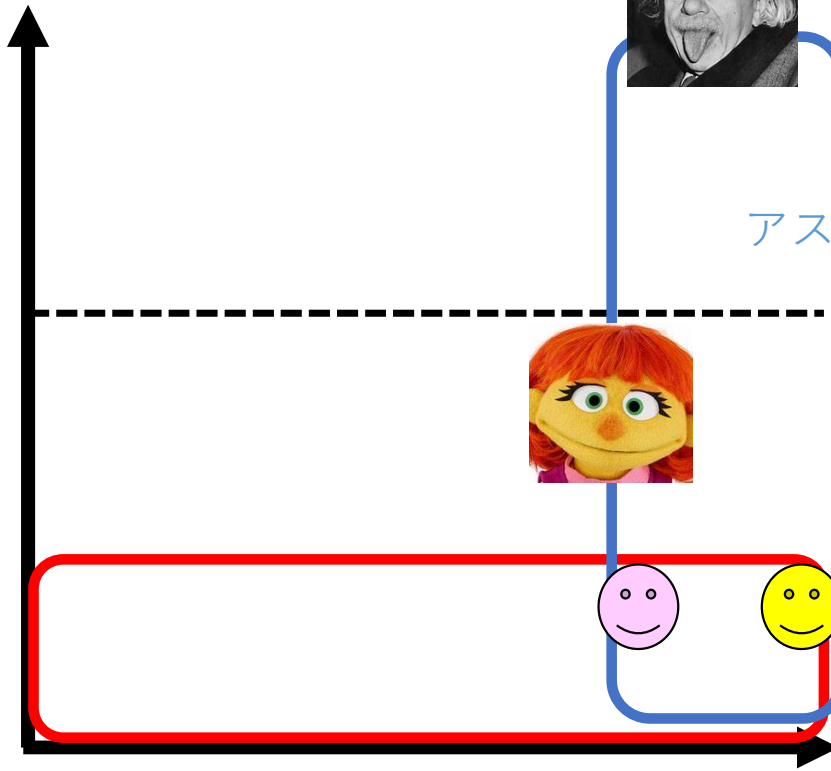
発達障害と知的能力 マトリックス

知的能力

高い

平均

低い



アスペルガー

自閉症

発達障害特性

アスペルガー症候群は、「周囲との交流が困難」、「限定的な興味の対象と日常生活のルーチン化が顕著」といった自閉症的な症状を特徴する疾患です。

軽い

重い

クラスター	タイプ	説明
A群クラスター: 奇妙で風変わり	妄想性 パーソナリティ障害	他者への疑念や不信から、危害が加えられることや裏切りを恐れることが特徴です。
	統合失調質 パーソナリティ障害	非社会的、孤立しがちで、他者への関心が希薄のように見えるのが特徴です。
	統合失調型 パーソナリティ障害	思考が曖昧で過度に抽象的で脱線する、感情が狭くて適切さを欠き、対人関係で孤立しやすいことが特徴です。
B群クラスター: 演技的・感情的 で移り気	境界性 パーソナリティ障害	感情や対人関係の不安定さ、衝動をうまく制御することができないことが特徴です。
	自己愛性 パーソナリティ障害	周囲の人々を軽視し、周囲の注目と賞賛を求め、傲慢、尊大な態度を見せることが特徴です。
	反社会性 パーソナリティ障害	他者の権利を無視、侵害する行動や、向こう見ずで思慮に欠け、暴力などの攻撃的行動に走ることが特徴です。
	演技性 パーソナリティ障害	他者の注目や関心を集める派手な外見や大きな行動が特徴です。
C群クラスター: 不安で内向的	依存性 パーソナリティ障害	他者への過度の依存。自らの行動や決断に他者の助言や指示を求めることが特徴です。
	強迫性 パーソナリティ障害	一定の秩序を保つことへの固執、融通性に欠けること、几帳面、完全主義や細部への拘泥が特徴です。
	回避性 パーソナリティ障害	周囲からの拒絶や失敗することを恐れ、強い刺激をもたらす状況を避けることが特徴です。

こんなことは
「採用」「試用」
「観察」「育成」
の段階で既に分
かっていたことでは
ないのですか？

日本精神神経学会
林直樹先生に「パーソナ
リティ障害」を訊く
[https://www.jspn.or.jp/
modules/forpublic/index
.php?content_id=41](https://www.jspn.or.jp/modules/forpublic/index.php?content_id=41)

【発達障害の二次障害としてのメンタル不調】

正しい「理解」は
正しい「方法」を
示唆している。

◆ 二次障害

- 発達障害があること(＋自己理解の不足＋周囲の無理解)
によってストレスが強まり、うつ状態などが起こること

低い自己評価、自信喪失、感情不安定、不安、
緊張のしやすさ、敏感症、頑固・融通がきかない



社会活動への不適應、ストレス

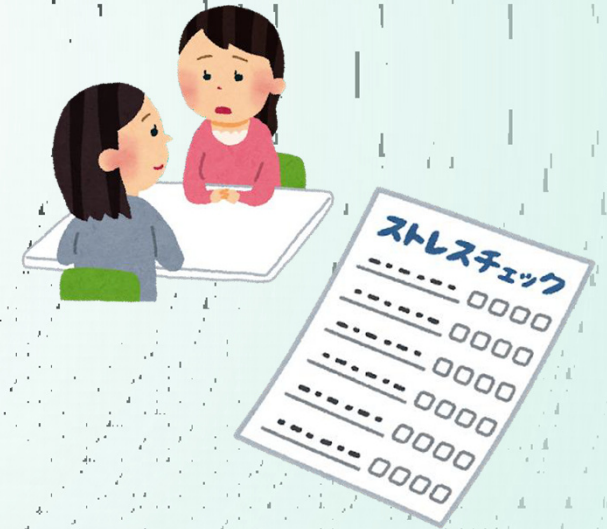


うつ、躁うつ、強迫性障害、統合失調症、摂食障害、
精神作用物質依存、病的賭博、浪費等

① 一般的なメンタルヘルス施策

4つのケア

- ①セルフケア
- ②ラインケア
- ③事業場内産業保健スタッフによるケア
- ④事業場外産業保健スタッフによるケア



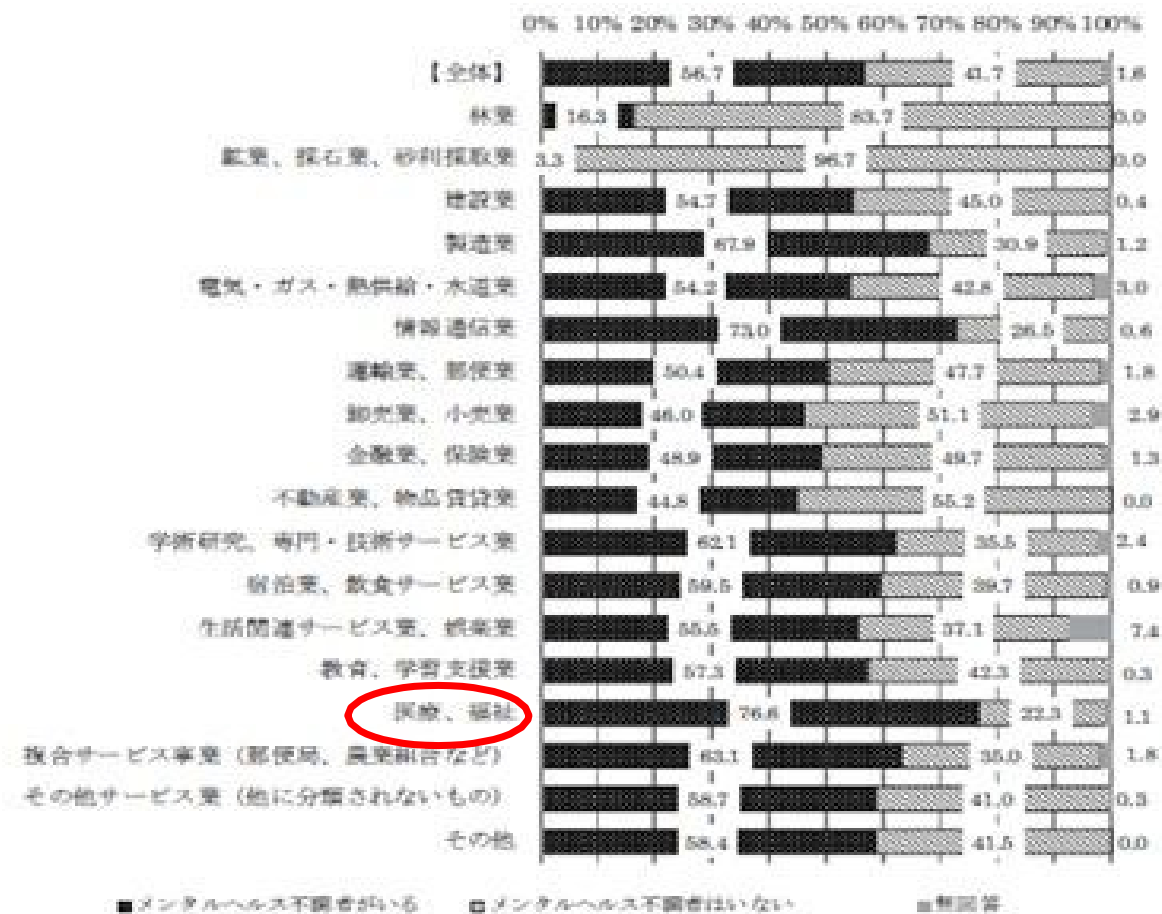
厚生労働省 2006年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」より

- セルフケアが7割
- 職員一人一人がセルフケアできるよう
ストレス対処法や睡眠の質を上げる方法など教育啓発
- セーフティネットである相談窓口の情報配信

② 医療従事者のメンタルヘルス施策

●産業別でメンタルヘルスに問題を抱えている職員の割合が最も多いのは、**「医療・福祉」業界**

図表 2-3 メンタルヘルスに問題を抱えている社員（正社員、産業別）



② 医療従事者のメンタルヘルス施策（医師）

■ 「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」（2016年3月発表）

（日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会）

○勤務状況・一般項目

- ・約50%の医師が、休日が月に4日以下
- ・約50%が、半年以内に1回以上、患者・家族から不当なクレームを受けた
- ・平均睡眠時間は6時間未満が41%
- ・約25%の医師がほぼ毎日飲酒

○健康状況

- ・約20%の医師が、「自分は健康ではない」と自覚
- ・簡易抑うつ症尺度QIDSの総得点では、
8.7%の回答者がメンタルヘルス面でのサポートが必要（11点以上）
- ・約6%の医師が、死や自殺について一週間に数回以上考えている
- ・**約45%が自身の体調不良を他人に相談しない**

当直回数よりも
オンコール回数
と正の相関

患者・家族からの
クレーム回数と
正の相関

睡眠時間と
負の相関

② 医療従事者のメンタルヘルス施策(医師)

→勤務医の抑うつ状態あるいはうつ病は、

決断力や集中力の低下などによって、

医療過誤・医療事故の前提になっている可能性

医師自ら他者に相談
しない為、抱え込んで
勤務している可能性！！

うつ症状の
決断力・集中力の低下は
客観的に把握しづらい為、
周囲から気づかれにくい！



約45%の医師が自身の不調を他人に相談しない



- 日本医師会は、医師や家族からの相談を受け付けたが、3か月間でメール相談は10件、電話相談は1日であったが0件。
- 先行研究同様に、**医師は他人には相談しない職種**であると再確認。

● 医師のラインによるケアは？

- 看護師はメンタルヘルス対策としてラインケアが実施されている報告あり。小林ら(2015)は、新人看護師を対象としたメンタルヘルス支援の文献レビューをし、文献15件中5件のラインケアの実施例を報告している。
- 看護師は、ピアサポーター養成の取り組みもなされている(斎藤ら2018)
- しかし、**医師のメンタルヘルス対策として、ラインケアが実施されている報告は見当たらない。**

② 医療現場(医師)のメンタルヘルス施策

●^策医師の特徴として、下記の傾向・現状を踏まえて対策する必要がある。

・他人に自らはあまり相談しない傾向

・ラインケアは、実質ほとんどなされていないのではないか

→初期のセルフケア教育（自分の不調に気づいたら、早めに対処、周囲に相談）

→受動的にでも、定期的に心身の状態確認の面談を実施する機会を設定

→ストレスチェックの活用（高ストレス職場全員面談等（外付け心の専門家等））

→ラインケア・ピアサポートを機能させる取り組み・体制づくり
（調査結果では、2009→2015年で他者に相談する割合は微増）

◆ 医師が元気に働くための七か条

1 睡眠時間を充分確保しよう

引用：日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会

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人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、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

医師はとにかく自分で診断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

飲んだり食ったりの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、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

◆ 勤務医の健康を守る病院七か条

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
2. 挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院
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
4. 医療過誤に組織として対応する病院
5. 診療に専念できるように配慮してくれる病院
6. 子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院
7. より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院

引用：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会

付録2) 医師にとっての「働き方改革」とは？

概況

※本アンケート調査は作業部会の議論の参考とする目的で対象病院を限定して実施したものであり、全国の勤務医の状況を網羅的に反映したものではない点に留意が必要。

【自身の働き方について】

- 今後長く勤務医として働きたいかという問に対して、**回答者の約8割が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した。**一方、「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」と回答した医師の理由については、「**勤務医としての待遇に不満**」とする回答が最も多く、「**体力面での不安**」が続いた。
- 1日の活動時間の**7割以上を仕事に割いていると回答した医師が約8割**を占め、**9割以上と回答した医師も約2割**存在した。労働時間の主観的な受け止めについては、回答者の約7割が「長い」「とても長い」と回答し、回答者の約7割が今後労働時間を「少し減らしたい」「もっと減らしたい」と回答した。一方、今後労働時間を「少し増やしたい」または「もっと増やしたい」と回答した医師も一定数存在した。

【医師の働き方改革の制度認知について】

- 制度内容に関する認知度では、**2024年度から制度が開始すること、労働時間の上限の意味、自己研鑽の考え方**については、回答者の半数以上が「よく知っている」「ある程度知っている」と回答する一方で、**各上限水準の内容や宿日直許可基準の内容**については、「全く知らない」という回答が約半数を占めた。
- いずれの項目についても、**医療機関によって制度内容に関する認知度にばらつき**がみられた。
- いずれの項目についても、**若年層の認知度が低く、年代が上がるにつれて認知度が向上**した。

【効果的な周知方策について】

- 回答者の半数以上が、医師の働き方改革について、「**所属組織(病院・診療科・医局等)**」及び「**周囲(上司や同僚)**」から発信される情報を入手していると回答した。
- 医師の働き方改革に関する情報がどこから発信されると最も目に留まるかについて、「**所属組織(病院・診療科・医局等)**」による発信とする回答が突出して多く、回答者の約半数を占めた。
- 回答者の約6割が、医師の働き方改革について、「**インターネット記事**」や「**院内関係者からの口頭説明**」という形で情報を入手していると回答した。
- 医師の働き方改革に関する情報がどのような形で発信されると最も目に留まるかについて、「**院内関係者等からの口頭説明**」とする回答が最も多く、約4割を占め、「**インターネット記事**」が約3割で続いた。
- 回答者自身の働き方改革を進めるために優先的に知りたい情報(複数回答)については、「**各種上限水準の詳細**」や、「**自己研鑽の範囲・基準**」を選択する回答者がそれぞれ約半数を占めた。

有事に考える医療者のやりがいと働き方

福田和正

医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター 院長

病院では多くの職員が国家資格を持つ医療専門職として働いています。彼らは、いわゆるfirm-specific skillの比重が相対的に低いため雇用流動性が高く、「嫌だったら、いつでも辞める」という気持ちになりがちです。ですから、「やりがい」があり「成長」できる職場であることが病院運営にとってはとても重要です。しかし、雇用流動性が高いが故に、多くの人材紹介会社が転職を煽り、現場では職員が辞めないようにと「優しさ競争」が繰り広げられていて、かえって「やりがい」や「成長」の機会を奪っているようにも思えます。

今、医療の現場に必要なのは、医療者としての気概と信念を持った職員であり、医療チームの中でリーダーシップを発揮できる医師です。そうした人たちをもっと懸命に育てていかなければ、日本の医療提供体制は維持できないと思います。医師の労働時間を管理することはとても重要ですが、意欲があり向上心の高い医師を疲弊させている一番の理由は長時間労働なのではないでしょうか。過労死を招くような働き方は許されませんが、医療者として最も成長できる若い時期の働き方、最も活躍できる熟練した時期の働き方というものがあると思うのです。そして、私たち病院管理者は、経営の安定を図りながらも、患者や社会が期待するような優れた医師を育てていかなければならないのです。

(以下略)

医療人としての生き方・考え方・働き方

～私たちは、なぜ働くのか？～

松永 隆裕

日本医療大学病院 副院長・院長代行

0. 働き方改革って??

働き方改革があちこちで叫ばれています。これは、「働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指しています」（厚労省ホームページ）とされており、様々な制度改革が行われておりますが、現場で働いていると、時間内に仕事を終わらせて帰る、有給休暇をとるだとか、正規・非正規雇用などの言葉が先行して、その本質が見えて来ません。

1. そもそも働くって？

働き方改革は大切な事だと思いますが、もっと大切なのは、そもそも私たちは、なぜ、働くのか？、何のために働くのか？だと思います。なので、「私」という医療人としての一つの生き方、考え方を通して、働き方改革の本質を考察していきたいと思います。

2. なんで今の仕事を選んだ？

私は子供の頃は、建築家とか太陽光を活用する技術者になりたいと思っていました。未来を創るワクワクした仕事がしたかったからです。でも、学生時代はバブル末期の頃、技術者だったサラリーマンの親の勧めで医師になりました。現実的な職業選択をしたのです。すなわち、資格職業であり、社会的立場が確保され、収入にも困らないという点からでした。

(以下略)

付録3) 医師の「処遇」について

<参考：医師の年俸制について（A病院の説明資料より）>

（1）年俸制とは？

- ① 俸給額を個人ごとに年額で約定する
- ② 高度専門プロフェッショナル職種に適用されるのが一般的
- ③ 組織での役割や責任の大きさに応じて年俸額を設定する
- ④ 当期の業績や貢献の大きさに応じて年俸額を改定する
- ⑤ 通常、時間外手当や欠勤減額を行わない

参考）医師給与体系は「年俸制」が328施設（61.0%）で最も高く、その他の給与体系はいずれも10%前後。将来的にどのような医師の給与体系をどのようにしたいかをみると、「年俸制」の割合が66.0%と圧倒的に高い（平成16年9月全日本病院協会）

（2）なぜ年俸制か？

- ① 高度専門プロフェッショナル職種に相応しい処遇をする。
- ② 役割や責任、業績や貢献の大きさに応じた処遇をする。
- ③ 経営への参画意識を高める

（3）年俸制の対象者

下記のいずれかに該当する者

- ・ 理事長、副理事長、常勤の理事
- ・ 院長補佐以上の医師
- ・ 診療各科の長たる部長以上の医師
- ・ その他部長以上の希望者で個別に年俸契約の合意をした医師

(4) 移行措置

前年度の給料月額・固定手当・変動手当の推定実績に基づいて当年度の約定基本年俸を定め、前年度の期末手当・勤勉手当・業務手当の推定実績に基づいて当年度の約定業績年俸を定める。

(5) 年俸改定について

現行の「病院長ヒアリング」の際に、年俸制の対象者が、当年度の各科・各人の自己評価と来年度の目標（収益目標・数値目標だけでなく、各科・各人が選定する質目標も）を文書で説明する。

当年度は実績評価のみ。病院長ヒアリングは当年度末に実施予定。

上記の内容をふまえ、理事長が、新法人の業績や、各科・各人の総合的な貢献度に応じて基本年俸および業績年俸を決定する。

基本年俸 . . . 比較的長期的な業績や貢献度を反映。

業績年俸 . . . 比較的短期的な業績や貢献度を反映。