

# 公募シンポジウム 12

## 医療従事者の健康と勤務環境改善

～次の10年の取り組みを考える～

5月12日（金） 16:00～18:00 第9会場（研修室908）

座長：酒井 一博（公益財団法人 大原記念労働科学研究所）

三木 明子（筑波大学 医学医療系）

KS12-1 医療従事者をとりまく現状と今後の取り組み

和田 耕治（国立国際医療研究センター 国際医療協力局）

KS12-2 医療法改正と勤務環境改善センター設置の背景と10年後の未来への希望

花咲 恵乃（厚生労働省 医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室／医政局看護課／労働基準局労働条件政策課）

KS12-3 日本医師会を通じた勤務医の健康支援のための成果と課題

吉川 徹（独立行政法人 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所）

KS12-4 看護職が働き続けられる勤務環境をめざして～看護職能団体の取組みと今後の課題

奥村 元子（公益社団法人 日本看護協会）

### 座長の言葉

医療勤務環境改善は産業保健の格好のテーマである。シンポジストから取り組みの報告を受けながら、近未来に向けた課題解決の方策と戦略を熱く語っていただけるものと期待している。

病は時と場所を選ばずに発症する。医療機関において24時間、365日にわたって診療に応じてくれることは、国民生活の基本的な安全ネットとして素晴らしいことである。しかし、その安全ネットを担う医療スタッフにとっては、大変厳しい勤務環境といわざるを得ない。21世紀の人口前後に、大きな医療事故が頻発したことは記憶に新しい。また同じタイミングで医師や看護師の過労死や過労自殺が起こったことも衝撃的なことだった。こうしたことが社会背景となりながら、個々の医療機関をはじめ、職能団体、病院団体などの取り組みが推進される一方で、厚生労働省では、2014年6月に医療法の改正によって勤務環境改善に向けた取り組みを制度化したことは周知の通りである。医療スタッフの勤務環境改善を推進する2つの仕組みを法律によって要求した。第1に、院内に勤務環境改善マネジメントシステムを構築、実践すること、第2に、院外に「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保することであり、現在各界の努力によって医療勤務環境改善の好事例が生まれつつある。その一方、医療機関の経営トップの動きがやや鈍いことや、中小病院にマネジメントシステムを推進する人材がいない、さらには、支援センターのアドバイザーの支援力向上を要望する声が強いなど、制度運用の改善や工夫も必要のようである。

本シンポジウムでは、それぞれの取り組みをレビューしながら、未来指向でこの医療勤務環境改善の課題解決の方策と戦略を多面的に語り合うことで、産業保健近未来図を描く一翼を担うような議論としたい。

#### 座長略歴

酒井 一博（さかい かずひろ）

1973年に労働科学研究所入所、労働生理心理学研究部研究員。2007年に所長、現在に至る。専門分野は、労働科学、産業疲労、人間工学。産業現場における労働負担と労働者の疲労に関する研究に従事。最近では、医療勤務環境改善ならびに事業用自動車運転者の疲労と安全・健康に関する調査研究と取り組む。厚生労働省医療勤務環境改善マネジメントシステム検討委員会や事業用自動車事故調査委員会の委員長をつとめている。

#### 座長略歴

三木 明子（みき あきこ）

【学歴】

1999年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了

【職歴】

1999年 宮城大学看護学部看護学科 講師

2001年 岡山大学医学部保健学科 講師 助教授

2005年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 准教授

【受賞歴】

2014年 日本産業精神保健学会 島悟賞

2016年 日本産業衛生学会 優秀査読者賞

【専門分野】

精神保健、産業看護

【資格】

看護師、保健師、産業保健看護上級専門家

【主な所属学会・役職】

日本産業精神保健学会 理事

日本産業看護学会 理事 研究委員長

## KS12-1 医療従事者を取りまく現状と今後の取り組み

和田 耕治

国立国際医療研究センター 国際医療協力局

医療従事者の数は、厚生労働省が発表しているデータによると、医師が29万人、歯科医師が10万人、薬剤師27万人、看護師(准看護師を含む)132万人、保健師5万人、そして介護や検査技師などを含めると、合計で約230万人である。医療従事者の数は近年増加傾向にあるものの、医療従事者の求人は比較的多い。こうしたなかで良好な職場環境であることは、優秀な人材を確保するためにも必要であることが認識され、近年様々な取り組みが行われている。

医療安全や院内感染の担当者による職員の健康を守る取り組みも活発になっている。医療安全の担当者が患者さんからの不当なクレームや暴力への対応を行っている場合や、院内感染の担当者がワクチン接種や呼吸器感染対策などに取り組んでいる。医療機関によっては、産業医が様々な取り組みの全体を統括している場合や、医療安全や院内感染の専門家が産業医を兼務している状況も見受けられるようになった。

平成26年には医療法が改正され、医療機関の勤務環境改善に関する規定が施行され、各医療機関で計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)が導入された。こうした取り組みにより医療の質の向上や経営の安定化の効果が得られることが期待されている。

さらに、最近の動きとして、これまで院長や理事長などのトップマネジメントが産業医を兼任している事例が大きな規模の病院では3割程度あったが、平成29年よりトップマネジメントが産業医をすることが労働安全衛生法上でできなくなる。産業医は病院全体を見渡すことができ、将来的に幹部候補となる医師が担当することで人材育成の一環にもなるため、積極的に中堅や若手を産業医に登用したい。

今後の取り組みとしては、医療機関の産業医活動

の推進のために産業医の役割や活動のさらなる明確化ならびに産業医を支える産業保健職の確保と配置が必要である。看護職のサブスペシャリティや看護管理者の必須のスキルとして、健康管理や安全に関わる対策のあり方を明確化することも一案である。医療機関でのパワハラやメンタルヘルス疾患への対応についてもさらに介入できる余地があるため各医療機関での取り組みを進めるべく体制の構築や人材育成を行う必要がある。

医療機関において様々な人に関するトラブルについて人事部門と連携し、健康が背景にある事案を掘り起こし、介入することも必要となる。医療従事者が犯罪の加害者になる事例があると新聞報道などで大きく取り上げられるが、こうしたトラブルについても産業保健が関与できる可能性がある。

診療報酬上の医療機関へのインセンティブや、医療機能評価の枠組で求められることなどにより対策がさらに大きく進む可能性がある。継続した議論が期待される。

介護分野における産業保健活動の推進も次の10年で取り組むべきである。重労働である一方で低賃金といった課題もあるが、産業保健にまで十分に手が回っていない施設も多いようである。腰痛対策だけでなく、ストレス、夜勤、体液媒介感染症などへの対策もさらに推進が必要である。我々の高齢化を考えると自分自身の課題として我々は取り組まなければならない。

近年の取り組みにより、かつての「医療崩壊」よりは就業環境が改善している医療機関も多いようである。働きやすい職場が医療の質を高めるという観点からより多くの資源の投入を行う医療機関が増えることが期待される。

### 略歴

和田 耕治 (わだ こうじ)  
 2000年: 産業医科大学医学部卒業  
 2006年: McGill (マギル) 大学産業保健修士、ポストドクトラルフェロー  
 2007年: 北里大学大学院医学博士、北里大学医学部衛生学公衆衛生学助教、講師(2009-2011)、准教授(2012-2013)  
 2013年: 国立国際医療研究センター国際医療協力局医師

### 【受賞歴】

2012年: 日本産業衛生学会奨励賞  
 2013年: 日本公衆衛生学会奨励賞  
 2015年: 日本医師会医学研究奨励賞  
 和田耕治(編集). 医療機関における産業保健活動ハンドブック, 産業医学振興財団, 2013

## KS12-2 医療法改正と勤務環境改善センター設置の背景と 10年後の未来への希望

花咲 恵乃

厚生労働省 医政局医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室／医政局看護課／労働基準局労働条件政策課

現在、政府では、働き方改革が進められています。そのような中、いたましい過労自殺の事案が大きく報道されるなど、長時間労働による健康被害などの問題は解決すべき大きな課題になっています。また、各人が子育てや介護、それぞれの事情に応じた働き方をできる社会を目指すためにも長時間労働は阻害要因となっており、長時間労働の是正は働き方改革の大きなテーマの一つです。

少子高齢化が進み、今後ますます医療ニーズが高まることが予想されますが、現在でも、医療従事者についても、長時間労働や休日・休暇の少なさなど過重な勤務環境が指摘されています。しかしながら、医療機関が安全で質の高い医療を提供するためには、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境、専門性を追求することができる環境をつくることが大変重要です。このような医療機関における勤務環境改善のための取組は、「医療従事者」にとっての勤務負担の軽減、働きがいの向上、「患者」にとっての質の高い医療の提供、「経営」にとってのコストの適正化、経営の質の向上など三者にとってWIN-WIN-WINとなるような好循環につながり得ると考えています。

このため、厚生労働省では、医療担当部局と労働担当部局が連携して、医療従事者の勤務環境の改善のためにさまざまな取組を進めています。平成26年4月に成立した医療介護総合確保推進法による医療法改正により、各医療機関が、PDCAサイクルにのっとり、医療機関内の働き方・休み方改善や職員の健康支援、働きがいの向上といった各種の勤務環境の改善に計画的かつ自主的に取り組むための仕組み（「勤務環境改善マネジメントシステム」）について国が定めること、また、こうした勤務環境改善

の取組を行う医療機関に対し、専門的な知識を有するアドバイザーが総合的・専門的な助言・相談などを行い、支援をするための拠点（「医療勤務環境改善支援センター」）を各都道府県が整備することなどが定められました。これらの規定は、平成26年10月から施行されています。

本日は、上記のような医療法に基づく医療従事者の勤務環境改善に向けた取組が設けられるに至った背景やその内容、今後の課題などについて概説します。

### 略歴

花咲 恵乃（はなさき よしの）

1998年に旧労働省入省。社会・援護局、職業安定局、政策統括官付社会保障担当参事官室等を歴任。その後、職業能力開発局キャリア形成支援課キャリア形成推進官を経て、2016年8月より現職（医療労働企画官）。

## KS12-3 日本医師会を通じた勤務医の健康支援のための成果と課題

吉川 徹<sup>1,2)</sup>、中嶋 義文<sup>1,3)</sup>、木戸 道子<sup>1,4)</sup>

<sup>1)</sup> 日本医師会「勤務医の健康支援に関する検討委員会」、<sup>2)</sup> 労働安全衛生総合研究所、<sup>3)</sup> 三井記念病院、<sup>4)</sup> 日本赤十字病院

### 1. 医師の労働の特徴

医師（勤務医）は社会において貴重な人的資源である。医師の労働は、専門性が高く、余人を持って代え難い労働である。なかでも勤務医は、業務量が多い、労働時間が不規則、拘束時間が長い、深夜勤務を含む時間外労働があるなど、長時間・過重労働が常態化している。勤務医の2人に1人が休日は月に4日以下、平均睡眠時間6時間未満は4割に及ぶ(2009)。また健康に影響を及ぼす精神的な負担は勤務医の特有のものがあり、時代を反映して、勤務医の年代別、男女別の差異も著名である。勤務医の精神的、肉体的な過重労働は、自身と家族の生活や健康を損ない、業務遂行や医療安全にマイナスの影響をもたらす。勤務医の離職や地域医療維持困難の原因にもなってきた。これまで医師の独立性、専門性、裁量性、診療科の多様性、父権主義や性差の影響等は、勤務医の労働者性や労働時間に関する議論や前向きな対策を困難にしてきたが、近年、官民あがての対策が進展してきている。

### 2. 勤務医の健康支援に関する検討委員会の取り組み

日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」は2008年8月に発足した。その背景には、日本医師会が職業団体として、仲間である医師の健康を守ってゆこうとする大きな決意があった。第1回委員会の冒頭で唐澤祥人会長（当時）は、「近年、勤務医の過重労働が社会問題となっている。このような状況に加え、医師と患者との関係等に絡むストレスなどが相まって、うつ病の罹患、さらには自殺にまでつながるケースも見られる。勤務医の精神面を含めた健康状態の把握、健康回復へのサポートが重要である」として、勤務医の健康支援の具体的な施策の検討を要請した。当委員会では、2009年に日本医師会に所属する勤務医1万人を対象にアンケート実施および結果分析、電話・メールによる勤務医からの相談への対応、「医師が元気に働くための7か条」「勤務医の健康を守る病院7か条」「勤務医の健康支援のための分析・改善ツール」の作成を

行った。また、これらのツールを活用した病院管理者、病院産業医向けの参加型研修会「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を全国において開催し、その成果について本学会でも報告してきた（吉川ら、産衛学会2012、名古屋）。2010～2012年には勤務医の健康支援のための労働時間に関する検討を行い、「勤務医の労働時間ガイドライン作成にあたって必要な7つの検討視点」を公開した（詳細は[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120328\\_6.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120328_6.pdf)（吉川ら、産衛学会2013、松山））。さらに、各医療機関での勤務環境改善に寄与できる「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）[http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien\\_tool201403.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf)」を公開し、現場での活用を推奨してきた。

### 3. 2回目調査の概要とみえる課題

前回調査から6年後にあたる2015年には第2回の調査を実施した。全般にこの6年間で勤務医の勤務環境には多少の改善の兆候がみとめられている。また、4つの評価指標（メンタルヘルス指標、自殺リスク指標、労働生産性関連指標、経営指標）を用いた解析では、15の職場環境改善の取り組み状況と各アウトカム指標について、幅広い項目で有意な関連が示された。しかし、勤務医自身の主観的健康観にはほとんど変化がみられず、自殺企図などメンタルヘルスの深刻な問題を抱える医師も未だに少なからず存在している。勤務医の勤務実態とメンタルヘルスを含む健康の実情には、現在もなお解決すべき問題がある。

### 4. 医療法改正と勤務環境改善への期待

2014年（平成26年）には、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。医療法改正を機に各方面での勤務医をはじめとした医療従事者の健康支援に対する機運が高まっている。本報告では、これまで本委員会を通じて得られた成果と課題について報告しながら、医師、特に勤務医の健康支援について近未来を見据えた話題を提供したい。

### 略歴

吉川 徹（よしかわ とおる）

1996年 産業医科大学医学部卒業

2000年 労働科学研究所研究部・研究員

2004年 米国バージニア大学国際医療従事者安全センター・研究フェロー

2005年 労働科学研究所研究部・主任研究員、07年10月より副所長、16年4月より現職

【専門分野等】

産業安全保健、国際保健。産衛学会専門医・指導医、同・「医療従事者のための産業保健研究会」・世話人、日本医師会「産業保健委員会」・委員、同「勤務医の健康支援に関する検討委員会」・委員等

## KS12-4 看護職が働き続けられる勤務環境をめざして ～看護職能団体の取組みと今後の課題

奥村 元子

公益社団法人 日本看護協会

### 1. 看護職員の就業状況と勤務環境改善の必要性

わが国の看護職員就業者数は、2010～2014年の5年間に毎年平均34,000人ほど増加を続け、2014年末時点で160万人に達した(厚生労働省医政局看護課発表)。いわゆる団塊の世代が75歳を迎え医療・介護ニーズが急増する2025年に向けて、更なる確保が必要とされるが、18歳人口の減少傾向が明らかな状況で、今後看護職員の新規養成数を増やすことには限界がある。他方、病院看護職員の年間離職率はおおむね11%前後(「日本看護協会病院看護実態調査」)であり、病院だけでも年間10万人程度が離職していると見られ、資格を持ちながら就業していない、いわゆる「潜在看護職員」は70万人程度(平成22年末・厚生労働科学研究)と推計されている。このような状況の下で、最も確実な看護職員の確保策は「今働いている看護職員がなるべく長く、健康で働き続けられるよう、勤務環境を改善すること」であり、個々の職場にとっての勤務環境改善の推進が課題となっている。

### 2. 看護職員を取り巻く労働安全衛生上の問題

病院で働く看護職員が取り扱う機器や薬品、材料・資材などは多岐にわたり、より多彩で高性能な製品が次々に登場している。それらが有用であることは疑いないが、一方で労働安全衛生上の問題を引き起こす危険をはらんでいる。加えて、かつて医療現場で広く使用されていたアスベストを含むタルクのように、長い年月を経て健康上の深刻な問題を引き起こしている例もある。さらに、病原体への感染、電子機器の使用にともなう眼精疲労や肩こり、看護作業動作に起因する腰痛や転倒、夜勤・交代制勤務に伴うさまざまな健康障害、そして患者や家族、外部の第三者、同僚による暴力など、看護職が健康で安全に働くことを阻害する要素は枚挙にいとまがない。患者・利用者・家族等からのハラスメントは、昨今その度合いが苛烈となって医療・介護従事者の心理的な安全を脅かし、メンタルヘルスを損なう一

因、さらには離職の要因となっているとの指摘がある。直接の暴力・暴言に加えSNSを通じて特定個人や組織への一方的な攻撃が拡散される状況もあり、対策と国民への啓発が急務である。精神障害による労働災害保険請求件数を職種別に見ると、「保健師助産師看護師」は平成22～平成27年までの6年間、全職種中のワースト10に入っており(厚生労働省労働保険統計)、業務に伴う強い心身のストレスが看護職の心の健康を脅かしていることがうかがえる。

### 3. 看護職能団体の取組み

日本看護協会は創設以来看護職の社会経済的な地位と福祉の向上に取り組んでいる。看護職の労働安全衛生の問題に着目し、2001年に「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」、2006年には「保健医療福祉施設における暴力対策指針～看護者のために」を公表した。2013年には「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を公表、その普及と導入支援に取り組んでいる。「労働安全衛生ガイドライン」は公表から時間が経過したため、国や学会等による各種対策指針など最新の情報を公式ホームページ上で提供してきたが、2016年度から2年をめどに「ガイドライン」の改訂に着手したところである。新たな「ガイドライン」は、主なハザード要因を列挙して組織的な対策を示すだけでなく、働く者の生涯を通じた積極的な健康の維持・増進の意義と方策を示し、行動を呼びかけるものとする方向で、現場の看護管理者と専門家による検討を進めている。

### 4. 今後の課題

看護職能団体としては、専門家や関係機関と連携し助言を受けながら、今後とも看護職員の労働安全衛生の確保に向け、就業中の看護職員、看護管理者、組織の責任者・経営者に対して情報の提供に努めていく。さらに、看護学生に対しても、看護基礎教育の段階で「看護職員として安全に健康で働くこと、働き続けること」を学び、職業人生を通じた健康について考える機会を作る方策が課題である。

#### 略歴

奥村 元子 (おくむら もとこ)

#### 【学歴】

1983年 埼玉大学教養学部(現代社会学コース)卒業  
1985年 東京学芸大学大学院教育学研究科(修士課程)修了(教育学修士)

#### 【職歴】

1985年 日本看護協会普及開発部調査研究室勤務  
調査・情報管理部、中央ナースセンター業務部、神戸研修センター教育研修部、会長付政策担当秘書室を経て  
2013年 同 労働政策部看護労働課  
2009年8月 看護労働・確保対策担当専門職