

第1回 民間保険会社が医療機関に求める  
診断書等の簡素化等に関する研究会

資料1

平成30年8月8日

# 医師の働き方改革をめぐる動向と課題

# 「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

## 構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎:座長

## 本検討会の検討事項

- (1) 新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

## 検討のスケジュール

- ◆ 第1回 (平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
- ◆ 第2回 (平成29年9月21日) 労働時間法制等について
- ◆ 第3回 (平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ◆ 第4回 (平成29年11月10日) 勤務環境改善策について
- ◆ 第5回 (平成29年12月22日) 勤務医の健康確保等について
- ◆ 第6回 (平成30年1月15日) 中間論点整理・緊急対策  
(骨子案) について
- ◆ 第7回 (平成30年2月16日) 中間論点整理・緊急対策について
- ◆ 第8回 (平成30年7月9日) 今後の進め方等について

# 「医師の働き方改革に関する検討会」 中間論点整理等について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会において「中間論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。  
(平成30年2月27日)
- ◆ 「中間論点整理」は、これまでの議論における意見を取りまとめるもの(最終報告は平成30年度末を予定)。
- ◆ 「緊急的な取組」は、医師の勤務実態の改善のため、個々の医療機関がすぐに取り組みべき事項等を示すもの。

## 中間論点整理の概要

### なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にある。
- さらに、日進月歩の医療技術、質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応等により拍車がかかっている。
- 医師の健康確保、医療の質や安全の確保の観点から、長時間労働を是正していく必要。
- 患者側等も含めた国民的関わりによって我が国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要。

### 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

#### (勤務実態の分析状況)

- 特に長時間勤務となっているのは、病院勤務医、若手医師、産婦人科・外科・救急科、臨床研修医。
- 長時間勤務の要因は、緊急対応や手術・外来対応の延長、自己研鑽のほか、時間外での患者説明等。
- その背景には、患者数の多さ、応召義務の存在、医師以外の職種への業務の移管が進んでいない現場の勤務環境等がある。

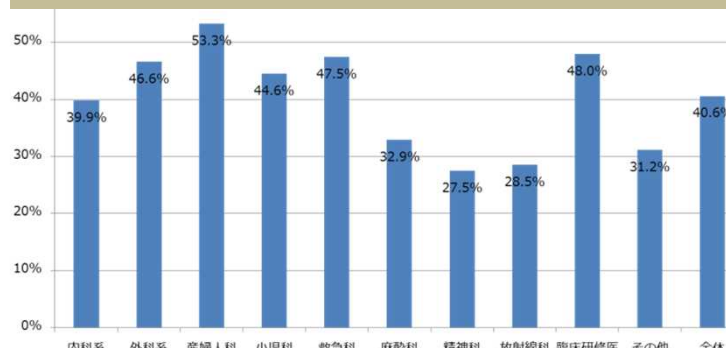
#### (今後の検討に関する論点に係る意見)

- 追加調査の実施も含め、引き続き勤務実態を明らかにするデータ分析が必要ではないか。
- 社会情勢等の変化の中、今後の応召義務をどう考えるか。
- 自己研鑽について労働時間への該当性の考え方が必要ではないか。
- 現行の宿日直許可基準の見直しが必要ではないか。等

#### 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間

週当たり勤務時間	男性医師	女性医師
20代	64時間59分	59時間12分
30代	63時間51分	52時間13分
40代	61時間06分	49時間20分
50代	55時間28分	50時間05分
60代以上	45時間17分	42時間49分
全年代平均	57時間59分	51時間32分

#### 週当たり勤務時間60時間以上の病院常勤医師の診療科別割合



#### 時間外労働の主な理由



出典：平成27年度厚生労働省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組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書

## 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

※ 働き方改革の実効性を確保するためには勤務環境改善策が重要との意見が多く、具体的な検討を深めていく。

(現状)

- 医療法に基づき、各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務や、都道府県による医療勤務環境改善支援センター等の枠組みが整備されている。

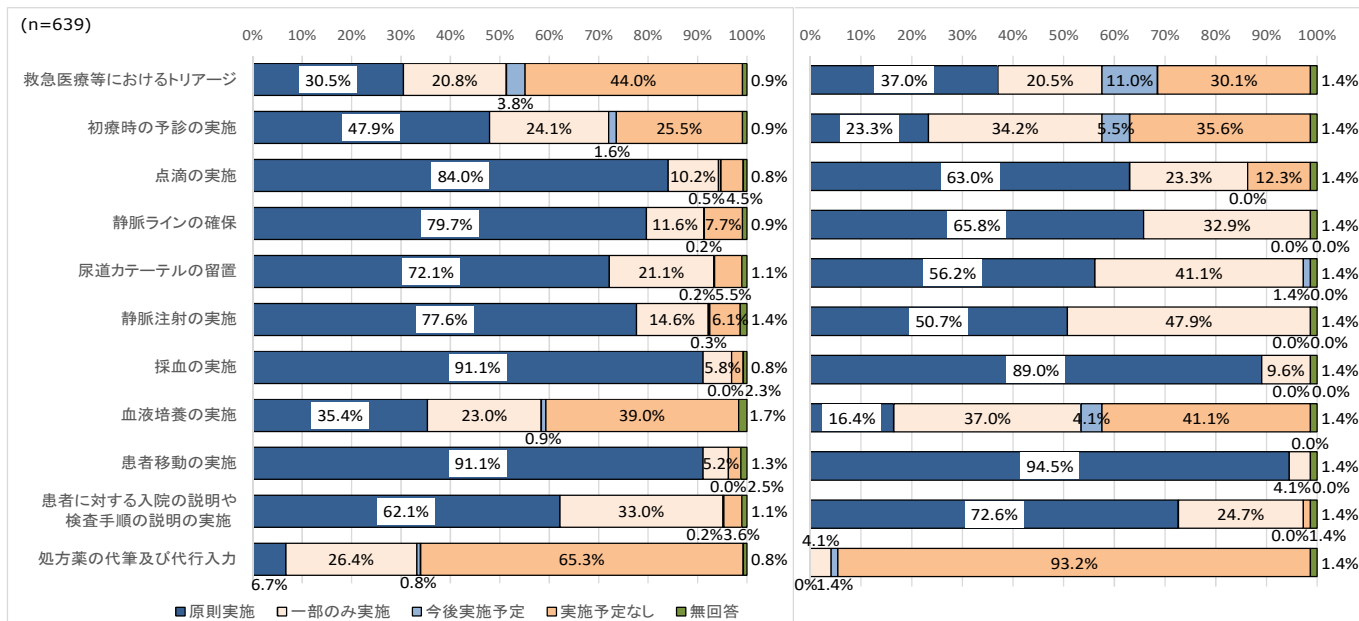
(今後の方向性に関する論点に係る意見)

- 産業医による面接指導等、既存の健康管理措置の着実な実施
- 医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、業務の移管に向けた具体的な検討
- 医師事務作業補助者等の活用
- 看護職員による実施率が高い点滴の実施、静脈ラインの確保等について移管の推進
- 複数主治医制への移行等、業務の共同化
- 女性医師等の両立支援(多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等)
- ICTを活用した勤務環境改善
- 都道府県医療勤務環境改善支援センター等による支援の推進

### 看護師等が行っている業務

(四病院団体協議会による調査)

(全国医学部長病院長会議による調査)



(その他の意見)

- 医師以外の医療従事者の勤務環境への留意、個々の医療機関の取組だけでなく地域の医療提供体制全体で検討する必要性

## 時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

- 上限時間については、脳・心臓疾患の労災認定基準(※)を超えない水準とすべき、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できる水準とすべき、米国の研修医等諸外国を参考とすべき等の意見があった。  
※ 時間外労働1か月100時間・2~6か月平均80時間
- 医師の特殊性にかかる整理、医師に対する新たな労働時間制度の検討、国民の理解を得るための周知の推進等の必要性の指摘があった。

## 経営管理の観点に関する論点

- 意識改革や財政面を含めた支援の在り方が課題となるのではないかと意見があった。
- 関係者の役割に関する論点  
□ 多様な関係者の参画・協力の必要性



# 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的枠組みについて、早急な検討が必要。

## 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

## 2 36協定等の自己点検

- 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

## 3 産業保健の仕組みの活用

- 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

## 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

## 5 女性医師等の支援

- 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

## 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

- 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

勤務医を雇用する医療機関における取組項目  
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

行政の支援等

## 医師の働き方改革に関する検討会「中間的な論点整理」抜粋

### 2 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

(医師の長時間勤務とその要因)

- 勤務医約24万人のうち、長時間勤務の実態にある医師の多くは病院勤務医であり、特に20代・30代の男女、40代までの男性医師が特に長時間となっている。また、診療科等では産婦人科、外科、救急科等、臨床研修医、医療機関種類別では大学病院において、特に勤務時間が長くなっている。
- その要因としては、急変した患者等への緊急対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、勉強会等への参加といった自己研鑽に関するもの等が挙げられる。
- 緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、
  - ・ 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
  - ・ 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
  - ・ タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境、
  - ・ 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが求められる等によっても時間外勤務が発生している。
- さらに、こうした医師の長時間勤務の背景には、地域や診療科による医師の偏在があると考えられるため、医師が不足する地域や診療科においては、一人ひとりの医師にかかる負担も大きくなっていると考えられる。

(追加的分析の必要性に関する意見)

- これらの分析は、主に平成28年12月に行われた「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」のサブ解析であるが、今後具体的な枠組みを整理していくためには、既存データのほか、診療科ごとの分析にも資する追加的な調査も実施して、今後の議論の前提となる医師の勤務実態の詳細を明らかにするデータを分析していく必要があるのではないか。
- また、大学病院では、医療機関としての診療のほか高等教育機関としての教育・研究という3つの業務が行われているが、診療が研究の一環として行われている上に、それが臨床研修医等への教育的効果も有していることから、その切り分けが可能であるかについて、引き続き分析していく必要があるのではないか。

(応召義務に関する意見)

- 医師法（昭和23年法律第201号）第19条に定める応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどう整理するかといった観点から、諸外国の例も踏まえ、検討してはどうか。

(タスク・シフティング等に関する意見)

- 医師が実施している業務の中には、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）が可能な業務も一定程度あることが明らかとなっているが、移管の状況は、個々の医療機関によって取組に差がある。
- 医師の長時間労働を構成する業務を洗い出し、医師以外の職種へのタスク・シフティング（業務の移管）やタスク・シェアリング（業務の共同化）を推進していくべきとの意見があった。

(自己研鑽に関する意見)

- 自己研鑽に関しては、
  - ・ 一般診療における新たな知識の習得のための学習、
  - ・ 博士の学位を取得するための研究や論文作成、
  - ・ 専門医を取得するための症例研究や論文作成、
  - ・ 手技を向上させるための、手術の見学、等がある。しかし、具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどのようなものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。
- したがって、自己研鑽とされているものの労働時間への該当性を判断するための考え方を示す必要があるのではないか。そのためには各医療機関において医師が行う自己研鑽の実態も踏まえつつ類型化して考えていく必要があるのではないか。
- この点については、医師は患者に対して質の高い医療を提供するために、使用者の指示とは関係なく自己研鑽に努める倫理観を強く持っており、労働に該当するかどうかの切り分けが困難であるとの意見や、労働ではなくあくまで「自己研鑽」であるとの意見がある一方、医師以外の高度な専門職にも共通する課題ではないかという意見もあった。

(宿日直許可に関する意見)

- 宿日直については、頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある。
- 現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見がある一方、現行の基準を維持すべきとの意見や、現行の基準の考え方を維持しつつ実態を踏まえた新たな取扱いを検討してはどうかとの意見があった。

(その他の意見)

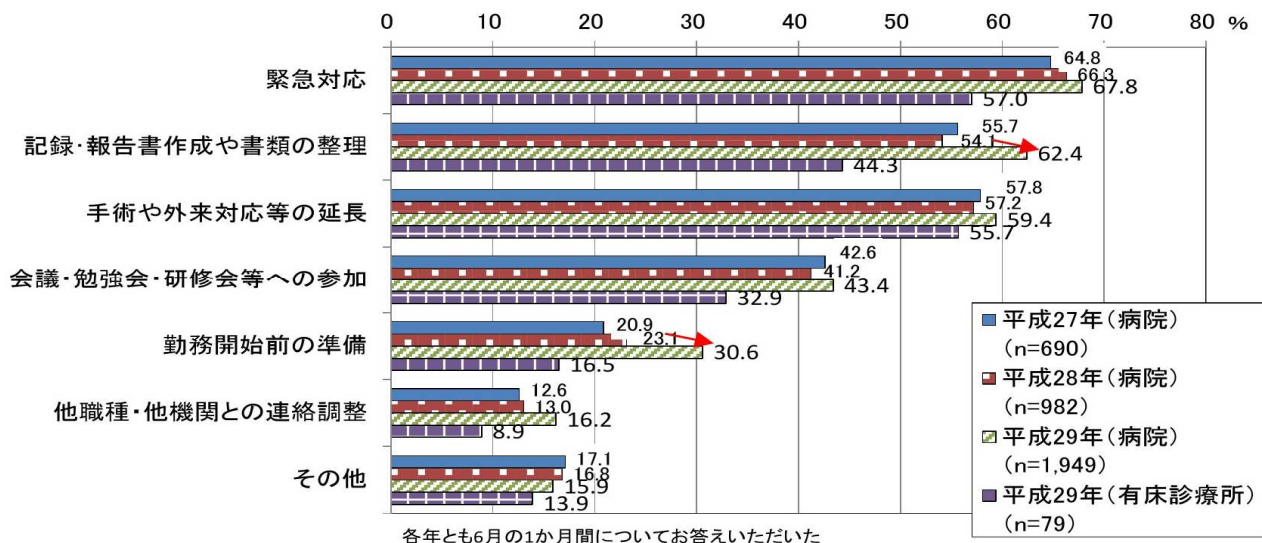
- 医療行政の中で設置及び医師の出席が要件とされている会議や、医師が作成しなければならない書類等が多いという意見もあることから、その全体像を整理した上で、効率的な対応の仕方（電話・テレビ会議の活用など）について検討してはどうか。
- これまで行政から発出された医師の働き方に関連する通知等のうち、発出から相当の期間が経過し、現状に合っていないものについては、見直せるものは見直しを検討してはどうか。

# 医師による診断書等作成の現状①

時間外労働の主な理由は、病院も有床診療所も「緊急対応」「記録・報告書作成や書類の整理」「手術や外来対応等の延長」の比率が高い。

病院について経年でみると、「記録・報告書作成や書類の整理」「勤務開始前の準備」の比率が上がっている。許可病床数別にみても、ほとんどの病床規模で同項目の比率が上がっており、特に500床以上で大きく伸びている。

6月の時間外労働の主な理由



各年とも6月の1か月間についてお答えいただいた

病院	調査数	緊急対応	記録・報告書の作成や整理	手術や外来等の延長	会議・勉強会等の参加	勤務開始前の準備	他職種・他機関との連絡調整	その他		
全体(H28)	982	66.3	54.1	57.2	41.2	23.1	13.0	16.8		
許可病床数	20-99床	81	56.8	44.4	55.6	44.4	18.5	17.3	14.8	
	100-199床	207	59.9	44.0	53.1	37.2	22.7	10.6	19.8	
	200-299床	183	71.0	51.9	47.5	32.2	18.0	10.9	18.6	
	300-399床	141	72.3	55.3	61.7	41.1	20.6	10.6	13.5	
	400-499床	129	72.1	65.1	65.1	48.1	30.2	15.5	14.0	
500床以上	241	64.7	61.0	61.8	46.9	26.6	15.4	17.0		
全体(H29)	1,949	67.8	62.4	59.4	43.4	30.6	16.2	15.9		
許可病床数	20-99床	102	50.0	39.2	-5.2	52.0	36.3	23.5	+5.0	15.7
	100-199床	290	62.1	50.0	+6.0	51.7	30.0	23.4	+0.7	12.1
	200-299床	216	69.0	57.4	+5.5	50.9	27.8	24.1	+6.1	8.8
	300-399床	284	71.5	58.1	+2.8	57.4	38.4	24.3	+3.7	11.3
	400-499床	306	72.9	67.0	+1.9	66.0	45.1	34.0	+3.8	16.3
500床以上	750	68.7	71.6	+10.6	63.9	55.2	37.2	+10.6	21.9	

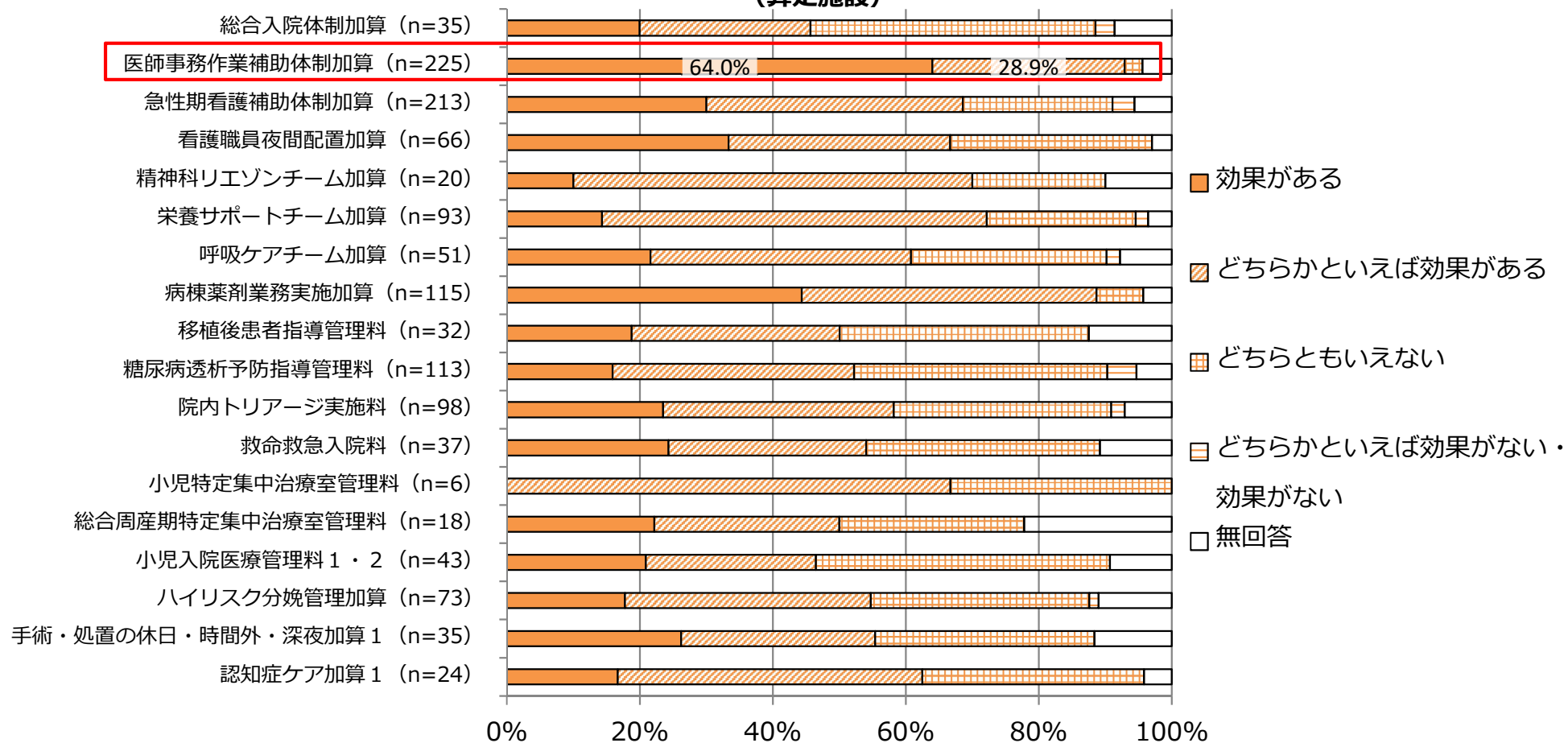
※平成29年度勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究

凡例
全体+10%
全体-10%

## 勤務医の負担軽減策の効果(算定施設の回答)

- 医師事務作業補助体制加算は、勤務医の負担軽減に「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した施設は9割超であった。

＜病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果＞  
(算定施設)



出典:平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)



## 医師事務作業補助体制加算の見直し

- 病院勤務医等の負担軽減策として効果があるものについて、医療機関の取組がさらに進むよう、複数項目の取組を計画に盛り込む(※)ことを医師事務作業補助体制加算等の要件とする。

※ ①(必須)及び②～⑦のうち少なくとも2項目以上

- ① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容 (必須)
- ② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ③ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保(勤務間インターバル)
- ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- ⑦ 短時間正規雇用医師の活用



あわせて、合理化の観点から、以下の見直し。

- ✓ 病院勤務医及び看護職員の負担軽減に係る要件を集約・整理する観点から、精神科リエゾンチーム加算等について、当該要件を削除。
- ✓ 病院に勤務する医療従事者、勤務医及び看護職員の負担軽減に係る手続きを合理化する観点から、毎年7月に提出している内容と変化がない場合は、加算等の届出変更時の様式の添付は不要とする。

- 医師事務作業補助体制加算1及び2の評価を引き上げる。

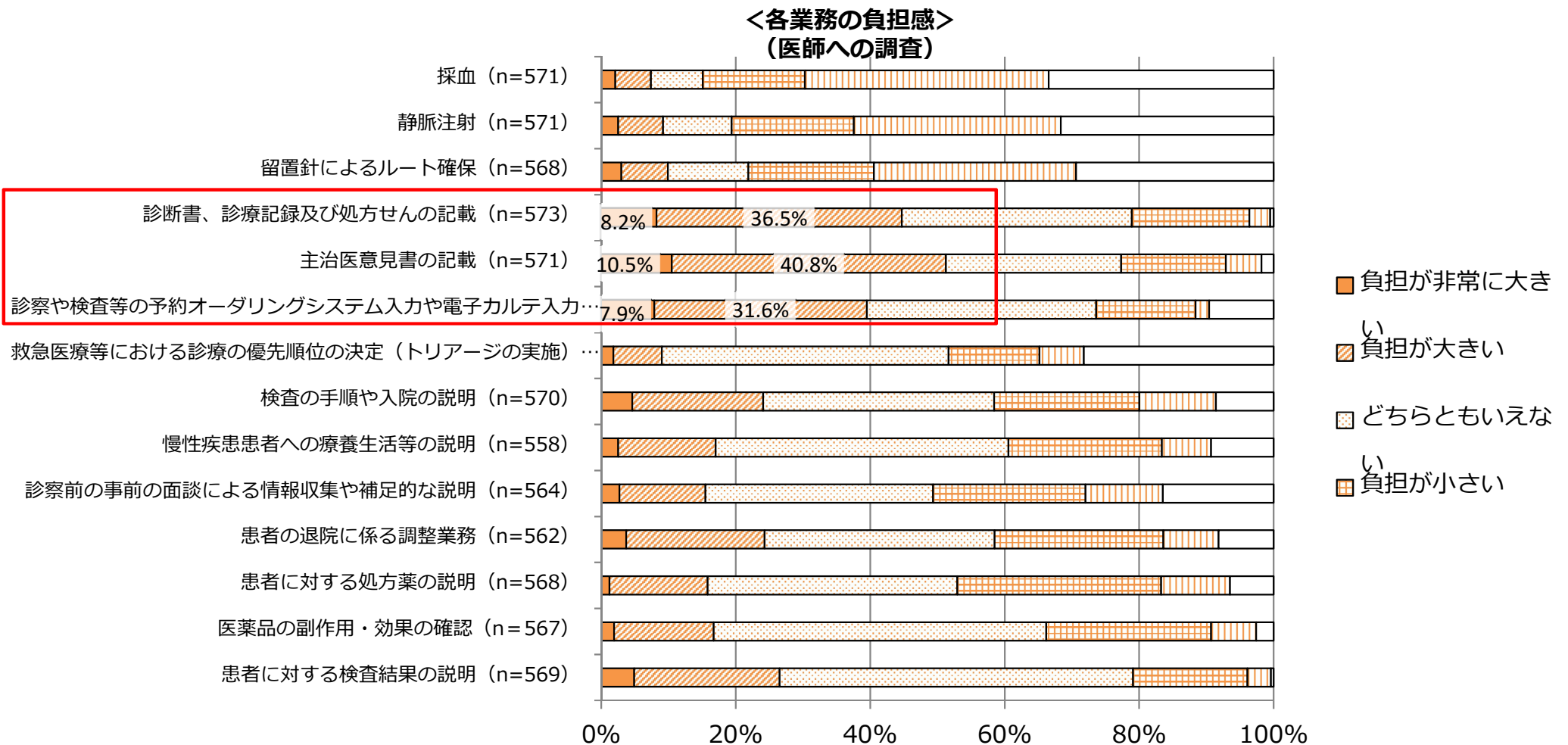
現行	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	870点/810点
20対1	658点/610点
25対1	530点/490点
30対1	445点/410点
40対1	355点/330点
50対1	275点/255点
75対1	195点/180点
100対1	148点/138点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数(加算1/加算2)
15対1	<u>920点/860点</u>
20対1	<u>708点/660点</u>
25対1	<u>580点/540点</u>
30対1	<u>495点/460点</u>
40対1	<u>405点/380点</u>
50対1	<u>325点/305点</u>
75対1	<u>245点/230点</u>
100対1	<u>198点/188点</u>

## 各業務の医師の負担感

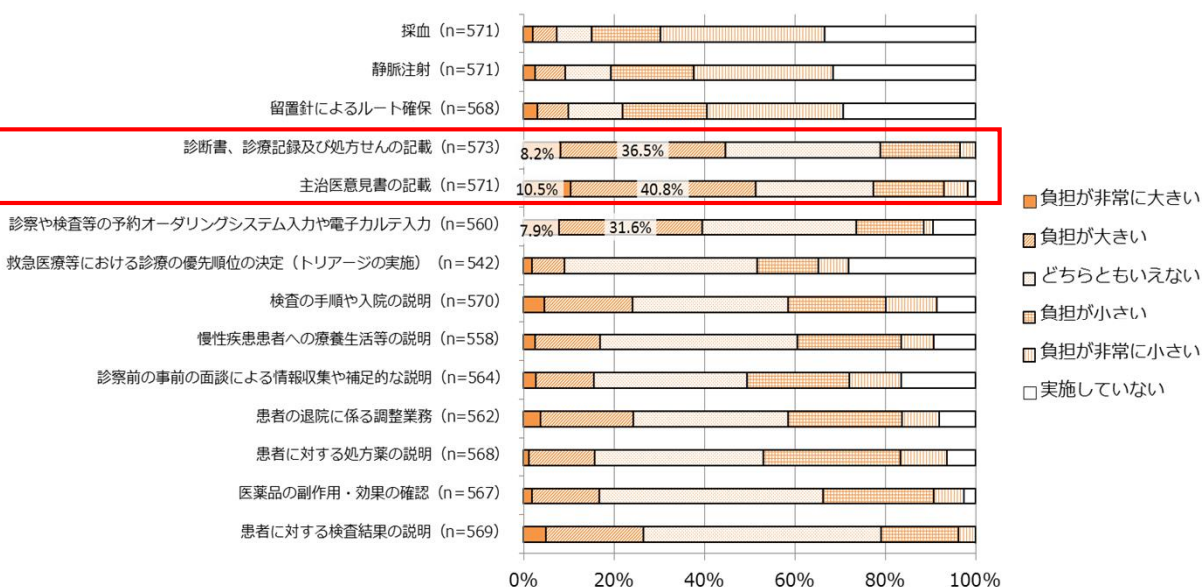
- 各業務の負担感として、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」「主治医意見書の記載」「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」については、「負担が非常に大きい」又は「負担が大きい」と選択した医師が多かった。



出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)

- 各業務の負担感として、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」「主治医意見書の記載」については、「負担が非常に大きい」又は「負担が大きい」と選択した医師が多い。
- 診断書等にかかる医療界からの個別の要望としては、様式の統一化、簡素化（種類・内容）に関するものが多く聞かれる。

### 各業務の負担感（医師への調査）



出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）

### 診断書等にかかる医療界からの主な意見

- 行政から求められる診断書等が法令に基づくもの以外のもの（インフルエンザ治癒証明書等）も含めて膨大。
- 例えば、死亡診断書を電子的に作成するソフトを活用することが、負担軽減につながるのではないかと。
- 民間保険会社から求められる診断書についても、様式が統一されていない、記載項目が多く、本当に必要な項目なのか不明なものが多数含まれている。（診断根拠、放射線治療の詳細、家族・本人への説明状況等）
- 自由記載欄（受診経緯、治療経過等）への記入が負担。
- 退院後しばらくしてから患者からの診断書等の請求がある場合に、より負担となる。
- 医療クーク（医師事務作業補助者）の導入により負担軽減になっている。



※ 医師への個別の聞き取り結果等に基づく。

- 行政や民間保険会社から求められる診断書等による医療機関の業務負担の実態に鑑み、関係者の意見も伺いながら、診断書等の様式の統一化、簡素化に向けて検討を行う。
- また、死亡・相続の手続のワンストップ化に向けた取組みを進める中で、医師の負担軽減に向けた検討を行う。