

平成30年9月19日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

地域医療を守る病院協議会 議長 雨宮
公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小熊 豊
公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
会長 押淵 徹
一般社団法人 日本慢性期医療協会
会長 武久 洋三
地域包括ケア病棟協会
会長 仲井 培雄
全国厚生農業協同組合連合会
経営管理委員会会長 雨宮 勇



医師の働き方改革にかかる政府検討に向けた提言

我々、地方に多くの病院を有する五団体で構成する「地域医療を守る病院協議会」では、地域医療の確保に大きな影響をもたらすであろう医師の働き方改革について、大都市とは異なる人口減少がすすむ地方の立場に立って協議を行っているところです。

当協議会としては、「現在の医療提供体制」と「一般労働者と同様の労働法制」との間には、不整合が生じていることから、医療提供体制を「あるべき医療提供体制」へと発展させ、労働法制を「医師のプロフェッション性をふまえた労働法制」にすることで、「地域医療と医師の健康の両立」をはかるべきと考えております。

このたび、「あるべき医療提供体制」および「医師のプロフェッション性をふまえた労働法制」を実現するために必要な取組み等について、当協議会から次の項目に関して提言いたします。

(1) あるべき医療提供体制

①医師の偏在是正、②総合診療医の養成、③ICT等の活用、④タスクシフティングおよびタスクシェアリングの推進、⑤女性医師の働きやすい環境づくり、⑥医療に対する患者の価値観

(2) 医師のプロフェッション性およびあるべき医療提供体制との整合性をふまえた労働時間規制の検討

①医師の自己研鑽の重要性、②応召義務との整合性、③宿日直の基準のあり方、④地域医療への配慮

(3) 全体を通じて

(1) あるべき医療提供体制

地方では、すべての地域住民の医療へのアクセスが阻害されることのないよう（「保険あって医療なし」とならないよう）、地域医療を守りつつ、医師の負担軽減につなげるため、①医師の偏在是正、②総合診療医の養成、③ICTの活用、④タスクシフティングおよびタスクシェアリングの推進、⑤女性医師の働きやすい環境づくり、⑥医療に対する患者の価値観の各項目について、提言する。

①医師の偏在是正

地域間、診療科間、病院・診療所間の3つの医師偏在は深刻であり、特に地方においては依然として絶対的に医師が不足している。地方では、医師不足の中、地域医療を守ろうと努力することにより、長時間労働につながってしまっている現状がある。

地方における医師不足解消が必要であるが、今般成立した改正医療法・医師法に盛り込まれた偏在対策は、効果がすぐさま現れるようなものではない。

○提言

- ・速やかに管理者要件（医療機関の管理者となる要件として地方勤務を義務づけ）の対象をすべての医療機関へ拡大し、進捗状況を確認しつつ開業制限を検討する必要がある。
- ・地方の医師不足解消には、一定期間の地方勤務を含んだ地域卒出身者の将来のキャリアパスを確立する必要がある。
- ・専門医の養成数について、地域別・診療科別に目安となる大まかな目標値を算出し、確保する必要がある。また、確保されるまでの間、地域医療を守る立場から、医師に対する労働時間の規制は医師の健康管理を十分に配慮し、慎重かつ柔軟な運用が必要である。

②総合診療医の養成

地域医療の現場では、高齢患者の割合が圧倒的に多いが、高齢患者は多臓器に疾患を抱え、臓器別の専門医療では対応が困難である。また、同時に少子化もすすむため、小児専門医療の需要も低下していく。したがって、患者の年齢を問わず、さまざまな疾患に対応することができる総合診療医が必要であるが、十分に養成されていない。

総合診療医は日本の医療を支えるうえでも重要な役割を担う。また、総合診療医が幅広く対応することにより、専門医はより一層自身の専門分野に特化することができ、働きやすい環境になる。

○提言

- ・総合診療医を積極的に養成し、確保する必要がある。
- ・すでに専門医資格を有している医師が、セカンドキャリアとして、総合診療医をめざすことを積極的に支援する必要がある。
- ・総合診療専門医のサブスペシャリティについて、整理する必要がある。

③ICT等の活用

地方において医師の働きやすい環境を整備するためには、ICTやAIの活用による効率的な医療の提供が必要である。しかし、ICTの導入等には費用がかかるため、医療機関にとっては負担が大きい。

国においても、平成30年度診療報酬改定で「オンライン診療料」が新設されるなど、ICTの活用を促す動きがあるが、対象患者が限定されるなど、十分ではない。

○提言

医療におけるICTの活用について、国は、電子カルテの規格統一など基盤を整備するとともに、財政支援等により、積極的に促進する。

また、将来の医療に寄与するであろうAIの開発・普及について、国が積極的に推進する。

④タスクシフティングおよびタスクシェアリングの推進

医師の働きやすい環境を整備するためには、医師の業務のうち他職種でも実施できる業務は他職種へ移管する（タスクシフティングする）必要がある。しかし、タスクシフティングを推進するうえで活躍が期待される「看護師特定行為研修修了看護師」の養成および活用は不十分である。

また、医師の診療時間（※）の約2割は事務作業が占めており（厚労省「病院勤務医の勤務実態調査」2017年度）、医師事務作業補助者の活用が重要である。

医療従事者が不足する地方においても、特定看護師や医師事務作業補助者を活用したタスクシフティングがすすむようにする必要がある。

さらに、複数主治医制の導入やチーム医療の拡充等による業務の共同化（タスクシェアリング）も医師の負担軽減につながると期待される。

※ 外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間（教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間は除く）。

○提言

- ・「看護師特定行為研修修了看護師」の活用を推進するために必要な制度の見直し（実施できる特定行為の範囲拡大や役割の明確化）をすすめるとともに、その養成について、国が積極的に促進する。
- ・現在の看護師特定行為研修制度では、自ら独立して医師の業務を分担するには不十分である。米国のNP(Nurse Practitioner)やPA(Physician Assistant)のように長時間の研修のもと国家資格を与える制度の設計が必要である。
- ・医師事務作業補助者の活用について、診療報酬上の加算をさらに見直しをするなど、国が積極的に促進する。
- ・薬剤師によるチーム医療の推進や病棟薬剤業務の展開、さらには高齢化社会に伴う在宅医療患者への薬剤管理指導などの重要性に鑑み、診療報酬の見直しなど、医療機関への定着が図れるよう国が積極的に促進する。
- ・複数主治医制の推進について、国民の理解が浸透するよう、国が積極的に啓発するとともに、診療報酬上の評価等により、国が積極的に促進する。

⑤女性医師の働きやすい環境づくり

全医師数に占める女性医師の割合は21.1%（厚労省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」）となっており、医学部入学者に占める女性の割合は3割を超えていることから、女性医師は今後も増加することが見込まれる。

女性医師にとって働きやすい環境を整備するためには、多様な勤務形態を導入することや、妊娠・子育て中の配慮等が必要である。

また、女性の割合が高い産科・小児科医の確保において、女性医師の働きやすい環境をつくり、離職を防ぐことは重要であり、そのことで地方において出産・子育てできる環境を維持できる。

○提言

医師不足が深刻な地方においても、女性医師にとって働きやすい環境づくりに医療機関が無理なく取り組めるよう、国があらゆる支援を行う。

⑥医療に対する患者の価値観

入院患者に占める高齢者の割合が全国平均でも7割を超えるようになる中で、高齢患者やその家族がどのような医療を望むのか（死生観を含む価値観）に寄り添う必要があり、医療そのもののあり方が変わる可能性がある（疾病の治療と生命維持を主目的とする「キュア中心」の医療から、慢性疾患を抱えてもQOL（Quality of life）やQOD（Quality of death）を確保・向上させ、精神的・社会的な意味も含めた健康を保つことをめざす「ケア中心」の医療への転換）。

医療のあり方が変わることにより、当然、医師の働き方にも大きな影響が生じる可能性がある。

○提言

医療に対する患者の価値観の変化やそれともなう医療提供体制のあり方について議論したうえで、医師の働き方改革について検討する必要がある。

(2) 医師のプロフェッション性およびあるべき医療提供体制との整合性をふまえた労働時間規制の検討

医師の過労を防ぐことは重要であるが、医師のプロフェッション性をふまえ、地域医療の確保や医療の質に配慮した労働法制とする必要があることから、①医師の自己研鑽の重要性、②応召義務との整合性、③宿日直の基準のあり方、④地域医療への配慮の各項目について、提言する。

①医師の自己研鑽の重要性

医師は非常に高度な専門知識や技術、高い倫理観を必要としており、研究・研修の機会（時間）が十分に確保される必要があるが、医師の働き方改革により、研修時間・症例数が確保できなくなるおそれがある。

また、研修医への指導時間を確保できなくなり、大学病院において勤務時間内に指導を行う教員がさらに必要になることで、市中病院から医師が引き揚げられることが危惧される。

○提言

- ・研修医は日本では労働者と定義されているが、学習者としての側面を併せ持つ。医師としてのキャリアパスを実現するために十分な研修時間・症例数の確保は必須である。米国の研修医の週 80 時間ルールを参考にしつつ、研修医の健康に十分配慮し、わが国の実情に合わせた時間外労働規制を適用すべきである。医療の質確保、医療安全上も良質な医師養成は必須である。
- ・自己研鑽と労働時間の切り分けは必要で、行為別に目安となる一覧表を作成し、各病院の実情をふまえ労働時間を規定していく必要がある。

②応召義務との整合性

医師は高い職業倫理やプロフェッショナルリズムを求められる職種であることはもちろん、医師法における応召義務があり、正当な理由なく診察・治療を拒否できないが、(改正後の)労働基準法における一般労働者の時間外労働規制がそのまま適用されると、応召義務を果たせなくなるおそれがある。

○提言

医師法における応召義務と労働基準法との整合性を確保する。

③宿日直の基準のあり方

現在、労働時間規制の適用除外となる宿日直については、「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」でなければならず、宿直は週1回、日直は月1回を限度に認められている。

また、「医師、看護師等の宿直許可基準」（昭和24年3月22日基発第352号）においては、「軽度の短時間の業務に限ること」、「夜間に睡眠が十分にとれること」等が要件とされている。

判例等から、救急患者等に対応した日の宿日直時間のすべてを勤務時間と認定する流れになっており、時間外手当が病院経営を圧迫し、救急医療への対応が困難となるおそれがある。

○提言

- ・救急対応等を行った時間のみを時間外勤務とする取扱いに見直し、もしくは、日本医師会が提案する「中間的な働き方」に対応する制度を構築し（※）、あわせて時間外診療に対する適正な診療報酬を設定する。
- ・「医師、看護師等の宿直許可基準」（昭和24年3月22日基発第352号）について、現場が混乱しないよう実態にあった基準に見直す必要がある。

※ 日本医師会「医師の働き方検討会議」がまとめた「医師の働き方改革に関する意見書」（平成30年7月）においては、「許可を受けた宿日直」（断続的・監視的労働）でも通常労働でもない「中間的な働き方」に対応する制度を構築する必要があるとしている。

④地域医療への配慮

今後人口が減少する中で、医療従事者を増やすことは難しい。しかし、地方は依然として医師不足の状況であり、医師の偏在が解消されない状況で医師が時間外労働規制の対象となると、救急医療をはじめとする地域医療が崩壊しかねない。

○提言

（偏在が解消されるまでの間）医師少数区域等に勤務する医師については、健康確保措置を講じること等を要件としたうえで、時間外労働規制の適用や宿日直の運用等について、より柔軟な対応が必要である。

(3) 全体を通じて

以上のとおり、医師の働き方改革をすすめるにあたっては、課題が山積している。医師の偏在が解消されないまま、拙速に医師の働き方改革をすすめれば、地域医療が崩壊しかねない。また、医師の働き方改革の実行にあたっては、少なからず国民に影響があることから、コンビニ受診の抑制など、患者の医療機関の受診のあり方について、これまで以上に啓発に取り組む必要がある。本提言をふまえ、地域医療と医師の健康を両立できる対応について、国民の理解が得られるよう、十分な検討を行うべきである。

以上