



DECEMBER 2023

① 医師の勤務実態の調査で

医師の働き方改革の進展が明らかに

Point 1

日本国内の病院常勤医師の3.6%が年1,920時間超の時間外・休日労働をしていることが明らかになった。

Point 2

時間外・休日労働の割合は、約3年前より4.9ポイント減少、医師の労働環境が改善傾向にある。

Point 3

ほとんどの診療科で時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合は減少した。

次回改定でも医療従事者の働き方改革の推進が基本方針案に

2024年4月から医師の時間外労働の規制、いわゆる「医師の働き方改革」がスタートします。医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、2040年を見据えた医療提供体制の構築に向けて不可欠な取り組みであり、過去の診療報酬改定においてもフォーカスされてきています。次回の2024年度の改定においても、医療従事者の働き方改革の推進は基本方針における基本的視点の重点課題として位置づけられることが検討されています(図表1)。

1,860時間超の勤務医の長時間労働は改善傾向に

10月12日の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」では、「医師の勤務実態」の調査結果について報告されました。この調査は、2022年7月11日から17日にかけて、全国18,974の医療施設を対象に調査を実施したもので、病院の常勤医師の1週間

当たりの労働時間や、診療科別の時間外・休日労働時間などが詳細に調査されました。

この調査の結果、勤務医1万1,466人のうち、時間外・休日労働時間が年1,920時間を超える医師の割合は3.6%であることが判明しました。この数字は、2016年の調査で9.7%、2019年の調査で8.5%と比べると低下しており、勤務医の労働環境が改善傾向にあることがうかがえます(図表2)。

また時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合が、最も高い診療科は脳神経外科(9.9%)、次いで外科(7.1%)、形成外科(6.8%)、産婦人科(5.9%)、救急科(5.1%)となっています(図表3)。この結果だけを見ると、ほとんどの診療科で時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合は減少しており、勤務医の超長時間労働は是正されてきているという見方もできます。

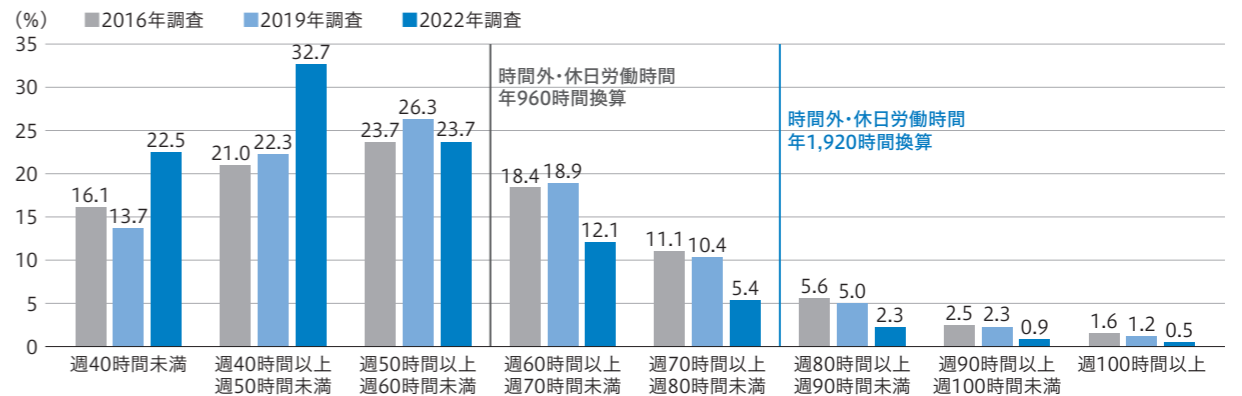
国内の医療現場における働き方改革が進展することで、2040年を見据えた、より質が高く安全で効率的な医療提供体制の構築につながることが期待されます。

■ 図表1 過去の診療報酬改定の基本方針(基本的視点の抜粋)

	2016年度	2018年度	2020年度	2022年度	2024年度(案)
基本的視点	地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点【重点課題】	地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進【重点課題】	医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】	新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】	現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】
	患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点	新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実	患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現	安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】	ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進
	重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点	医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進	医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進	患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現	安心・安全で質の高い医療の推進
	効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点	効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の向上	効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の向上	効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の向上	効率化・適正化を通じて医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

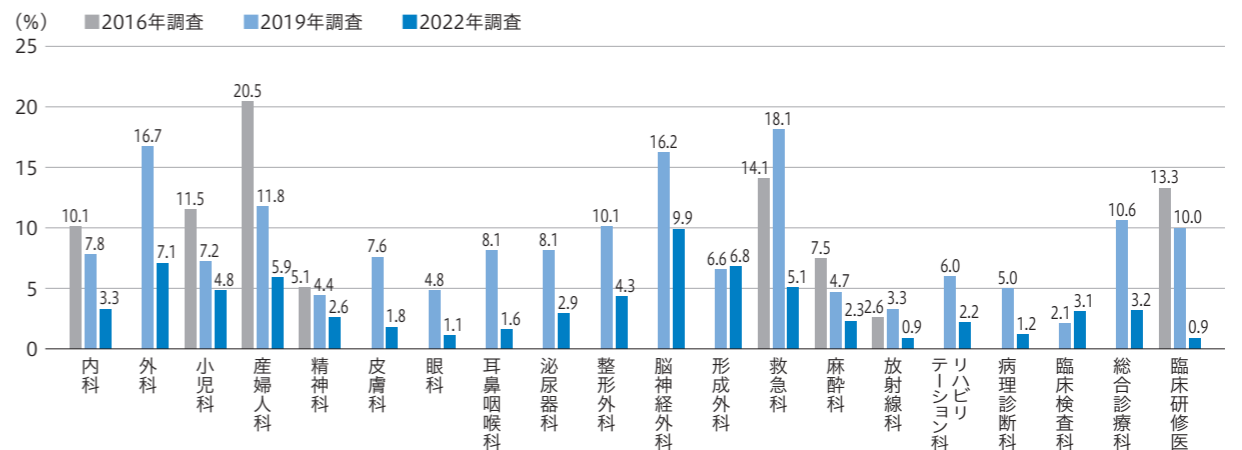
(第102回社会保障審議会医療部会 資料2「令和6年度診療報酬改定の基本方針の検討について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001152623.pdf>)、ならびに第169回社会保障審議会医療保険部会 資料1「令和6年度診療報酬改定に向けた基本認識、基本的視点、具体的方向性について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001160766.pdf>)より抜粋・加工)

■ 図表2 週労働時間区分と割合(病院・常勤勤務医)



2016年調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない

■ 図表3 診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合



2016年調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
※2016年調査の設定は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。

(第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会 資料2「医師の勤務実態について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001156159.pdf>)) ※図表2・3ともに

②安心・安全な外来化学療法の推進に向け その基準や指針の在り方などが議論に

- Point 1** 近年、外来における化学療法の推進が注目されている。
- Point 2** 安心・安全な外来化学療法を推進していくという観点から、「外来化学療法実施対象患者に関する基準や指針の作成の有無」について議論がされている。
- Point 3** 入院・外来での化学療法の比率が、医療機関ごとにばらつきがあり、患者が望場所での治療を推進するという観点から、論点の1つとなっている。

外来における化学療法の推進に向け 議論開始

近年、医療技術の発展により、通院しながらがん治療を受ける患者が増えています。2022年度改定では、外来における化学療法を推進するため、①外来腫瘍化学療法診療料の新設、②外来栄養食事指導料の対象に外来化学療法を実施している患者を追加、③療養・就労両立支援指導料における対象患者及び連携先の拡大——などが盛り込まれました。今回の改定においても同様に、外来化学療法の推進の観点からの議論が行われています。

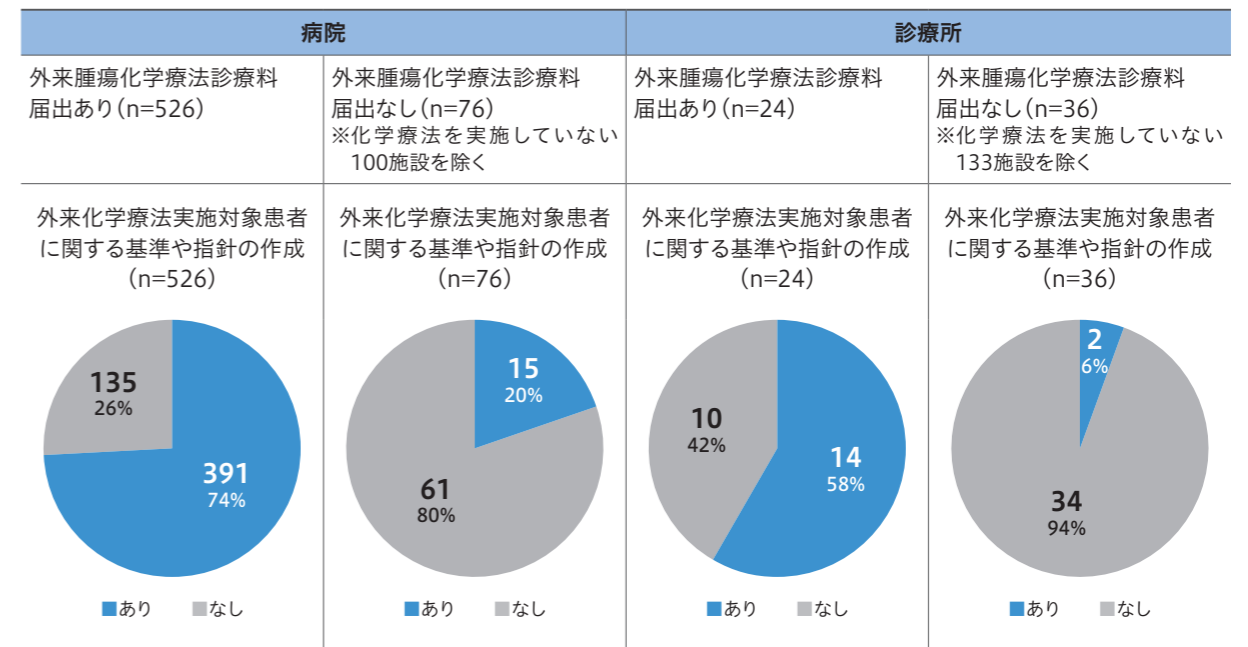
例えば、安心・安全な外来化学療法を推進していくという観点から、「外来化学療法実施対象患者に関する基準や指針の作成の有無」について議論がされています。厚生労働省の「令和4年度入院・外来医療等実態調査」によれば、外来腫瘍化学療法診療料を届出している医療機関においては、病院では74%、診療所では58%の施設が外来化学療法患者に関する基準や指針を作成していることがわかりました。一方、外来腫瘍化学療法診療料を届出していない医療機関では、80%の病院と94%の診療所がこれらの基準や指針を設けていないことが判明しました。この結果を踏まえて、安心・安全な外来化学療

法を推進していく観点から、外来化学療法における基準や指針の在り方についての検討が論点としてあがっています(図表4)。

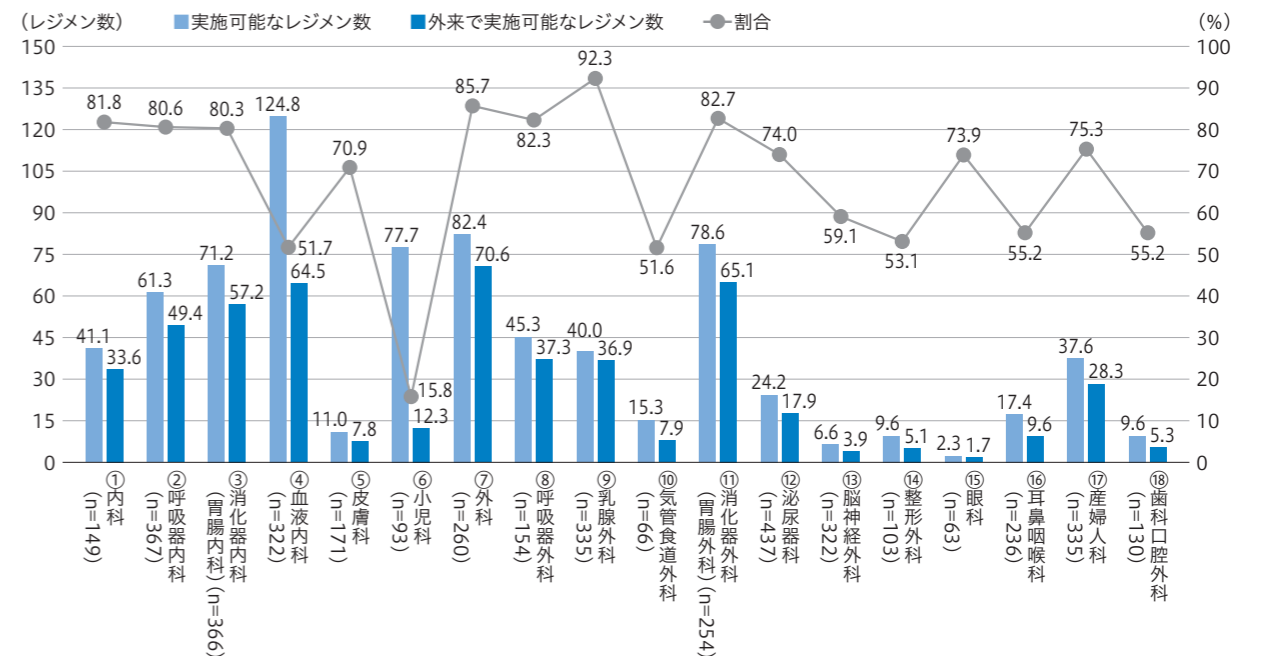
また実態調査から、入院・外来での化学療法の比率が、医療機関ごとにばらつきがあることが確認されました。外来腫瘍化学療法診療料を届出している病院では、「化学療法を実施した実患者数」のうち「1サイクルも外来で化学療法を行わずに、全て入院で化学療法を実施した実患者数」の割合が、中央値23.2%であったことがわかり、中には全て入院で化学療法を実施する医療機関も存在しました。この結果を、患者が望む場所での治療を推進するという観点からどのように考えるのか、論点の1つとしてあげられています。

なお、実態調査では、診療科別に外来で実施可能なレジメン数の割合も示されています。外来で実施できるレジメン数の割合は、乳腺外科(92.3%)、外科(85.7%)、消化器外科(82.8%)、呼吸器外科(82.3%)、内科(81.8%)の順に多い傾向となりました。一方で、小児科(15.8%)、気管食道外科(51.6%)、血液内科(51.7%)、整形外科(53.1%)においては少ない傾向となりました(図表5)。

■ 図表4 外来化学療法実施対象患者に関する基準や指針の作成状況(外来腫瘍化学療法診療料の届出有無別)



■ 図表5 診療科別の外来で実施可能なレジメン数の割合



※施設票(A票):一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料、感染対策向上加算、急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算等の届出を行っている医療機関、約2,300施設を対象としている。

(第559回中央社会保険医療協議会総会 資料「個別事項(その2)について」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001158216.pdf>)) ※図表4・5ともに

③腎疾患対策検討会報告書に関する 取り組みの中間評価が行われた

Point 1

2018年の腎疾患対策検討会報告書には、1つの全体目標と5つの個別目標が設定された。

Point 2

2016年と2021年の透析導入率の比較では、18の県で減少傾向が確認された。

Point 3

腎疾患対策検討会報告書の個別目標に係る今後の推進すべき取り組みについて整理された。

新規透析導入患者数40,511人と
2018年からほぼ横ばい

我が国における腎疾患患者は年々増加傾向にある中で、その対策として2017年12月より「腎疾患対策検討会」が開催されました。その後、2018年7月に「腎疾患対策検討会報告書(以下、報告書とする)」がまとめられました。報告書には、「自覚症状に乏しい慢性腎臓病(CKD)を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKD重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図る」という全体目標と、①普及啓発、②地域における医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成及び⑤研究開発の推進——という5つの個別目標が設定されました。

2023年度の「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」では、この5年間の対策による成果目標等に対する進捗や、更に推進すべき事項等について議論が行われました。例えば、第3回の会では、CKD対策支援データベースをもとに、各都道府県における透析導入率の年次推移が公開され、対策効果の見える化が図られました。2016年と2021年

の透析導入率の比較では、18の県の減少傾向が確認されました(図表6)。

このような検討会のもと、報告書に関する取り組み内容の中間評価が行われました。概要は以下のとおりとなっています。

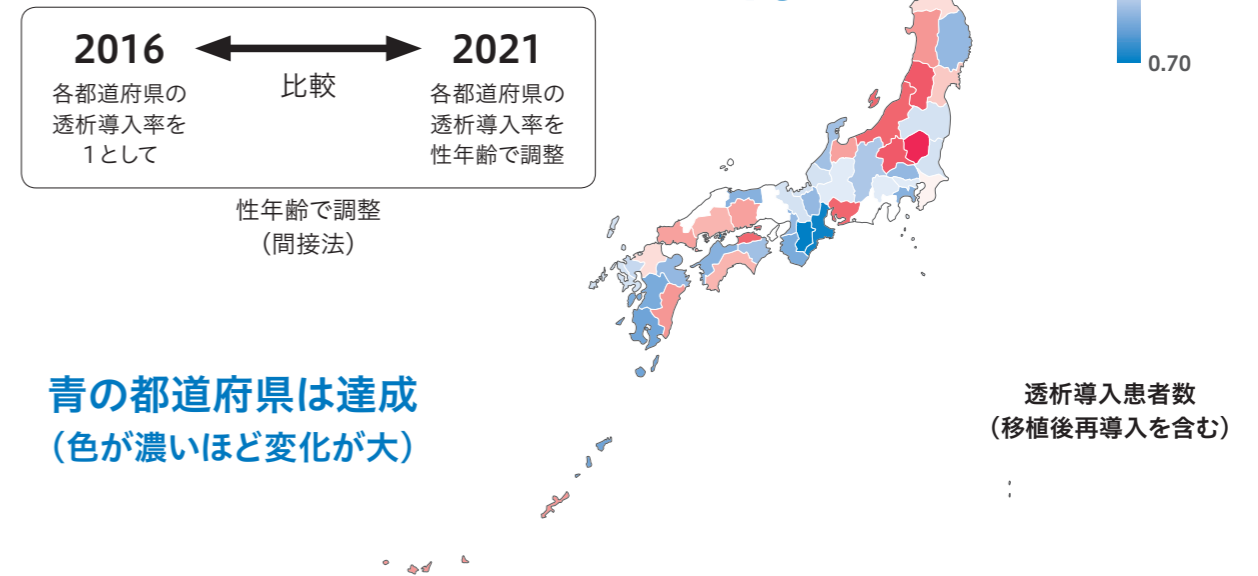
- 報告書では、「2028年までに、年間新規透析導入患者数を35,000人以下に減少させる」を達成すべき成果目標(KPI)として掲げているところ、2021年の年間新規透析導入患者数は40,511人と、2018年からほぼ横ばいで推移。
- 新規透析導入の原因疾患については、高血圧等の生活習慣病(NCDs)が主要因とされている腎硬化症の割合が増加傾向。
- 報告書に基づき、2人主治医制やCKDの早期発見に関する啓発活動、各都道府県の腎疾患対策の強化、腎臓病療養指導士制度の運用などは推進。
- 一方で、慢性腎臓病(CKD)の認知度が低い、医療機関間の連携不足、一部の評価指標の把握が困難であること等が課題。

このような状況を踏まえ、更に推進すべき主な事項として、図表7のとおり整理されました。

■ 図表6 都道府県別の透析導入率の変化(2016年と2021年の比較)

2016年の各都道府県の透析導入率を1として、
性年齢を調整した2021年の透析導入率が1未満の都道府県数

18



青の都道府県は達成
(色が濃いほど変化が大)

(第3回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会 資料「【資料2-1】岡田参考人提出資料」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001129315.pdf>))

■ 図表7 腎疾患対策検討会報告書の個別目標に係る今後の取り組みについて

個別施策	更に推進すべき主な事項
①普及啓発	○勤労世代等に対する新たなアプローチ方法についての検討 ○CKDの正しい知識及び早期からの受診の重要性についての普及・啓発
②地域における医療提供体制の整備	○医療機関間の紹介基準等の普及及び連携強化 ○医療機関に対する早期診断・早期治療の必要性の普及・啓発 ○腎臓専門医療機関とCKD診療に関するかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資する連携パスの活用
③診療水準の向上	○CKD患者の治療と仕事の両立支援の取り組み ○各種ガイドライン等の普及、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容等の好事例の横展開
④人材育成	○腎臓専門医が少ないエリアにおける腎臓病療養指導士等のCKDに関する基本的な知識を有する看護師/保健師、管理栄養士、薬剤師等のメディカルスタッフの育成・配置等 ○多職種による療養指導のための標準化ツールの普及
⑤研究開発の推進	○腎疾患対策の効果のより適切な評価方法の確立 ○CKD患者データベース(J-CKD-DB)等を活用した研究

(「腎疾患対策検討会報告書(平成30年7月)に係る取組の中間評価と今後の取組(概要)」より抜粋・加工 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001162562.pdf>))

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒150-0002

Mail: mesa.info@iryso-socket.co.jp