

平成21年度  
厚生労働省科学研究補助金  
H20－医療－一般－013  
医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門  
職育成のための予備的研究  
総括報告書

研究代表者  
昭和大学・医学部・非常勤講師  
鈴木龍太  
研究分担者  
山形大学・医学部・准教授  
中西淑美

平成22年5月31日

## 1. 目的

この1,2年で急速に地方の基点病院、救急病院の医師不足が顕在化してきた。この理由は質の高い安全な医療の要望、医療紛争の多発、救急患者の集中、法令遵守による規律の要望、研修医制度による医師の偏在、教育の負担等が医師に重くのしかかり、医師の業務負担、精神的負担が急激に増大し、医師の疲弊感が強まったためであると考えられている。厚労省も医師不足対策を喫緊の課題としている。今回の研究で勤務医師の業務負担増の原因を解明し業務改善のために医療分野に新しい職種を導入し、分業による医療者負担減を提案する。今対策を取らなければ10年後の医療は確実に崩壊するからである。

ここでいう新たな職種とは病院内の医療紛争に対応するメディエーター、病院の質と安全を担保するセーフティマネージャー、麻酔看護師、診断的読影ができる放射線技師、インフォームドコンセントを行うICコーディネーター、診療録記載をするトランスクリプター、診断書を書く診断書作成師、リハビリ処方を行うリハ処方技師、スキルスラボを指導するスキルスインストラクター、研修医教育とケアを行うメンター、体位交換を行う病院内介護師などである。これらの職種に資格を与え医師や看護師の業務をシェアすることで医療者の業務負担を軽減する。

ここでいう新たな職種とは病院内の医療紛争に対応するメディエーター、病院の質と安全を担保するセーフティマネージャー、麻酔看護師、診断的読影ができる放射線技師、インフォームドコンセントを行うICコーディネーター、診療録記載をするトランスクリプター、診断書を書く診断書作成師、リハビリ処方を行うリハ処方技師、スキルスラボを指導するスキルスインストラクター、研修医教育とケアを行うメンター、体位交換を行う病院内介護師などである。これらの職種に資格を与え医師や看護師の業務をシェアすることで医療者の業務負担を軽減する。

医療に拘わる多くの職種を創生することにより日本の医療を活性化し、地域に対する雇用創出への貢献にもなり、独創的である。新しい職種の育成には時間がかかり、財源も必要であるが、10年後の医療を分業により支えるために必須である。

本研究では日本の医師の業務負担の原因を究明し、欧米の現状を調査し、業務分担が可能となる専門職を提案し、実現へ向けての方策を提言する。

2. 研究全体の計画は以下である。

- ① 日本の救急病院勤務医・看護師の業務の実態とストレスの原因を調査する。
- ② そのうち業務分業が可能な業務を具体化する。
- ③ 分業可能な業務のうちどの業務分業の要望度が強いかを調査する。
- ④ 欧米の医療専門職の現状調査を行う。
- ⑤ ④を参考に日本での医療専門職の提案とその実現性の検討を行う
- ⑥ 成果を発表する。

3. 当該研究計画に関して現在までに行った研究

研究者の勤務する病院は横浜郊外に位置する地域医療、救急医療の拠点である。三次救急を扱う救命センターを併設している。2003年9月に一次二次救急患者を扱うERを開設した。ER開設で救急患者数は急増し、救急車も断らずに受け入れ、最盛期には月に1300人前後の救急患者を受け入れた。しかし4年経った現在救急患者の受け入れは900人前後に減り、救急車受け入れも台数が25%減少した。またER開設後から30歳—40歳台の医師が数多く病院を辞めていった。ERで起こった問題点や医療者、患者の苦情を文書で回収し、調査することで、開設から患者受け入れ縮小にいたるまでの過程を検討した。また研究代表者は病院の医療安全管理室長を兼務しており、病院の医療事故、患者の苦情を全て把握している。その情報を統計処理し、原因究明と解決策を検討した。(鈴木龍太、与芝真彰. 事例から学ぶ医療安全. 神経治療学23、597-600、2006. 鈴木龍太他. 医療事故に対する新聞報道の偏りの検証. 総合臨床56、3237-3240、2007. 鈴木龍太. 病院崩壊—病院は何故救急車を断るのか—. 投稿中)今回はこれら研究結果から医師の業務負担の原因を解明し、本研究に活用する。分担研究者の中西はメディエーターとして実際に活動している。またこれに関して平成18年度—20年度文部科学省科研費基盤C「「被害」「責任」の認知と医療事故 ADR の可能性:法社会学的アプローチ(研究代表者・中西淑美)」の研究をしている。

4. 当該研究の特色・独創的な点

医療崩壊を食い止めることは国民の喫緊の課題である。しかし現在の研修医の専攻科の偏向、勤務医の急性期病院離れを考えると、生命にかかわる地域救急医療を担う医師は10年後、20年後に更に減少し、悲惨な状況になると推測される。将来を見据えた抜本的な対策を打ち出すことが必要である。本研究は10年20年の長期的対策を提案し、また新たな職種を創生することで医療の活性化と地域の雇用創生による活性化が測れ、独創的である。

## 5. 倫理面への配慮

動物や患者情報を使用する研究ではないが、アンケート調査で取得した個人情報保護に関して個人情報の漏洩が無いことを提示しアンケートを行う。

6. 平成 20 年度はわが国の急性期病院勤務医・看護師にアンケート調査を行い、業務負担の現状とストレス源を検討した。

## 7. 平成21年度に実施した研究 方法

- ① 平成 20 年度に当研究で行った日本の救急病院勤務医・看護師の業務の実態とストレスの原因調査をまとめた。
- ② 米国ボストンで開催された国際学会に出席し、以前から依頼していたハーバード大学ブリガム&ウイメンズ病院(BWH)の医療職種調査に関して研究者と調査結果の報告を受けた。
- ③ 病院勤務医のストレス調査で医師が最も負担を感じずる業務は書類業務(診断書記載)であった。2009年度はその点に注目し、実験的に診断書記載業務に対して医師へ記載に対する報酬を一部還元した。またその結果をアンケート調査した。
- ④ 本研究成果の一部を神奈川県医師学報に発表した。

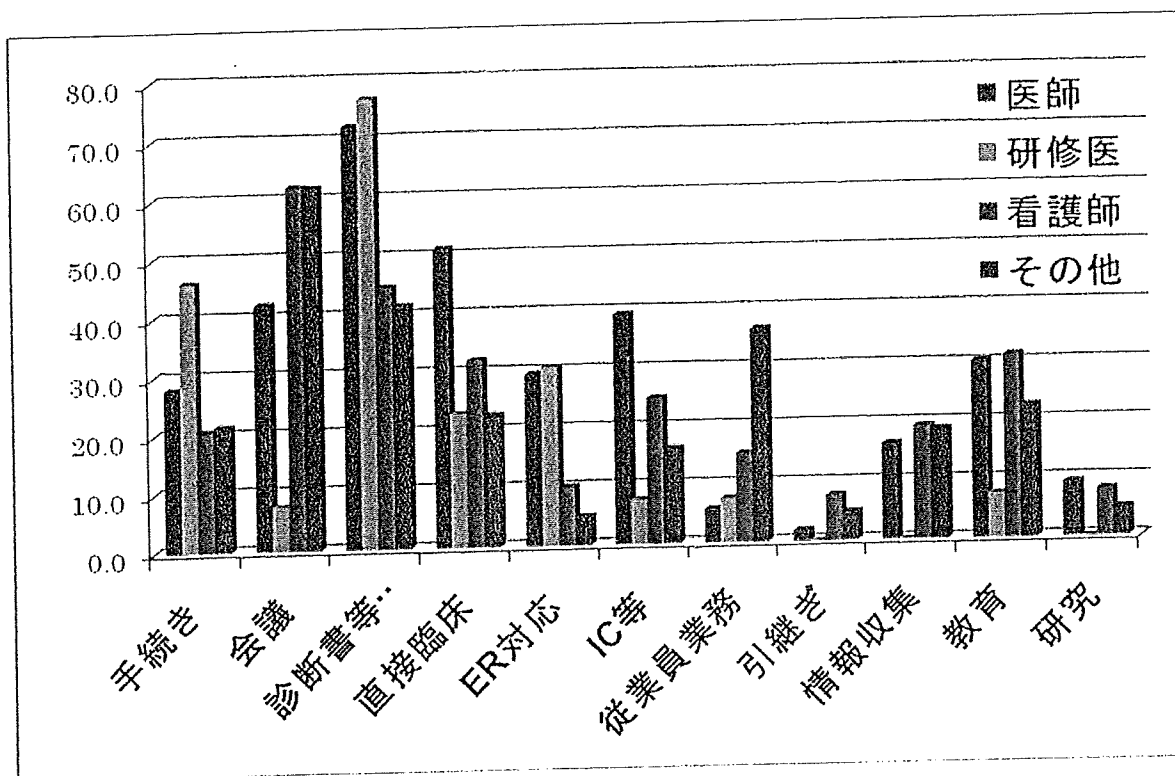
## 8. 結果

### ①. 医師が負担に思う業務

以下の項目について聞いた。

1	手続き業務(申し込み等)
2	会議業務
3	書類業務(患者に関する書類・診断書等)
4	患者への直接臨床業務
5	ER 患者対応
6	患者への間接業務で書類以外の業務(IC 等)
7	従業員としての業務
8	引継ぎ業務
9	情報収集業務(学会・セミナー等)
10	教育に関する義務(学生・研修医・職員等)
11	研究業務

医師は診断書等の書類業務、直接臨床業務、会議、IC、教育に関して負担感が強かった。



## ② 米国調査

米国ボストンで開催された国際学会に出席し、以前から依頼していたハーバード大学ブリガム & ウィメンズ病院 (BWH) の医療職種調査に関して研究者と調査結果の報告を受けた。

米国ハーバード大学 BWH では日本では考えられないほど種々の医療職が存在していた。退院後のコーディネーター、診療予約専門の秘書、会計担当者、手術スケジューラー等の秘書・事務系の専門職種が多かった。

## ③ 診断書記載医師への報酬還元について

i) 平成 20 年度の調査結果から、医師が負担に思う業務は診断書等の書類記載、直接臨床業務、会議であった。このうち書類業務は管理職医師、一般医師とも最も負担に思う業務であることがわかった。

このことを踏まえ、研究代表者の所属する病院で平成 21 年 11 月から自費払いの診断書等を記入期限以内に記載した場合、記載した医師に報酬の一部を還元することにした。これにより医師の負担感を少しでも減らすことができること、また診断書の記載遅れをなくすことを期待した。ただし、当院ではチーム医療の観点から医師だけに報酬還元せず、関わったコメディカルにも還元する方式を採った。例えば身体障害者診断書は記載医師とリハ部、各保険会社診断書は記載医師と事務部、入院証明書は記載医師と看護部というように全ての診断書等を分類し、記載医師と担当部署に還元することとした。

また施行後 5 ヶ月でアンケートを行い、診断書記載の報酬還元に対する功罪を回答してもらった。

ii) アンケート結果

- a) 診断書の報酬還元については 4 点満点中 3 平均 3.3 点と大変好評であった。
- b) 47%の医師が診断書を書くのが前より嫌でなくなったという回答であり、一応の効果を上げたと考えられた。

④ 成果発表

- i) 医師の負担感の多い業務の調査と診断書記入に対する報酬還元 鈴木龍太、神奈川県勤務医部会報、10,31-32, 2010

9. 結論

- ① 医療者が負担に感ずる業務は書類業務、会議、教育など直接臨床以外のものが多かった。
- ② これに関しては医療事務や IT 化、教育担当者等の対応で改善できると考えられた。
- ③ 一方米国と比較すると日本では医療職の種類・人員が貧弱であり、米国のシステムは今後の参考になると考えられた。
- ④ 医師の書類業務、教育業務を担当する専門職の導入が必要であると考えた。

神奈川県医師会  
勤務医部会報

NO.10

2010.3

---

社団法人 神奈川県医師会

# 神奈川県医師会 勤務医部会会報

No.10

## ●目次

巻頭言	神奈川県医師会勤務医部会 部会長 大久保 吉 修	1
部会員から		
診療所の役割を考える	土 肥 直 樹	3
医者へのかかり方ってあると思いませんか？	伊 藤 恭	4
大学病院総合診療部から見た「かかりつけ医」の現状	赤 星 透	5
道は一つだけですか	増 沢 成 幸	6
医師不足で医療崩壊を招かないために	小 澤 幸 弘	7
大和市の救急医療の現状	島 崎 猛	8
医療安全を考える	宮 北 英 司	9
なんとなく勤務医	榊 原 重 泰	11
国民負担率	出 井 昭	12
勤務医の生き筋 - 本多静六博士に学ぶ勤務医の生き方 -	玉 城 嘉 和	13
勤務医として思うこと	池 田 弓 子	15
ライフ・ワーク・バランス？	鬼 頭 礼 子	16
「勤務医の声」 横浜市医師会 勤務医ニュースより転載		18
特集 勤務医の働く環境を改善させるために実現した具体的事項		
外科勤務医よどこへ行く	井 上 俊 夫	26
勤務医の働く環境を改善させるために実現した具体的事項について	井 町 和 義	26
勤務環境改善に向けての神奈川病院の取り組み	市 来 寄 潔	27
医師事務作業補助員の導入について	川 城 丈 夫	29
医師の負担感の多い業務の調査と診断書等記入に対する報酬還元	工 藤 雄 司	
勤務医対策で実行できたこと	鈴 木 龍 太	31
リハビリテーション専門病院の医師確保	寺 崎 雅 子	32
茅ヶ崎市立病院における医師の勤務環境改善への試み	山 下 俊 紀	33
療養病床病院における勤務医の勤務環境と	望 月 孝 俊	34
医師としてのモチベーションの維持について	川 田 忠 典	36
勤務医の働く環境を改善させるために	飯 田 秀 夫	37
小規模の病院で働く勤務医の立場から	工 藤 龍 彦	38
勤務医の働く環境改善に何ができるか - 小私立病院の状況 -	久 保 田 光 博	39
わが病院の一年間	石 山 直 巳	41
勤務医の働く環境の改善 (いつも心に思っていること)	新 納 憲 司	42
部会活動報告		
平成20年度・勤務医部会評議員会・総会・研修会		44
特別講演要旨「医師の過労と医療の改善」	中 原 のり子	51
評議員・幹事名簿		59
編集後記	茅ヶ崎市立病院 仙 賀 裕	60

表紙 題字 田中 忠一



## 医師の負担感の多い業務の調査と診断書等記入に対する報酬還元

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院  
院長 鈴木龍太

われわれは「平成20-21年度厚生労働省科学研究費補助金」により「医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職育成のための予備的研究」を行っている。この研究は病院勤務医療者の業務負担感とその原因を解明し業務改善のために医療分野に新しい職種を導入し、分業による医療者業務負担減を提案するものである。



この研究で299名の医師にアンケート調査を実施し、医師が負担を感じる業務に関して調査した。業務の項目は「手続き業務、会議、書類業務（診断書等）、直接臨床業務、救急業務（ER等）、従業員業務（タイムカードを押す、防災訓練等）、情報収集業務（学会等）、教育業務（学生や研修医等）、研究業務」である。

この調査から、管理職医師が負担に思う業務は会議、書類、臨床、教育であり、一般医師が負担に思う業務は、書類、臨床、ER業務であった。このうち書類業務は管理職医師、一般医師とも最も負担に思う業務であることがわかった（文献1）（図1）。

このことを踏まえ、当院では2009年11月から自費払いの診断書等を記入期限以内に記載した場合、記載した医師に報酬の一部を還元することにした。これにより医師の負担感を少しでも減らすことができると、また診断

図1

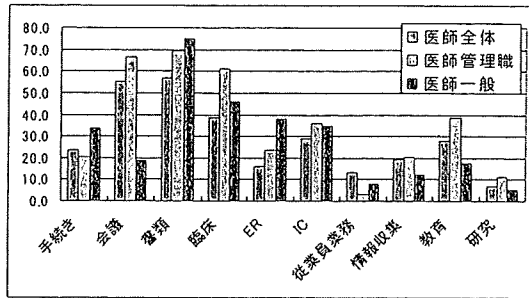
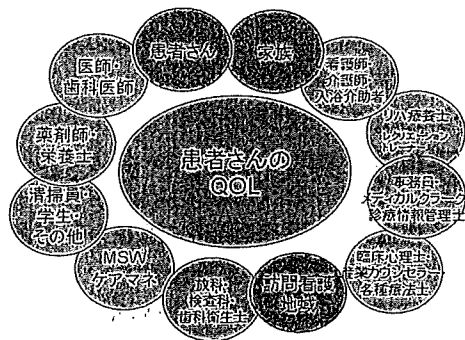


図2

## 鶴巻温泉病院のチーム医療



書の記載遅れをなくすことを期待した。ただし、当院ではチーム医療の観点から医師だけに報酬還元せず、関わったコメディカルにも還元する方式を採った。例えば身体障害者診断書は記載医師とリハ部、各保険会社診断書は記載医師と事務部、入院証明書は記載医師と看護部というように全ての診断書等を分類し、記載医師と担当部署に還元することとした。医師・コメディカル職員のモチベーションを上げるだけでなく、医師の行為がコメディカルに貢献することが自覚でき、チーム医療の意識がより強くなると考えている。

ちなみに当院ではチーム医療の中心に「患者のQOL」を配置している（図2）。患者・家族が一緒に参加して医療者、地域で患者の

QOLを向上させるよう努力する意味である。当院はリハビリテーション・療養が主であるので「患者のQOL」が中心であるが、急性期病院では「患者の病気」が中心となると考えている。

## 文献

### 1. 鈴木龍太、

平成20年度厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業、H20-医療一般-013 医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職育成のための予備的研究  
平成20年度総括研究報告書

2009年4月

## 勤務医対策で実行できたこと

小田原市立病院 耳鼻咽喉科 部長 寺崎雅子

神奈川県西端にある小田原市立病院は、2市（小田原市・南足柄市）8町（箱根町・湯河原町・真鶴町・開成町・松田町・山北町・大井町・中井町）の要として活躍しています。概ね人口36万人をカバーしています。



小田原駅には乗り入れている路線が多いので駅長は5人もいます。他人から見れば遠方と思われがちですが、アクセスは悪くないのではないかと思います。アクセスだけでは改善しないのが医師確保の難しさです。勤務医対策の最大のポイントで、どこの施設でも常に気になる問題ではないかと思います。いかに勤務医に頑張ってもらえるか、その環境改

善が急務であると考えています。

それでは勤務医対策で少しでも環境改善できたものは何であるかと言えば

- ①就職に伴い官舎への入居を必ずしも強要しなくなりました。これに伴い単身赴任が減った？ 家庭円満につながったかもしれません。
- ②単身赴任者の住居は、部屋だけの提供をやめて家具・家電つきの部屋を提供するようになりました。気軽に引っ越しができるようになり、現在は3名が使用しています。
- ③通勤者に対して新幹線の使用を許可し金銭的な援助を行いました。一番の遠方勤務は東京文京区からの新幹線通勤です。横浜からの通勤者のなかには当事者と病院事務とJR職員が膝を突き合わせて、行きは新幹線もしくは東海道線のグリーン車で、帰りは東海道線の普通車を利用などと交渉できたものもありました。また2市8町以外の在住者の車通勤でも有料高速料の全額負担も行いました。どちらも通勤ラッシュを回避し、気持ちよく通勤してもらうためには必要な対応で、概ねの医師からは良い反応を得ています。
- ④給料面では、医師手当は本給の25%に5万円加算したものでしたが、それにさらに9万円の加算となりました。したがって14万円の加算になりました。
- ⑤地域手当は過疎地域ほど高いと言われますが、当院では医師以外の職業では1%下がりが7%になりました。しかし医師は下がることなく14%となりました。上限が15%のことですが、この上限も見直しが検討されています。この%が過疎地域に相当するかどうかの判断は困難ですが……
- ⑥夜間と休日のオンコール体制では1万2千円が支給され、出勤して患者が入院となれ



