

# 兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



特集

## 医師の需給と働き方改革

「改革」の基本は医師数増と診療報酬の引き上げ  
兵庫県保険医協会 理事長 西山 裕康

寄稿

## 弁護士から見た個別指導の課題と対策

花くま法律事務所 野田 倫子 弁護士

私の開業体験

## “引き出しの多さ”が成功のカギ

西宮市 中内眼科クリニック 院長 中内 一揚 先生

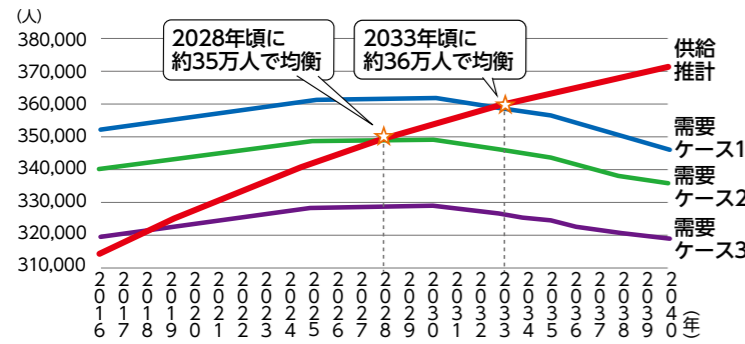


図1 医師の需給推計について(案)

出典：医療従事者の需給に関する検討会第19回医師需給分科会 資料1

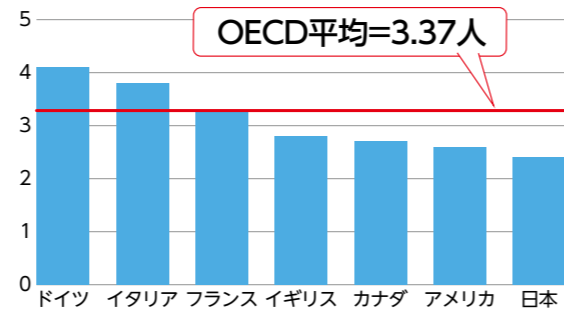


図2 人口1000人当たり医師数

出典：日医総研ワーキングペーパー「医療関連データの国際比較—社会保障の給付と負担、医療費、医療提供体制—」2018年より作成

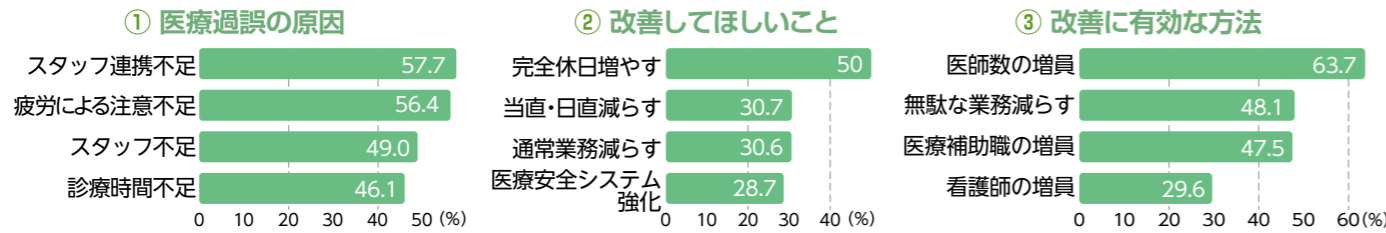


図3 勤務医労働実態調査2017(各項目とも上位4項目)

出典：全国医師ユニオン勤務医労働実態調査より作成

# 特集 医師の需給と働き方改革

## 「改革」の基本は 医師数増と診療報酬の引き上げ

国会で働き方改革の審議が進んでいる。長時間労働問題は、医師も例外ではなく、厚労省は医師の働き方改革の議論を進めている。同時に地域医療構想で推計され

た将来の必要病床数等に基づいて、将来の医師数についても「医師需給分科会」で検討を始めた。医師の需給と働き方について解説する。



兵庫県保険医協会

西山 裕康  
理事長

### PROFILE

にしやま・ひろやす / 1957年生、加古川東高校卒、82年神戸大学医学部卒、旧第1外科、旧加古川市民病院、帝京大学救急救命センター、旧国立神戸病院等勤務の後、2000年西山クリニック継承。

勤務医の先生方に大きく影響を及ぼす「医師の需給」並びに「医師の働き方改革」の議論が続いている。議論の基本は「医師の需要と供給」及び「医師の働き方」の両者が「過去、現在、未来」において適切であるかを明らかにすることである。

厚労省の「医師需給分科会」では、「現在の医療体制で、必要な医療サービスについて概ね提供できている前提に立ち」必要な医師数を推計しているが、この前提そのものが、現場感覚とずれていないだろうか。実際に、日医総研ワーキングペーパー「第6回日本の医療に関する意識調査(2017年)」では「国民が考える重点課題」の第1位は「高齢者などの長期入院

施設や介護老人保健施設の整備(50%)」、第2位は「夜間や休日の診療や救急医療体制の整備(47%)」である。

また、全国健康保険協会の「医療と健康保険に関する意識等調査報告書(2015年)」では、期待する医療政策の第1位は「医師の養成・確保(46%)」、第2位は「医師不足とされる小児、産科医療等体制の整備(43%)」である。同じく、健康保険組合連合会の「医療に関する国民意識調査(2011年)」では、「医療機関への要望」として、第1位が「待ち時間を短くしてほしい(68%)」、第2位が「病気の状態や治療法をよく説明してほしい(55%)」であり、「医療のあり方として希望すること」の第1位は「医師、看護師等の医療従事者の確保・

育成(66%)」、第2位は「夜間や休日における救急医療体制の整備(45%)」、高度な機能を有する医療機関の整備(45%)」である。いずれも半数前後に達する国民の意見である。

さらに、兵庫県の地域医療構想の資料によると、脳卒中の急性期医療を担う医療機関から自動車搬送30分圏に含まれない地域の「未カバー人口割合」は、但馬圏域において61・4%、丹波圏域において44・8%、急性心筋梗塞の場合では、但馬圏域61・4%、淡路圏域44・1%に達している。これらの国民の意識調査の結果、地域医療の現状からみると、決して「現在の医療提供体制で、必要な医療サービスが提供されている」のではなく、依然として供給不足なのである。「医療提供十分論」は国民の理解を得られないだろう。勤務医の先生方の現場感覚はいかがなものだろうか。さて、厚労省は、この根拠の希薄な前提に立ち、さら

に「働き方改革」を受けて医師の勤務時間の適正化を意味し、新たな需給推計を発表した。図1のように、中位推計(需要ケース2)である「労働時間を週60時間程度に制限」した場合に、「平成40年(2028年)」の段階で、マクロの医師需給が均衡すると予想し、「医学部定員について、更に増員する必要は無い」との方向性を打ち出している。週60時間の労働時間は、週20時間、つまり月80時間の時間外労働に相当し、これはいわゆる「過労死ライン」の二つの条件である。

は、診療体制の縮小、追加人件費等から病院の経営悪化につながりかねないため、慎重にならざるを得ないが、現場の混乱を防ぐとの名目で、「改革」の議論に抑制がかかっては本末転倒である。ご承知のように、日本の人口1000人当たりの医師数は、OECD35カ国の単純平均3・4人に対し、2・4人であり(図2)、日本全体では約10万人の不足となる。もちろん「医療費抑制」のための「医師数抑制」は自然現象でなく国策である。

言い方を変えれば、「時間外労働を過労死ラインまで規制するので、あと10年間は医師不足で頑張ってください」ということである。

医師は人命に直接関与し、責任が重く、ミスが許されず、ストレスの高い職業である。現在の医療体制は、医師の使命感や自己犠牲に甘え、労働基準法違反状態を放置した上に成り立っている。しかし、昨今の過労死・自死例、労基法違反や不適切な労務管理の常態化、あるいはいわゆる3K・5K診療科や職場からの「逃散」、つまり無言の意思表示をみると、病院勤務医の過重労働と自己犠牲には限界が来ている。

その具体案は、「医師の特別条項」として、月80時間の時間外労働(非過労死ライン)を定め、さらに「医師の特別条項の『特例』として、月100時間以上の時間外労働(精神障害の労災認定基準)を定めるとしている。総務省の調査では、週60時間を超えて働く医師の割合は全国で42%(最も高い職種)であり、兵庫の県立病院で年800時間を超えて超過勤務をした医師は92人(14%)である。因みに、パイロットの1カ月の勤務日数は平均約19日、飛行時間は1カ月55時間前後、乗務時間は1カ月100時間以内に規制されている。すべて「1カ月」の「勤務時間数」である。

全国医師ユニオンの「勤務医労働実態調査2017」(図3)によると、医療過誤の原因として、勤務医の6割弱が「疲労による注意力不足」と指摘し、「改善してほしいこと」を一言でいえば、「休息がほしい」であり、「改善に有効な方法」のトップは「医師数の増員」である。これら項目の実行には人員増と人件費増が必要なのは明白であり、その原資である診療報酬を増加させなければ、医師の勤務時間や給与等の労働条件は「改革」されないのではないだろうか。労働者としての医師と公的医療を支える病院経営がともに健全であるためには、即効性がないとはいえ「医師」と「診療報酬」の増加が基本である。これなくしては勤務医の窮状は救えない。

日医の検討委員会も、厚労省の医師需給分科会も、議論の場に勤務医の代表は少ない。働き方改革

# 弁護士から見た 個別指導の課題と対策

花くま法律事務所

野田 倫子 弁護士



## PROFILE

のだ・ともこ／大阪府立生野高校卒、大阪市立大学法学部卒、関西大学法科大学院卒、2010年弁護士登録、兵庫県弁護士会所属、子どもの権利委員会副委員長、東日本大震災による原発事故被災者支援弁護士、花くま法律事務所所属

国民皆保険制度の日本では、保険医療機関の指定を受け保険医の登録をすることで、はじめて保険診療を行うことができ、保険医は、保険診療に関する法律・規則にもとづき行政機関から「指導」を受けることとされている。指導は医療保険制度の円滑な運用を目的としているが、実際には趣旨を逸脱するような事例も指摘されている。当会の「保険診療法制研究会」に参加している野田倫子弁護士に、個別指導の課題等について寄稿いただいた。

### 1 指導とは

保険医等には、健康保険法上、厚生労働大臣の指導を受ける義務がある（健康保険法73条1項等）。指導とは、保険診療の質的向上及び適正化のために、療養担当規則等に定められている保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について、周知徹底

厚生労働省は、指導対象となった診療録の内容について、「指導大綱関係実施要領」（第10 経済上の措置）に基づき、指導の直接の対象となった患者（30名分）のみならず、その対象を全患者にまで拡大し、かつ、過去1年間以上にさかのぼって、同じ内容の「自主点検」を行わせて、その差額分を「自主返還」させている。

指導はあくまで任意の手続きであるから、本来は「自主点検」や「自主返還」を拒否することも当然に許されるはずである。ところが、実際には保険医は指導技官の判断に抵抗することで監査に移行したり、指定取消処分につながることを恐れ、診療報酬の返戻義務についても自認せざるをえない実態におかれている。確かに、不正、不当を問わず、過誤の保険請求があれば全額返金すべきことはもちろんである。しかし、診療録等の記載が一部不十分であったとしても、適切な治療行為を現に行っているのであれば、それを十分に説明する機会を与え、返還を拒否する対応が保険医には当然に認められるべきであるが、事実上これができない状況におかれている。

このような指導における運用は、任意性が担保されていない点において、行政手続法の潜脱といえる。

### (2)その他、適正手続保障の観点からの問題点

このように、個別指導における実態を踏まえれば、任意の手続きであるべきはずの指導が、保険医にとっては不利益処分に関わりなく近づいているものといわざるを得ない。憲法31条の適正手続保障は直接には刑事手続における保障の規定であるが、行政上の不利益処分においては憲法31条が準用され得るものであり、指導が不利益処分に限りなく近い実態を踏

させることを主眼とし、懇切丁寧に行われるものである（指導大綱第2）。また、指導は、任意になされるものであり（行政手続法第32条1項）、行政機関は、行政指導に従わないことを理由に不利益な取り扱いをしてはならないとされている（同条2項）。

健康保険法上の指導の形態には、集団指導、集团的個別指導、個別指導がある。本項で主に問題とする指導は、対象となる保険医に対して、個別に面談方式で実施される個別指導を指す。

### 2 監査とは

他方、監査とは、不正または著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置をとることを主眼に実施されるものであり（監査要綱第2）、厚生労働大臣が必要と認めるときに、保険医等を出頭させ、関係者に対して質問させ、さらに、診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる制度である（健康保険法78条1項）。

まえば、その趣旨を及ぼすべきといえる。

そこで、かかる観点からは以下の問題点を指摘できる。①指導対象に選定された理由をあらかじめ知ることは、保険医自身が指導において防御を行うためには極めて重要であるが、選定理由は明らかにされない。また、②指導対象診療録は、1週間前に20人分、前日に10人分が指定され、保険医は指導前に適切な準備を行う時間的余裕を与えられない。さらに、③指導現場の録音と弁護士の立会権については、運用上は認められているものの、あくまで行政側の裁量に過ぎず法的権利としては保障されていない。

このように、指導が不利益処分に近い実態であるにも関わらず、十分な防御の機会が保障されていない点で、適正手続保障の観点からも極めて問題のある制度といえる。

### 4 最後に

過去には指導・監査の対象となった医師が追いつめられて自死に至った例も複数存在するように、指導において保険医は自身の法的義務と権利を曖昧にされたまま、行政側の判断に従わざるを得ない状況に追い込まれている。このような状況下では、保険医による萎縮診療を招き、結果として、国民の必要な医療を受ける権利を後退させかねない。

指導における行政手続法の遵守、適正手続の保障の観点から、指導のあり方を抜本的に改善し、指導・監査制度の再構築が図られなければならない。

### 関連法令

【日本国憲法】  
第三十一条 何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命

監査の結果、故意に不正又は不当な診療又は診療報酬請求を行ったなどの一定の要件を満たすと判断された場合には、保険医療機関指定取消処分などの不利益処分が課される（監査要綱第6）。

このように監査制度は、指導内容に従つかどうか任意である指導とは根本的に性質を異にする制度である。

### 3 個別指導の法的問題点

#### (1)行政手続法に反する指導の現状

本来、それぞれ別個の制度であるべき指導と監査であるが、指導の結果次第では監査に移行する場合がある（指導大綱第7の1(2)④等）等、指導と監査は制度上、連動している。そして、指導と監査が連動していることにより、本来は任意になされるべき個別指導が、結果として行政側の広範な裁量を許す仕組みとなっている。

その一例として挙げられるのがいわゆる「自主返還」である。

若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。

#### 行政手続法

第三十二条 行政指導にあつては、行政指導に携わる者は、いやくも当該行政機関の任務又は所掌事務の範囲を逸脱してはならないこと及び行政指導の内容があくまで相手方の任意の協力によつてのみ実現されるものであることに留意しなければならない。

#### 健康保険法

第七十三条（厚生労働大臣の指導） 保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。

第七十八条（保険医療機関又は保険薬局の報告等） 厚生労働大臣は、療養の給付に必要があると認めるときは、保険医療機関若しくは保険薬局若しくは保険医療機関又は保険薬局の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者等を含む。に對し出頭を求め、又は当該職員に關係者に對し質問させ、若しくは保険医療機関若しくは保険薬局に對し設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

#### 指導大綱

第2（指導方針） 指導は、保険医療機関等及び保険医等に對し「保険医療機関及び保険医療担当規則」中略 等に定める保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う。

#### 監査要綱

第2（監査方針） 監査は、保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

第6（一）監査後の措置 行政上の措置は、健康保険法第80条の規定に基づく保険医療機関等の指定の取消、同法第81条の規定に基づく保険医等の登録の取消（以下「取消処分」という。）並びに保険医療機関等及び保険医等に対する警告及び注意とし、不正又は不当の事実の内容により、次の基準によつて行う。

参考）日本弁護士連合会「健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書」平成26年8月22日



# そんなドクターの声にこたえて 3大共済制度 好評受付中!

- 患者さんのからだを心配してばかりで、自分のからだは二の次だ
- 保険料を安くできないかな
- いざというときの蓄えがない
- 医事紛争の備えができていない
- あっちこっちで保険に入ったから整理がつかない
- 自動車保険や火災保険も安くならないかな

加入者が5000人を超えました  
保険医協会の団体定期生命保険  
**グループ保険**

- ▶ 毎年高配当を継続 過去10年の平均配当率**45%**
- ▶ 断然安い保険料
- ▶ いつでも増額・減額できます
- ▶ 面倒な医師による診査はありません
- ▶ 病気、事故、災害、死亡原因にかかわらずご加入の**死亡保険金額を保障**
- ▶ 最長75歳まで保障

誕生 **協会グループ保険 (5000万円) + 新グループ保険 (4000万円) = 最高保障額 9,000万円**

- ▶ 新グループ保険
- ▶ こども加入特約あり(400万円)
- ▶ 掛金負担なしで先進医療保険の加入OK(最高1000万円)

医師・歯科医師の資産形成におすすめ  
(拠出型企業年金保険)  
**保険医年金**

- ▶ 月払:1口1万円~(通算30口まで)
- ▶ 一時払:1口50万円~(毎回40口まで)
- ▶ 自在性が魅力!
- 急な出費にも**1口単位で解約可能**
- 払込が困難なときは掛金中断、余裕ができたなら掛金再開
- ▶ まとまった資金は「一時払」で**上乗せ**(毎回2000万円まで)
- ▶ 予定利率**1.259%** 2016年度の配当率は+決算配当が出ればさらにプラス **= 1.361%**でした!

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか?  
**休業保障制度**

- ▶ 最長75歳まで、**730日の充実保障**
- ▶ 割安な掛金が満期まで上がりません
- ▶ 掛け捨てではありません
- ▶ 弔慰・高度障害給付あり
- ▶ **自宅療養も対象**
- ▶ うつ病等の**精神疾患、認知症も給付**
- ▶ 所得補償保険との**重複受給OK**

さらに安心をプラス

- 積立年金Defl** (デフェル) 個人年金保険料控除がつかえる個人年金型と自在性の一般型
- 損害保険の団体割引** (自動車保険・火災保険) 保険料が5%割引きに!
- 所得補償保険** 病気やケガによる休業に備えて自宅療養も補償
- 医師賠償責任保険** 医療上の事故に備えて万一の際も保険医協会がしっかりサポート

詳しくは、この表紙のパンフレットをご覧ください

お問い合わせは 共済部まで **TEL: 078-393-1805**

**INFORMATION 勤務医のための開業特別セミナー「理想を実現する新規開業」**

1部 私の開業体験 開業医の診療と経営の実際  
講師 ● 西宮市・中島クリニック 院長 中島敏雄 先生

2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント  
講師 ● (株)日本医業総研コンサルティング部 山下 明宏 氏  
開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支  
講師 ● 日本経営ウィル税理士法人 チームリーダー 八百 健史 氏

日 時: 6月 16日(土)14:30~18:00  
会 場: 兵庫県保険医協会5階会議室 JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分  
参加費: 会員2,000円 会員外6,000円  
お問い合わせは 組織部まで **TEL: 078-393-1817**



## 私の開業体験

### 中内一揚先生

引き出しの多さが成功のカギ

2016年に西宮市で中内眼科クリニックを開業された中内一揚先生にお話を伺いました。

「勤務時代から協会をご利用いただいています。兵庫医大勤務時に死亡保障のグループ保険に妻と加入したことが魅力でした。開業時には休業保障に加入。その後、積立年金のデフェルも利用しています。開業に至る経緯をお聞かせください。」

父親が眼科開業医だったので、素直に眼科医の道を選んで大学院まで進みましたが、開業するならば専門医として自分のやりたいことを見つけてから...と考えていました。卒業間近に眼科形成外科の分野を見出しましたが、修行に5年、専門外来での分野開

拓に5年、10年ほどたつてようやく形になってきました。厄年になり、大学でできることはすべてやり切ったような気持ちですが、自分の後継医師を探しましたが、眼形成という特殊な専門のため、あまりなり手がありません。このまま自分一人でやっていくのなら、逆に開業しても立場はあまり変わらないのでは?と思いきや開業に踏み切りました。

「**独り立ちする自信ができてきたと。**開業後は自分の診断がすべてとなります。誰にも指図されることはありませんが、的確な診断をつけられるように、大学では一般的な眼科疾患に関する勉強も怠りませんでした。」

また、専門が見つかるまでの間に培った、白内障、網膜、緑内障などの専門病院での経験が、自分の診療の幅を広げてくれています。専門分野は、自分だからできるという心の支えにもなります。

「**第3者継承での開業体験を本にまとめられました(下記参照)。**いざ開業を決意しても、新規開院物件の立地や価格の折り合いがつかず難航しました。そんな折、知人から後継者を探す前院長を紹介され、第3者継承の選択肢が浮上りました。開業のノウハウを学ぶために1年はお手伝いして、2年は前院長にも働いてもらう条件で交渉し2016年4月に開業しました。拙著ではそうした経験をイラストや行程表も含めて紹介しています。」

「**共済以外にも協会事業はお役に立ちましたか?**開業直前に、先輩開業医の先生が講師をされる、新規開業医研究会に参加したことは有益でした。病名

のつけかた、保険点数算定のルール等のレクチャーを受けたことはその後の診察にも大いに役立ちました。」

また、医師の子弟向けに、医学部進学セミナーも開催されていますね。子どもの進路選択の参考にさせてもらっています。

「**開業予定の先生方に何かアドバイスがありましたらお願いします。**勤務医時代は昼食の時間は短いですが、開業しても、ゆったりお昼を食べることはまれで、サンドイッチ片手に受付業務、会計業務、給与計算、検査内容などチェックして指示して回るといったのが現実です。その他に、歓迎会や職員教育などにも時間を捻出しなければなりません。」

また対外的に、WEBサイトやマスコミ対策などの情報発信の工夫も重要です。結局いろんなアイデアを持っている医師が強いと思います。引き出しを多くすることが、診療・経営両面でうまくいく秘訣ではないでしょうか。健闘を祈ります。」

**中内先生のご著書**

「これから開業する君へ ~すべての勤務医にささぐ~」  
(2018年1月、(株)エピック刊)  
定価 1,500円+税

「これから開業する君へ」

**PROFILE** 1971年生まれ。1990年、神戸大学医学部入学。1996年、大阪大学医学部付属病院眼科教室入局。2003年、大阪大学医学部大学院 感覚機能形成学入学(人工網膜の研究)。2009年、兵庫医大眼科助教(眼形成外来)。2016年、中内眼科クリニック開設。



# 資料請求・加入予約申込書

申込書に必要事項をご記入の上、  
FAXでお送りください。

※□に✓印を付けて下さい。

年 月 日

氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	日生( 歳)
			(男・女)			
医院名・勤務先						
通信先住所	電話番号		-	-		
			連絡可能な時間	時~	時頃	
資料請求	<input type="checkbox"/> 入会 <input type="checkbox"/> グループ保険 <input type="checkbox"/> 新グループ保険 <input type="checkbox"/> 保険医年金 <input type="checkbox"/> 休業保障制度 <input type="checkbox"/> Deftl <sup>デフェル</sup>					
	<input type="checkbox"/> 所得補償保険 <input type="checkbox"/> 医賠償 <input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 損害保険(自動車保険、火災保険、自転車保険、ガン保険等)					
<input type="checkbox"/> 説明を聞きたい 月 日( ) 時頃 訪問希望						
<input type="checkbox"/> 資料送付希望						
勤務医NEWSや保険医協会の活動へのご意見をお寄せ下さい						

201805(勤)

## FAX 078-393-1802 (組織部行き)

※個人情報保護に関する取り扱いについて。資料請求加入予約申込書により当会が取得した個人情報は、兵庫県保険医協会個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。詳しくは当会事務局までご連絡下さい。

急な資金需要に…

**融資制度**を  
ご活用ください

### 勤務医生活安定資金

- 最高500万円まで、5年返済
- 無担保で利用可能

※金利は取り扱い金融機関により異なります。詳しくはお問い合わせください。

保険医年金にご加入の先生は

### 年金融資

- 最高1000万円まで
- ※ただし年金積立額限度
- 返済期限最高7年

お問い合わせは 融資部まで

TEL: 078-393-1805

## 入会のご案内

兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。

会員数は7,400人を超え、ご勤務の先生も約1,700人が会員となっています。先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに応える様々な活動を行っています。

まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

**入会金 無料** **会費月額 3,000円**

資料請求・入会のお問い合わせ **TEL: 078-393-1817**

WEBからもお問い合わせいただけます

<http://www.hhk.jp> 兵庫県保険医協会  click

**兵庫県保険医協会**

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階  
TEL: 078-393-1817 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp