

医療人事管理

医療における人事管理、人材養成、
組織統制等を学ぶ

Human resource management

医療人事管理(土曜2限、2018年後期日程)

日程	9/22	9/29	10/13	10/20	10/27	11/3	11/10	11/17	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22	1/5	1/12
武藤正樹	○														
高橋泰											○	○			
羽田明弘		○				○									
中島美津子				○	○		○								
三津原庸介			○												
長谷川フジ子										○					
渋澤健															○
渡辺昭良													○		
柳川敬									○						
斎藤訓子														○	
四元美緑								○							

* 外部講師4名 中島美津子(東京医療保健大学)、渋澤健(渋沢栄一の子孫、コモンズ投資)、渡辺昭良(聖路加国際大学)、四元美緑(エムスリーキャリア)

医療人事管理

～クリニカル・ガバナンスと働き方改革～



国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹

目次

- パート1
 - コーポレート・ガバナンス
- パート2
 - ブレアのNHS改革とクリニカルガバナンス
- パート3
 - クリニカル・ガバナンスの3つのレベルと10のポイント
- パート4
 - 我が国の医師の働き方改革



パート1 コーポレート・ガバナンス (企業統治)

クリニカル・ガバナンスを理解するために

オリンパス巨額の損失隠し

- 2011年、オリンパスが10年以上にわたり巨額の損失隠しをしていた問題で、金融庁は、担当していた監査法人などを調べているほか、取引金融機関は16日に損失隠しの経緯などをオリンパス側からくわしく聞くことにしている。



記者会見する高山修一社長

「不適切行為の調査したら解職された」 オリンパス 前社長が英紙に主張

2011.10.16 21:14

14日付でオリンパスの社長を解任されたマイケル・ウッドフォード氏が、英紙フィナンシャル・タイムズのインタビューで、同社が過去に実施していた買収に不適切な行為がなかったかどうかを調査したところ、解任されたと語った。オリンパスは14日の取締役会でウッドフォード氏の解任を決定、その後の記者会見で菊川剛会長が「ウッドフォード氏と他の経営陣で経営の方向性で大きな隔たりが生じた」などと解任の理由を説明していた。



マイケル・ウッドフォード氏

インタビューによると、ウッドフォード氏が問題視しているのは、同氏が社長に就任する以前の平成20年に実施された英医療機器メーカー、ジャイラスの買収や、その他のいくつかの買収。一連の買収で10億ドル（約770億円）超の支払いが不適切だった恐れがあると指摘、調査を進めていたという。

また監査を担当していた会計事務所も「適切な会計記録が維持されていない」と報告していたという。

ウッドフォード氏は、買収を通じて同社の役員が不適切な利益を上げた証拠はないとしながらも、ずさんな形で大金が「消えた」と主張。解職直前には書簡で菊川会長に「（買収をめぐる）誤った判断で株主価値が損なわれた」と伝えたとしている。

企業不祥事と コーポレートガバナンス

- コーポレート・ガバナンス(企業統治)
 - 一連の企業不祥事から、コーポレート・ガバナンスが1998年ごろより日本でも注目
- 今まで企業はだれのために存立していたのか？
 - 株主のためか？
 - 経営者のためか？
 - メンバンクのためか？
- 市場価値、株主価値を重視したコーポレート・ガバナンスを構築していく必要性
 - 企業統治、その仕組みづくり
 - (1)株主総会のあり方
 - (2)取締役・監査役会(ボード)のあり方
 - (3)ディスクロージャーのあり方

コーポレート・ガバナンス — 様々な議論 —

- 「資本主義(株式会社)制度下における大企業のあり方を、根本的な視点から(法分野でいえば憲法論のような視点から)論ずる議論の総称」江頭教授(東大)
- 「公開会社の経営を効果的にコントロールし、健全かつ効率的な経営を確保する法的問題の総称」森本教授(京大)
- 「会社経営をチェックする仕組み、つまり監査」奥島総長(早大)
- 実際のコーポレート・ガバナンスの議論
 - 「会社は誰のものか」についての議論
 - 「会社の経営管理機構はどうあるべきか」

コーポレート・ガバナンスと クリニカル・ガバナンス

- クリニカル・ガバナンスとは
 - 医療機関における医療版コーポレート・ガバナンスのこと
 - 医療サービスの質においてよりよく医療機関を運営するためのフレームと理解できる
- クリニカル・ガバナンスの問題
 - 一連の医療事故、不祥事
 - 医療はだれのためのもの？
 - 病院組織における意思決定（外部監査、内部監査）のあり方
 - 情報公開
- 英国のNHS改革
 - サッチャー政権 コーポレート・ガバナンスを強調
 - ブレア政権 効率性を重視したコーポレートガバナンスから、臨床の質を重視したクリニカル・ガバナンスを強調

パート2

ブレアのNHS改革と クリニカル・ガバナンス

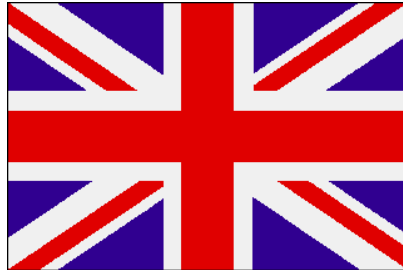


ブレア首相



イラク問題とブレア

英国医療の最大の不祥事
ブリストル王立小児病院事件と
英国医療改革





英国民に衝撃を与えた ブリストル王立小児病院事件

ブリストル王立小児病院事件

- 小児心臓外科手術における高率の死亡率(1984－1995年)
- 麻酔医の1990年の内部告発から始まった



麻酔医 Stehaen Bolsin



ブリストル王立小児病院事件

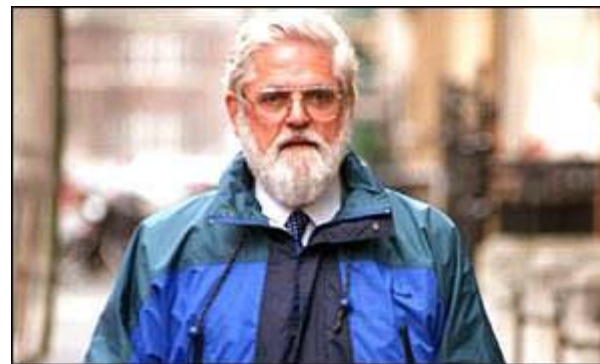
- 大血管転位症に対するスイッチング手術の死亡率
 - 心臓外科医のWisheart医師、Dhasmana医師
 - 38例のスイッチング手術(大血管転位症に対する大動脈と肺動脈のスイッチング手術)を実施(1988–1995)
 - 38例中20例(50%)が死亡
- 病院管理者Roylance医師
 - 1990年より死亡率が高率であることをBolsin医師の告発で知りながら、診療続行させていた



Wishearti医師



Dhasmana医師



Roylance医師

英国医道審議会

- 1998年英国医道審議会
会
 - 異常に高い死亡率
 - Dhasmana医師には手術治療の禁止
 - Wisheart医師には診療行為の停止
 - 異常に高い死亡率にもかかわらず放置していた病院管理責任も問われた



現在のブリストル王立小児病院

	<i>Bristol</i> <i>n</i>	<i>Bristol</i> <i>Mortality</i> %	<i>UK</i> <i>Mortality</i> % 1996-7
<i>Adult</i> <i>Cardiac</i>	1184	2.4	5.1
<i>CABG</i>	831	0.8	3.7
<i>Congenital</i>	260	3.1	4.1
<i>< 1 year</i>	50	8.0	7.5

ブレアのNHS改革

- ブレアの労働党政権 (1997年)
 - 教育、鉄道、医療(NHS)の3大改革
- 白書
 - “The New NHS、Modern dependable”
(「新たなるNHS,新たなる信頼」)
 - “A First Class Service”
(「第一級の保健サービス」) 1998年
- クリニカル・ガバナンス
 - NHSは医療サービスの質に対して責任をもつ

クリニカル・ガバナンスとは？
(Clinical Governance)

—NHS改革の中心概念—

クリニカル・ガバナンス定義 (1)

“a framework through which NHS organizations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish

From: A First Class Service, 1998

- クリニカルガバナンスとは継続的なNHSのサービスの質向上と、優れた臨床ケアを育成するための環境作りを通じて高い臨床の質のスタンダードを確保するための枠組みのことである。
- ファーストクラスサービス(1998年)

クリニカル・ガバナンス定義 (2)

- “A systemised process for monitoring and ensuring quality professional services provided by the organisation and accountable to the governing body”
- It involves promoting good practice, preventing poor practice and intervening in unacceptable practice. It includes standards of clinical behaviour as part of clinical practice.
- クリニカル・ガバナンスとは保健医療機関により提供される専門的なサービスの質のモニターやチェックと関係者への説明責任に対する体系的な過程である。
- クリニカル・ガバナンスは良き診療を促進し、悪しき診療を防ぎ、容認できない診療に介入することである。臨床的な行動規範についても臨床行為の一部として基準を設定する。

クリニカル・ガバナンス定義(3)

- A framework for accounting for the quality of clinical services to governing body
- With a mechanism for continuous quality improvement
- In an environment where clinical excellence can flourish
- 保健医療の管理機構に対する臨床サービスの質の責任体系
- 継続的な質向上のメカニズム
- すぐれた臨床を生み出す環境づくり

パート3

クリニカルガバナンスの
3つのレベルと10のポイント

クリニカルガバナンスの3つのレベル

患者や国民の関与と
情報開示

①青書(National Service Frameworks)

・国立医療技術評価研究所(NICE)

国レベルの明確な臨床ケアの基準設定や臨床指標の設定

専門職の
自己統制

クリニカル
ガバナンス

生涯教育

病院トラストや
開業医グループ
での実施

・NPF(National Performance Framework)
・医療改善委員会(CHI)

臨床現場における
モニターや監査

病院や診療所の現場レベルの クリニカル・ガバナンスの 10の具体的なポイント

- ①EBMとその支援体制
- ②質向上のためのプロセス、たとえば臨床審査(クリニカル・オーデイト)
- ③臨床的なケアのレベルを把握するための指標(臨床指標)
- ④臨床的なリスク削減計画
- ⑤良質の診療、アイデア、イノベーションの体系的な普及

保健医療機関に求められる クリニカル・ガバナンスの10のポイント

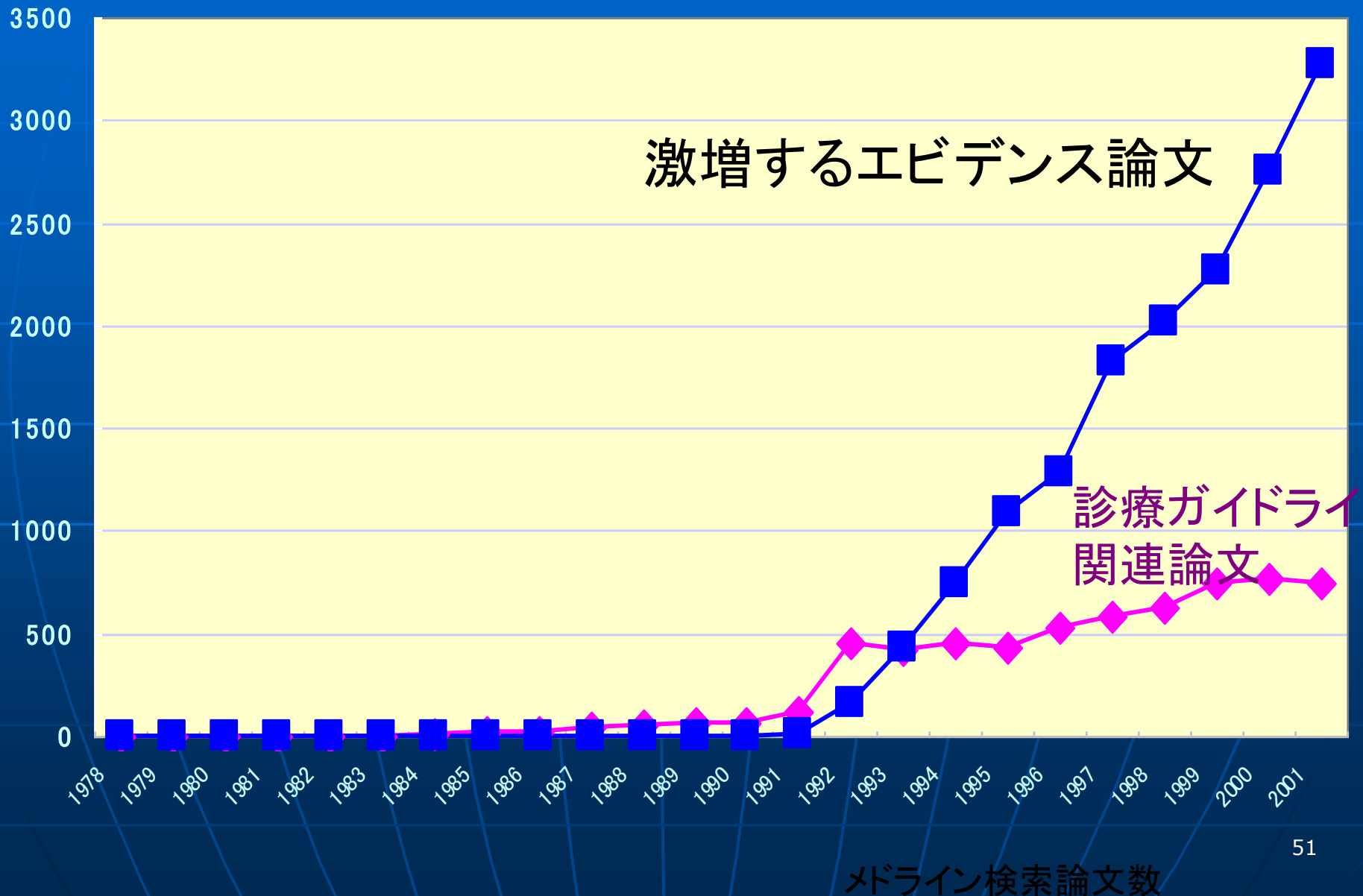
- ⑥患者有害事象の把握と開かれた調査、適切な教訓の学習
- ⑦患者の苦情から診療への教訓を体系的に学習すること
- ⑧臨床能力の貧弱さの問題を早期に発見し、対応すること
- ⑨すべての専門職の養成・研修事業がクリニカル・ガバナンスの原則を反映すること
- ⑩臨床的なチームにおいてリーダーシップを取る能力の向上

ポイント1

EBM支援体制

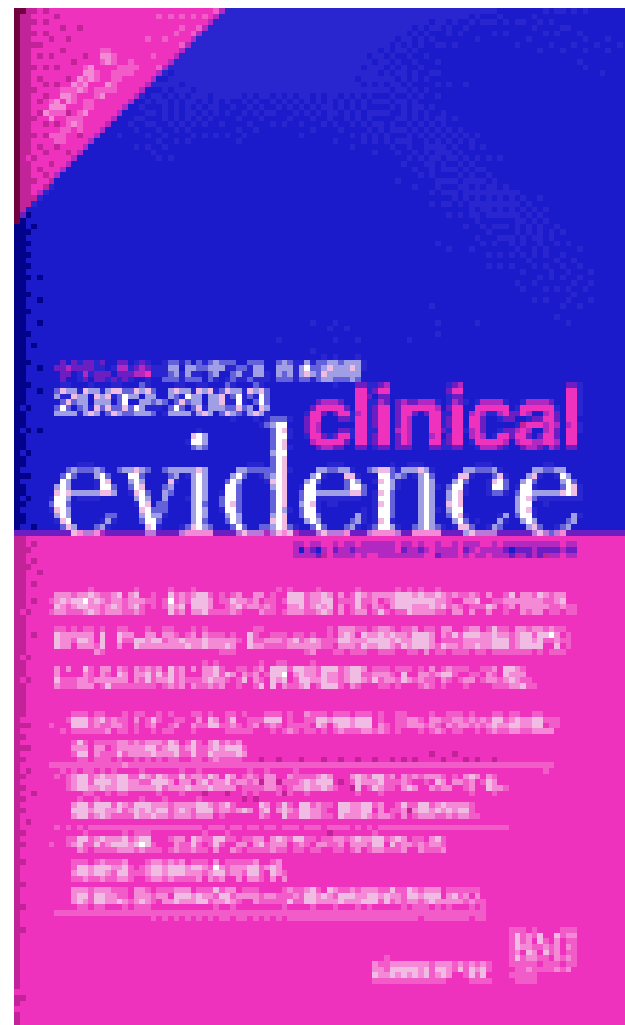
エビデンス・データベース
診療ガイドライン
クリティカルパス

激増するエビデンス論文と診療ガイドライン



英国医師会出版部 クリニカルエビデンス(日本語版)

- 英国医師会出版部が
- 6ヶ月に1回のペースで
- エビデンス集を発行
- エビデンスレベルで分類
- 日本語版は日経BPより
- 1年ごとに発刊



ポイント2
クリニカル・オーデジット
(臨床監査)

クリニカル・オーデイトの定義

- クリニカル・オーデイト (Clinical Audit)
 - 臨床ケアの質を体系的に批判的に分析することである
 - その対象としては、診断、治療方法に関する方法や手技、さらに患者のQOLとアウトカムに影響を与える資源利用のすべてを含む。

クリニカルオーデイト (clinical audit)

- 患者のケアとアウトカムを向上させるための質改善プロセス
- 公認された基準に基づく体系的なレビュー
- 構造、プロセス、アウトカムの各層を体系的に評価
- 個人レベル、チームレベル、部門レベルの変革
- さらなるモニタリング

クリニカルオーデイト —成功の秘訣—

- データ収集と評価
 - エビデンスに基づくこと
 - 定量的に測定すること
 - 根本理由を同定すること
- ベンチマーキング
- 計画作成と実施
 - アウトカムを変えるための計画作成すること
 - 計画を実施し、成果をモニターすること
- 中央と地方の連携
 - NSFs、NICEとの連携
 - NHSの中央レベルと地方レベルのオーデイトの連携
 - CHIとの連携

CHIが現在推進中の クリニカル・オーデイト・プログラム

- 冠動脈疾患
 - 心筋梗塞 (National Audit Project)
 - 成人の心臓手術、小児心臓手術
 - 血管形成術
- がん
 - 肺がん (LUCADA), 頭頸部がん (DAHNO), 大腸直腸がん, 乳がん
- 高齢者
 - 脳卒中、根拠に基づいた処方、失禁
- 精神保健
 - 精神科領域における暴力
- 静脈潰瘍
- 糖尿病

クリニカル・オーデイトの例

(病院における下肢バイパス術の閉塞率1999-2001)

<u>病院</u>	<u>バイパス術 実施件数</u>	<u>バイパス閉 塞件数(率)</u>	<u>予測される 閉塞率</u>
1	163	12 (7.4%)	6.9% (11)
2	232	25 (10.8%)	8.2% (19)
3	261	15 (5.7%)	6.6% (17)
4	103	13 (12.6%)	11.6% (12)
5	268	25 (9.3%)	7.6% (20)
6	196	20 (10.2%)	5.6% (11)

ポイント3
クリニカル・インディケター¹の活用
(臨床指標)

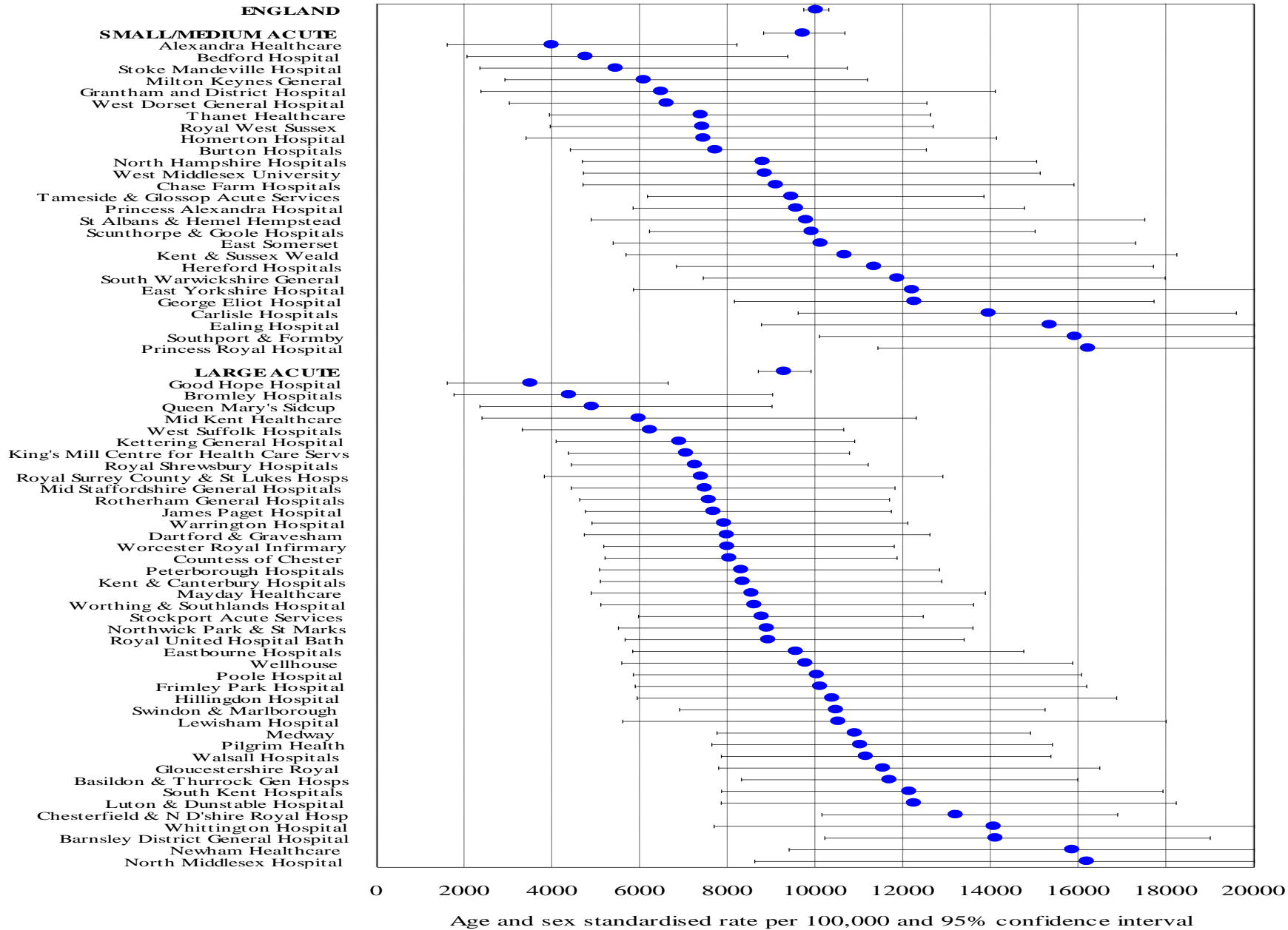
臨床指標（クリニカル・インディケーター）

- 医療の質を評価する定量指標
- 要件
 - アウトカム指標もしくはアウトカムに影響を与えるプロセス指標であること
 - データ収集が比較的容易であること
 - 医療の質指標としての代表性が高いこと
 - 標準的な成績が目安としてあわせて提示できることと（施設間比較ができること）
 - 改善への努力が反映されやすいこと
 - 卓越した事例（ベストプラクティス）を示せること

英国のクリニカルガバナンスにおける 臨床指標の活用

- 特定手術の死亡率や合併症の発生・再入院率、早期退院の実現、入院待機期間、患者・家族の経験など6領域41の指標が最初の測定対象になっている
 - (例) ウェールズ地方の心臓発作による緊急入院の入院中死亡率は平均18.7%だったが、最高と最低では13.5%から22.8%と無視できない差があった

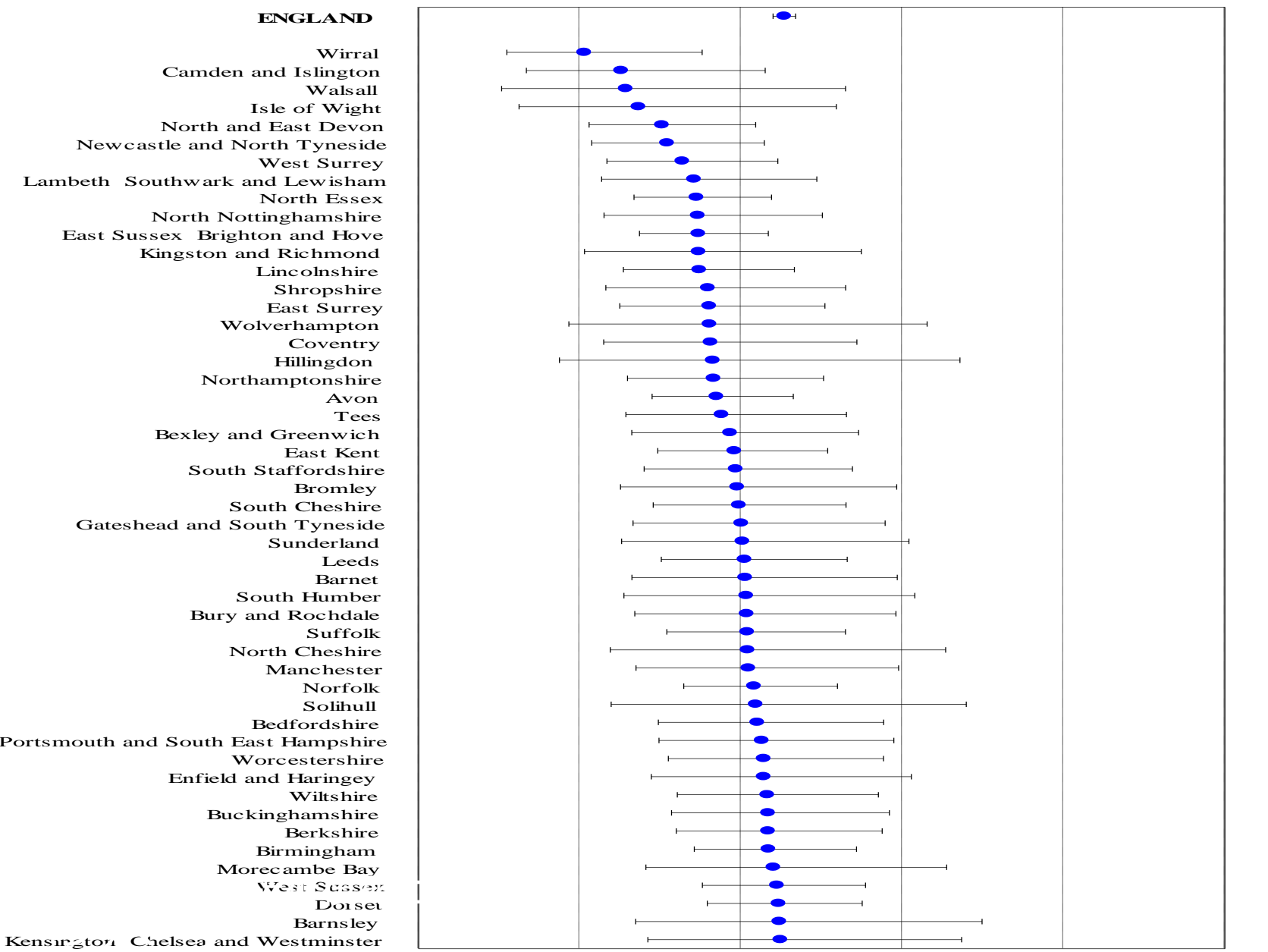
CI 3: Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a heart attack (ages 35-74) by NHS hospital Trust, grouped by Trust cluster, England 1998-99



These are detailed graphs for England showing how death rates vary within groups of "like" NHS hospital Trusts and between groups.

6xiv (CI 2): Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a hip fracture (ages 65+) by Health Authority, England 1998-99

ENGLAND



0 4000 8000 12000 16000 20000

Age and sex standardised rate per 100,000 and 95% confidence interval

ポイント4 クリニカル・リスクマネジメント

患者安全庁の活動



患者安全庁 (National Patient Safety Agency)

- 2001年よりNHSの組織の一つとしてスタート
 - ①患者安全への7つのステップを策定
 - ②インシデント報告システム
 - ③医療安全に関する調査研究
 - ④医療安全に関する勧告・モニター
 - ⑤医療安全に関する省庁間の調整業務

①患者安全7つのステップ

- ステップ1
 - 安全文化の確立
- ステップ2
 - 職員の支援
- ステップ3
 - リスクマネージャーの活動の組織化
- ステップ4
 - 事故報告の促進
- ステップ5
 - 患者参加
- ステップ6
 - 事故の教訓から学ぶ
- ステップ7
 - 解決策の実施と事故防止

② インシデント報告システム

- インシデント報告システム (NRLS: National Reporting and Learning System)
 - 2003年11月よりインターネット経由で収集事業をスタート
 - インシデント報告カテゴリー
 - 急性期病院、精神病院、診療所、地域看護、薬局、救急車サービスなど
 - 2005年3月までに8万5千件の報告を集めた

HELPING TO IMPROVE NHS PATIENT SAFETY

INCIDENT REPORT FORM



Incident Details

Patients Involved

Staff Involved

Your Trust

Submit

In this section you are asked to provide information about the Patient Safety Incident you are reporting.

Is this text too small?

[CHANGE TEXT SIZE](#)

Patient Safety Incident Details

When and where?

SP1. In which service did the Patient Safety Incident occur? (This may not be the same as the service in which you work)

[HELP](#)

SP2. In which location did the incident occur?

[HELP](#)

SP3. What was the date of the incident?

[HELP](#)

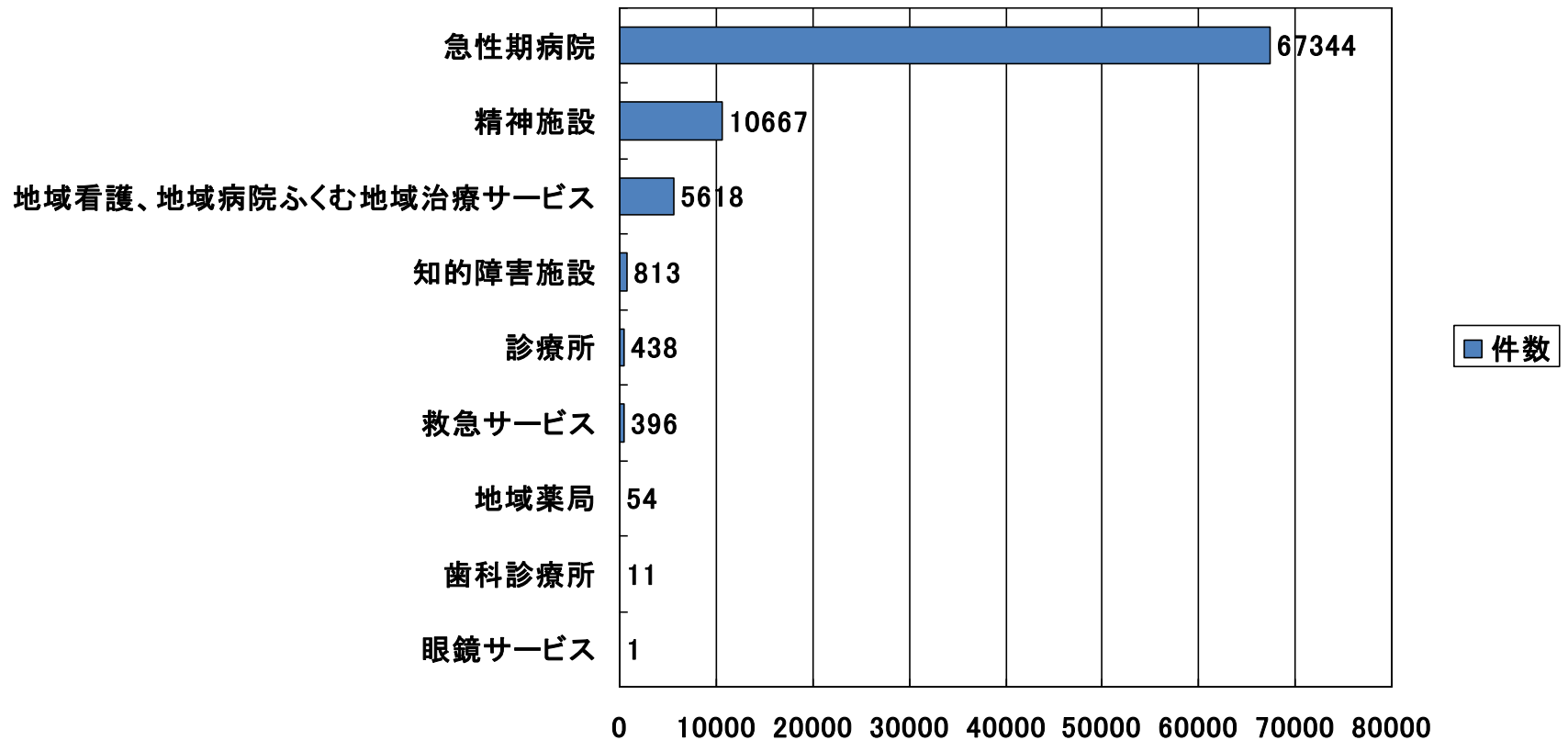
Date:

インシデント・カテゴリー

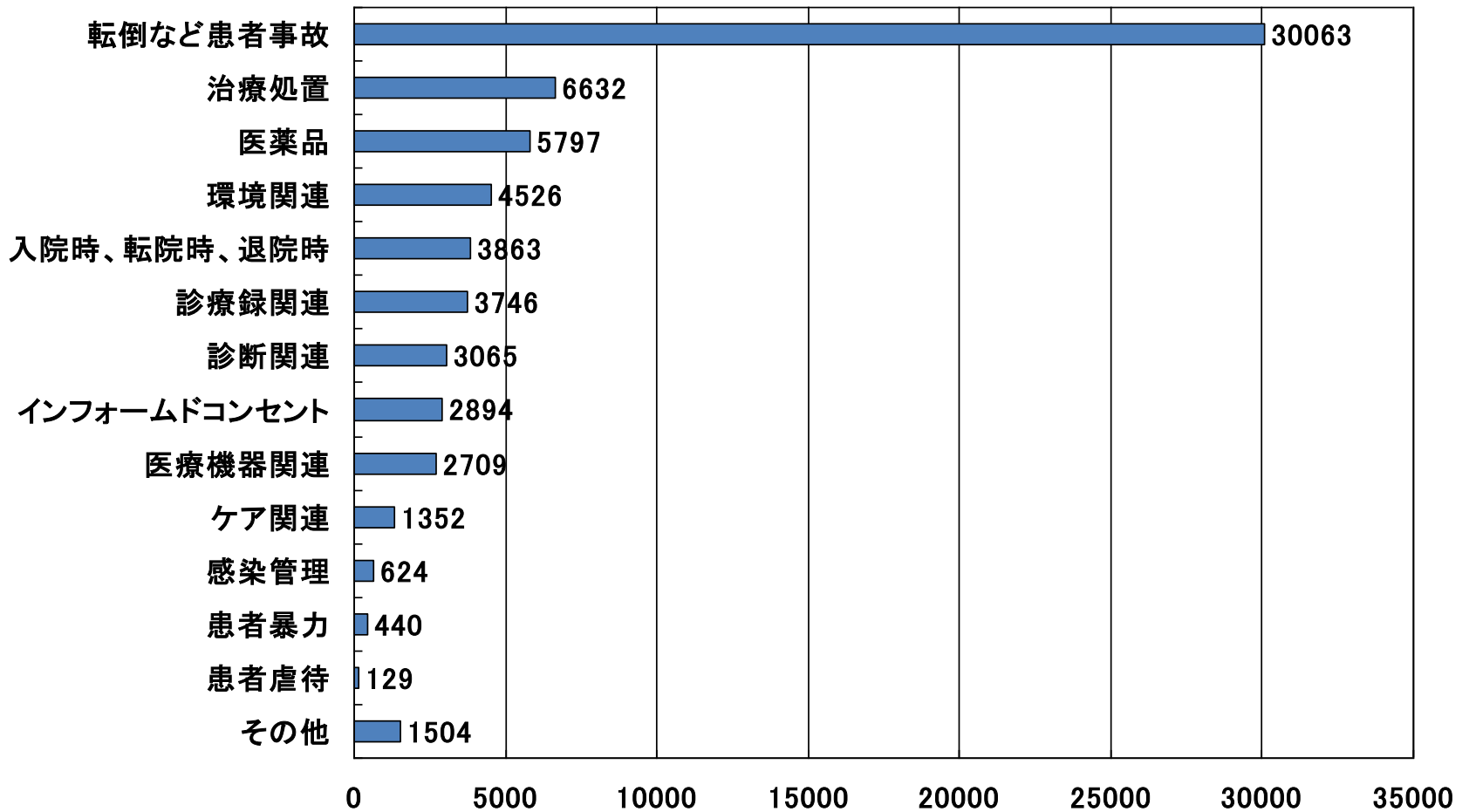
- アクセス、入院、転院、退院
 - ケアへのアクセスの遅れ、予期せぬ再入院、退院の延期
- 診断
 - 誤診、検査結果の報告漏れ、検査結果の紛失、患者へのインフォームドコンセント
- インフォームドコンセント、コミュニケーション、守秘
 - 守秘義務違反、医療チーム外とコミュニケーションエラー、患者間違い
- 暴力
 - 物理的、言語的暴力
- 診療録
 - 診療録の紛失、診療関連の報告書の遅れ
- ケアの実施
 - 合併症の発見の遅れ、入院期間の延長
- 院内感染
 - 医療機器の消毒、院内における交叉感染

報告施設別報告件数

NRLS報告(2005年3月までの累積)



急性期病院のインシデント内容

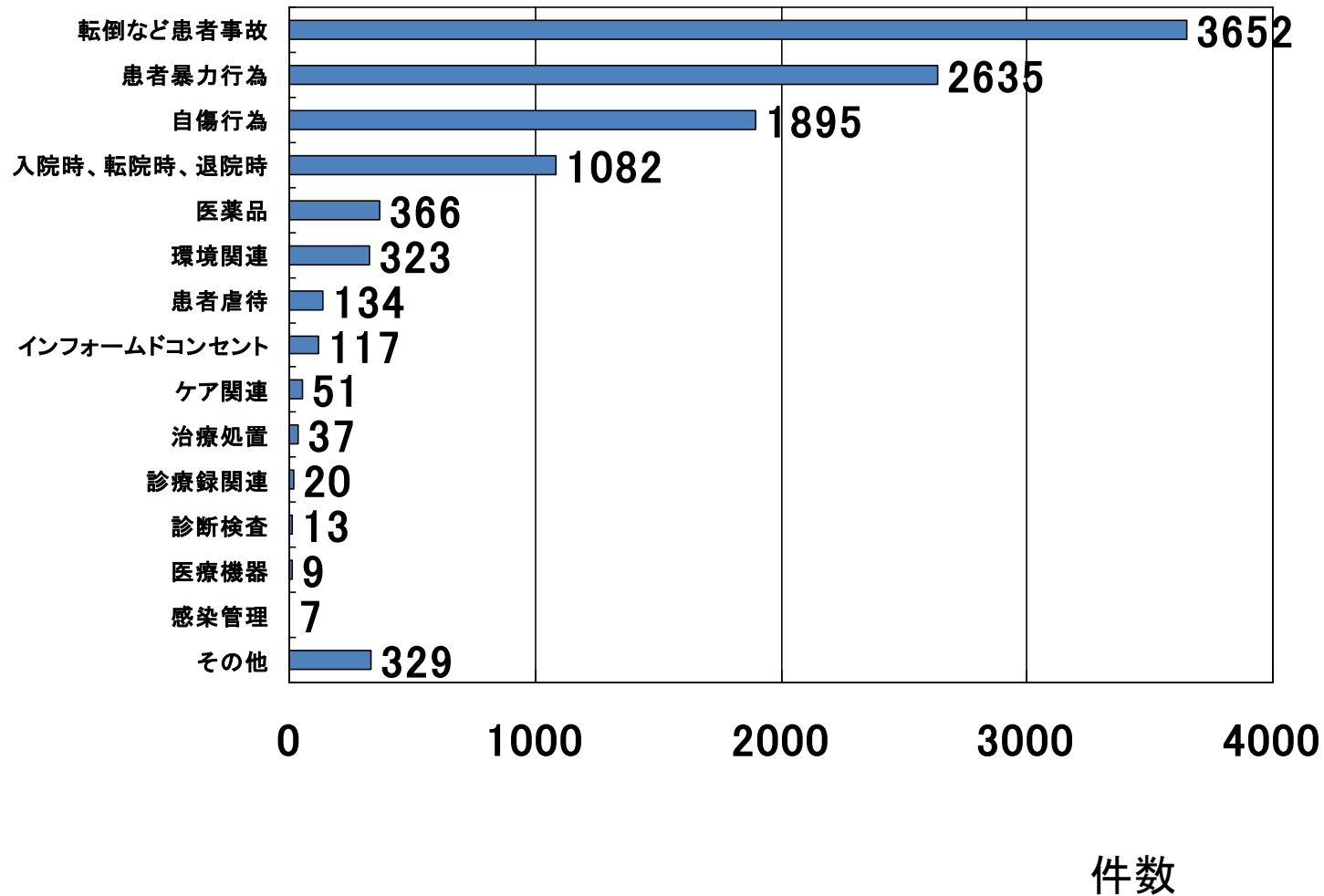


報告件数

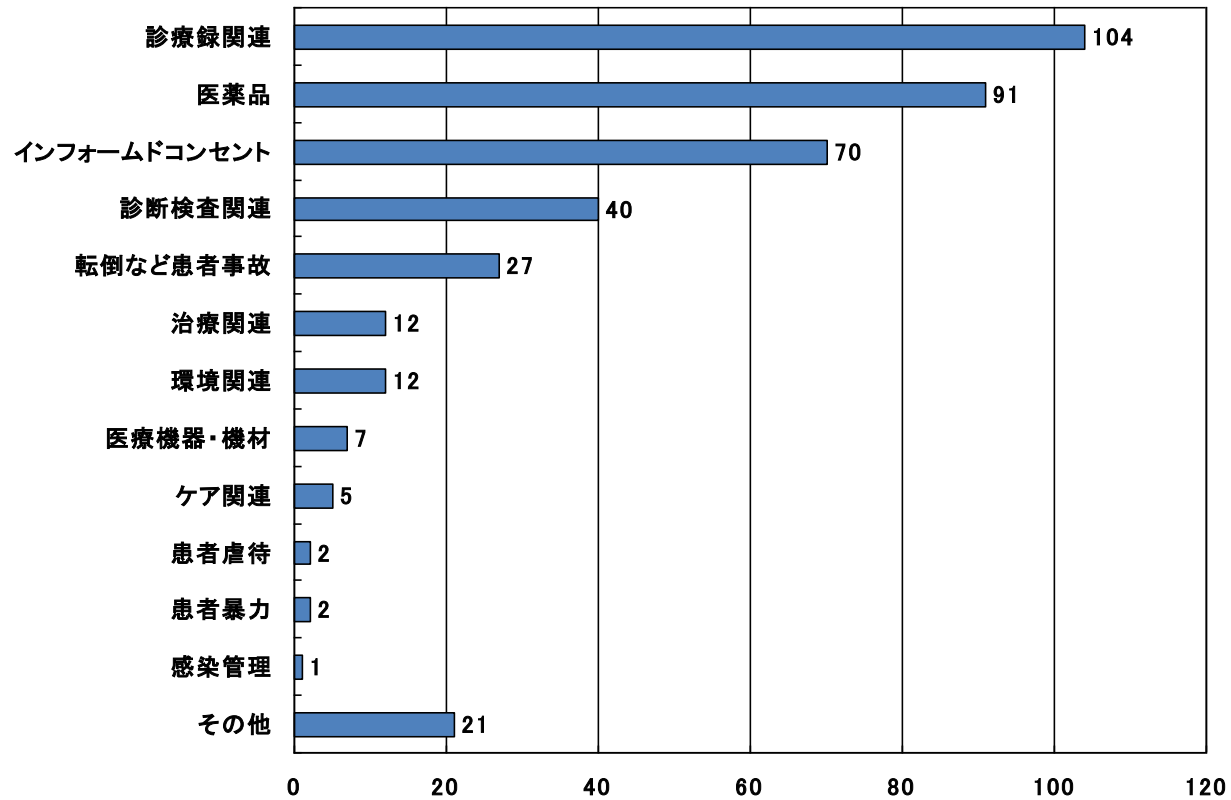
急性期病院のインシデント

- 転倒が第一位
 - 安全な病院建築イニシアティブ (Building a Safer Hospital Initiative)
 - 床材、床材の色彩、照明、手すりの改良
- 治療処置関連
 - インスリン投薬ミス
 - 抗凝固剤投与ミス
 - ワーファリン事故
 - 不適切な凝固能モニター
- 患者誤認
 - リストバンド関連のミス
 - 入力ミスで患者誤認

精神施設でのインシデント内容

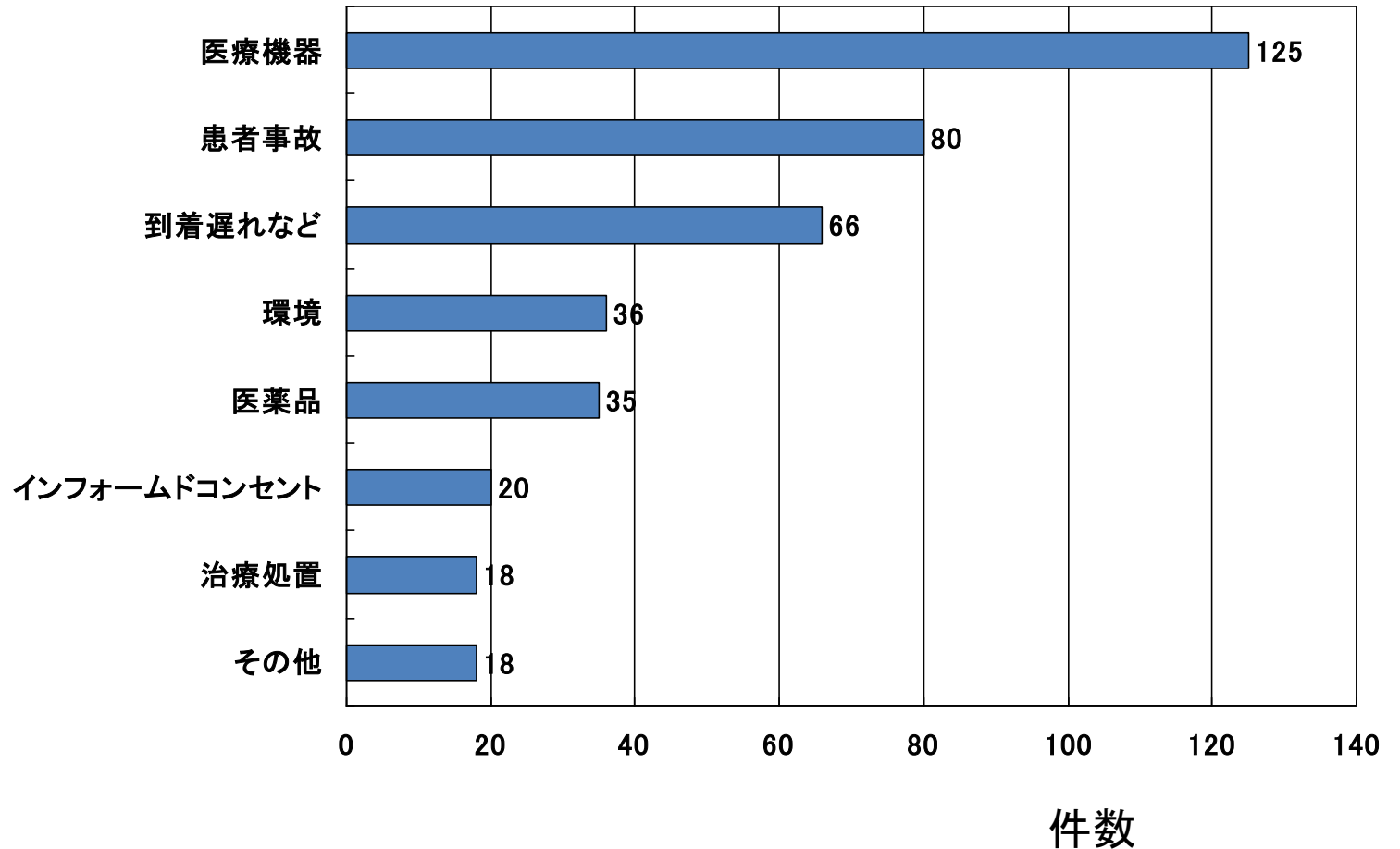


診療所のインシデント件数

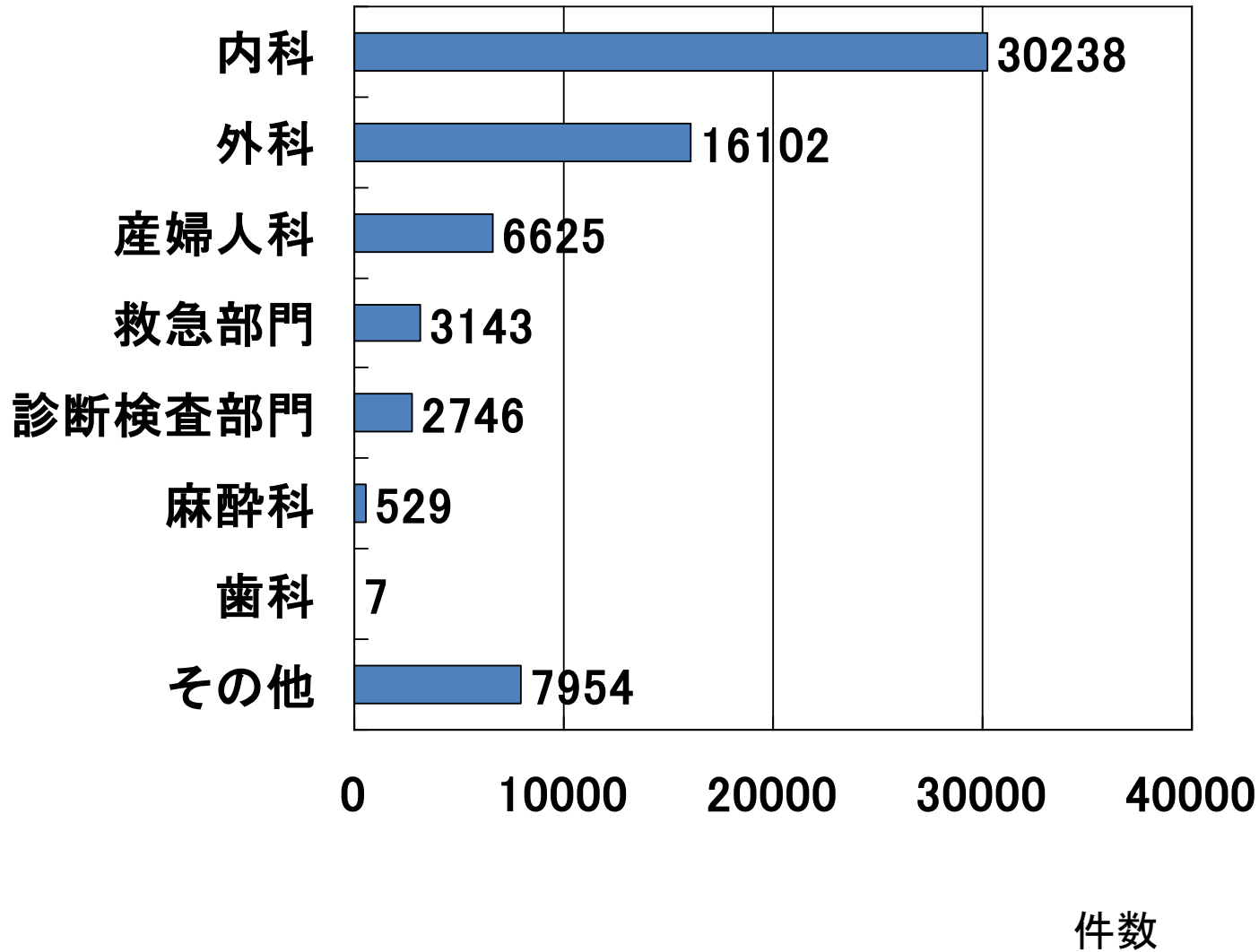


件数

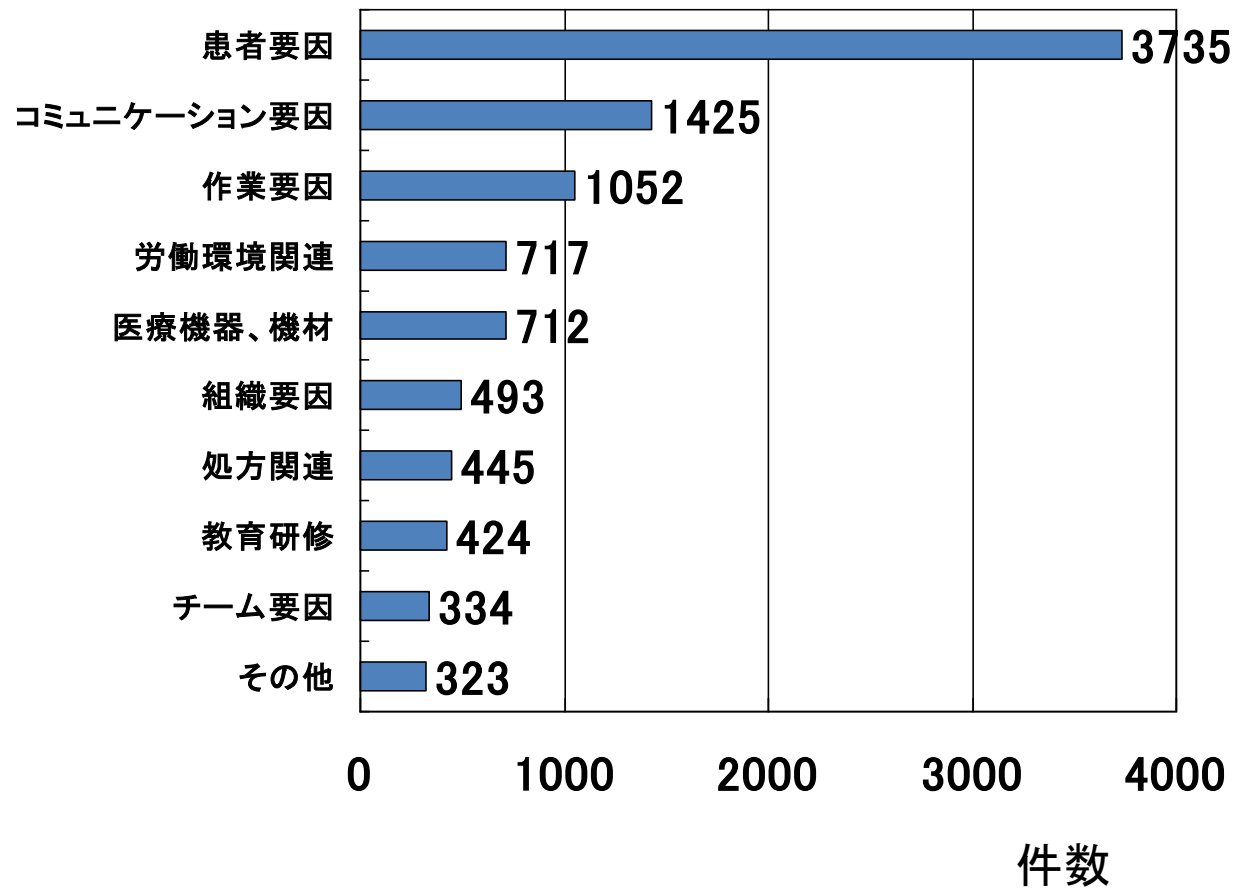
救急車サービス



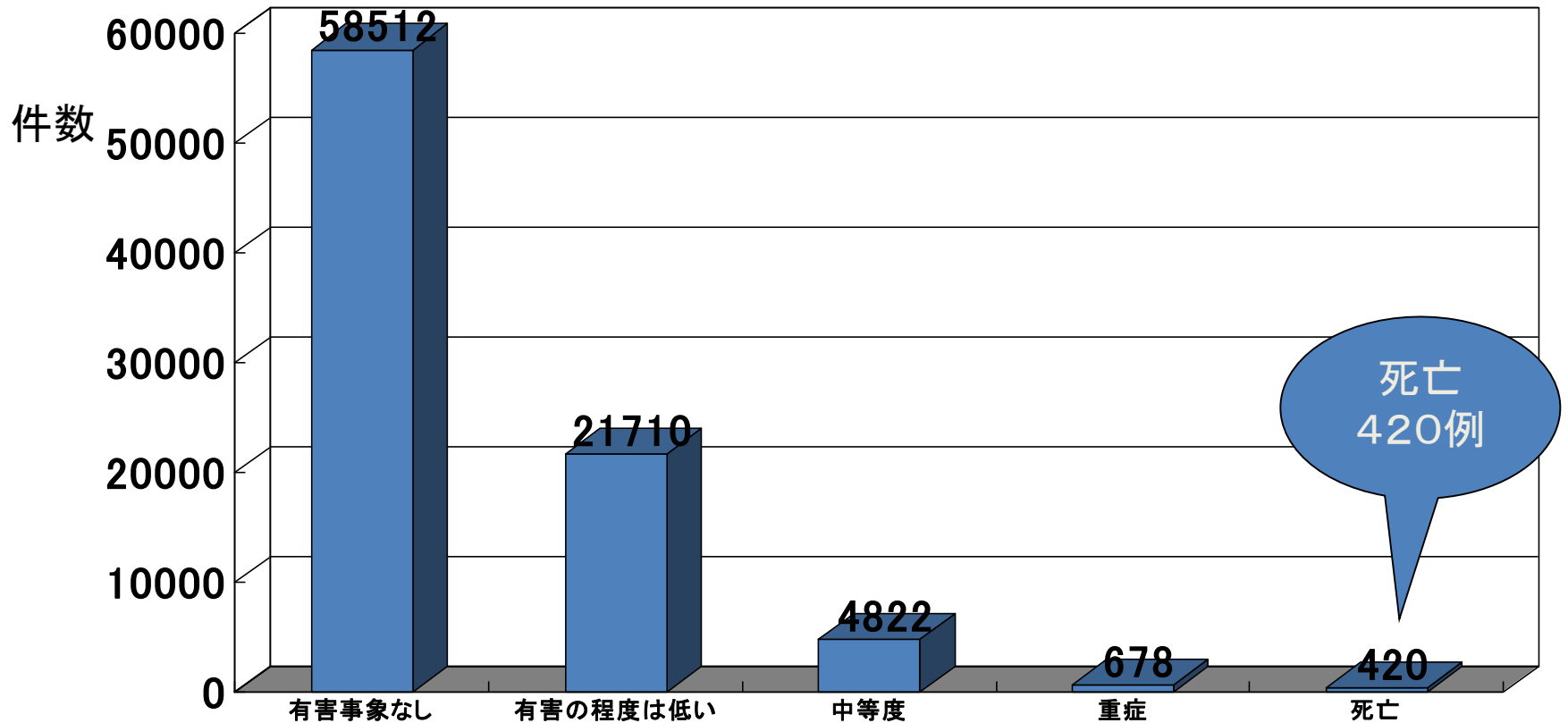
診療科別報告件数



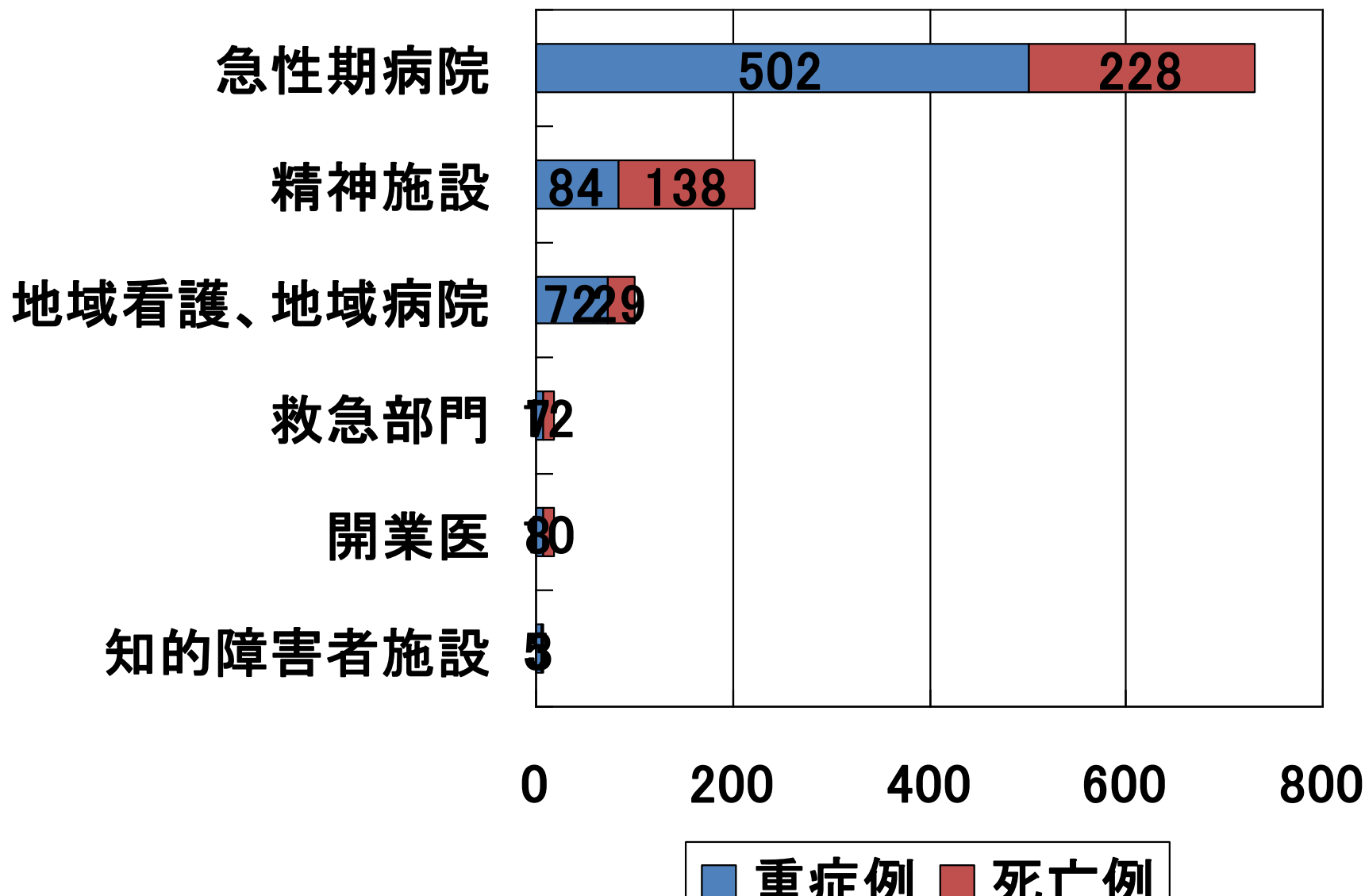
インシデント要因



患者有害事象の発生の有無と重症度



施設種別の死亡例・重症例件数



死亡420例

- 急性期病院
 - 手術中の消化管せん孔による術後死亡
 - 非専門家によるペースメーカーの電池交換による心臓停止
 - 型違い輸血による多臓器不全死亡
 - 院内感染による死亡
- 精神病院
 - 誤薬によるアレルギー反応による死亡
 - 患者自殺例
- 診療所
 - 凝固時間モニターなしでのワーファリン投与による脳内出血
 - 胸痛を訴えていた患者の診察まち中の死亡

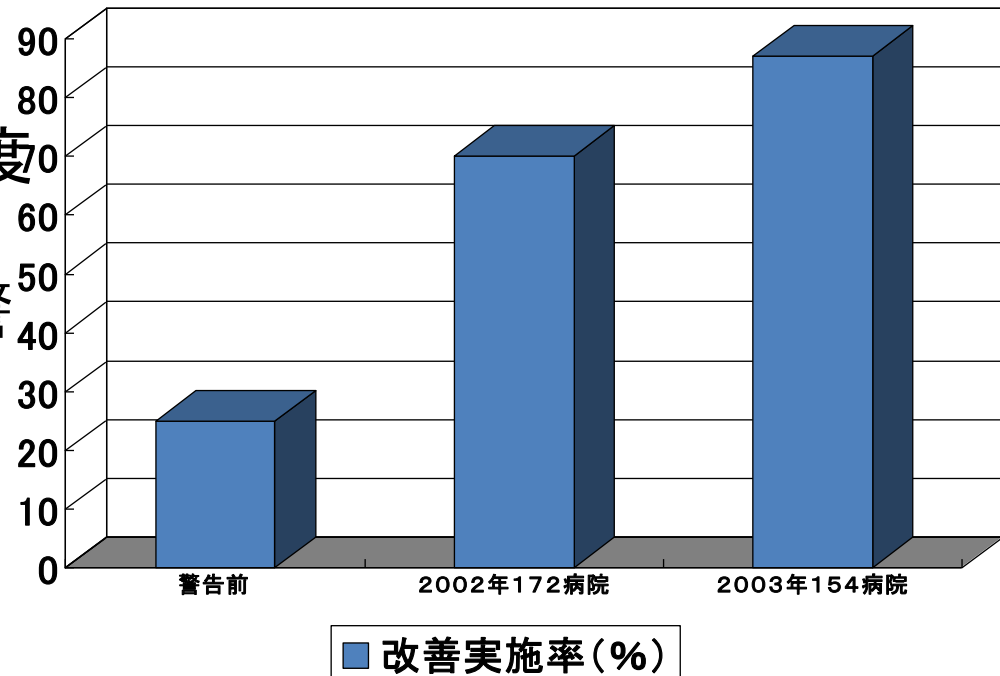
③患者安全庁の具体的な活動

(1) 高濃度カリウム液に関する警告

- (1) 高濃度カリウム液に関する警告

- 2002年10月に高濃度カリウム液の病棟保管や希釈使用について警告を出した

- この警告についての改善実施率のモニターも行った



(2) 手洗いキャンペーン

- (2) 手洗いキャンペーン
 - 患者安全庁の推計によると医療従事者が手洗いをしないことで、年間5000人の入院患者が院内感染で死亡している
 - 2003年より手洗いキャンペーンを実施
 - 「Clean your hands ,It's OK to ask!」
 - ポスターに上記の表示して患者から医療従事者に「手を洗っていますか？」と問いかける運動を行った
 - キャンペーン実施効果
 - 2003年7月から2004年1月までのキャンペーン期間中に6病院において医療従事者の手洗い率が28%から76%まで上昇した
 - 患者安全庁のスー・オズボーン氏コメント
 - 「手洗いが患者の命を守るという単純な事実に基づいたこのキャンペーンは、画期的」

(3) 患者誤認防止

- (3) 患者誤認防止

- リストバンド、バーコードリーダー

- 患者ICタグによる患者認識

- 患者生体認証

- サウスロンドンの外科病院

- 電子カルテの患者認証を指紋、虹彩による生体認証をおこなっている

(4) 外科手術部位のマーキング

- (4) 外科手術部位の左右間違い、部位間違いのためのマーキングガイドラインの作成
- 整形外科学会は手術部位に医師のサインを行うことを奨励した
- 外科学会のヒュー・フィリップ会長コメント
 - 「このガイドラインをすべての外科チームが受け入れるように」

(5) 緊急院内コールの呼び出し番号の標準化

- 院内で医療スタッフの緊急招集コール(コードブルー)の番号が病院によってまちまちだった
- 患者安全庁の調査によると27種類の電話番号が使われていた。
- これを「2222」に統一するように勧告している。

(6) 胃チューブの誤挿入

- 2002年10月から2004年10月までに胃チューブの誤挿入による死亡事故11件
- 勧告:「挿入後、送気をして聴診で位置を確認すること、吸引物をリトマス試験紙で酸性・アルカリ性の確認を行うこと、必要に応じてレントゲンによる位置確認を行うこと」

(7) 輸液ポンプの標準化

- 患者安全庁の2004年の6つのトラスト病院の輸液ポンプ調査
 - 6病院で31種類の輸液ポンプが使用
 - 輸液ポンプの65%が使用されていなかった
 - 輸液ポンプ関連のインシデントが321件あった
 - 原因は異なる輸液ポンプに起因
 - 輸液ポンプの標準化と使用台数の10%節減によって年間12万ポンドの節減につながるとしている

(8) 経口メソトレキセートの安全使用

- 慢性関節リウマチ治療薬の経口メソトレキセレートによって過去10年間に25人の患者死亡
- 死亡例
 - 1週間1回のメソトレキセートを毎日服用した
 - メソトレキセレート10mgと2.5mgの誤服用
- 改善
 - ファイザー製薬と協同して、メソトレキセレートの説明書の改良
 - メソトレキセレート10mgを剤形を2.5mgと区別しやすい形状に変えた

クリニカル・ガバナンスの フレームの中で病院の 組織ガバナンスを考えるべき

病院は誰のもの？

医療の質で規律する

クリニカルガバナンス

パート4

我が国の医師の働き方改革



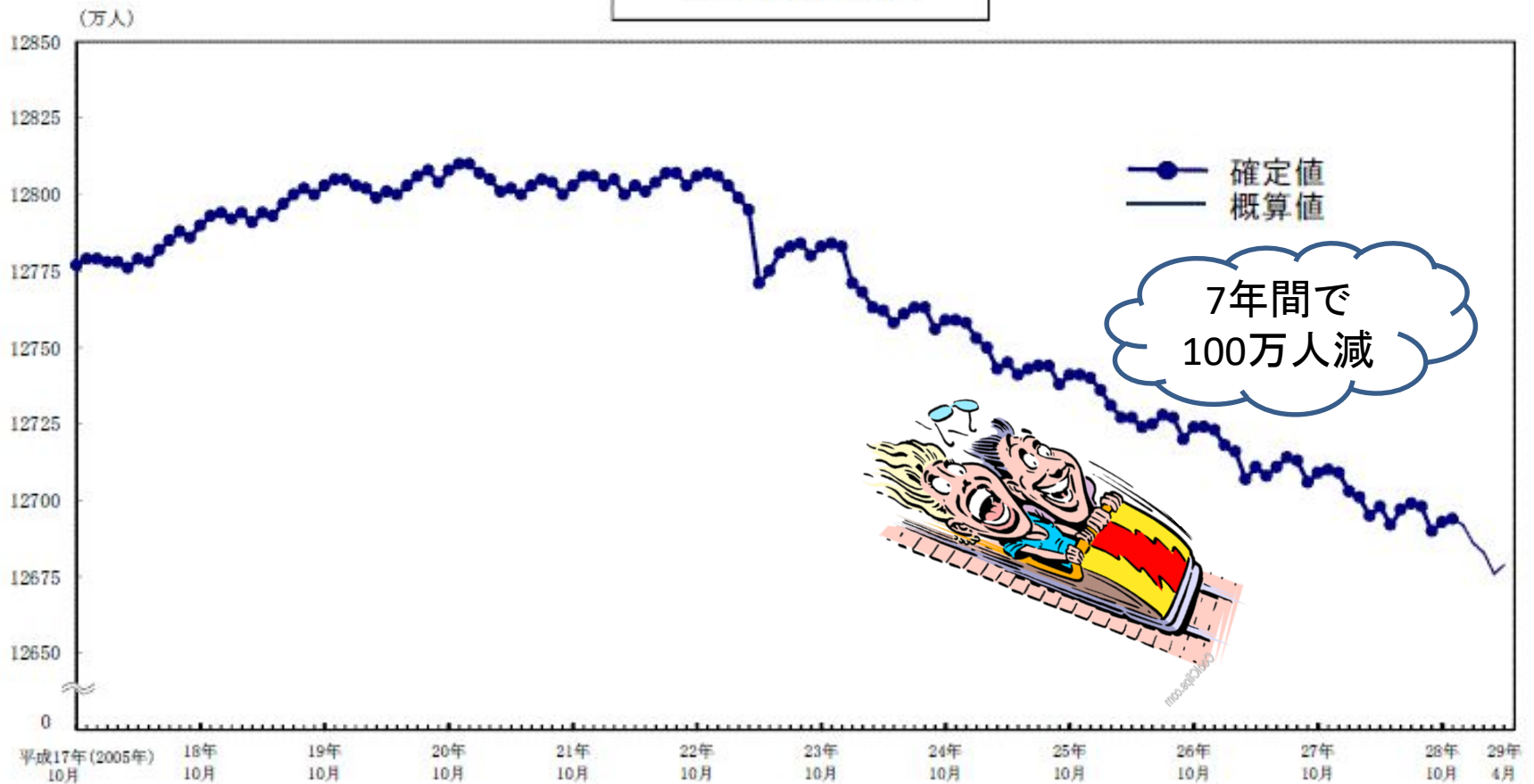
日本全体で
働き方改革が必要な
3つのワケ

- ①人口減少
- ②長時間労働
- ③低い生産性

働き方改革が必要なワケ

①人口減少

総人口の推移

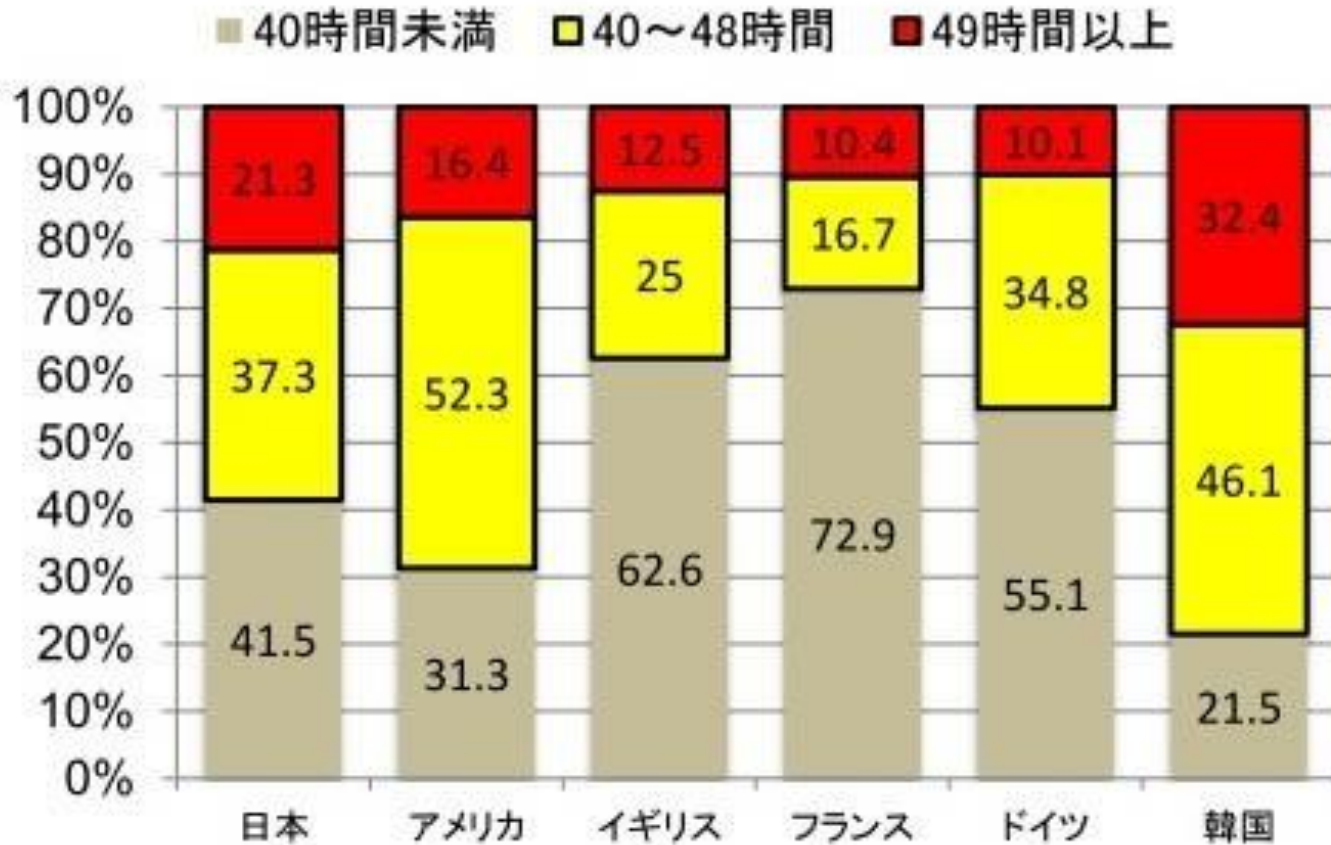


2010年

2017年

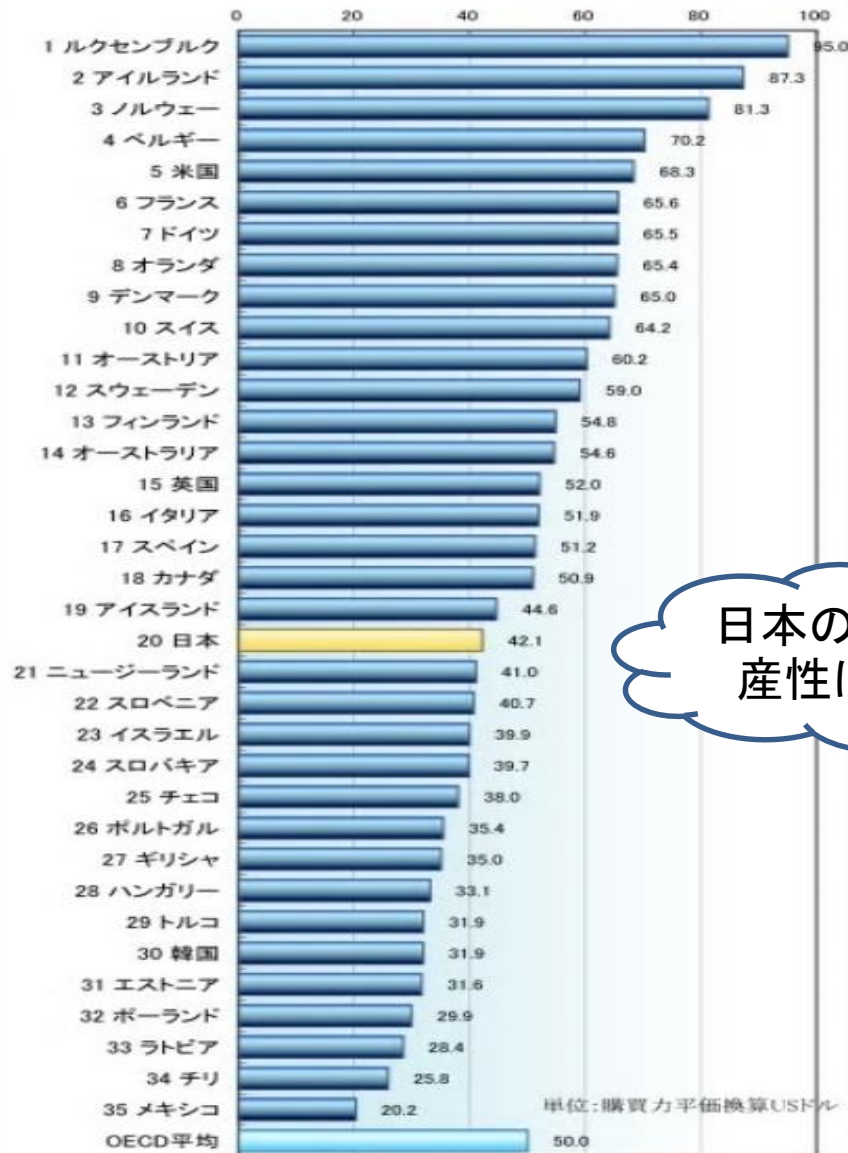
働き方改革が必要なワケ

②長時間労働



(資料出所) 労働政策研究・研修機構「データブック国際労働比較2016」
ILO「ILOSTAT Database」

OECD加盟諸国の時間当たり
労働生産性(2015年/35カ国比較)



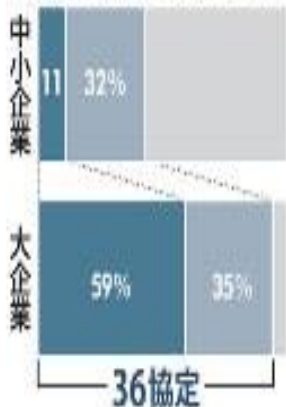
日本の労働生産性は20位

③ 働き方改革のワケ
低い労働生産性

働き方改革の9テーマ

① 長時間労働是正

特別条項が過労死の「温床」に

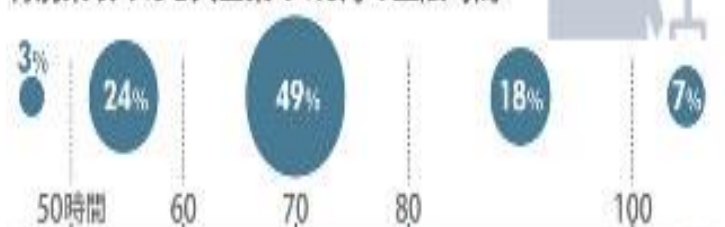


36協定

(残業させるための労使協定)を締結

- …特別条項なし
残業時間の上限は月45時間までなど**制限あり**
- …特別条項あり
制限なく残業時間の上限を設定可能

特別条項のある大企業の1か月の上限時間



※厚労省「2013年度労働時間等総合実態調査」

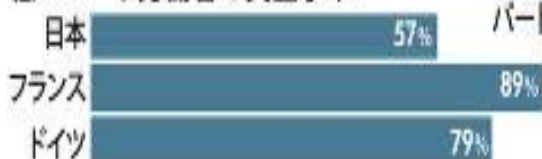
過労死ライン
(6カ月平均)

労災認定の
6カ月平均
(86.3時間)

自殺した
電通社員の
認定時間
(105時間)

② 同一労働同一賃金

低いパート労働者の賃金水準



正社員を100とした時のパート賃金の割合

※厚労省まとめ。日本は13年、フランス、ドイツは10年

法整備

環境整備

働き手の下支え

③ テレワークや副業、兼業

④ 転職支援、人材育成など

⑤ 税・社会保障制度の見直し

⑥ 子育て、介護、治療との両立

⑦ 高齢者の就業促進

⑧ 外国人材の受け入れ

⑨ 生産性向上や賃上げ

働く人の心をつなぐ

…そしてお役に立てるようサポート



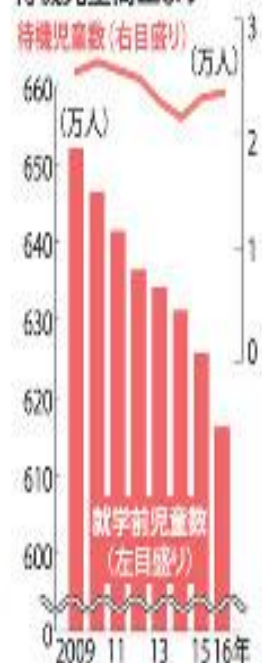
低い労働生産性

① ルクセンブルク	92.7
② ノルウェー	85.6
③ アイルランド	76.2
④ 米国	66.3
⑤ フランス	65.1
⑥ ドイツ	63.4
⑦ イタリア	50.1
⑧ 英国	49.6
⑨ 日本	41.3
⑩ 韓国	31.9

平均 48.8

※日本生産性本部「日本の生産性の動向 2015年版」。数字は1時間当たりの労働生産性、購買力平価換算米。

子どもは減っているのに待機児童高止まり



※各年4月1日時点の厚労省まとめ

衆院厚生労働委員会は2018年5月2日午前、「働き方改革」
関連法案の質疑を行い、実質審議入りした。



野党欠席の中
審議開始

働き方改革関連法の成立までの経過

2016年 8月	安倍内閣に働き方改革担当相を新設
9月	政府の働き方改革実現会議で議論開始
17年3月	働き方改革の実行計画を策定
9月	労働政策審議会が法案要綱を了承 衆院解散、法案の国会提出は先送りに
18年1月	首相が労働時間に関する厚生労働省の調査結果を引用し、「裁量労働制の労働時間は一般労働者よりも短いというデータもある」と答弁
2月	野党がデータの不備を指摘、厚労省が調査 首相が答弁を撤回して謝罪 厚労省内でデータのもととなった調査票を発見。同省は国会で「ない」と説明していた 政府が法案から裁量労働制の対象拡大を削除
4月	法案を閣議決定、国会に提出 衆院で審議入り
5月	厚労省がデータの調査結果を公表。全体の約2割に当たる2492事業場に異常があり、調査から削除して再集計。「統計的に問題なし」と強弁 自民、公明、維新、希望の4党が高度プロフェッショナル制度について法案の一部修正で合意 立憲、国民など衆院の野党6党派が、加藤勝信厚労相の不信任決議案などを提出、否決される 与党などの賛成多数で法案が衆院通過
6月	参院で審議入り 厚労省が「高プロの必要性を把握した」としていた専門職ヒアリングの大半が、野党の国会質問後に「後付け」で行われていたことが判明 立憲、国民などが厚労相問責決議案を提出、否決される。鳥村大参院厚労委員長の解任決議案は、国民が慎重姿勢を示したため採決されず 働き方改革関連法が成立





働き方改革関連法

2018年6月29日

働き方改革関連法案の概要

残業時間の上限規制

- 残業は年720時間まで、単月で100時間未満に
 - 違反すると懲役や罰金
 - 労基署が指導する際、中小企業に配慮
- 大企業2019年4月、中小20年4月

同一労働同一賃金

- 基本給や手当で正社員と非正規の不合理な待遇差を解消
- 大企業20年4月、中小21年4月

脱時間給制度の導入

- 年収1075万円以上の一部専門職を労働時間規制から除外
 - 働いた時間ではなく成果で評価
 - 年104日以上の日取得義務
 - 1度適用されても本人の意思で脱可能
- 19年4月

(注)→は導入時期

自動車運転業務、建設業、医師の3業種は改正労働基準法が成立、施行してから5年間は残業時間の上限規制の適用除外

国家公務員に残業上限 人事院規則に明記、来春から (日本経済新聞 2018年7月11日)

国家公務員の長時間労働を減らすための規則をつくる

超過勤務の上限

原則

月45時間以下、年360時間以下

一部の部署

月100時間未満、年720時間以下

災害対応



法令立案



国際交渉



など重要性・緊急性が高い業務のみ

上限を超えた勤務を認める特例

健康確保措置

医師による職員の面接指導を実施

- 月100時間以上などの超過勤務を命じた場合
- 月80時間超で、疲労の蓄積がある職員から申し出がある場合



日本の医師の働き方改革



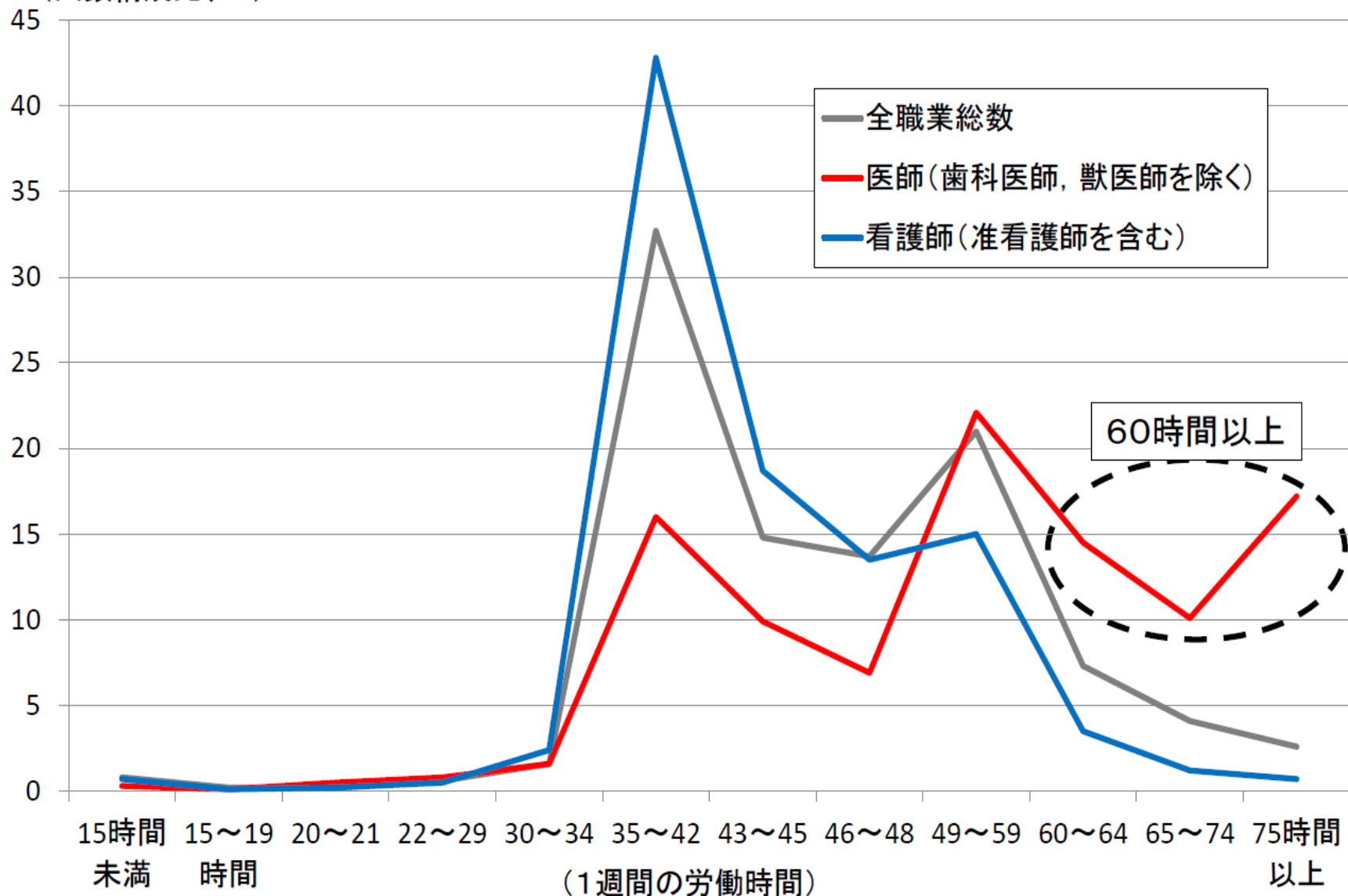
日本の医師は他の職種より 労働時間が長い

当直明け
で手術、
疲れた～



医師等の1週間の労働時間の分布

(人数構成比、%)

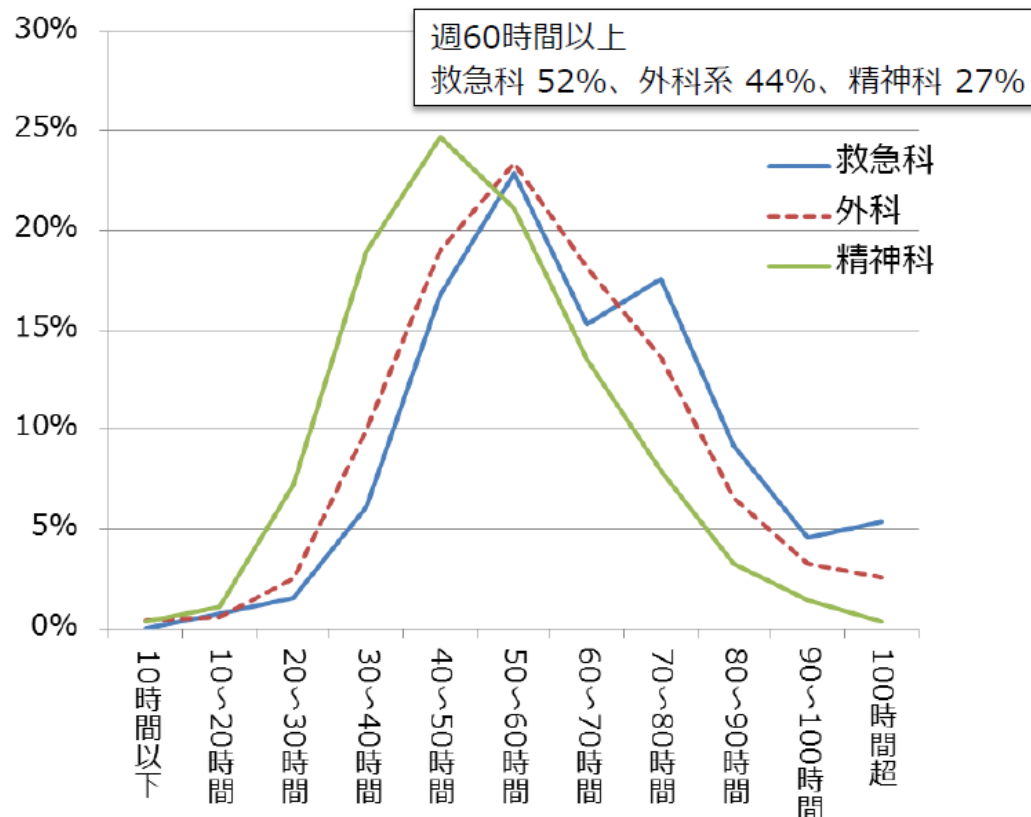


(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査
(年間就業日数200日以上、正規職員)

病院常勤勤務医の診療科別の週当たり勤務時間

○ 病院常勤勤務医の週当たり勤務時間（診療＋診療外＋当直の待機時間）が60時間以上の割合は、平均の勤務時間が相対的に長い救急科・外科系はそれぞれ52%・44%、平均の勤務時間が相対的に短い精神科であっても27%。

週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科系	56時間16分
外科系	59時間28分
産婦人科	59時間22分
小児科	56時間49分
救急科	63時間54分
麻酔科	53時間21分
精神科	50時間45分
放射線科	52時間36分
臨床研修医	60時間55分
全診療科平均	56時間28分

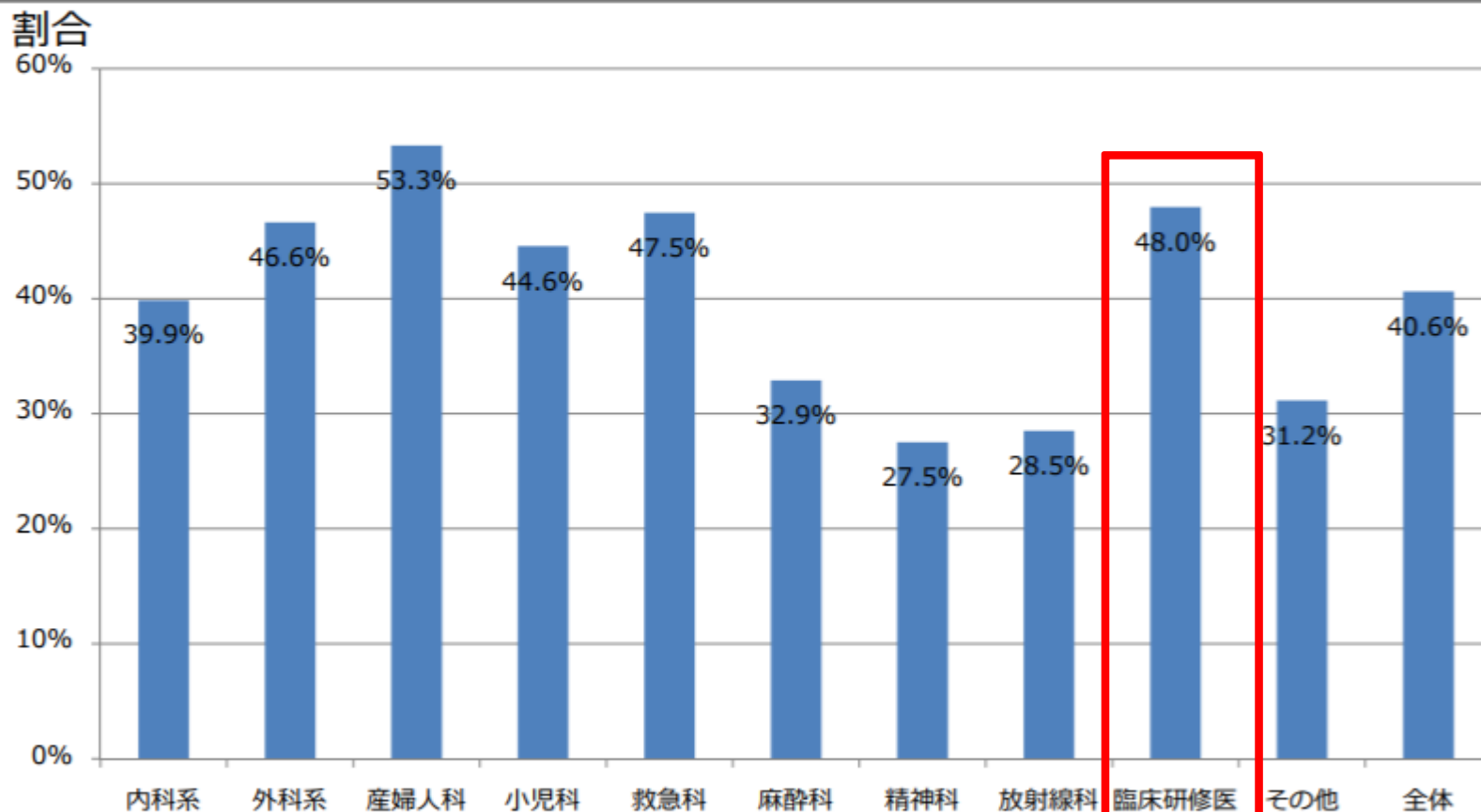


※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

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

- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合で見ると、診療科間で2倍近くの差が生じる。
- 診療科別週当たり勤務時間60時間以上の割合は、産婦人科で約53%、臨床研修医48%、救急科約48%、外科系約47%と半数程度である。



※ 病院勤務の常勤医師のみ

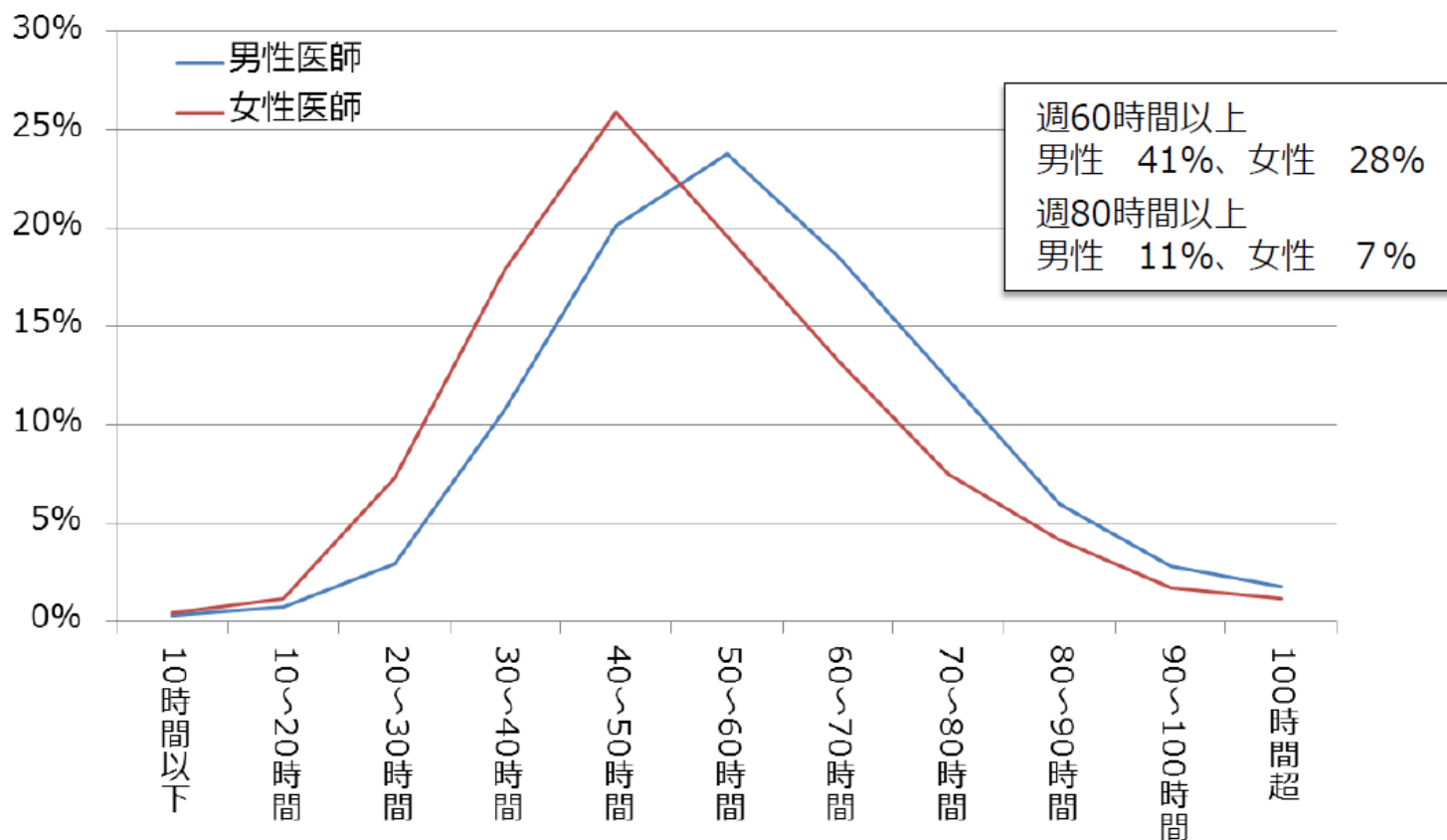
※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

病院常勤勤務医の週当たり勤務時間の分布

○ 病院常勤勤務医の勤務時間（診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）は、男性は41%、女性は28%の医師が週60時間以上である。

※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。



「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

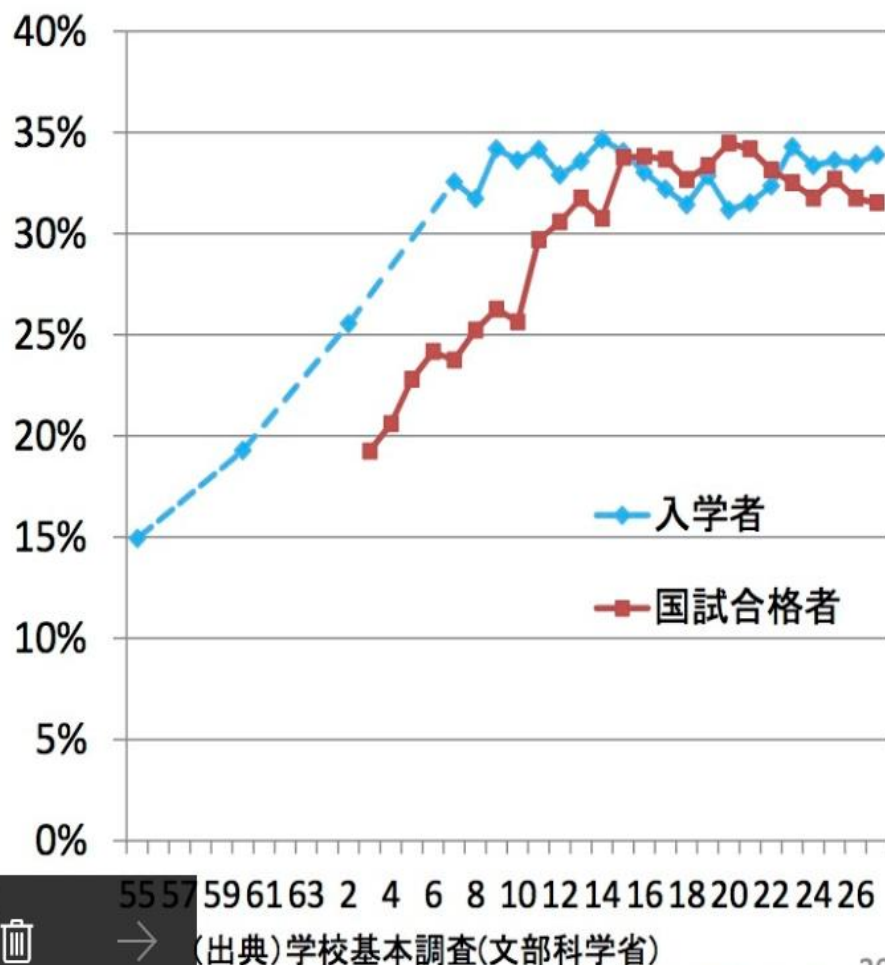
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で20.4%を占める。

○近年、若年層における女性医師は増加しており、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっている。

女性医師数の推移



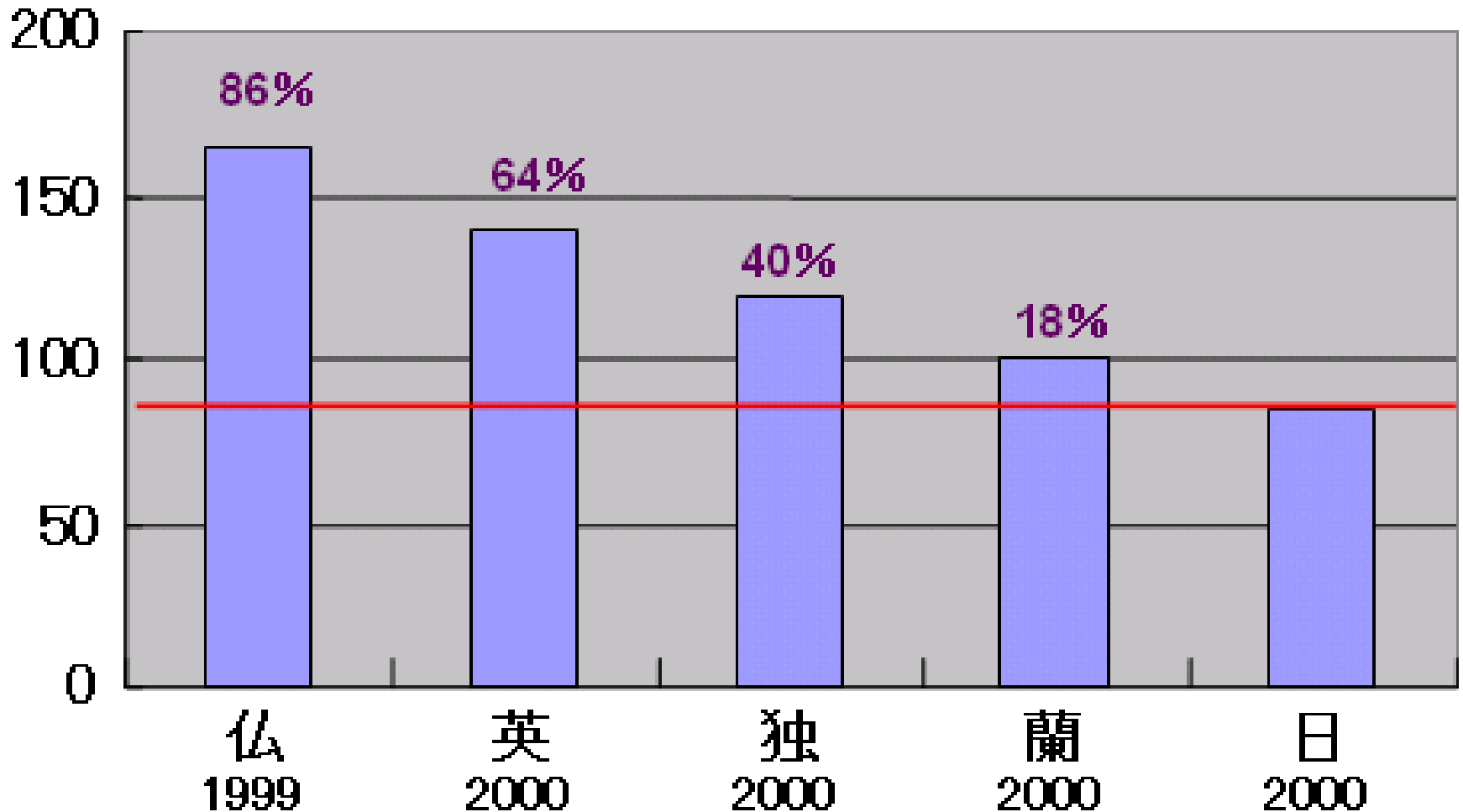
医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



しかし日本の勤務医の労働生産性は低い

医師1人当たりの退院患者数(OECD統計)

医師対
年間退院数



相次ぐ労基署の 病院への立ち入り



聖路加国際病院 医師の長時間労働指摘2016年6月



研修医の過労死自殺が起きた 新潟市民病院

患者のみなさまへ

当院は、新潟労働基準監督署の指導により、医師の労働時間を縮減し、適正化を図ることにいたしました。

今後も、病院として最大限の努力を払って診療の質と安全性の確保をいたしますが、従来と異なる対応となる場合が出てくる可能性があります。

この点につき、ご理解のほどお願い申し上げます。

平成29年6月6日
新潟市民病院
院長 片柳 憲雄



労働基準監督署のあいつぐ 是正勧告

- 特定機能病院で労基法違反残業のあいつぐ摘発
 - 大学病院付属病院で労基法違法残業や残業代の未払いが相次ぎ発覚している。
 - 報道によれば全国85の特定機能病院のうち、7割超の64病院で労働基準法違反があったとして労働基準監督署が是正勧告し、少なくとも28病院に複数回の勧告を行っていたことが2018年2月に明らかになった。
- 自治体病院でもあいつぐ摘発
 - 全国自治体病院協議会の調査によれば44都道府県170の自治体病院に労基署による摘発が行われた
 - 沖縄の県立病院18億円、佐賀県の好生館病院8億円の支払い等
 - 東京都立小児総合医療センター、1.2億円の支払い
- 聖路加国際病院の診療縮小
 - 労基署の立ち入りを受けて2017年5月より土曜外来を全科廃止するところなど、医療機関に診療縮小などの影響も出始めている。

佐賀県医療センター好生館、未払い残業代5億6千万円支給へ労基署から是正勧告 (2017年)



沖縄の県立病院2年間で医師の 残業代の支払い18億円(2017年)



(資料写真) 県立南部医療センター・こども医療センター

「第1回 医師の働き方改革に関する検討会」

座長 岩村正彦 東京大学大学院教授

2017年8月2日



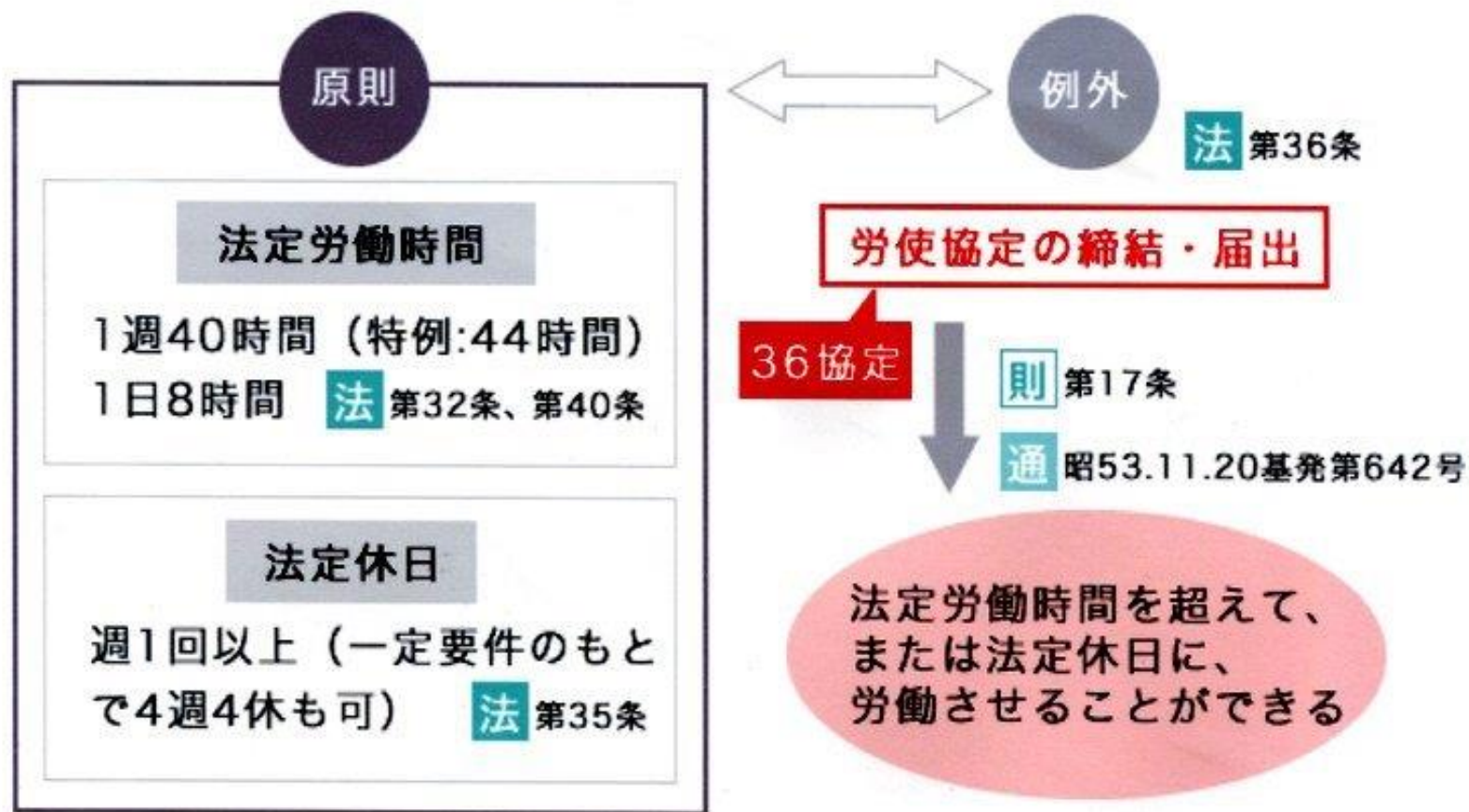
労働基準法(労働時間)

法定労働時間:

休憩時間を除いて、**1日に8時間、1週間に40時間**を超えて労働させてはいけません。(特例措置対象事業を除く)

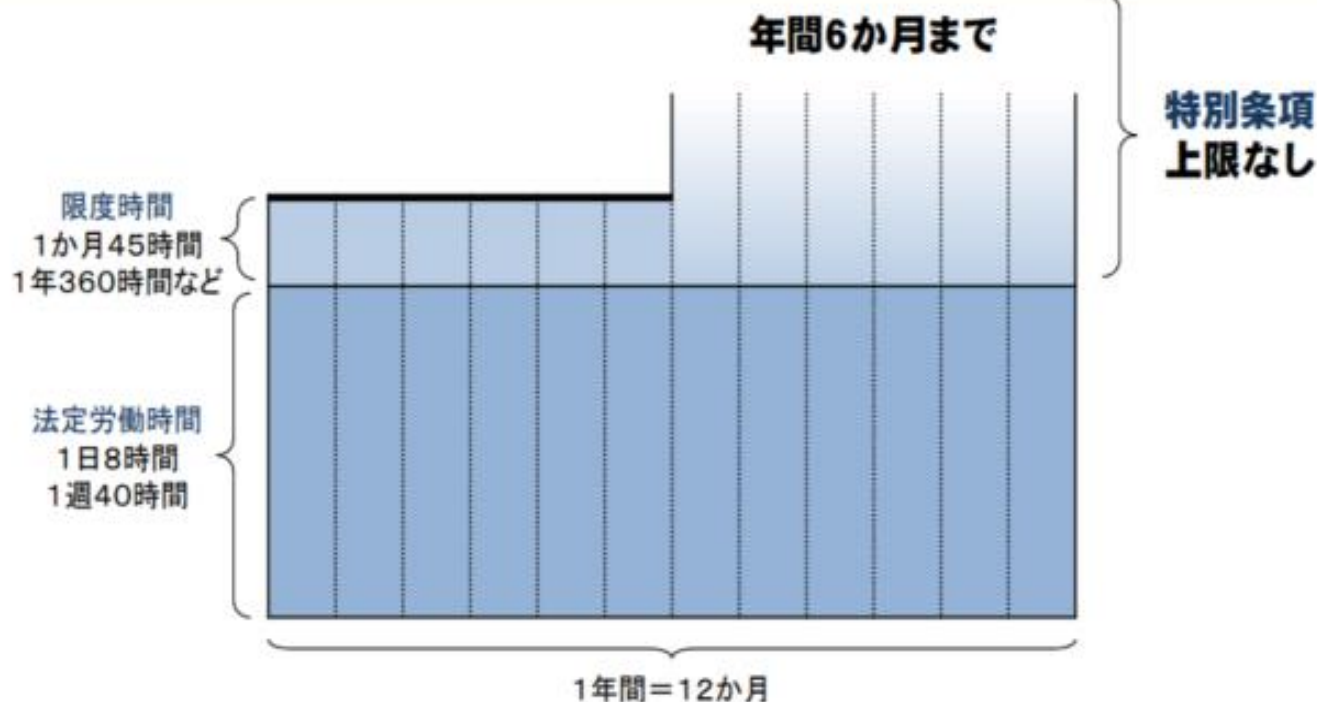


36協定（サブロク協定）



②36協定について（制度概要）

- 労働基準法での原則的な労働時間の上限：**1日8時間・1週40時間**【法定労働時間】
- これを延長する場合は、**労使協定(36協定)の締結・届出**が必要
- 36協定での延長時間は、「時間外労働の限度基準」(大臣告示)に規定
 - 「1か月45時間」「1年360時間」等(※)【**限度時間**】
 - ※ 「1日」、「3か月以内の期間」、「1年間」について協定する必要
 - ※ ほかに、「1週間15時間」「3か月120時間」などの限度時間が規定されている
 - ※ ただし、①工作物の建設等の事業、②自動車の運転の業務、③新技術、新商品等の研究開発などの業務は限度時間の適用除外とされている
 - **「特別条項」を結べば**、例外的に限度時間を超えることができる(年間6か月まで)
 - ※**特別条項について、その上限時間が規定されていない**



【図】 時間外労働の法規制における現行法と改正の方向性

【現行法】

①労働時間の原則

1日8時間
1週間40時間
(特例：変形労働時間制、
フレックス、裁量労働制)

②時間外労働が可能

時間外労働・休日労働協定
(36協定)を企業と従業員側で締結し、所轄労働基準監督署に届出

③時間外労働の条件 (告示)

1日：上限なし
1ヵ月：45時間※
1年：360時間※

※3ヵ月を超える1年単位の変形労働時間制の場合、1ヵ月42時間、1年320時間

【改正の方向性】

しかし、特別条項の締結→上限なし

●原則

時間外労働時間の限度を、原則として、月45時間かつ年360時間とし、違反には罰則を課す

●特例(特別条項付き36協定)

- ①臨時的な特別な事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間(=月平均60時間)とする。
- ②年720時間において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることをできない上限を設ける

●上限

- ①2ヵ月、3ヵ月、4ヵ月、5ヵ月、6ヵ月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含み80時間以内
- ②単月では、休日労働を含み、100時間未満
- ③時間外労働の限度の原則は、月45時間かつ年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする

応 招 の 義 務

医師法第 19 条：診療に従事する**医師**は、
診察治療の求めがあった場合には、
正当な事由がなければ、これを**拒んではならない。**

保助看法第 39 条：業務に従事する**助産師**は、
助産又は妊婦、褥婦若しくは新生児の
保健指導の求めがあった場合は、
正当な事由がなければ、これを**拒んではならない。**

応招義務の問題から、 上限規定の適用を 5年間猶予する

この間、「医師に適用する規制の具体的な
在り方」「医師の労働時間短縮策」を、先
の検討会で議論し、2019年3月末までに結
論を得る。

応招義務についての研究班見解

- 医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応招義務の解釈についての研究班（岩田太、上智大法学部教授）
 - 応招義務は違反者に損害賠償を認めるようなつらい規制ではなく、実体としては医師の職業倫理規範を定めたもので、際限のない長時間労働を求めているものではない。
 - 医師の職業倫理を背景に「訓示的規定」としておかれたもの
 - 応招義務違反について医師免許に対する行政処分は可能性としてはあるが、実例は確認されていない。

医師の宿直について

- 医療法(昭和23年法律第205号)第16条の規定により、「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」とされている。
- 宿直は、一般的に外来診療を行っていない時間帯に、医師等が入院患者の病状の急変に対処するため医療機関内に拘束され待機している状態をいい、このような待機時間も一般的には労働基準法上の労働時間となる。
- 労働基準法第41条第3号の規定に基づき、断続的業務として労働基準監督署長の許可を受けたものについては、労働基準法上の労働時間規制が適用されない。ただし、医師の当直について当該許可を受ける場合には、宿直勤務の一般的許可基準に加え、「医師、看護師等の宿直許可基準」を満たす必要がある。

【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)

- (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限ること。
(応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。)
- (3) 夜間に十分睡眠がとりうること。
- (4) 許可を得て宿直を行う場合に、(2)のカッコ内のような労働が稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り許可を取り消さないが、その時間については労働基準法第33条、第36条による時間外労働の手続きを行い、同法第37条の割増賃金を支払うこと。

労働基準法41条(宿直基準)を順守できない病院が半分

- 全日病の調査

- 2018年3月調査 救急告示病院など1454病院を対象
- 回答病院411病院のうち労働基準法41条を順守できていない病院は185病院(45%)
- 順守していない病院でも36協定でクリアしている病院もあり一概に違法とはいえない。



医師の勤務環境の改善

タスクシフト・
タスクシェアリング

タスクシフト(業務の移管)

- 検討会では医師の業務負担軽減のため、他職種へ以下の業務のタスク・シフティングを推進することを明記している。(緊急的取り組み事項)
 - 全病院で行うべき事項
 - 「初診時の予診」、「検査手順の説明や入院の説明」、「薬の説明や服薬の指導」、「静脈採血」、「静脈注射」、「静脈ラインの確保」、「尿道カテーテルの留置(患者の性別を問わない)」、「診断書等の代行入力」、「患者の移動」など。
 - 病院個別に検討すべき事項
 - 「勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと」「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や完全休日の設定など、各医療機関・診療科の特性を踏まえた取り組みを積極的に検討し、導入するよう努める」

看護特定行為の導入



「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」
(座長:有賀徹・昭和大学病院院長)

看護特定行為とは？

- 「チーム医療推進会議」2013年3月
(座長:永井良三・自治医科大学学長)
- 「特定行為」について
「実践的な理解力、思考力および判断力を
要し、かつ高度な専門知識および技能を持って
行う必要のある行為」
と定義した上で、保助看法で明確化し、
具体的な特定行為については省令で定めるとしている。
- その研修制度についても別途、定めることとする。



医療・介護関連一括法案を閣議決定 特定行為の研修制度 法制化へ

医療介護一括法で法制化(2014年6月)

12日の閣議で「地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する法律の整備等に関する法律案」の国会提出が決定した。

この法案は、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築などを通じ、必要な医療・介護を推進するための関係法律の整備を行うもの。特定行為に係る看護師の研修制度の創設など、看護関連の法改正事項が数多く盛り込まれている。具体的な内容は以下の通り。

【保健師助産師看護師法の改正】

高度・専門的な知識・技能が必要な特定行為を手順書（プロトコール）に基づいて行う看護師に指定研修機関での研修を義務付けること

【医療法の改正】

医療従事者の勤務環境改善のため国における指針の策定や都道府県での取り組みを支援する仕組みの創設

【看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正】

看護師等の離職時等における都道府県ナースセンターへの届出規定（努力義務）の創設

【都道府県への基金造成】

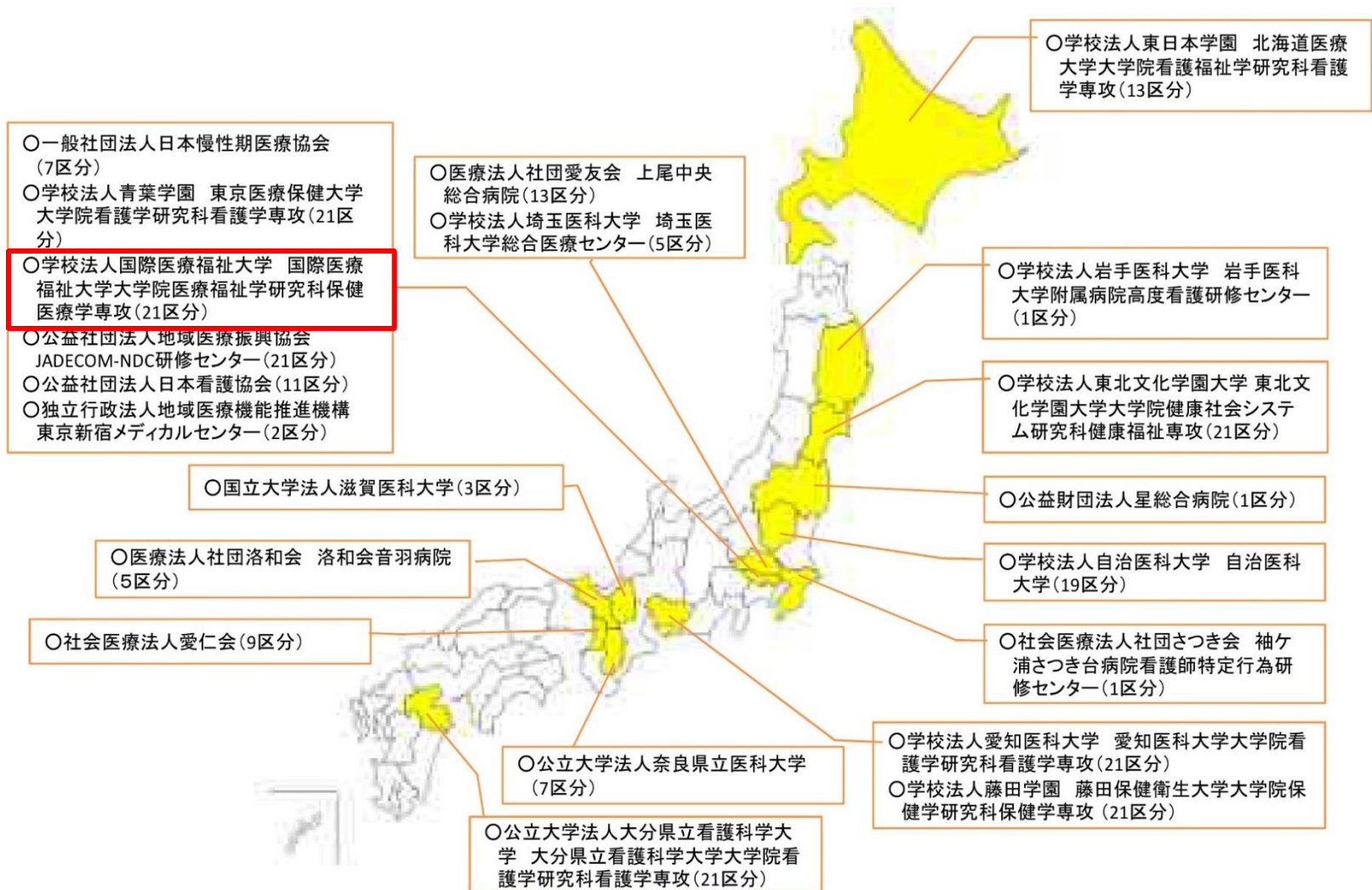
医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度として都道府県への基金の造成など

看護特定行為制度の概要

- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助(例えば脱水時の点滴(脱水の程度の判断と輸液による補正)など)を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の大きな狙いのひとつ。
- 本制度は2014年6月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護一括法)の中の保助看法の改正に基づく。

特定行為研修を行う指定研修機関

現在、71施設



国際医療福祉大学大学院 NP養成コース

- 国際医療福祉大学大学院修士課程

- 「自律して、または医師と協働して診断・治療等の医療行為の一部を実施することができる高度で専門的な看護実践家を養成する」
- 「NPの実践家としての能力獲得のために、演習・実習を重視した」

- カリキュラム

- 1年目は講義と演習が中心
 - 臨床推論、病態機能学、臨床薬理学、臨床栄養学、フィジカルアセスメント学、診断学演習など外来患者の疾患管理に必要な知識と方法について学ぶ。
 - 3つのP(フィジカルアセスメント、ファーマコロジー、パソフィジオロジー)
- 2年目からは医療現場での実習カリキュラム
 - 国際医療福祉大学の関連の三田病院(東京港区)や熱海病院(静岡県熱海市)でマンツーマンで医師につき、医師の指示の下で、診療の具体的なやり方を学ぶ
 - 生活習慣病患者の外来での生活指導、退院後のフォローアップ
 - 学習領域は代謝性障害と循環器障害が中心

国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス) 特定行為看護師養成分野



旧ナースプラクティショナー養成講座1年生



国際医療福祉大学
三田病院で学ぶ
ナース・プラクティショナー
養成コース2年生

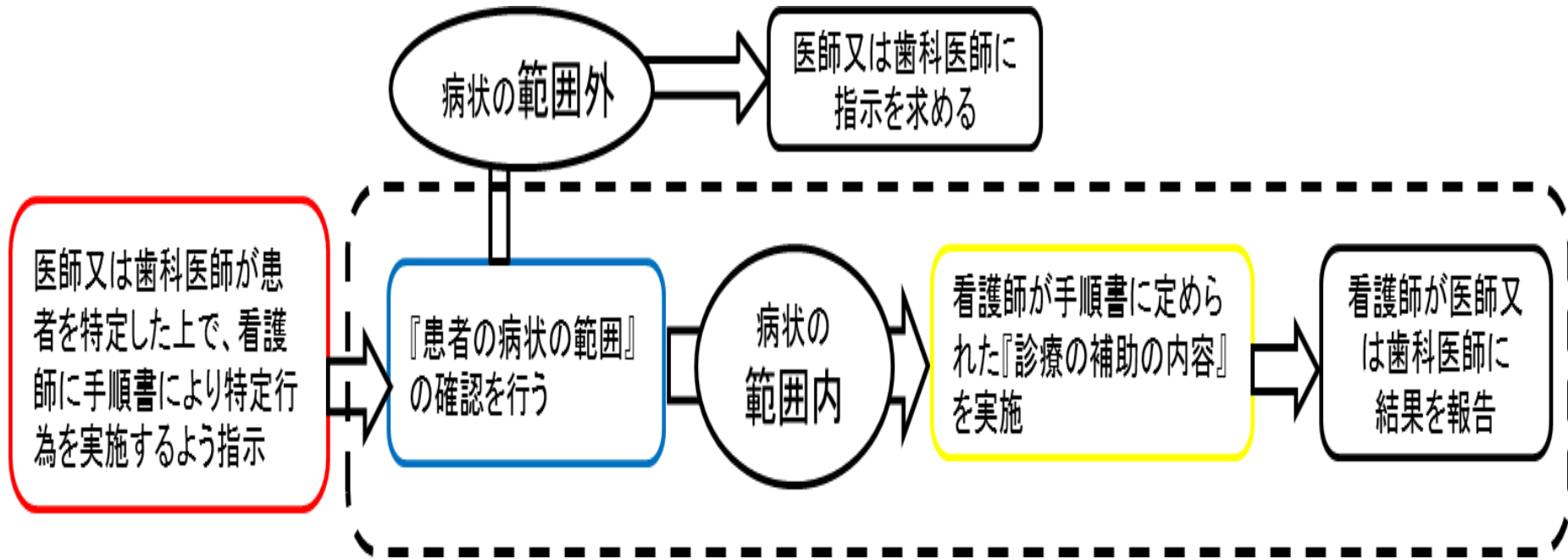
シミュレーターを使った実習



特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎖静脈の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
	一時的ペースメーカーリードの抜去	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換		
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去		
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		

看護特定行為制度の対象となる 診療の補助行為実施の流れ



- 現行と同様、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで看護師が特定行為を行うことに制限は生じません。
- 本制度を導入した場合でも、患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が直接対応するか、どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるかの判断は医師又は歯科医師が行うことに変わりはありません。

国際医療福祉大学三田病院の特定 看護師さん(循環器)



鶴巻温泉病院の看護特定行為

- 特定行為の看護師さんが褥瘡・ろう孔管理で大活躍

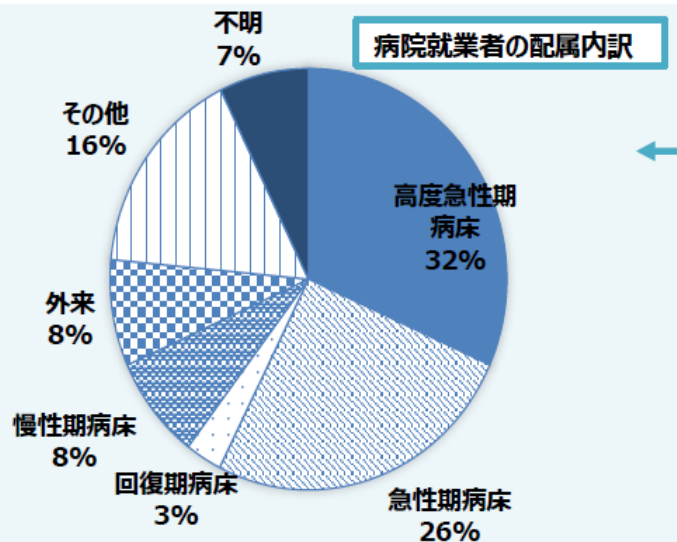
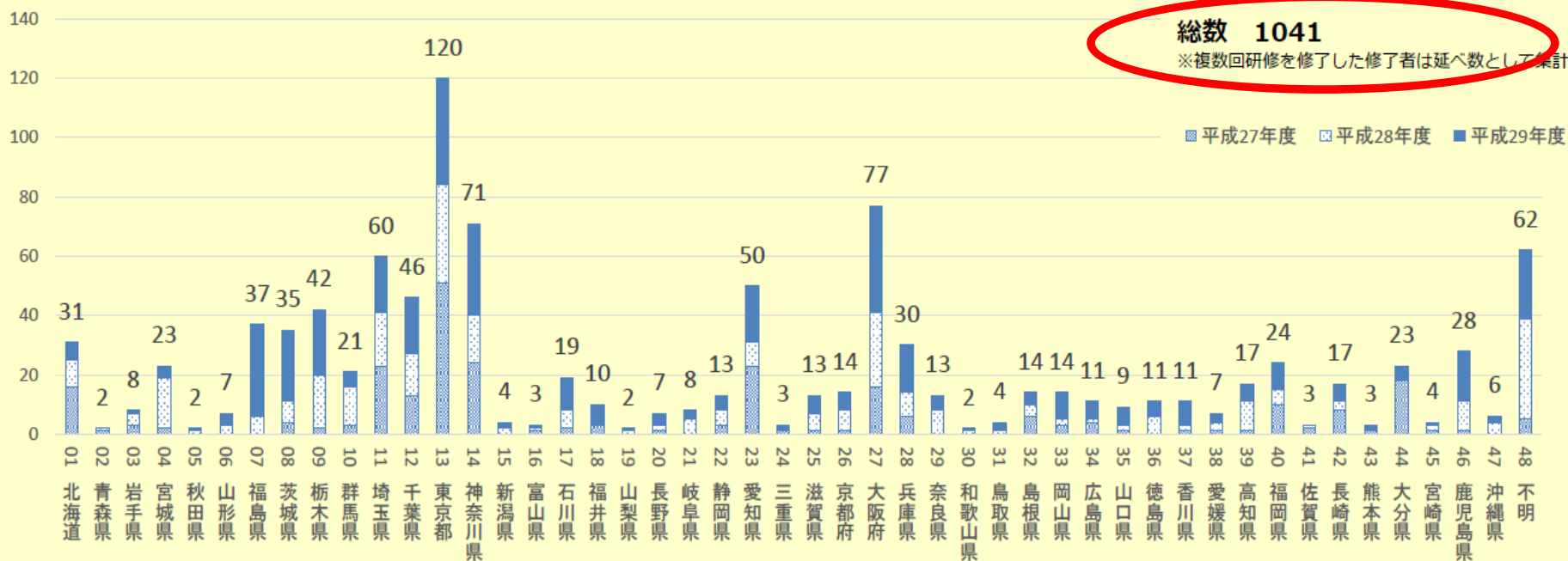


日本慢性期医療協会調査

- 看護師特定行為調査
 - 2018年8月、日慢協の研修修了者、105名の調査
- 調査結果
 - ①気管カニューレ交換 64.4%
 - ②中心静脈カテーテル抜去 37.9%
 - ③褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織除去 37.9%

都道府県別 特定行為研修修了者就業状況

(平成30年3月現在 看護課調べ)



【就業場所別修了者数】

就業場所	修了者総数	割合	2017年度修了者	2016年度修了者	2015年度修了者
病院	870	84%	373	270	227
診療所	11	1%	2	4	5
訪問看護ステーション	47	5%	29	14	4
介護施設	15	1%	6	5	4
その他	36	3%	10	8	18
不明	62	6%	23	34	5
総数	1041名	100%	443名	335名	263名

特定行為看護師を
10万人まで増やそう！



タスク・シェアリング（業務の共同化）

複数主治医制の移行

24時間体制における医師のシフト制の導入

1988年、89年 ブルックリンの
キングスカウンティー病院で
ERの12時間シフトを経験



1989年のニューヨークから 米国の医師の働き方改革が始まった

- リビー・ジオン事件
 - 1984年、18歳の女子高校生のリビー・ジオンが、ニューヨークの病院の救急外来に搬送され死亡した
 - 20時間連続勤務していたレジデントが、過労や睡眠不足から、その患者に禁忌の医薬品（メペジリジン）投与を行い、患者が悪性高熱症で死亡する。
 - このため1986年、ニューヨーク州高位裁判所大陪審が、インターンやレジデントの長時間労働が医療の質を低下させていると指摘。
 - 1989年、ニューヨーク州ではレジデントの労働時間を週平均80時間以内とし、連続24時間以上の労働を禁止するニューヨーク州衛生法典を成立させた。

診療報酬と 医師の働き方改革

最重要課題は医師の働き方改革



中医協委員 猪口雄二氏

- 「私自身は、2018年度の診療報酬と介護報酬の同時改定よりも、医師の働き方改革の問題の方が大きいと考えている」
- 「医師のシフト制などが基本になれば、多数の医師がいる病院でないと、とても対応できない。けれども、今の診療報酬体系では、それだけの医師を雇用する余裕はなく、とてもシフト体制は組むことができない」。

医師事務作業補助体制加算が最も成功した！



自民党厚生労働部会「医師の働き方改革に関するプロジェクトチーム」座長
参議院議員羽生田俊氏

- 今まで医師の働き方改革で最も効果があったのは、診療報酬の医師事務作業補助体制加算である。
- 診療所もふくめ36協定を結んでいるところはすべてこの加算を算定できるように厚労省に要望している
- 時間外手当の未払いが指摘される病院がある中、限られた診療報酬の中で運営している病院としては、時間外手当をすべて支払うには原資が足りない

総合入院体制加算

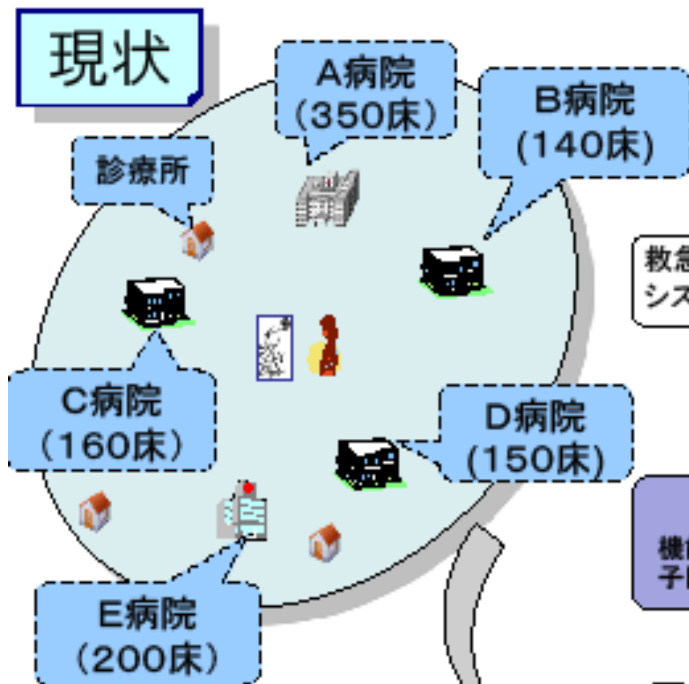
- 施設基準に「病院勤務医の負担軽減・処遇改善に資する体制の整備」が盛り込まれている

「医師の勤務状況を把握し、改善提言を行う責任者の配置、多職種からなる役割分担推進委員会の設置、勤務医の夜間も含めた勤務状況を把握した上で、特定人に業務集中が起きない勤務体系の策定、当直日の翌日は休日とする、予定手術の術者は前日の当直・夜勤を行わない」

次期診療報酬改定で
さらなる働き方改革の
後押しを

医療機関の地域再編・統合、地域連携推進法人化へ

現状



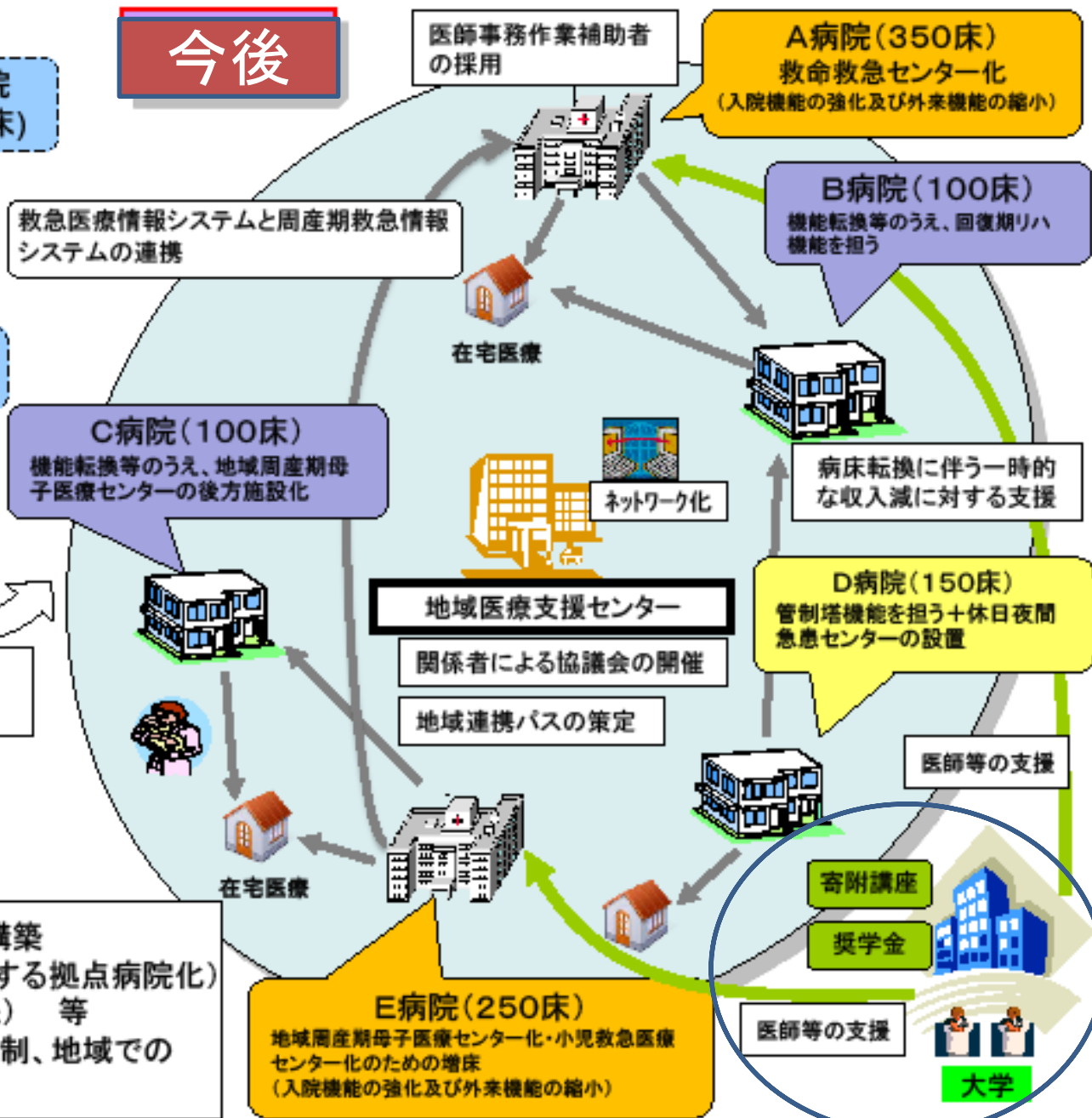
課題

- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
 - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

今後



働き方改革も医療の質で規律する
というクリニカル・ガバナンス
の視点で考えるべき

医療と介護のクロスロード

to 2025

- **2月20日緊急出版**
!
- 2018年同時改定の「十字路」から2025年へと続く「道」を示す！
- 医学通信社から
2018年2月出版予定
本体価格 1,500円＋税



ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
mutoma@iuhw.ac.jp