

# 医師の働き方改革



、  
国際医療福祉大学大学院 教授  
(医療福祉経営専攻、医学研究科公衆衛生専攻)  
武藤正樹

# 目次

- パート 1
  - 診療報酬改定と医師事務作業補助者
- パート 2
  - 働き方改革が必要なワケ
- パート 3
  - 医師の働き方改革検討会
- パート 4
  - 医師の勤務環境の改善



# パート1

## 2018年診療報酬改定と 医師事務作業補助者



# 2018年改定の4つの視点

- 改定の基本的視点については、以下の4点としてはどうか。
- その際、特に、今回の改定が6年に一度の介護報酬との同時改定であり、2025年以降も見据えて医療・介護の提供体制を構築するための重要な節目となることを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進に重点を置くこととしてはどうか。

視点1 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】

視点2 新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の実現・充実

視点3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

視点4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

# 勤務医はとっても忙しい ～ある外科医の1日～



岡山中央病院外科 蓮岡英明先生

当直明け  
睡眠時間1時間

# 岡先生のある日

アッペの紹介  
でーす。

病棟患者Bさん  
意識がありません

明日手術予定のご家族が  
1時間待ってまーす。

手術！

泌尿器科の先生から、ちょっと  
診てほしい

7:00	研修医カンファレンス
8:00	外科・内科 ミーティング
8:00	研修ミーティング
9:00	クリニック外来(30名)
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	NSTランチ ミーティング
14:00	内視鏡(10~15件)
15:00	
16:00	
17:00	総回診
18:00	会議
19:00	病棟
20:00	残務
21:00	

下血が来た~緊急  
内視鏡

病棟患者Aさんが転  
倒しました~。

Cさん・Dさんの薬が  
切れます。

アッペは何時からします  
か？

保険書類がたまっ  
てますよ。

通院中のEさんが、  
発熱して、来院されます。

# 蓮岡先生は一人何役？

## 院内活動

- 医師として(外科・内視鏡・麻酔・救急)
- 臨床研修医管理・指導
- 部門管理(外科チーム)
- NST活動
- 内視鏡カンファレンス
- 癌・化学療法勉強会
- メディカルスタッフ教育
- 会議(診療録管理・手術室管理・リーダー会議)
- プロジェクト(センター化)
- 事業計画立案

## 院外活動

- 研修サーベイ
- 学会発表
- 論文記載
- NST関連研究会世話人
- 内視鏡関連研究会世話人
- 医局関連作業
- 大学講義
- 私的活動

# 外科患者の流れと付随するペーパーワーク

## 検査前

- 申込み
- 内視鏡用紙記載
- 同意書作成
- 患者説明
- 電子カルテへの記載

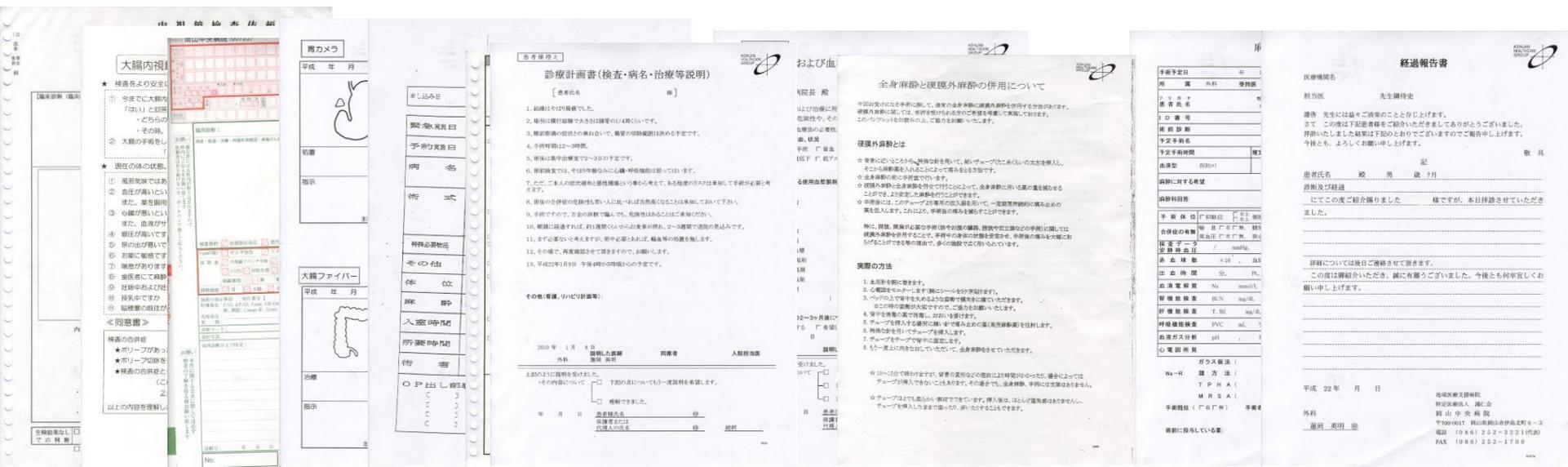
## 検査

- 検査実施
- 結果説明
- 所見用紙記載
- 電子カルテ記載
- 病理依頼紙記載
- 患者説明用手帳記載

## 検査後

- 入院説明
- 手術申込
- 術前検査依頼
- 検査結果説明
- 麻酔患者記録記載
- 輸血説明
- 輸血申込書記載
- 硬膜外麻酔説明
- 手術同意書記載
- 手術説明
- 電子カルテへの記載

## 紹介元への返事・病理結果・入院報告



# 外科の入院患者の流れとペーパーワーク

## 手術前

- 入院診療計画書記載
- クリティカルパス記載
- クリニカルマップ記載
- 手術同意書記載
- 家族を含めての手術説明
- 電子カルテへの記載
- 院内紹介状の記載

## 病室

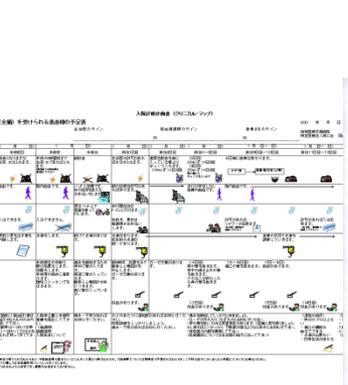
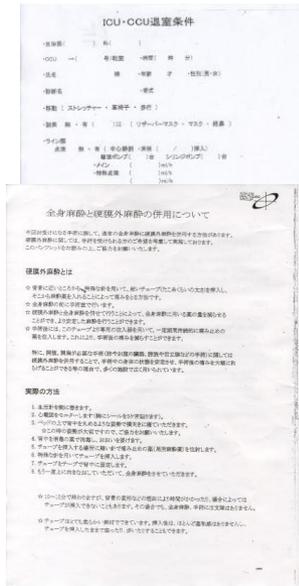
- ICU退室基準用紙記載
- 回診
- 日々の採血結果説明
- 検査指示だし
- 検査用紙記載
- 病理結果説明
- 抗癌剤の説明
- 電子カルテへの記載

## 手術

- 手術実施
- 結果説明
- 病理標本整理
- 病理伝票記載
- 術後管理
- ICU入室申込
- 手術記録記載

## 退院

- 退院後の説明
- 退院時指導用紙の記載
- 退院時サマリー記載
- 退院証明書記載
- 紹介元への返事記載
- 診断書
- 保険会社の傷病手当金用入院証明書



## • 大腸癌手術 2週間入院を例に

- 外来 書類66分+説明35分+検査時間15分
- 入院 書類98分+説明75分+回診5分×28+カルテ記載3分×28+手術時間180分
- 外科医としてすべき仕事 453分 = 258分 (説明・回診) + 195分 (検査・手術)
- **ペーパーワーク： 248分 (文章入力・書類記載)**
  - 外来書類66分 + 入院書類98分 + カルテ記載3分×14日×2 (朝夕)
- **大腸癌手術2週間入院で700分 (11時間) の医師の仕事のうち医師事務作業補助者に頼める仕事は248分 (4時間)、36%もある！**

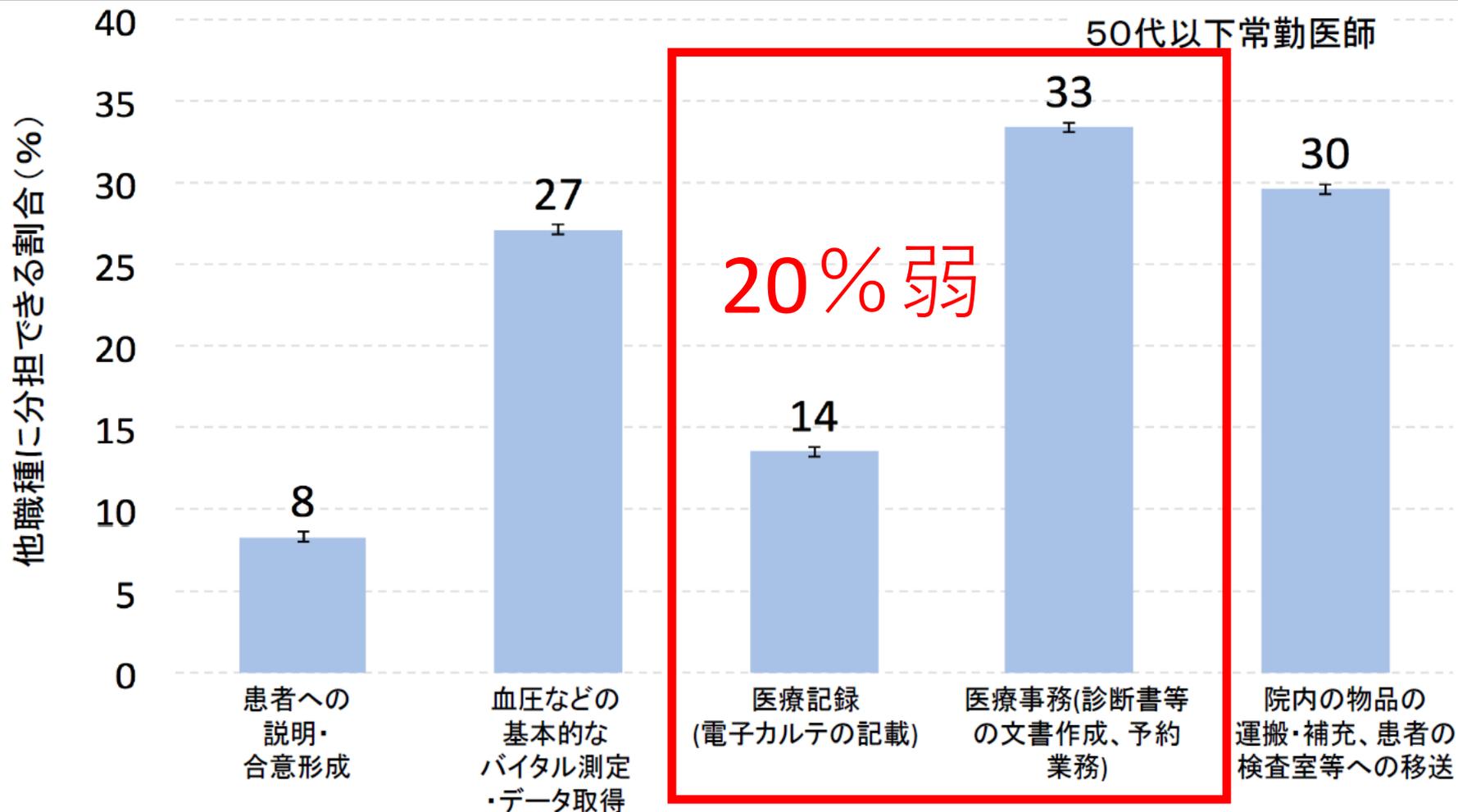
外科医の3人に1人はペーパーワーク  
専門外科医

A man with dark, wavy hair and a serious expression is shown from the chest up. He has a visible injury on his forehead, a small red mark. He is wearing a blue sweater over a light-colored collared shirt. He is holding a handgun in his right hand, pointing it towards the right. The background is dark and out of focus, showing some lights and what appears to be a building or structure.

ダーティーハリーの仕事は、  
「ブラッドワーク」  
でも外科医の仕事にはめっちゃ  
くちゃペーパーワークが多い

# 他職種(看護師や事務職員等のコメディカル職種)との分担 (他職種に分担できる割合(%))

○ 1日で5つの業務に費やした平均約 240 分のうち、20%弱(約47分)が他業種に分担可能。



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)

# 医師と医師事務作業補助者

医療業務

医療行為

医師事務

業務が軽減されたことで  
治療に専念できる!

**医師** は医療行為優先

患者への診療・治療に専念  
臨床によって医療研究の活性化 etc



事務作業は  
任せて!

**医師事務  
作業補助者** が担当

診断書などの文書作成  
診療録などの代行記載、入力  
医療の質を高める業務・作業  
行政などへの報告業務 etc



中医協で2018年診療報酬改定における  
医師事務作業補助者の議論が始まった！



中医協2017年11月8日

# 医師事務作業補助者の業務範囲

(平成20年度診療報酬改定関連通知 2008年3月28日)

## • [医師事務作業補助者の業務範囲]

### • 1 診断書などの文書作成補助

- 診療記録への代行入力
- 医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査
- 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症のサーベイランス事業等）への対応を医師の指示の下に行う

### • 2 医師以外の職種の指示の下に行う業務

- 診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のための基礎データ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については行わないこと

## 医療従事者の負担軽減・人材確保について①

## 医師事務作業補助体制の評価①

2016年改定

- 医師事務作業補助体制加算1の評価を引き上げるとともに、医師の指示に基づく診断書作成補助・診療録の代行入力に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

【医師事務作業補助体制加算1】2016年診療報酬改定

現行			改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数		医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	860点	10点アップ	15対1	<u>870点</u>
20対1	648点		20対1	<u>658点</u>
25対1	520点		25対1	<u>530点</u>
30対1	435点		30対1	<u>445点</u>
40対1	350点		40対1	<u>355点</u>
50対1	270点		50対1	<u>275点</u>
75対1	190点		75対1	<u>195点</u>
100対1	143点		100対1	<u>148点</u>

[施設基準](業務の場所)

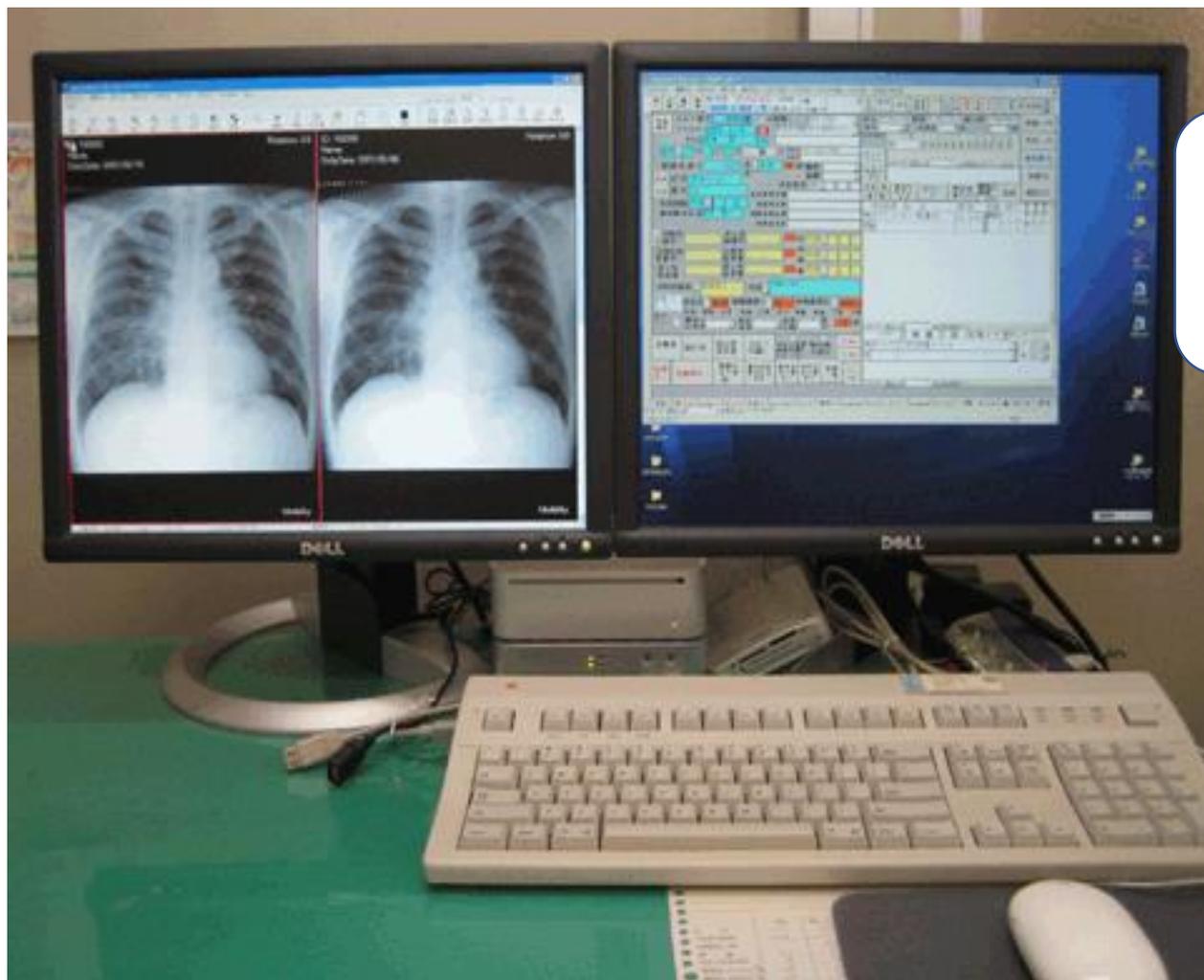
医師事務作業補助者の業務を行う場所について、8割以上を病棟又は外来とする。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含める。



# 手書きカルテのころは 振り向けば美人看護師さんが後ろにいた！



# 外来に電子カルテがやってきた



検査予約も次回診察  
予約もみ～んな  
一人でやるのか・・・



今は振り向いても誰もいない・・・  
医者は孤独なワンマンカーの運転手



今では振り向けば医師事務作業者補助の  
みなさんが・・・  
代行入力ありがとうございます！



## 横断的事項(その4)

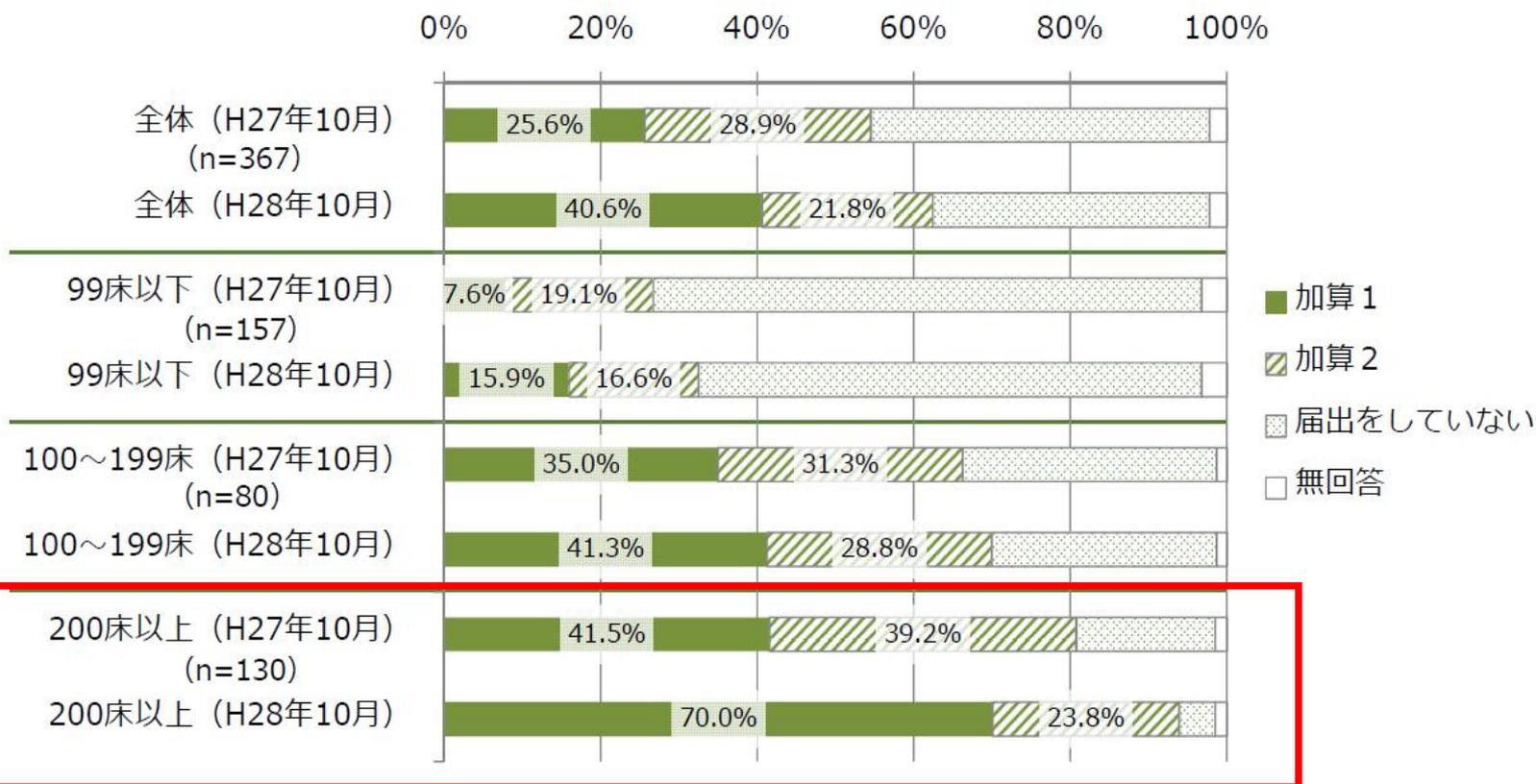
－医療従事者の働き方、病床数の取扱い、  
地域の実情を踏まえた対応－

平成29年11月8日

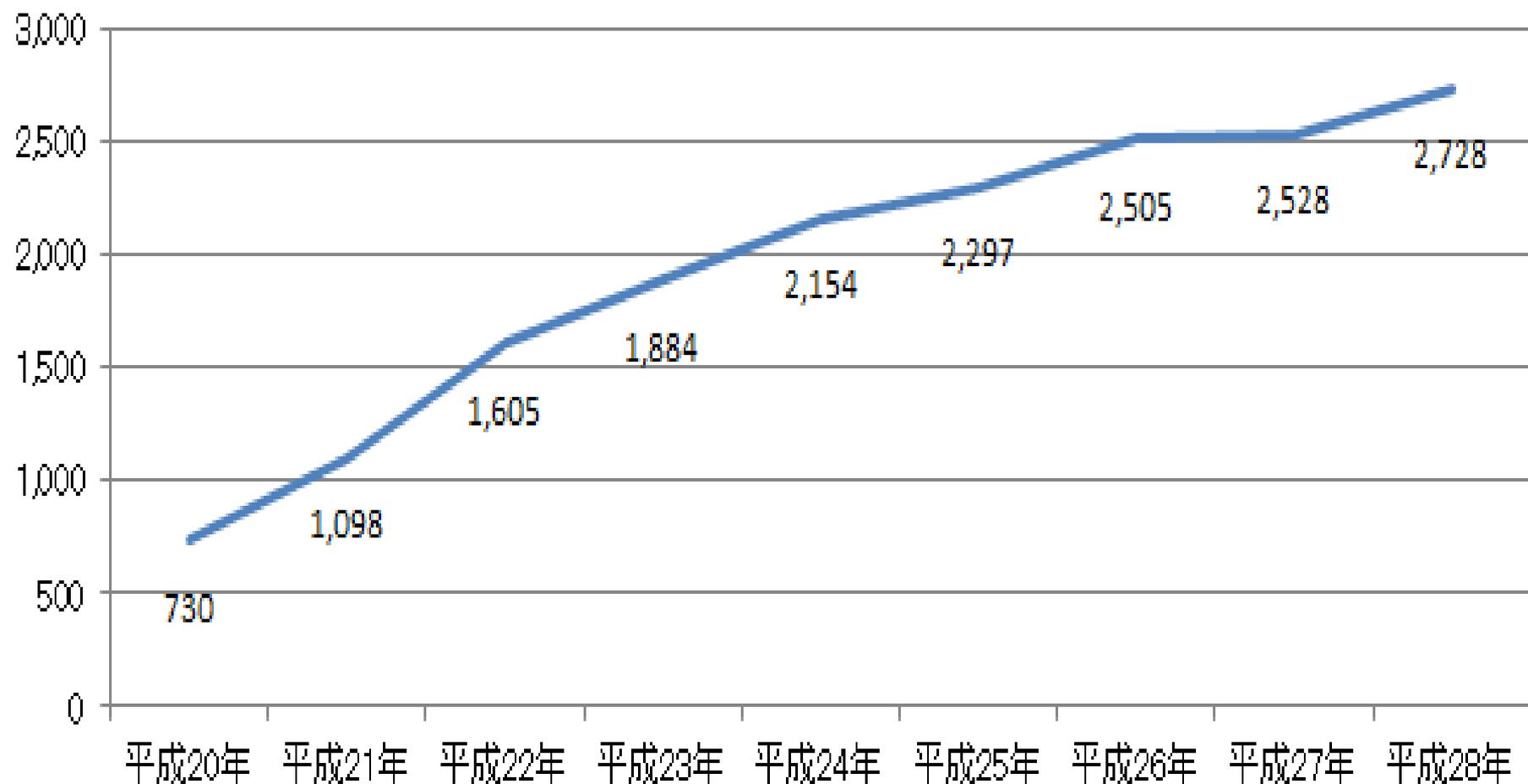
# 医師事務作業補助体制加算の届出状況

○ 医師事務作業補助体制加算の届出は、全体的に増加しており、中でも加算1の割合が増加してきている。

医師事務作業補助体制加算の届出状況 (n=367)



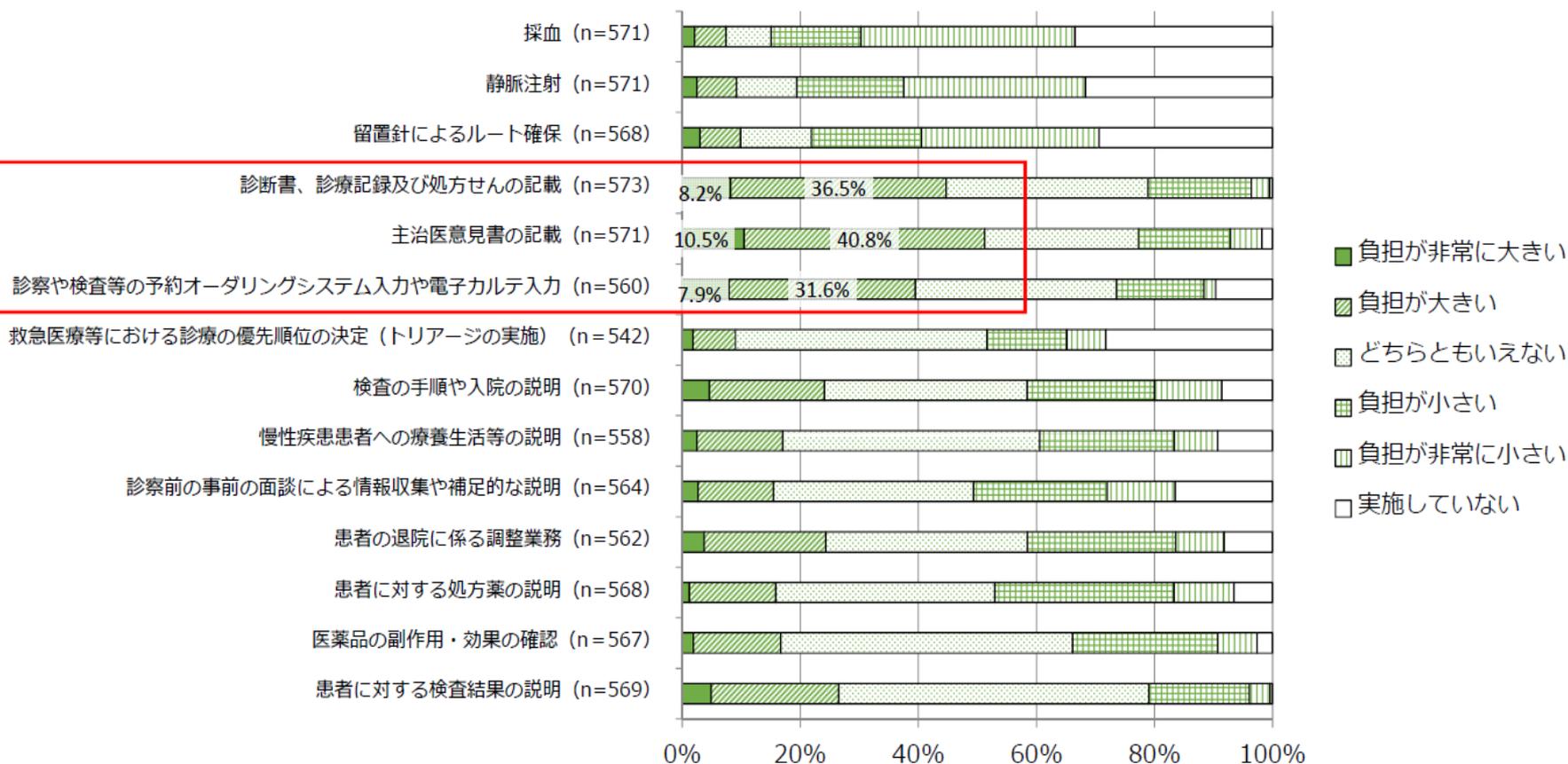
# 医師事務作業補助体制加算 届出医療機関数の推移



# 各業務の医師の負担感

- 各業務の負担感として、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」「主治医意見書の記載」「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」については、「負担が非常に大きい」又は「負担が大きい」と選択した医師が多かった。

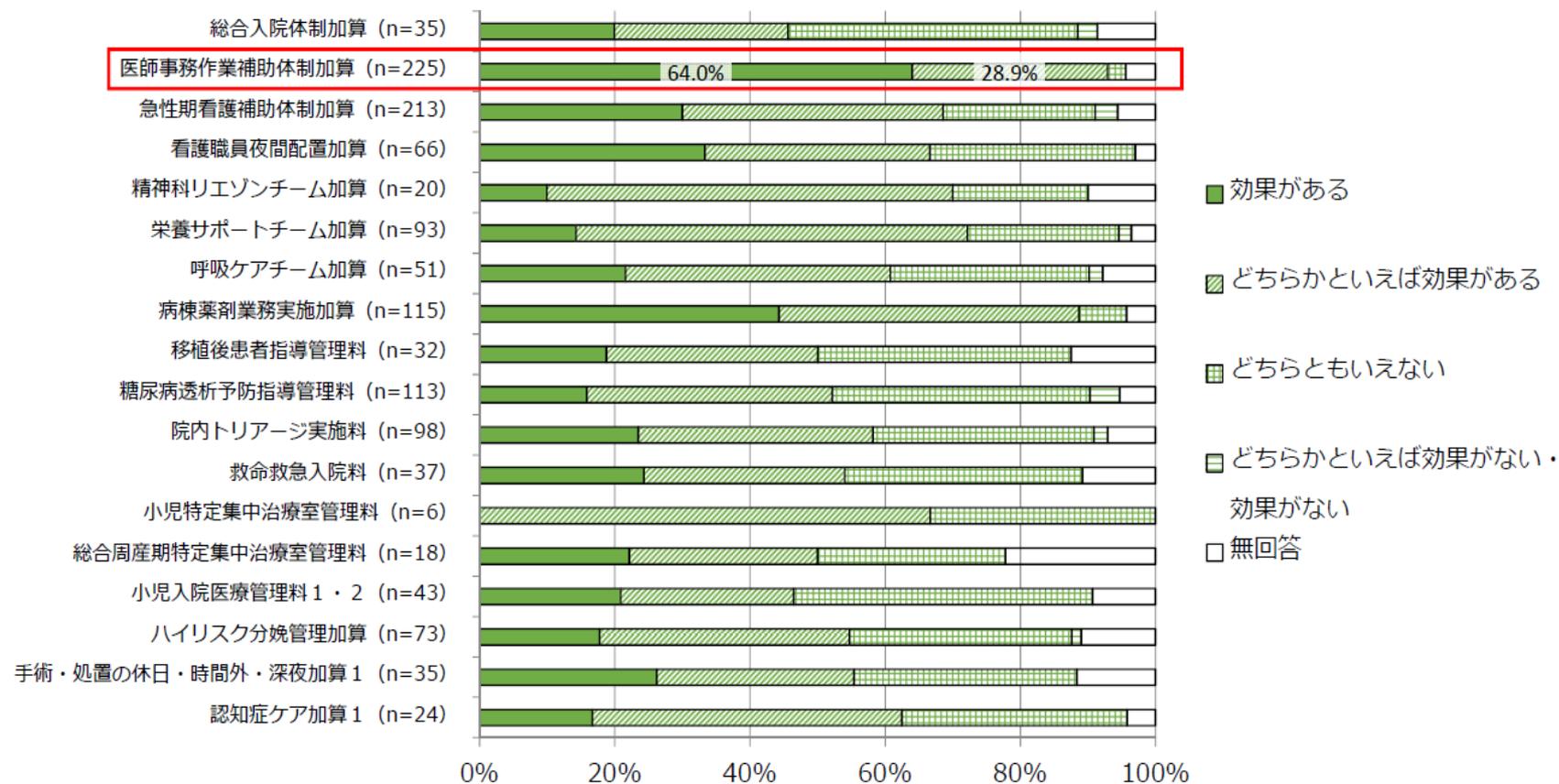
＜各業務の負担感＞  
(医師への調査)



# 勤務医の負担軽減策の効果(算定施設の回答)

○ 医師事務作業補助体制加算は、勤務医の負担軽減に「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した施設は9割超であった。

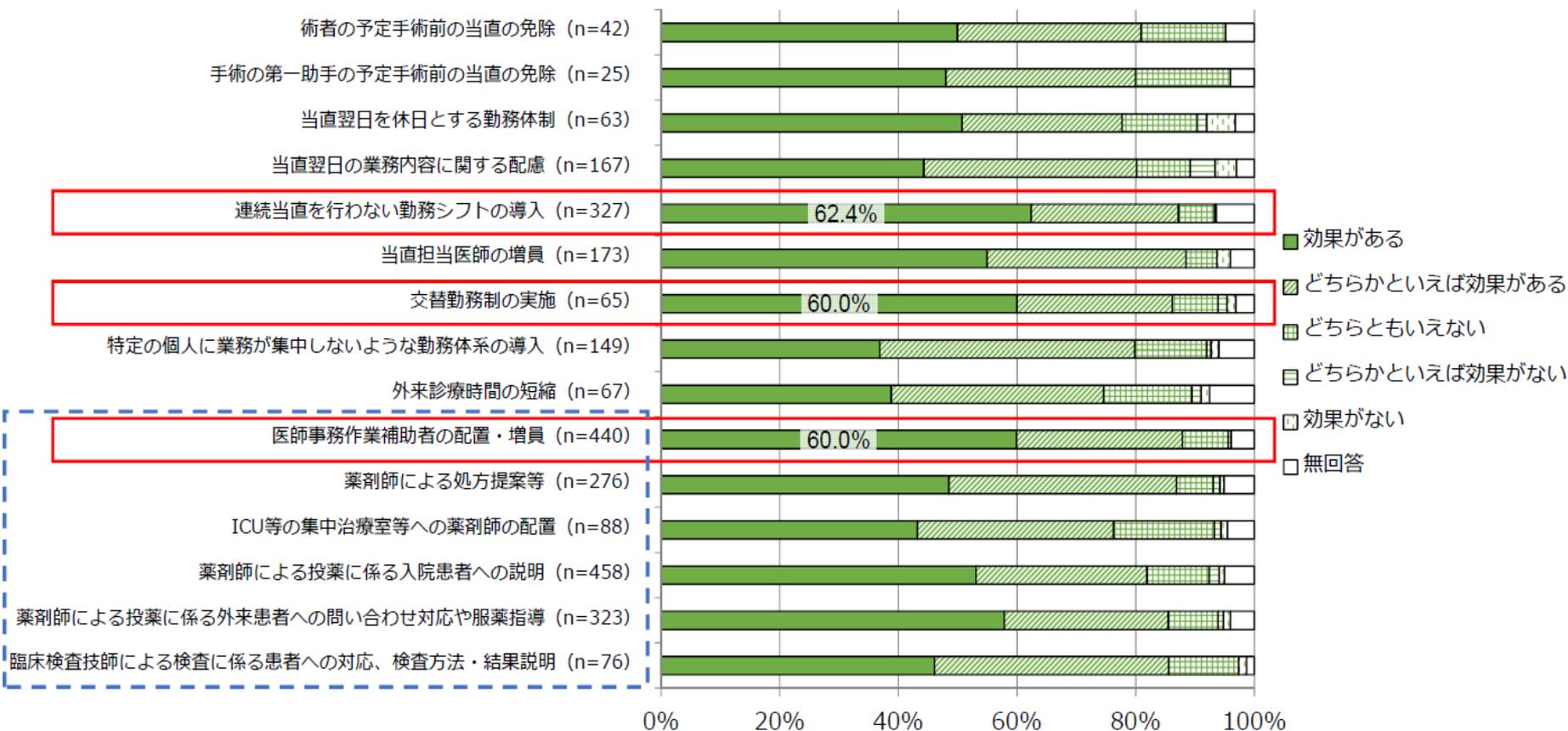
＜病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果＞  
(算定施設)



# 勤務医の負担軽減策の効果(医師の回答)

- 勤務医の負担軽減策として、医師が効果があるとして選択したものは、上から「連続当直を行わない勤務シフトの導入」「交替勤務制の実施」「医師事務作業補助者の配置・増員の配置・増員」であった。
- 他職種との業務の分担に関する項目も、効果のある負担軽減策として選択されていた。

＜診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果＞  
(当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



# 2018年診療報酬改定 医師事務作業補助者加算 一律50点アップ！

## A207-2 医師事務作業補助体制 加算（入院初日）

### 【点数の見直し】

50点も！！

### 1 医師事務作業補助体制加算 1

イ	15対1 補助体制加算	870点
ロ	20対1 補助体制加算	658点
ハ	25対1 補助体制加算	530点
ニ	30対1 補助体制加算	445点
ホ	40対1 補助体制加算	355点
ヘ	50対1 補助体制加算	275点
ト	75対1 補助体制加算	195点
チ	100対1 補助体制加算	148点

### 2 医師事務作業補助体制加算 2

イ	15対1 補助体制加算	810点
ロ	20対1 補助体制加算	610点
ハ	25対1 補助体制加算	490点
ニ	30対1 補助体制加算	410点
ホ	40対1 補助体制加算	330点
ヘ	50対1 補助体制加算	255点
ト	75対1 補助体制加算	180点
チ	100対1 補助体制加算	138点

50  
点  
ア  
ッ  
プ

920点  
708点  
580点  
495点  
405点  
325点  
245点  
198点

860点  
660点  
540点  
460点  
380点  
305点  
230点  
188点

## パート 2

# 働き方改革が必要なワケ



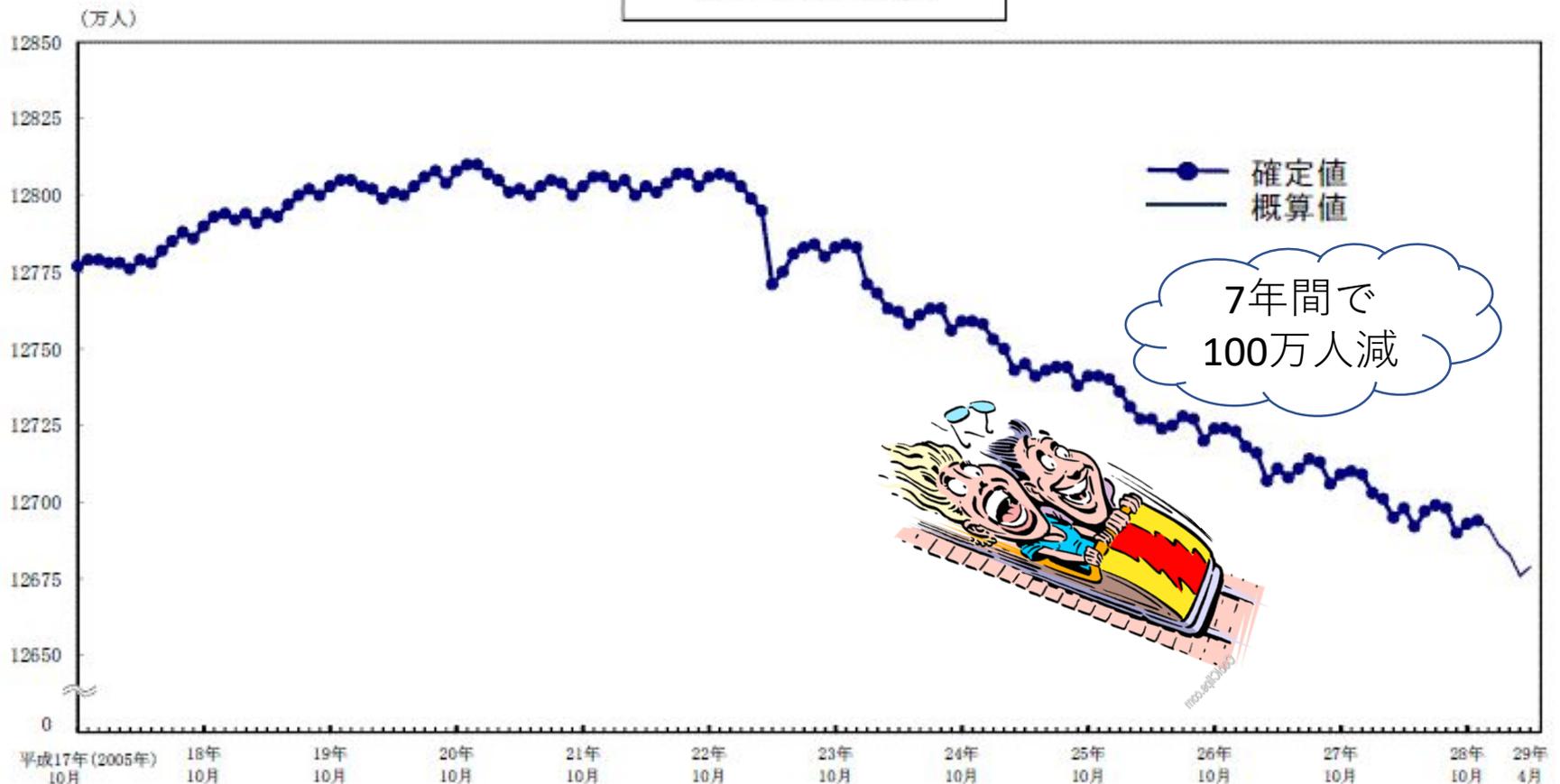
# 日本全体で 働き方改革が必要な 3つのワケ

- 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

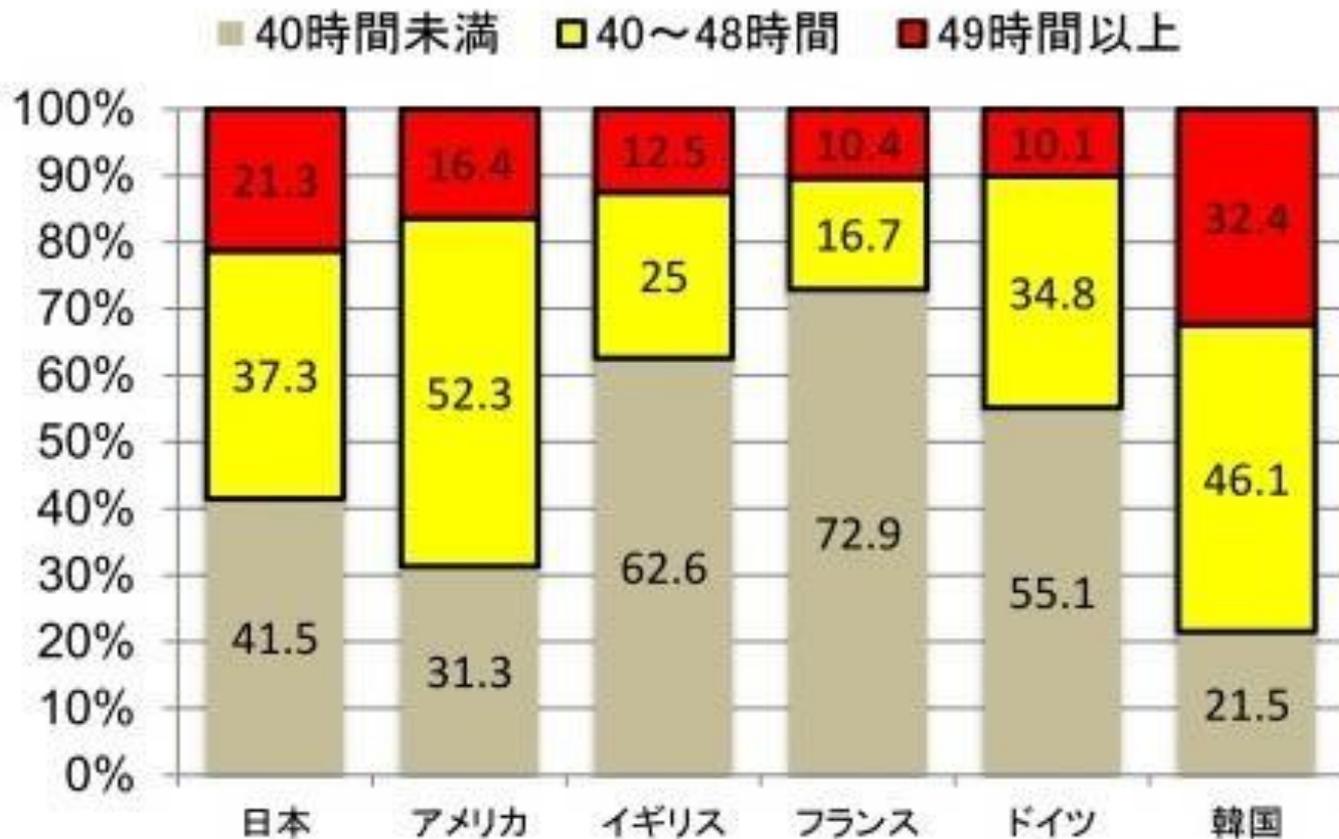


2010年

2017年

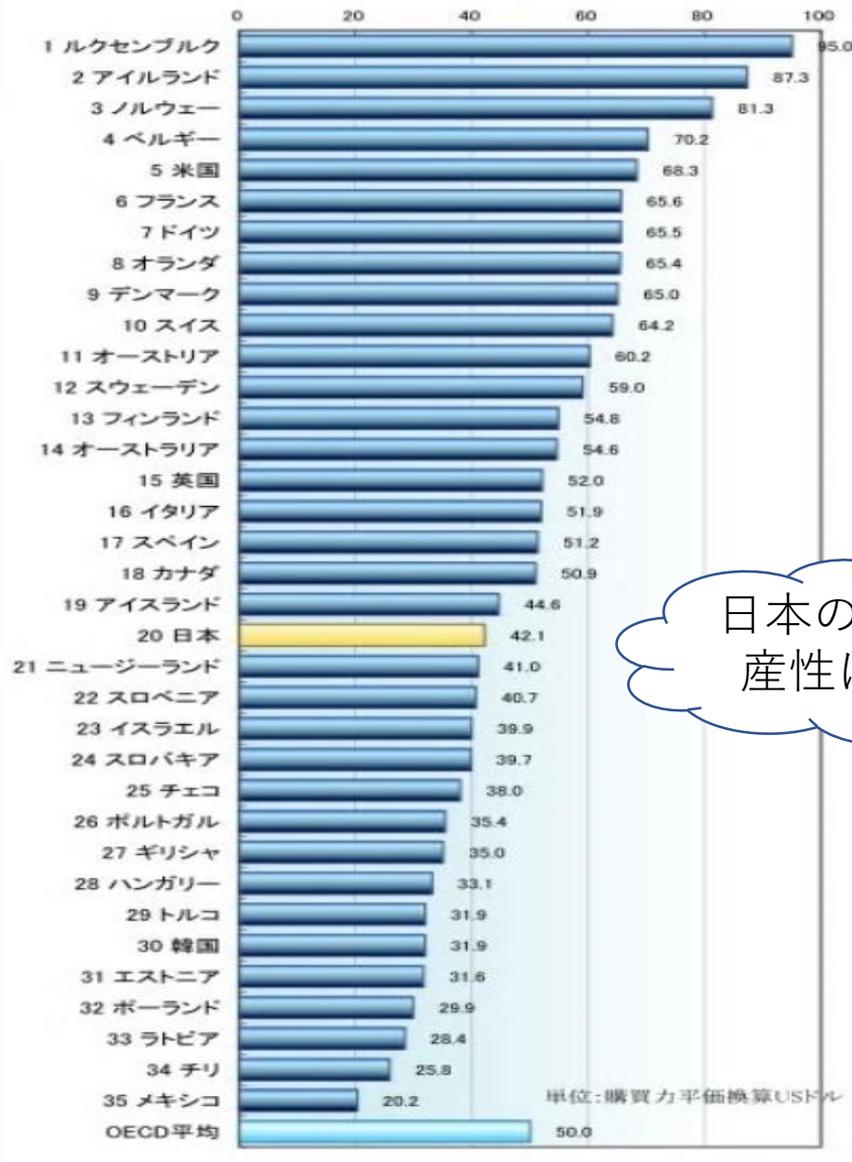
# 働き方改革が必要なワケ

## 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)



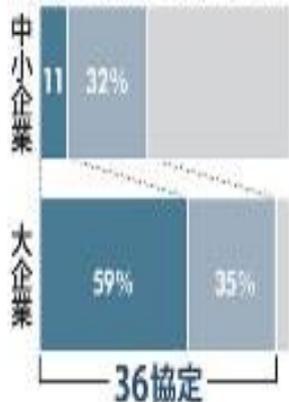
日本の労働生産性は20位

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

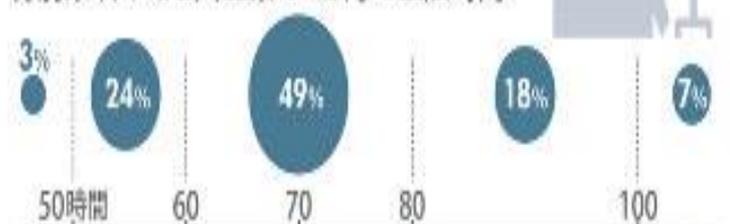


### 36協定

(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」

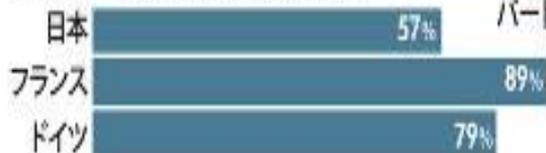
過労死ライン  
(6カ月平均)

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

働く人の心と健康を  
支える環境を

…そして、お金の力で  
「アベノミクス」を  
助けて



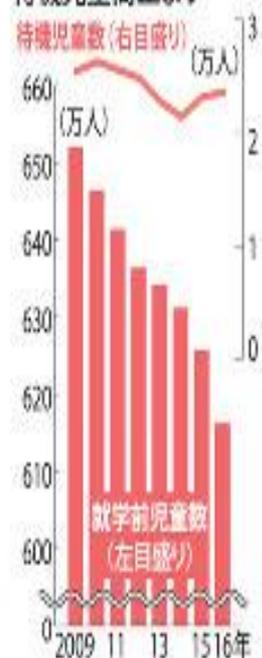
低い労働生産性

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

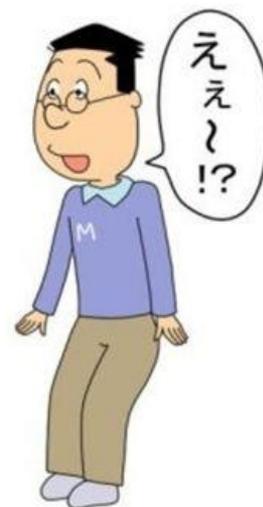
衆院厚生労働委員会は2018年5月2日午前、「働き方改革」  
関連法案の質疑を行い、実質審議入りした。



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



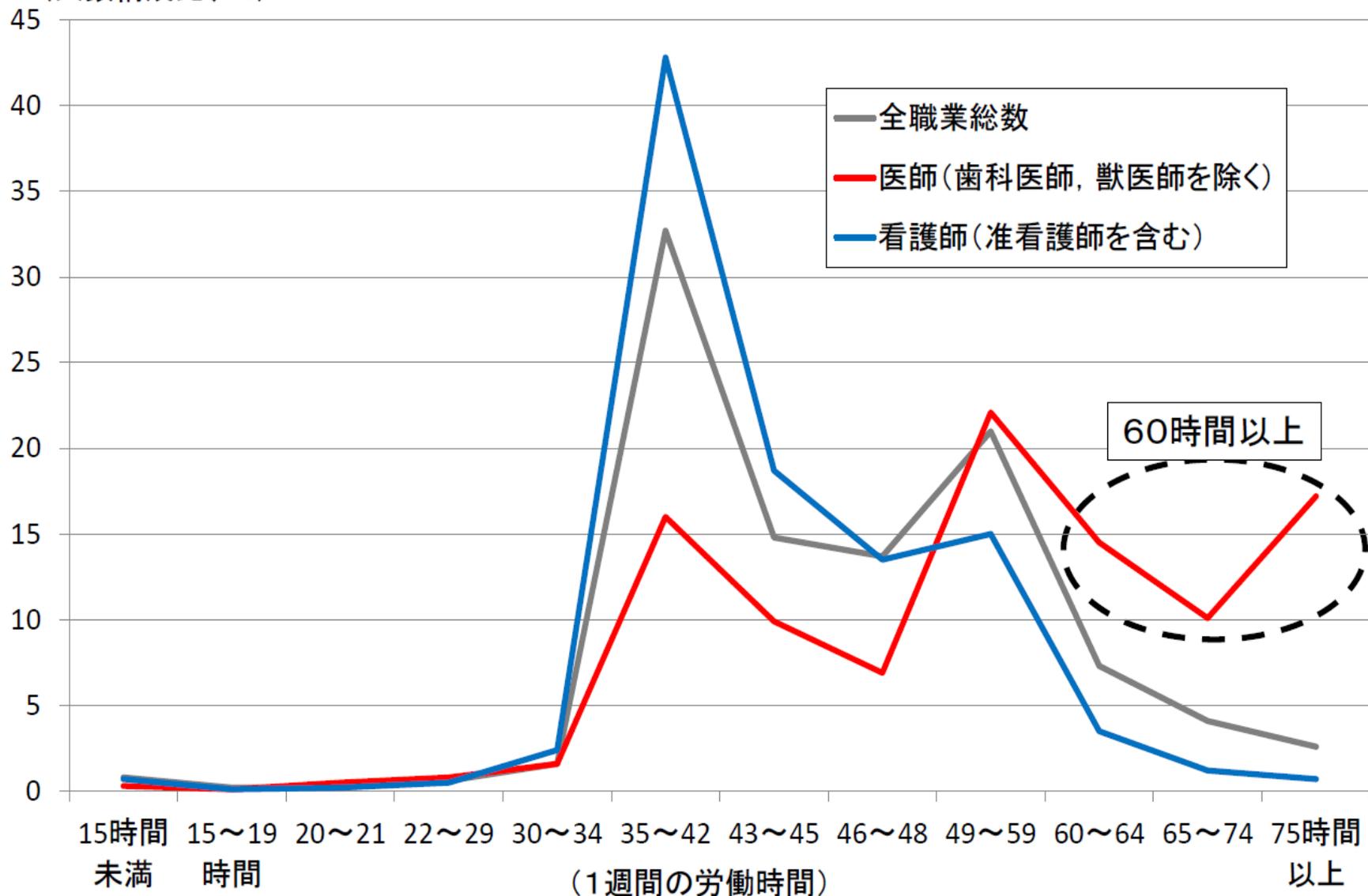
# 日本の医師は他の職種より 労働時間が長い

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、%)

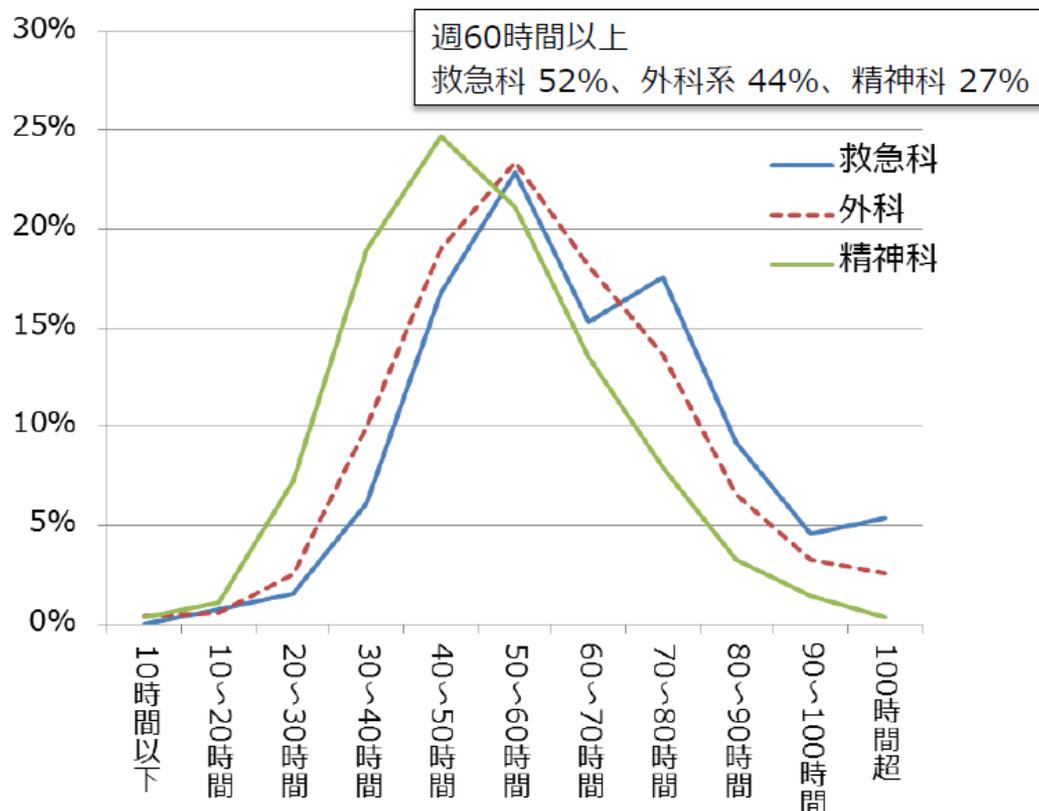


(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査  
(年間就業日数200日以上、正規職員)

# 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

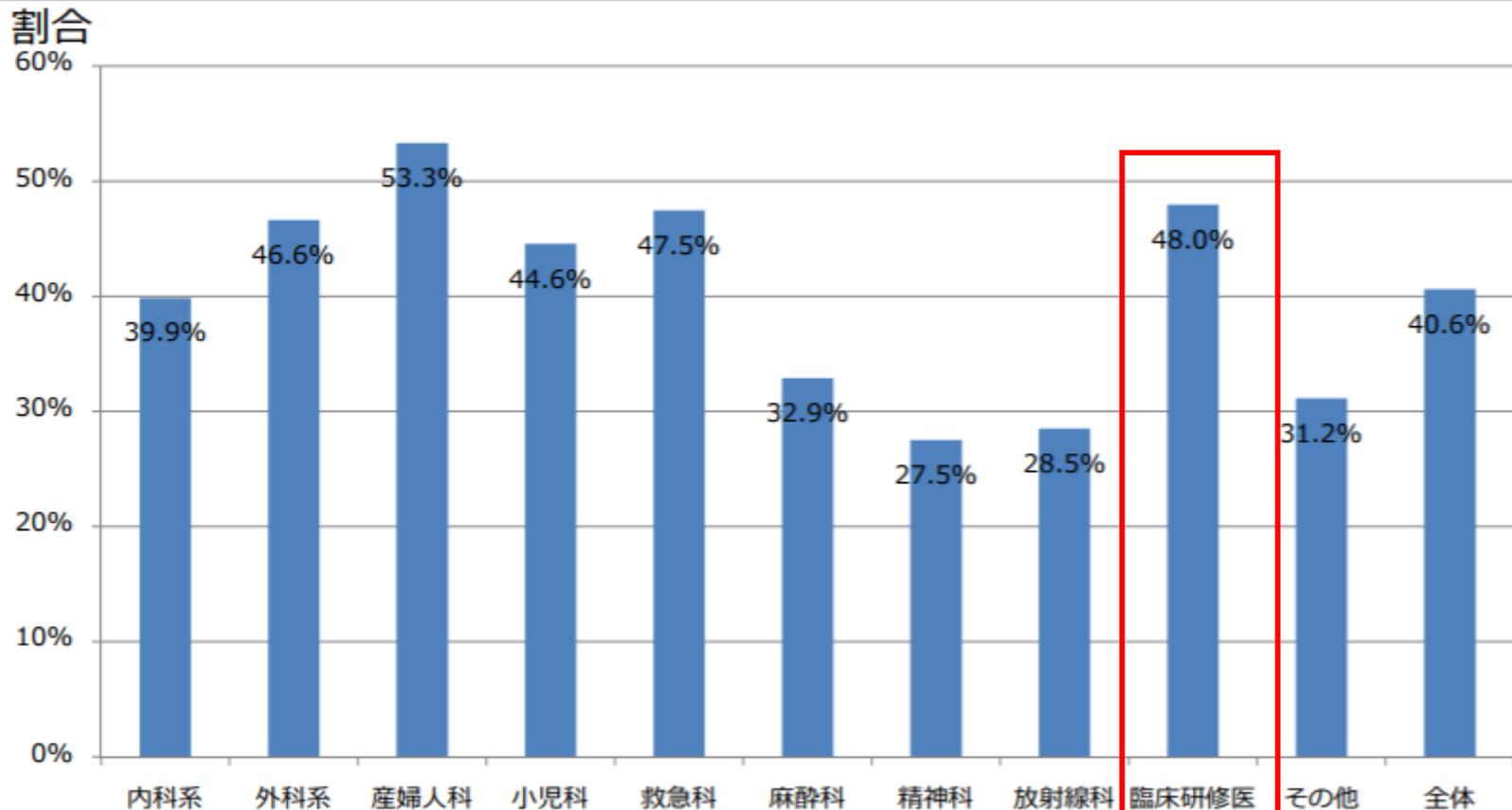


※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「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

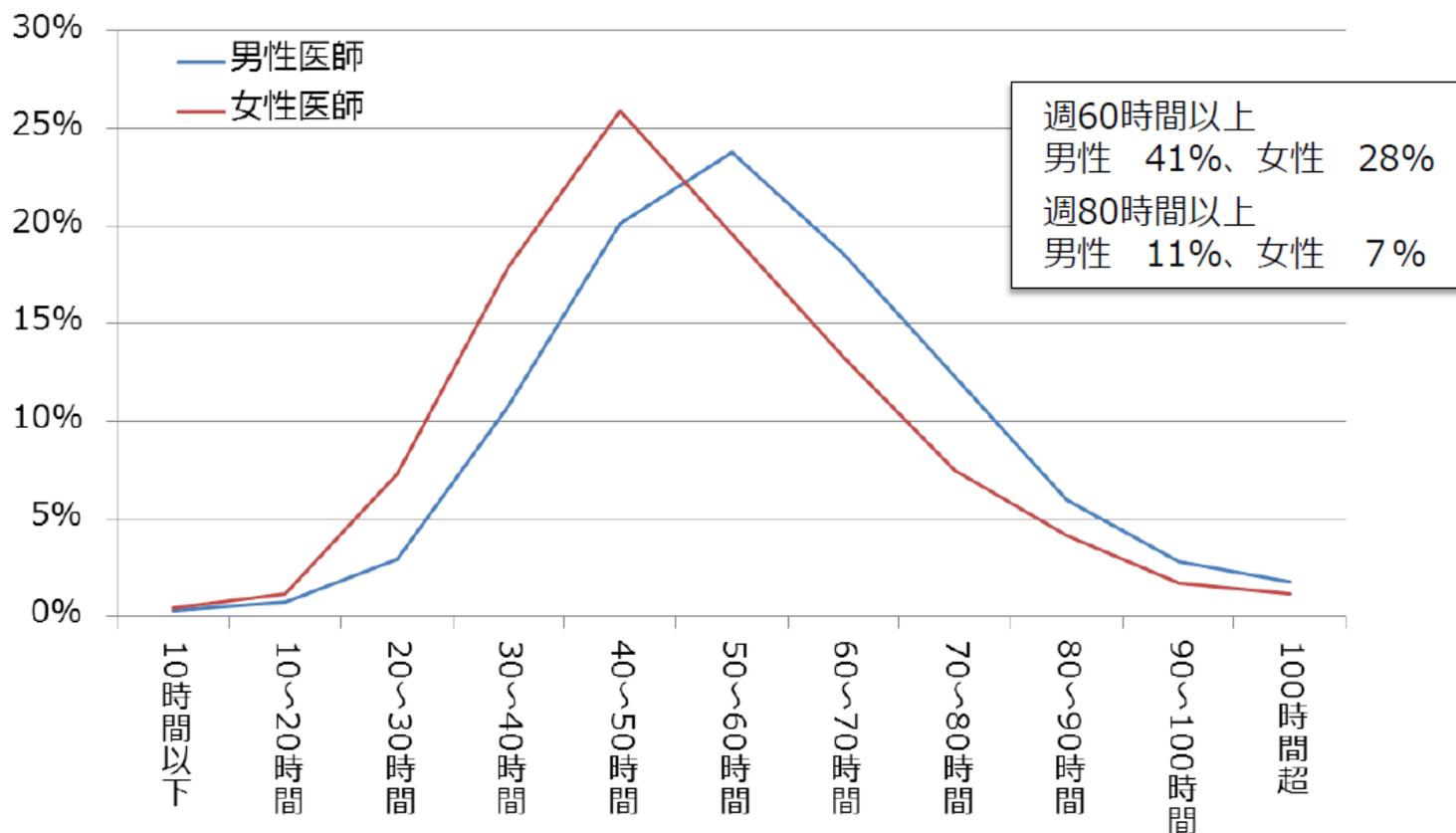
※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「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

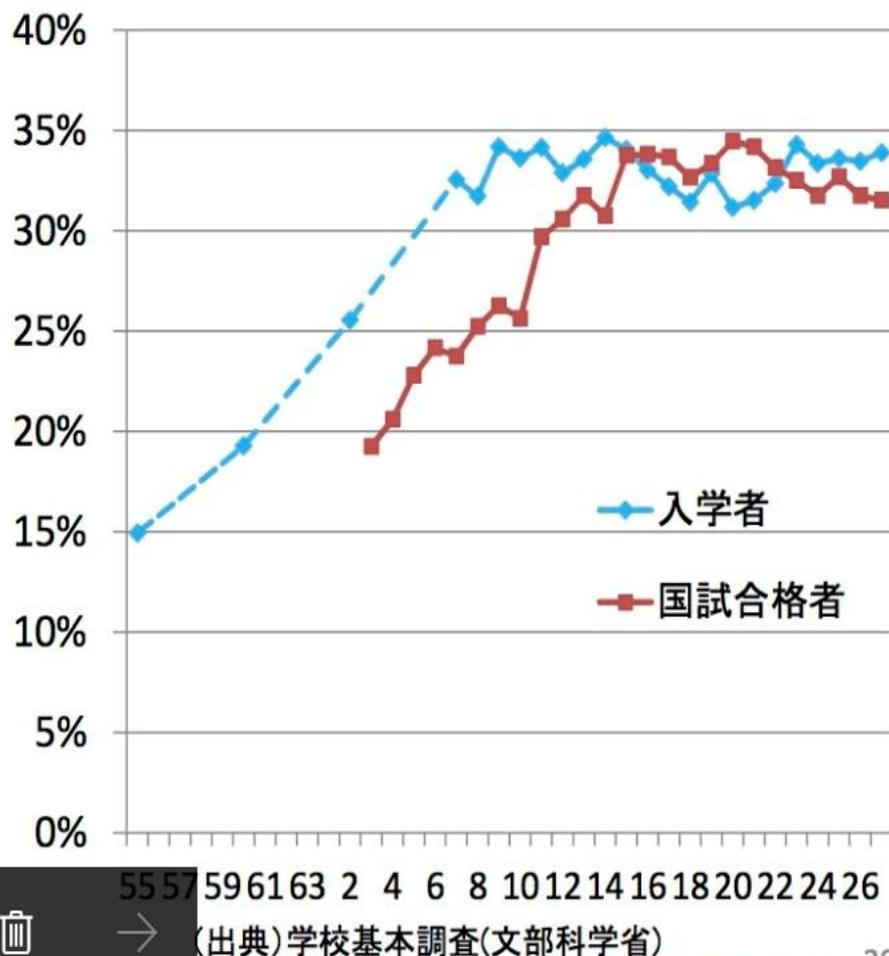
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で20.4%を占める。

○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

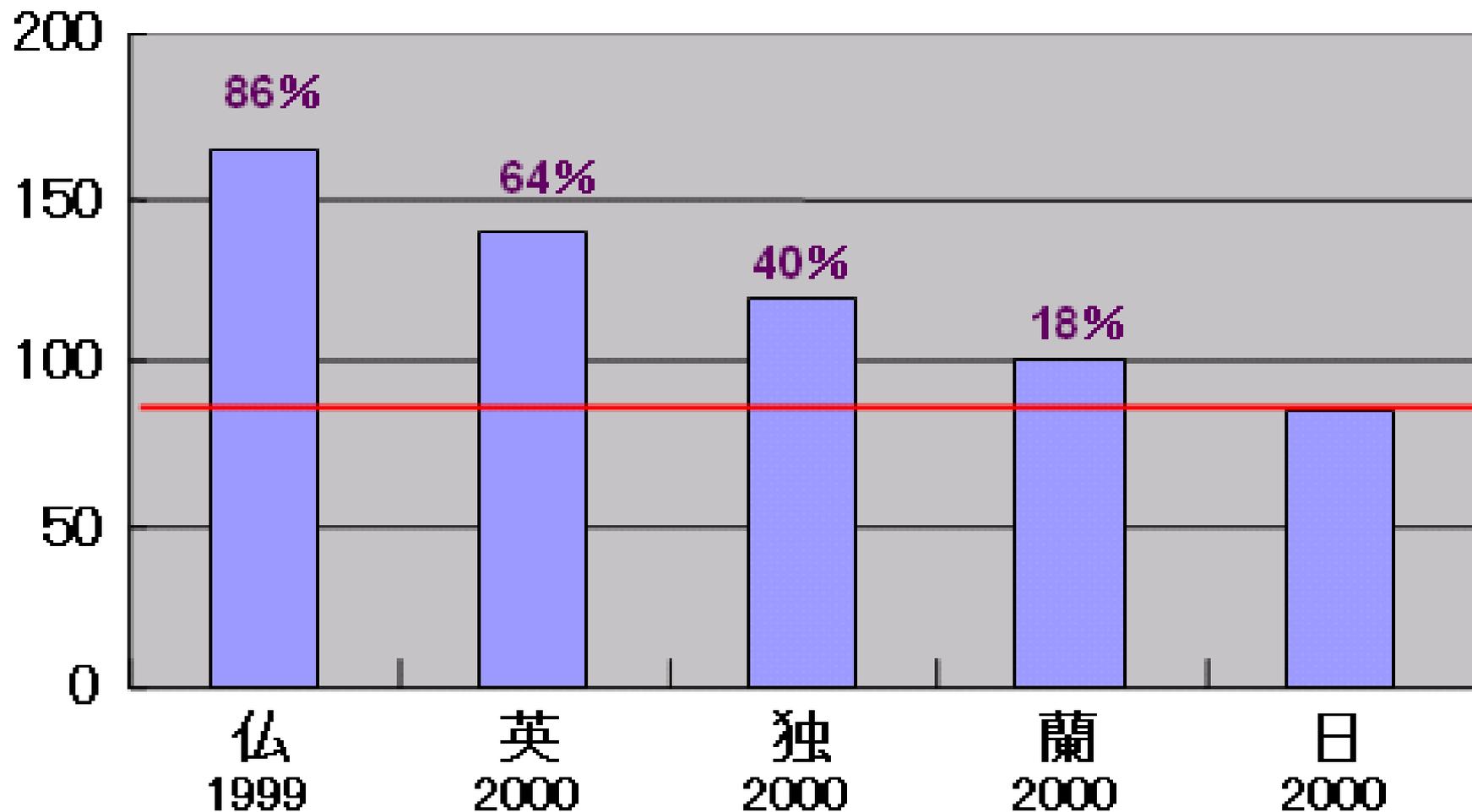


医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



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、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

# パート 3

## 医師の働き方改革検討会



第6回医師の働き方改革検討会（2018年1月）

# 「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



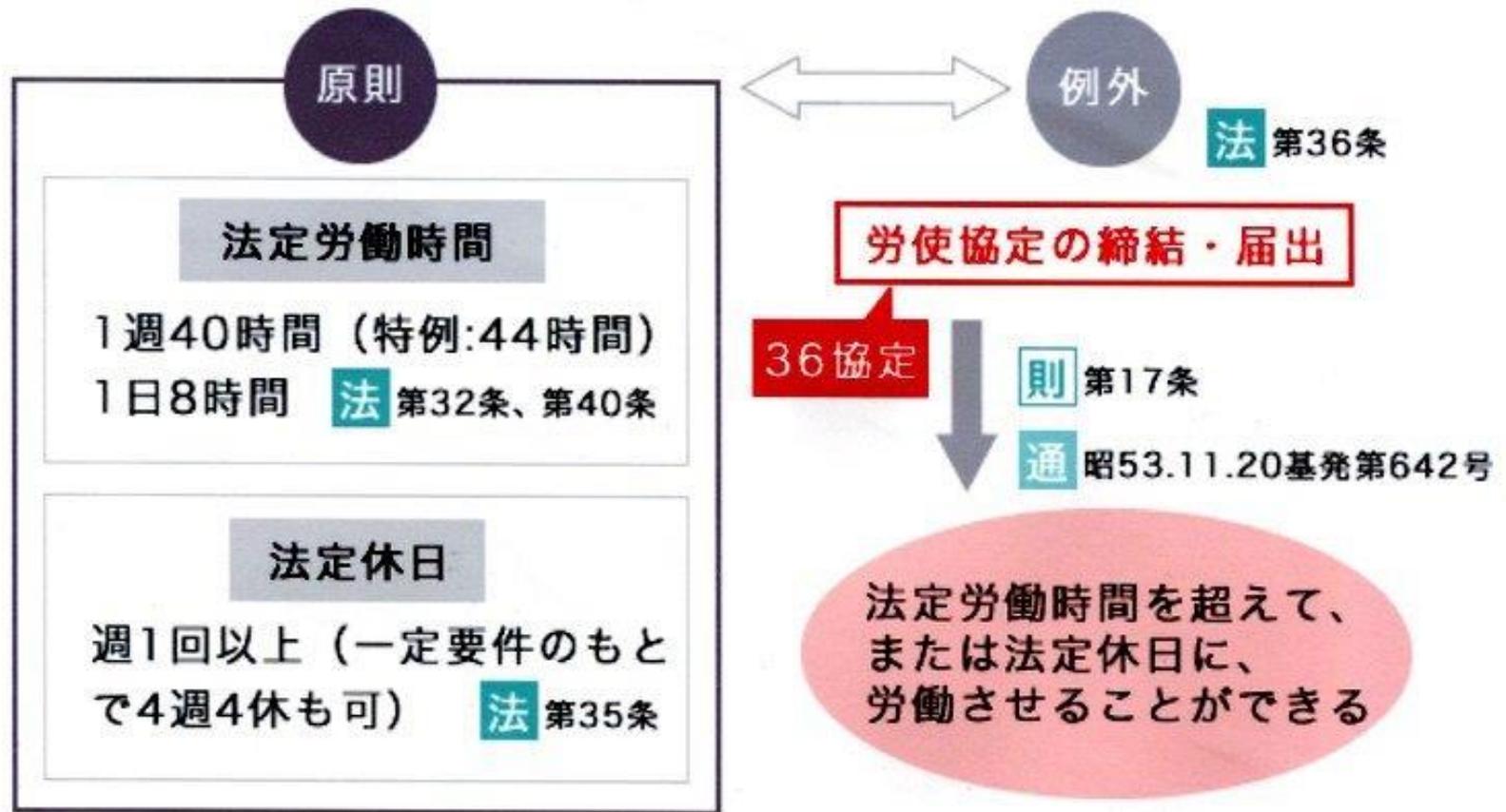
# 労働基準法(労働時間)

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)

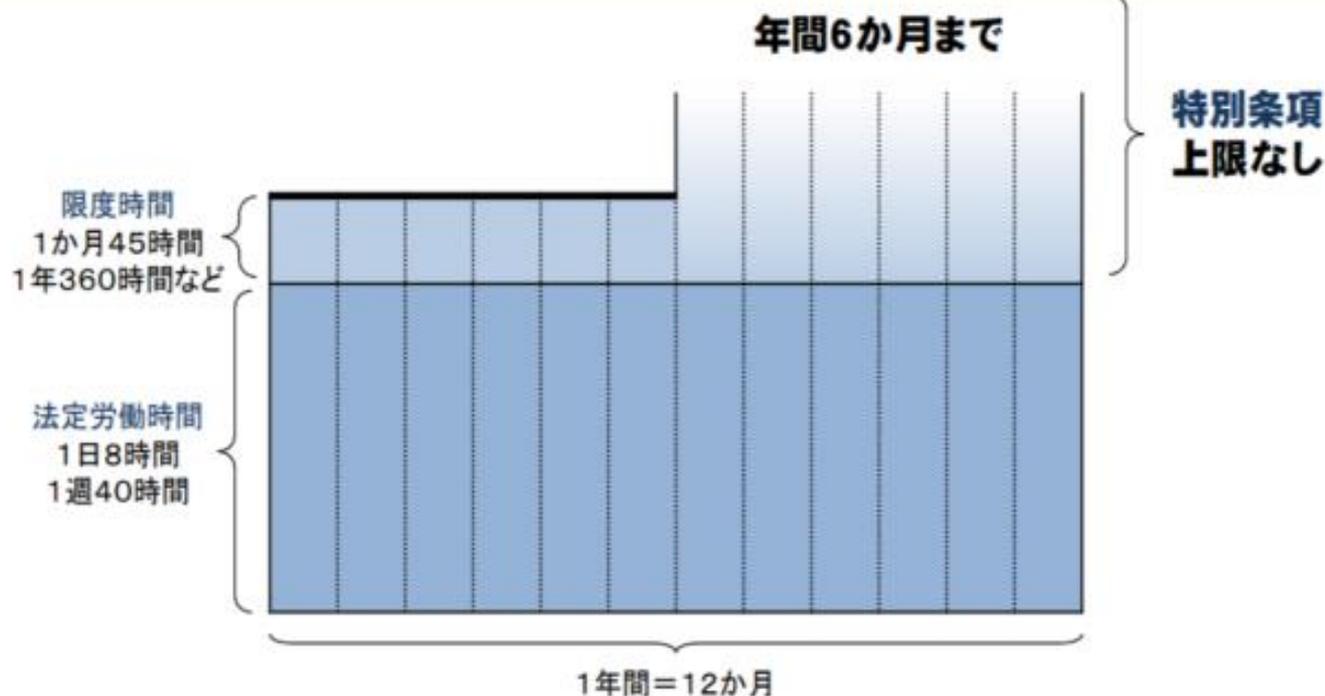


# 36協定（サブロク協定）



## 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**



# 医師の労働時間

現行

- 医師の時間外勤務は労使協定（36協定）を結んでいれば、事実上、制限はない

今後

- 月45時間、年360時間
- 45時間を超えて残業ができるのは6か月  
年間の上限は720時間
- ただし医師についてはその特殊性に鑑み  
特別条項を設ける方向

## 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。

# 医師の働き改革の3つのポイント

## 応招義務

応招義務違反で訴訟になった例はない

応招義務は倫理規定に過ぎず、医師は厳しく捉えすぎ

## 自己研鑽

労働としての診療と自己研鑽の時間的区分はむつかしい

自己研鑽は良質かつ適切な医療を行うことに必要

## 宿日直

昭和24年の宿日直許可基準について、現在の実態を踏まえた解釈の現代化が必要。

## 諸外国の状況① 応召義務

未定稿

- 我が国の医師法のように、あらゆる診療・治療の求めに対して診療することを義務付けるいわゆる応召義務(※)に相当する法令は、今回の調査においては、韓国を除き確認されなかった。
- 他方、緊急時の対応に関する医療機関や地方公共団体の義務についての規定が多くの国で存在している。外国人旅行者であることを理由にこうした義務が免除される国は、今回の調査においては確認されなかった。

※ 医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

アメリカ	イギリス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	スイス
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一般的には、支払能力やその他の理由にかかわらず、法的に患者を治療する義務はない。</li> <li>● ただし、「<u>緊急医療処置及び分娩に関する法律</u>」により、<u>緊急事態には、患者の国籍や支払能力の有無にかかわらず、医療機関は患者の状態を安定させる必要がある</u>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>緊急を要する対応</u> (①救命、②生命の危機に陥る急速な状態悪化の防止、③深刻な後遺症の防止)については、<u>患者の支払の意思や能力の有無に関わらず提供されなければならない</u>、提供しない場合は人権法上違法となり得るとされている。</li> <li>● 緊急の治療を理由として無料になるわけではないが、<u>例外的に後払いが認められる</u>。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師と病院は、<u>急性期の緊急を要する状態にある患者を治療する義務を負う</u>。</li> <li>● 急性期でない症例や治療について計画可能な症例には、この義務はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関は、<u>必要最低限の医療サービスを施す義務</u>がある。</li> <li>● 外国人は、緊急診療所や日帰り手術等、<u>救急病院で必要最低限の治療を受けることができる。治療を終えた際に料金を支払う必要がある</u>。</li> <li>● また、料金を前払することで、緊急でない場合も治療を受けることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原則として必要な治療を受ける権利を有するが、何が必要な治療であるかは医師等が決定する。</li> <li>● <u>必要な治療とは、患者が母国に帰国するまで待つことのできない治療である。通常、患者は全ての費用を支払う必要がある</u>。</li> </ul>	<p>法律上、スイスに居住しない外国人が滞在中、<u>緊急に手当てを要する場合には、滞在する州に援助義務</u>がある。</p>

(※) なお、急性期病床に占める公立医療機関の比率は、日本が3割程度であるのに対し、欧州諸国では概ね7割程度以上。

## 医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられているものの洗い出し

- 「病院勤務医の勤務実態調査」(平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」)における他計式調査において「自己研修」として記録された行為を参考に、医療現場で医師の「自己研鑽」と考えられていると想定されるものを事務局において列挙した。

行為(例)
診療ガイドラインについての勉強
新しい治療法や新薬についての勉強
自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り
自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備等
自主的な院内勉強会への参加、発表準備等
自主的な論文執筆、投稿
大学院の受験勉強
専門医の取得・更新(勤務先の雇用条件となっていない場合)
参加が必須ではない上司・先輩が術者である手術や処置等の見学 ※見学の延長上で手伝いを行うケースがある
診療経験や見学の機会を確保するための当直シフト外での待機
臨床研究

## 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)

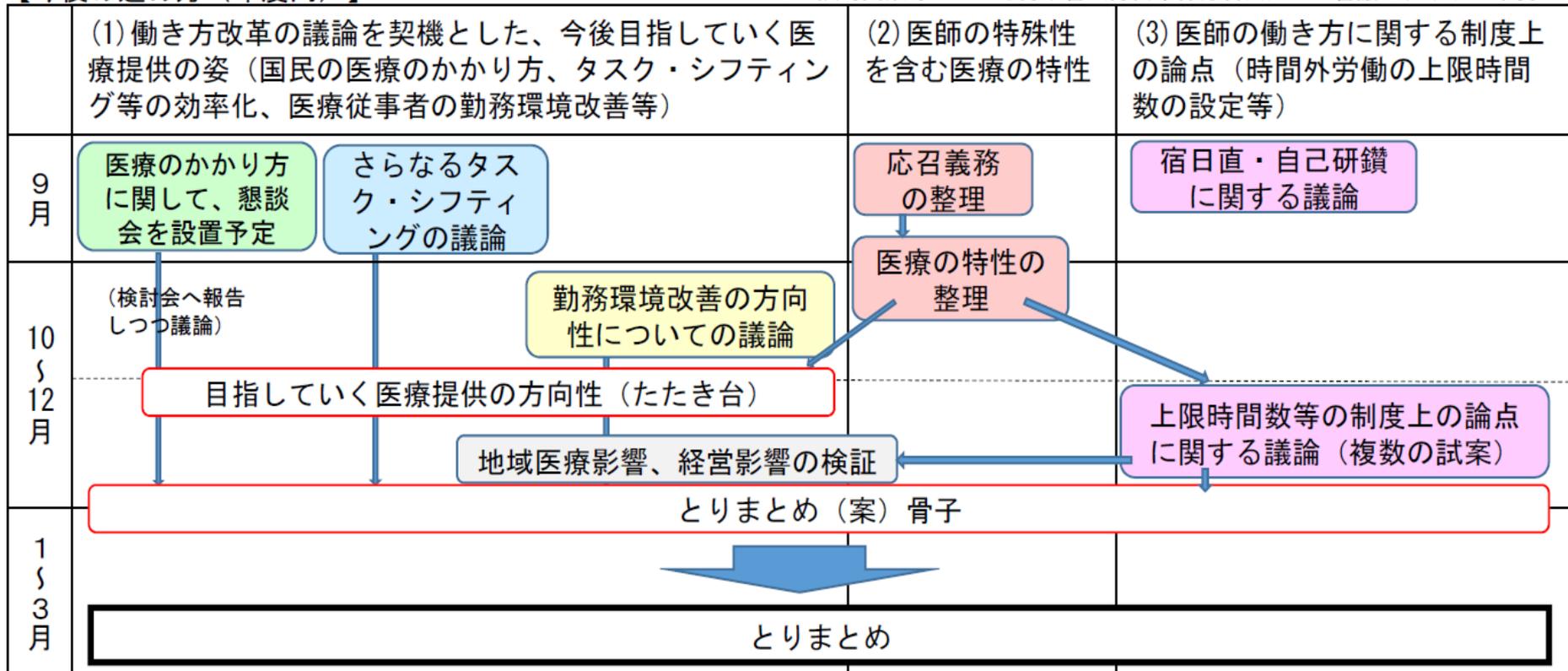
- (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
- (2) 夜間に従事する業務は、一般の宿直業務以外に、病院の定時巡回、異常事態の報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温等、特殊の措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限ること。  
(応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等があり、昼間と同態様の労働に従事することが常態であるようなものは許可しない。)
- (3) 夜間に十分睡眠がとりうること。
- (4) 許可を得て宿直を行う場合に、(2)のカッコ内のような労働が稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分にとりうるものである限り許可を取り消さないが、その時間について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

# 医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方(案)

- 医師の働き方改革に関しては、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働の上限時間数の設定を初めとした対応の方向性を今年度中にとりまとめる必要がある。
  - 今後の議論を、
    - (1) 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿  
(国民の医療のかかり方、タスク・シフティング等の効率化、医療従事者の勤務環境改善等)
    - (2) 働き方改革の検討において考慮すべき、医師の特殊性を含む医療の特性
    - (3) 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）
- の3つのトラックで進め、「医師の働き方改革を通じて医療をよくしていく」という大きなビジョンでまとめていくこととしてはどうか。

【今後の進め方（年度内）】

※上限時間数等にかかる労政審（労働条件分科会）での審議は、平成31年度～



# 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要

考え方

勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要。

医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援。

医師の労働時間短縮に向けて国民の理解を適切に求める周知の具体的な枠組みについて、早急な検討が必要。

勤務医を雇用する医療機関における取組項目  
※1～3については現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべき。

## 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

- ❑ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。
- ❑ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

## 2 36協定等の自己点検

- ❑ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。
- ❑ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。

## 3 産業保健の仕組みの活用

- ❑ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。

## 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

- ❑ 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。
- ❑ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。

※「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発1228001号）

## 5 女性医師等の支援

- ❑ 短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。

## 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

- ❑ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、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の設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

行政の支援等

- ❑ 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実等

## 厚生労働省

医師の時間外の取り扱いについては今後、省令で定める（2018年7月9日）省令における上限時間として、「医師の特別条項」と「医師の特別条項の特例」を設けてはと提言があった。

### 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除きH32.4.1 から適用	医師を除きH31.4.1 から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	H35.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休暇	10日以上年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	H31.4.1から適用	
労働時間の 状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	H31.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	H31.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 医療業における“中小企業”の基準  
 ⇒ 従業員数でみて ①資本等の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ②常時使用する労働者の数が100人以下  
 （なお、特例的な医療法人や社団法人等の「資本等」は「出資額」が法人格の場場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

### 労働条件に関する各種支援ツール

#### 労務管理チェックリスト

- ◆ 医療機関内の労務管理の状況をチェックするためのチェックリストとして、以下のようなものがあります。
- ・「労務管理チェックリスト」（「医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（抜訂版）」より）
- ・「勤務医の労務管理チェックリスト」（日本医師会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」より）

#### ポータルサイト「スタートアップ労働条件」

- ◆ Web上で設問に答えると、自社の労務管理・安全衛生管理の診断ができます。
- ◆ 労働基準法36条に基づく時間外労働協定（36協定）層の作成を支援するツールが掲載されています。  
（URL: <http://www.startup-roudou.mhlw.go.jp/>）

#### ポータルサイト「確かめよう労働条件」

- ◆ 労働条件についての総合サイトとして労働基準法の基礎知識などの情報を掲載しています。  
（URL: <http://www.check-roudou.mhlw.go.jp/>）

#### 時間外労働等改善助成金

- ◆ 時間外労働の上限設定などに取り組む中小企業事業主などをサポートするための助成金です（都道府県労働局が支給）

##### 時間外労働上限設定コース

時間外労働の上限規制に対応するため、限度基準を超える時間数で36協定（特別条項）を締結している事業場が、一定の時間以下に上限設定を引き下げること支援するもの

##### 勤務間インターバル導入コース

休息時間が9時間以上となる「勤務間インターバル（※）」を新規導入、対象労働者の範囲の拡大、休息時間を延長する取組を支援するもの  
※勤務終了後、次の勤務までに一定時間以上の休息時間を設けるもの

##### 職場意識改善コース

年次有給休暇の取得促進や所定外労働の削減への取組、所定労働時間を短縮して週40時間以下とする取組を支援するもの

##### 団体推進コース

構成員のうち中小企業事業主の占める割合が2分の1以上の団体が、構成員で働く労働者の労働条件の改善のために、時間外労働の削減等の取組を行うことを支援するもの

6

※全国衛生部長会総会やその他医療団体向けの講演会等においても取組を依頼

・緊急対策への取組状況については、本年10月頃に全病院を対象としたフォローアップ調査を実施予定

# 医師の在院時間の把握のポイント

- 出勤・退勤の打刻だけでは在院時間の行動は分からない
- 在院時間内の行動の把握には以下の4つの要素を把握することが重要
  - ①打刻時間（在院時間）
  - ②勤務予定情報
  - ③時間外業務の指示情報
  - ④業務外時間（私的時間）



# 長時間労働是正のための仕組み・休日の確保、勤務時間インターバル

- ・ 年次有給休暇の取得義務化
- ・ 年**10**日以上の有給休暇が付与される  
労働者についてはそのうち5日間の取得義務化

今後

- ・ 勤務インターバル制度

勤務と勤務の間隔を一定以上あける

勤務予定間の間隔ではなく、時間外業務も含めた管理が必要になるのでは？

# 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」

# パート4 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

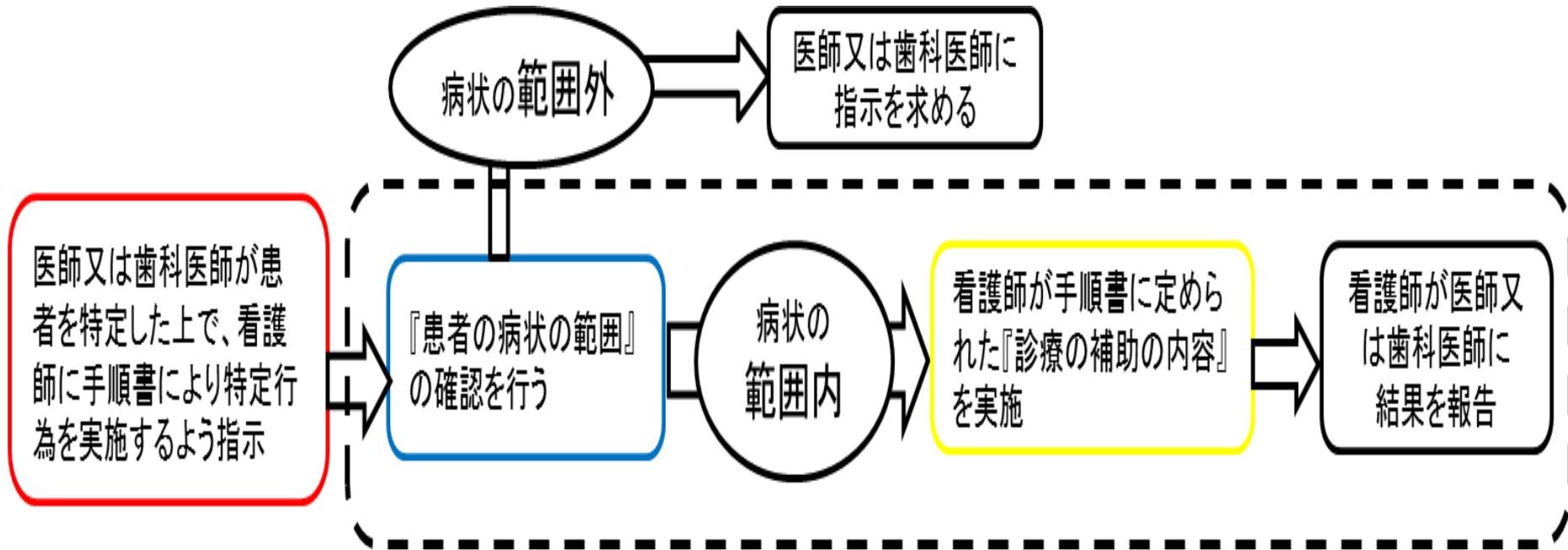
# シミュレーターを使った実習



## 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）



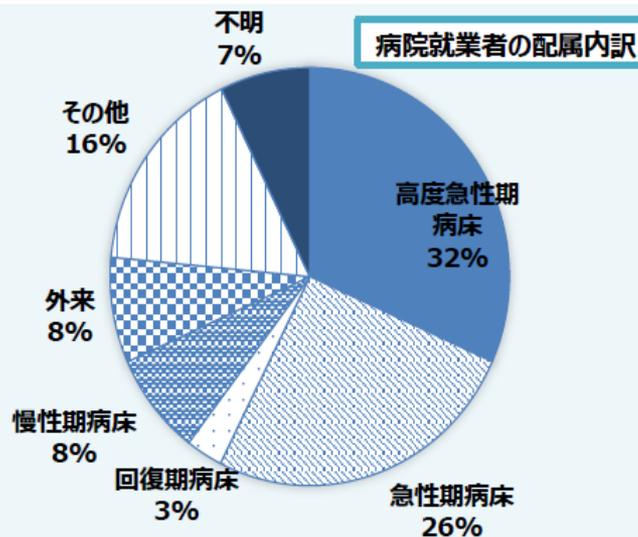
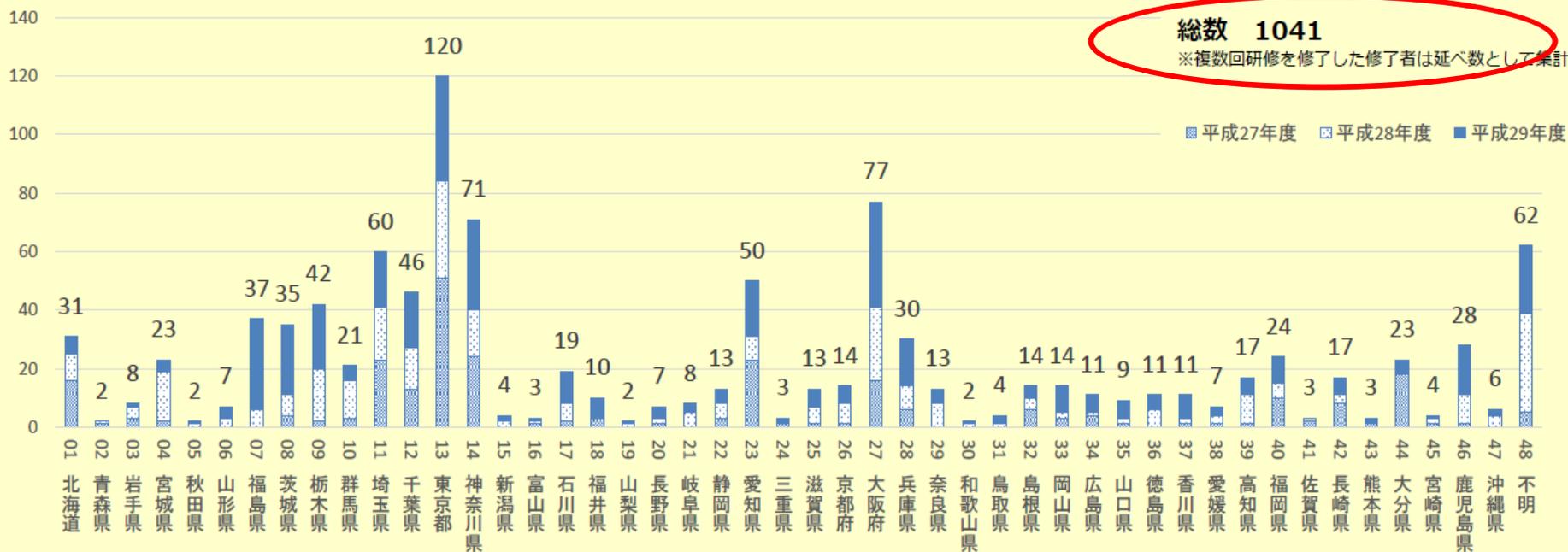
# 鶴巻温泉病院の看護特定行為

- 特定行為の看護師さんがろう孔管理で大活躍



# 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
<b>総数</b>	<b>1041名</b>	<b>100%</b>	<b>443名</b>	<b>335名</b>	<b>263名</b>

# 特定行為看護師を 10万人まで増やそう！

現在、指定研  
修機関、指導  
者、研修修了  
者の実態調査  
中



# 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

- 改革は、業  
改の作  
方た務る。  
きっ事あ  
働あ師で  
のが医算  
師果の加  
医効酬制  
でも報体  
ま最療助  
今で診補
- 36協定を  
ろはすき  
定はで望  
めこ算に  
くとを省  
ふる算労  
もい加厚  
所でのに  
療んこう  
診結てよ  
い
- 指、でてな  
が中中しべり  
いるのとす足  
払あ酬院をが  
未が報病当資  
の院療る手原  
当病診い外は  
手るたて間に  
外れられし時  
間さら宮、払  
時摘限運は、支  
い

# 総合入院体制加算

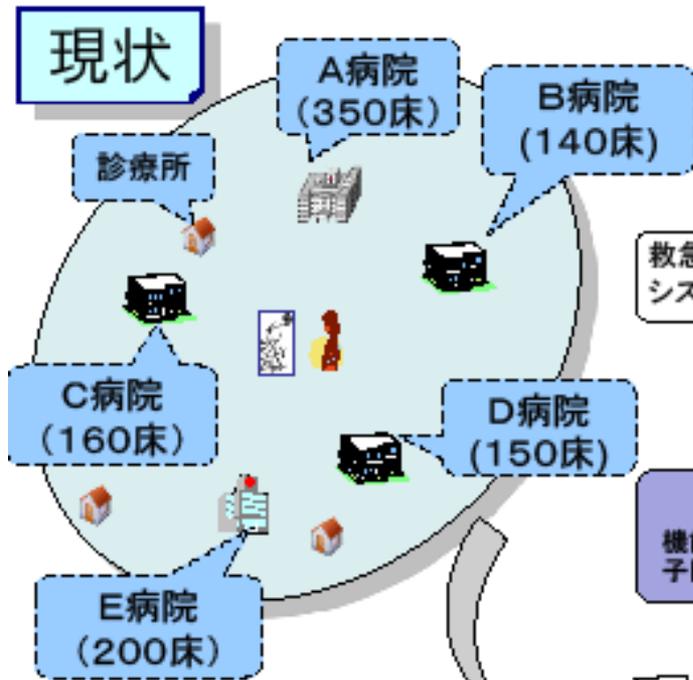
- 施設基準に「病院勤務医の負担軽減・処遇改善に資する体制の整備」が盛り込まれている

「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



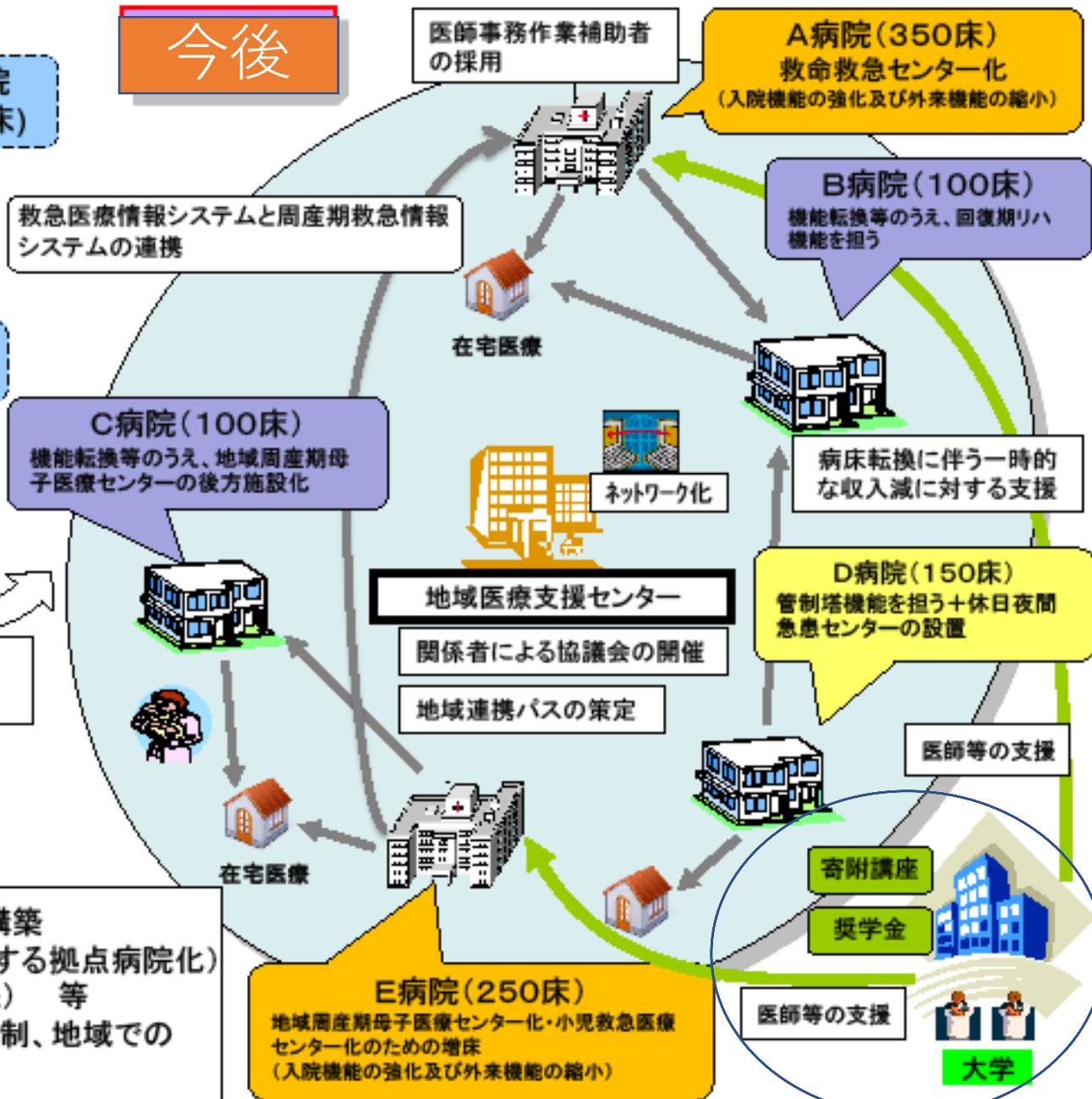
## 課題

- 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



# 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「十字路口」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](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)