

平成20－21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
総合報告書

研究代表者

昭和大学・医学部・非常勤講師

現 医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 院長

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

目次

1.	目的	3
2.	研究計画	4
3.	当該研究計画に関して現在までに行った研究	4
4.	当該研究の特色・独創的な点	4
5.	倫理面への配慮	5
6.	平成20年度に実施した研究の方法	5
7.	平成21年度に実施した研究の方法	5
8.	結果	6
	①業務負担感に関するアンケート調査	6
	②メディエーターに関する米国実態調査	15
	③医師が負担感を感じる業務調査	17
	④ハーバード大学の医療職種調査	17
	⑤診断書報酬還元の実施	17
9.	成果発表	18
10.	結論	19

添付

11. 業務負担のアンケート
12. 診断書報酬還元アンケート
13. 学会発表抄録
14. 論文コピー

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. 研究計画

- 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年度に実施した研究の方法

- ① 全国各地・各病院規模の医師・研修医・看護師・薬剤師・技師・事務等の医療関係者から医療業務の負担感を問い、その内容、代行できる職種に関する希望等のアンケート調査を行った。

アンケート調査は以下の施設で行った。

i) 病院

函館市立病院、北海道大学病院、宇都宮社保庁病院、亀田総合病院、武蔵野赤十字病院、JR 東京病院、墨東病院、東京大学医科研付属病院、帝京大学病院、昭和大学藤が丘病院、北野病院、国立長崎神経病院に依頼した。

ii) 医療機能評価機構で行ったコンフリクトマネジメントセミナー参加者

- ② メディエーターに関する米国実態調査

分担研究者の中西が平成20年9月6日から9月12日にかけて渡米し、ロラド大学の Matthew 教授と COPIC のリスクマネージャーである Quinn 博士に面談した。

7. 平成21年度に実施した研究の方法

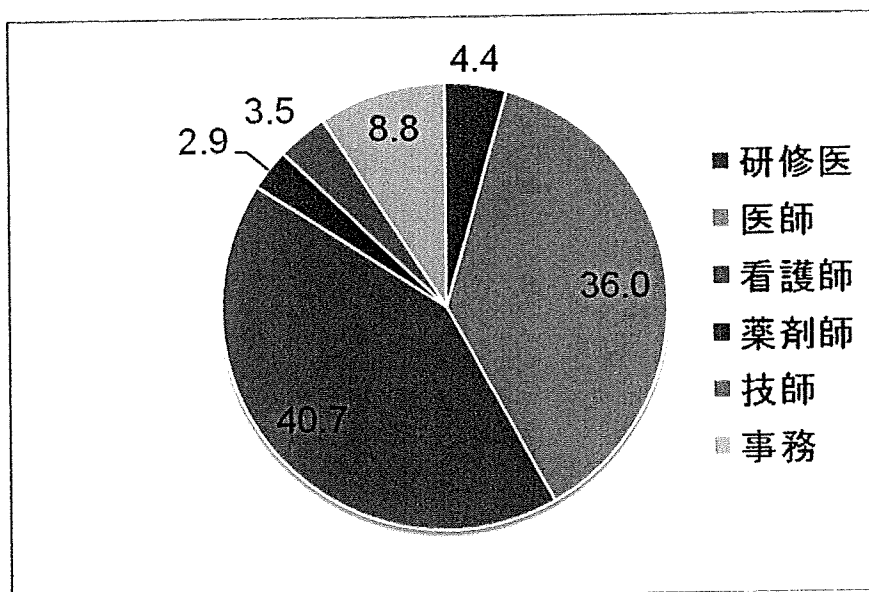
- ① 平成20年度に当研究で行った日本の救急病院勤務医・看護師の業務の実態とストレスの原因調査をまとめた。
- ② 米国ボストンで開催された国際学会に出席し、以前から依頼していたハーバード大学ブリガム&ウイメンズ病院(BWH)の医療職種調査に関して研究者と調査結果の報告を受けた。
- ③ 病院勤務医のストレス調査で医師が最も負担を感ずる業務は書類業務(診断書記載)であった。2009年度はその点に注目し、実験的に診断書記載業務に対して医師へ記載に対する報酬を一部還元した。またその結果をアンケート調査した。
- ④ 本研究成果の一部を神奈川県医師学報に発表した。

8. 結果

① 業務負担感に関するアンケート調査

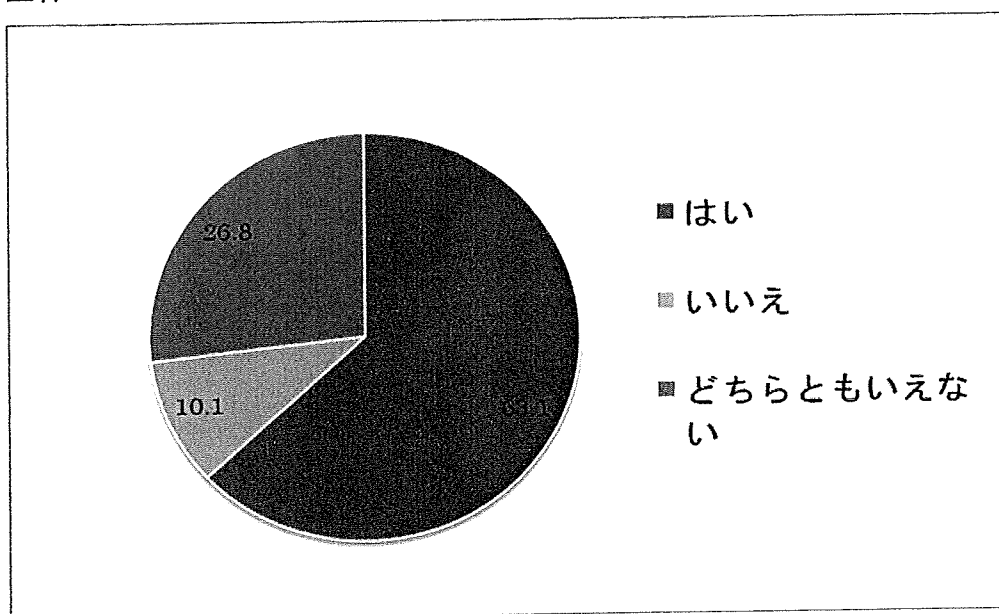
総数951件のアンケートが集積された。その結果を示す。

職種は医師338名、研修医41名、看護師382名、薬剤師27名、技師33名、事務83名、その他であった。

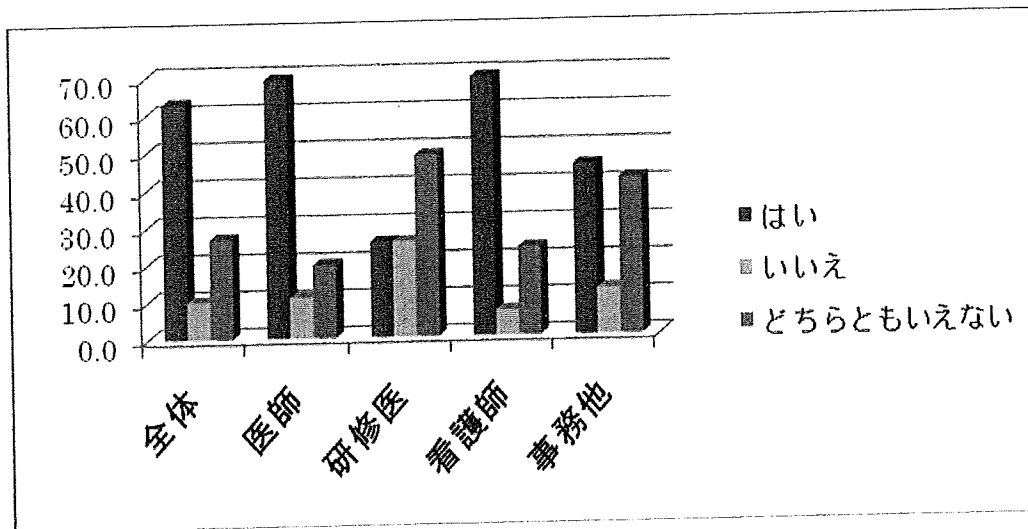


業務の負担感

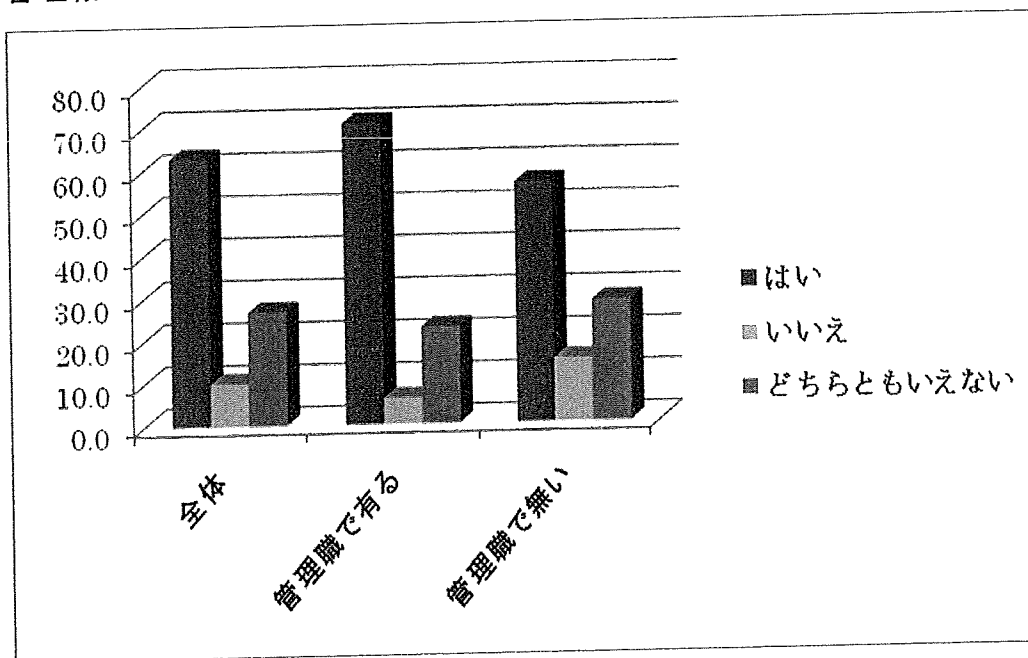
全体では63%で業務の負担感があると回答した。



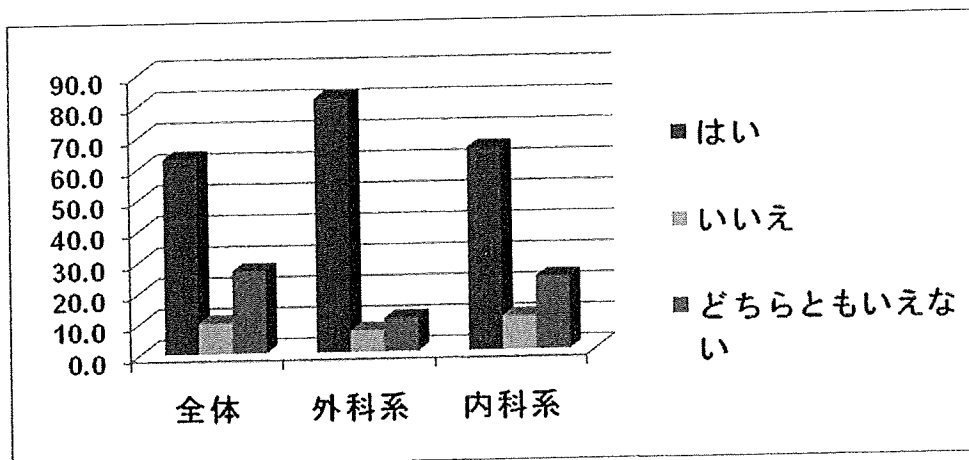
業務の負担感を職種別にみると医師・看護師につよいが、研修医はあまり負担感を感じていないことがわかる



負担感を管理職の有無でみると
管理職のほうがより強い負担感を抱いていることがわかる。



負担感を外科系、内科系別でみると
外科系のほうがより強い負担感を抱いていることがわかる。



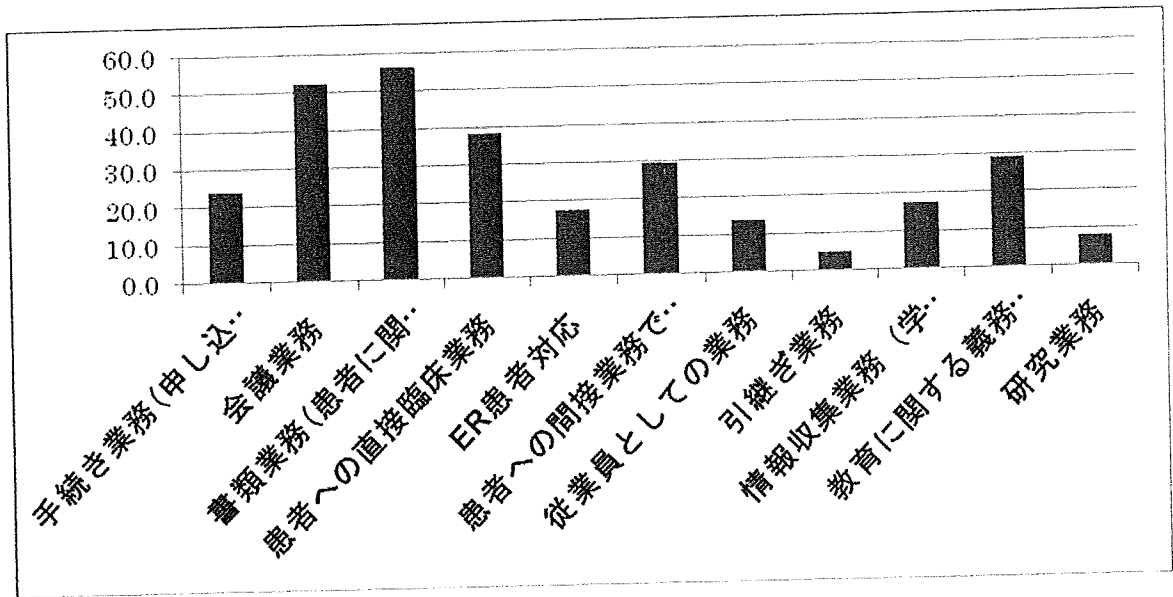
負担に思う業務

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

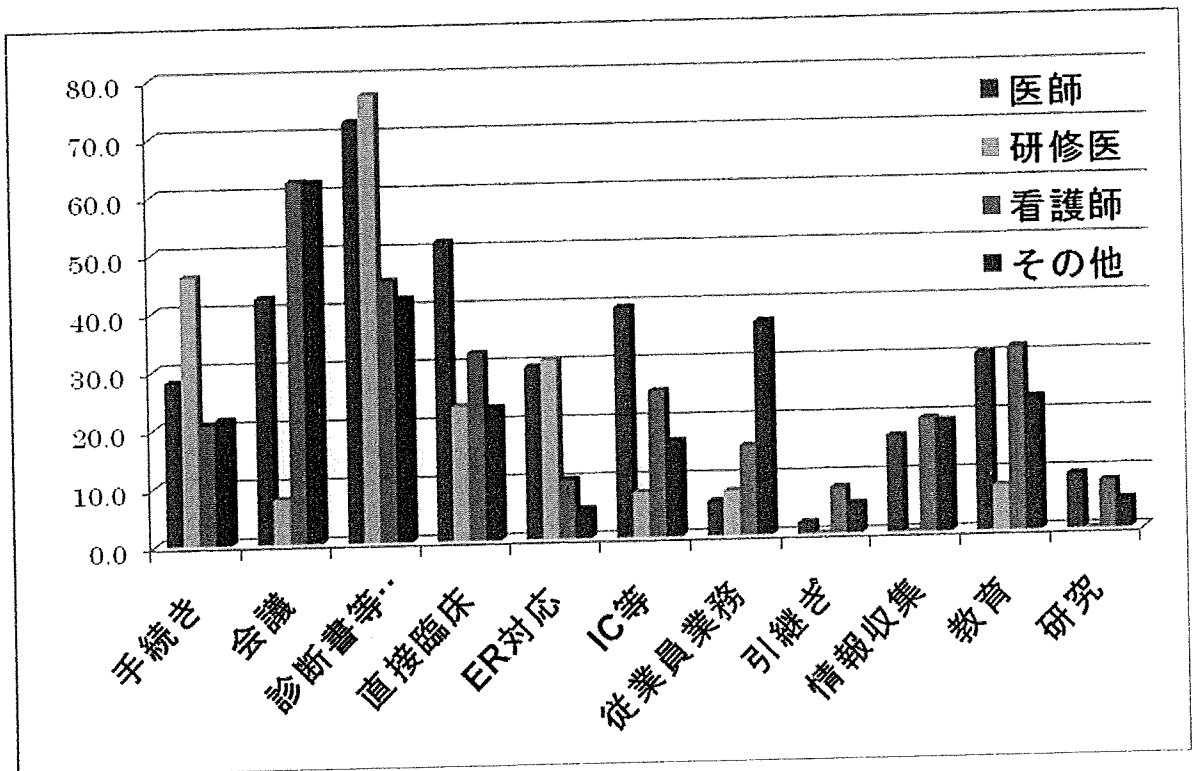
全体では

3. 患者に関する診断書等の書類業務
 2. 会議業務
 4. 直接の臨床業務
 10. 教育に関する業務
- の順で負担感が強かった。

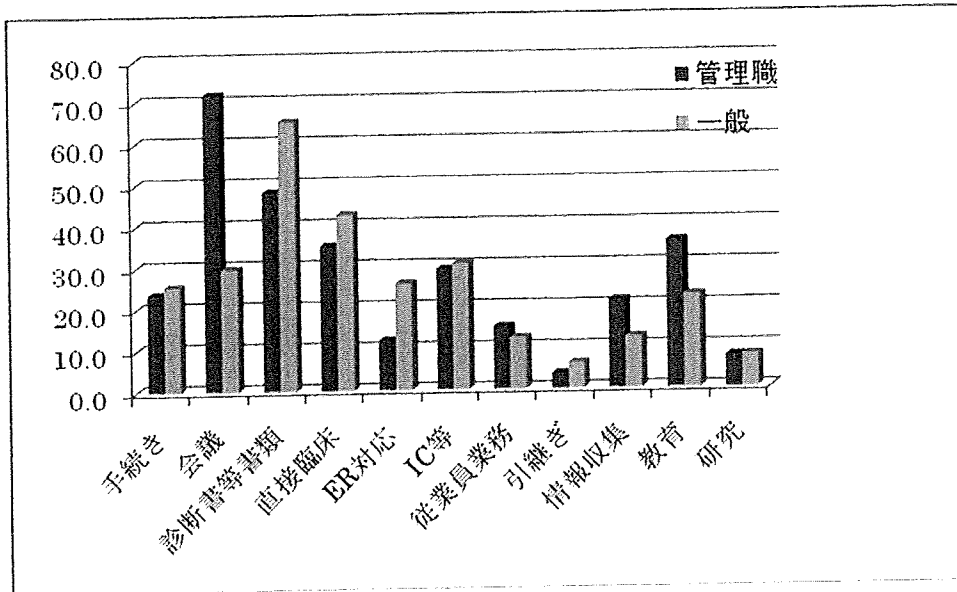


負担を感じる業務を職種別に検討した。

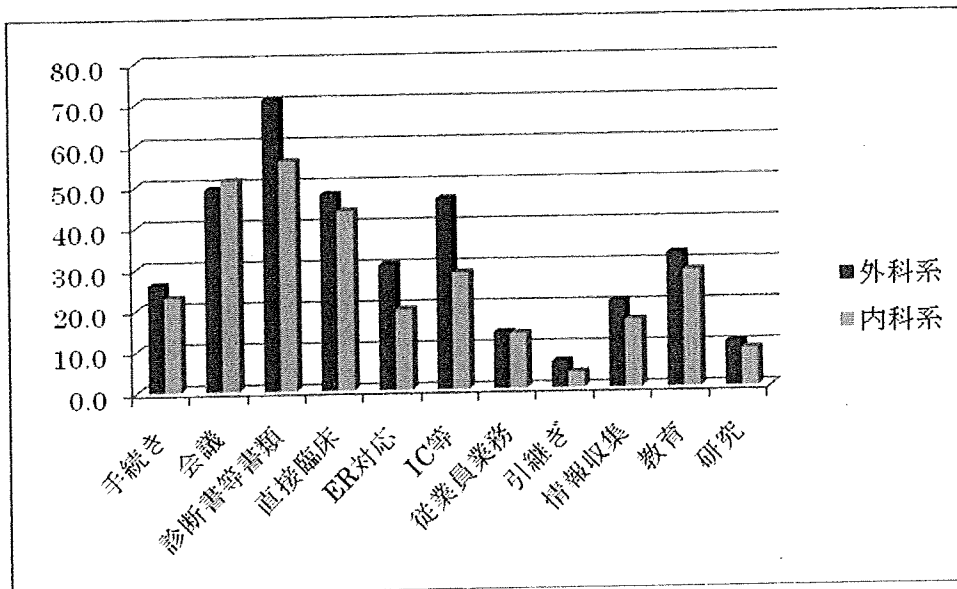
医師は診断書等の書類業務、臨床、会議、IC、教育が負担感が強かったが、研修医は手続き、診断書等書類業務で負担感が強く、臨床、ERは進んで行っている印象が見られた。看護師では会議、教育に負担感が強く、事務その他は会議、従業員業務が強かった。



負担に感じる業務を管理職であるかないかで分類し検討した。
 管理職は会議と教育を負担に感じていることがわかる。

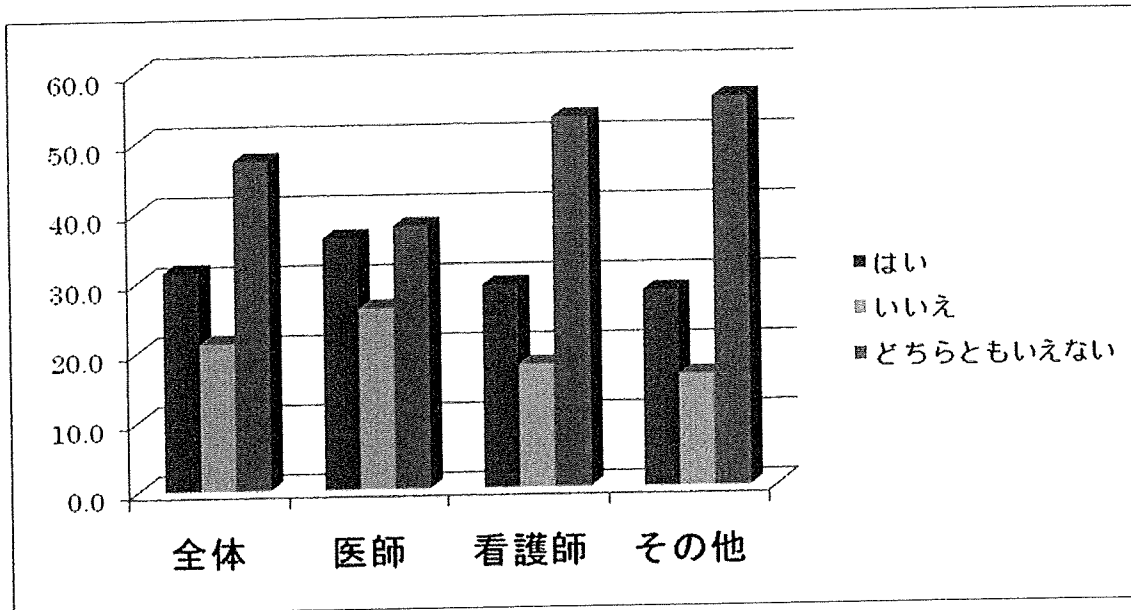


負担に感じる業務を外科系か内科系かで分類し検討した。
 外科系では書類と IC を特に負担に感じていることがわかる。

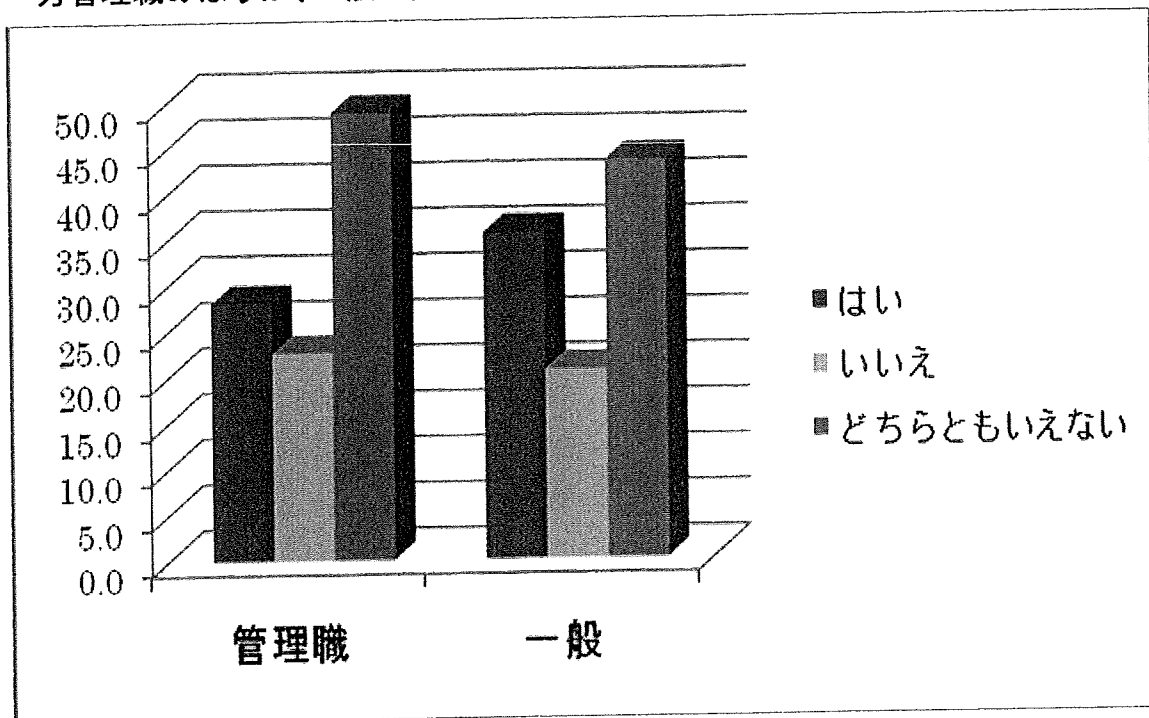


業務分担で医療崩壊が改善するか

全体として30%が改善すると答えているが、それほど単純ではないという意見が大勢を占めている。業務分担の期待度は医師が最も高い。



一方管理職のほうが、一般の医療者よりも厭世的である。現実は厳しいようだ。



医療崩壊の原因は何か

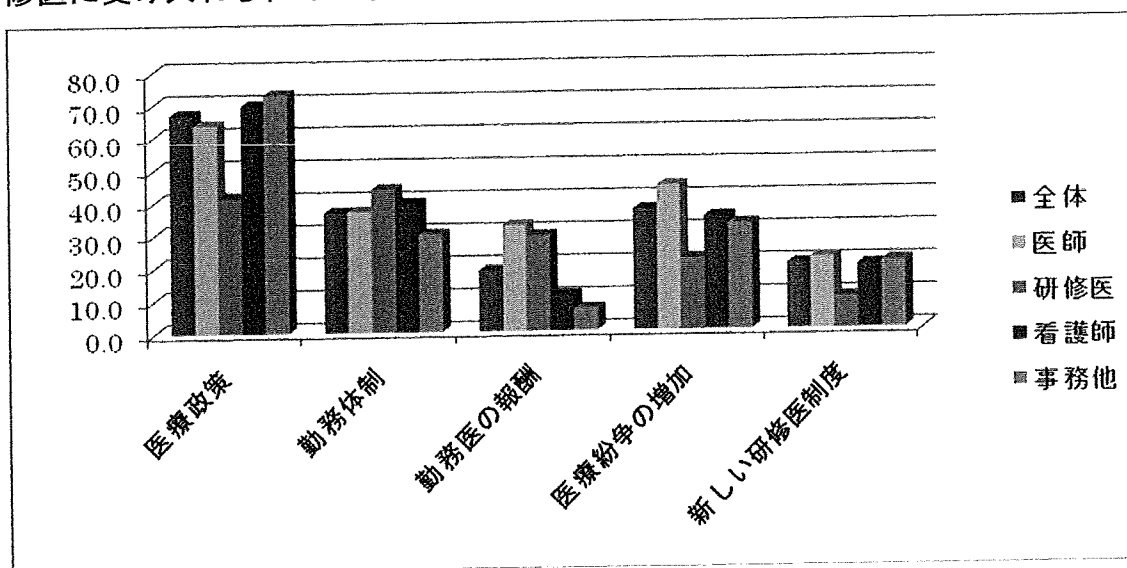
原因として

- i) 医療政策
- ii) 勤務体制
- iii) 勤務医の報酬
- iv) 医療紛争の増加
- v) 新しい研修医制度
- vi) その他（自由回答）

をあげ複数回答可で回答をもらった。

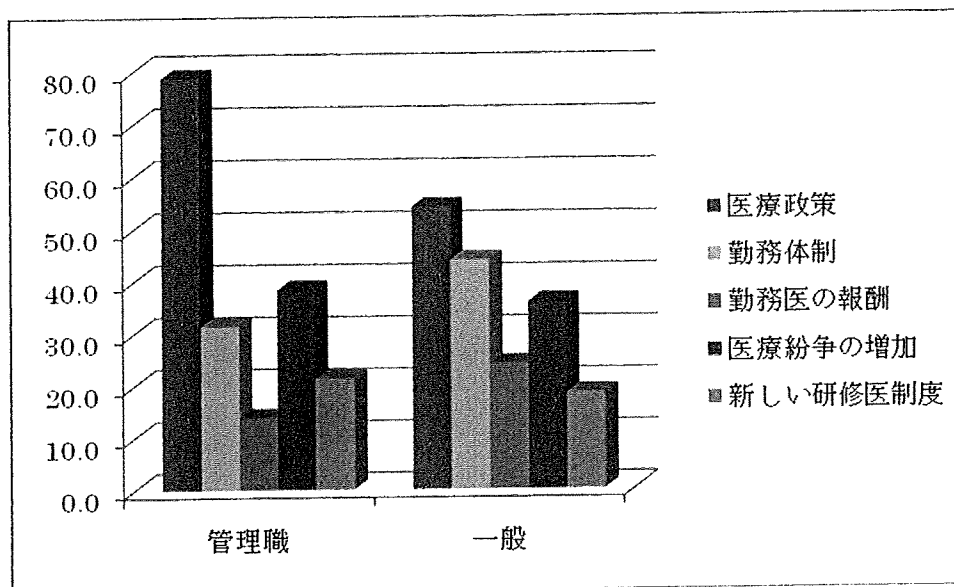
研修医以外すべての職種の60%以上の人が医療崩壊の原因は医療政策であると考えている。

勤務体制は全職種で原因とかがえられているが、勤務医の報酬が原因であると考えてるのは医師のみである。医療紛争の増加が原因であると考えてるのは医師に多く、医療紛争が医師にとって強いストレスであることを示している。新しい研修医制度は研修医自体は原因とは考えておらず、新しい研修医制度が研修医に受け入れられていると考えられた。



医療崩壊の原因は何か（管理職と一般の認識の違い）

管理職の80%は医療崩壊の原因は医療政策であるとしているが、一般では50%台で、勤務医体制にも問題があるとしている。医療紛争の増加は管理職、一般とも高い。



分業職種の有用度、必要度、緊急度の加重平均合算

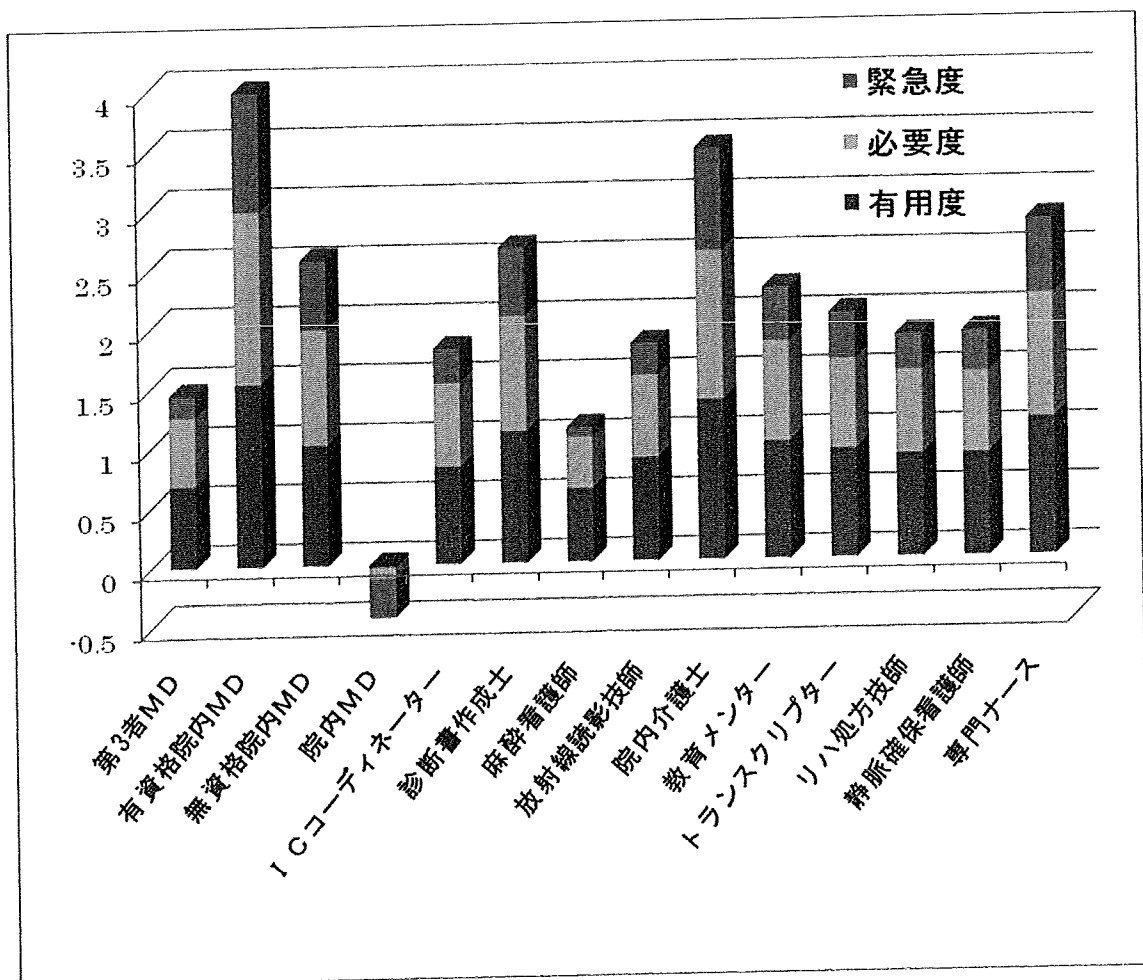
今回リストしたのは以下の職種である。

- i) 病院内のクレームに対応するメディエーター
- ii) インフォームドコンセントを行うICコーディネーター
- iii) 診断書を書く診断書作成師
- iv) 麻酔看護師
- v) 診断的読影ができる放射線読影技師
- vi) 体位交換、食事介助等を行う病院内介護師
- vii) 研修医・学生の教育とケアを行うメンター
- viii) 診療録記載をするトランスクリプター
- ix) リハビリ処方を行うリハ処方技師
- x) 静脈確保を行う静脈確保専門看護師
- xi) 専門領域をもつナースプラクティショナー

メディエーターとは
ADRの一種で患者と医療者の中立的立場で両者の対話を促進する立場の人間である。

- 第3者のメディエーター
 - 免許のある院内メディエーター
 - 知識があるが免許がない院内メディエーター
 - 知識も免許もない院内メディエーター
- の4種類のメディエーターについて質問した。

職種の有用度・必要度・緊急度を点数化し、合計した。
有資格院内メディエーターと院内介護市士、専門ナースが有用度、必要度、緊急度すべてに高いことがわかる。



② メディエーターに関する米国実態調査

大阪大学 中西淑美

コロラド州にある保険会社、COPIC Insurance は、そのサービスの一環として、加入する医師に、3R's Program という事故発生時の初期対応支援を行っている。以下、このプログラムについて報告する。

- i) COPIC は、数名の医師によって設立された医療保険を中心とする保険会社であるが、通常の保険会社と異なり、保険の販売以上に、リスクマネジメントの助言等の活動に力点を置いている。それでもコロラド州の医療賠償保険の80%シェアを持っている。
- ii) コロラド州は、もともと医療事故問題については先進的な州であり、1988年に成立した Healthcare Availability Act によって、現在、医療事故損害賠償の非財産的損害の上限は \$300,000、全損害賠償 \$1,000,000 と定められている。ただし、著しくアンフェアな場合には例外的対応も、一応許されている。このように、比較的早くから、医療事故損害賠償の上限を設けた州と言える。また、いわゆる "I'm sorry Law" も2003年には導入している。しかも、他州のものとは異なり、過失を認める責任承認の謝罪をした場合でも、後に裁判になった場合、その謝罪を証拠として採用しないという徹底した対応をしている。
- iii) 3R's Program の 3R とは、Recognize(有害事象の発生を正直に認めること)、Respond(発生後直ちに応答すること)、Resolve(他養咄問題を解きほぐすこと)を示す略語である。一言で言うと、対立抗争の訴訟は不適切で不効率な解決手法であり、それを回避するために無過失救済を基盤とする初期対応を行うシステムと言える。
- iv) これまで有害事象が発生すると、患者側には驚きと混乱が生じ、医療側は防御的になってしまう。そこでコミュニケーション不全が生じ、患者＝医療者関係が崩壊してしまう。その結果、患者は怒り訴訟提起が行われることになる、といった一連の流れが見られたが、それを変えていくことが目的とされる。

具体的に目標とされるのは、1) 正直でオープンな対話により、真実開示を行うこと、2) 謝罪を含む「配慮」の表現の促進、3) 適時に患者のニーズに応答すること、4) それにより、患者＝医療者関係を保持すること、5) 結果として訴訟コストを削減すること、とされる。

プログラムは2000年に開始されている。プロセスは次のような流れで進行する。

- ・事故の発生
- ・医師は患者に即座に謝罪し、情報開示する
- ・医師は COPIC に報告し、Administrator の助言を受ける
- ・患者側から COPIC に補償請求がなされる
- ・Administrator が患者側と対話、患者・医師双方を支援する。
- ・補償額を COPIC から患者に支払う

ただし、このプログラムによる給付限度は、無過失ベースで損害補償が\$25,000、時間喪失補償と称する給付が\$5,000 の合計\$30,000 までである。この範囲内では過失の有無にかかわらず、患者に発生した損害を査定した上ですべて支払う。死亡事案、弁護士がついた事案は当初より除外され、この給付限度を超える場合には、通常の損害保険の給付基準(過失責任ベース)が適用される。いわば、比較的小さなケースについて、無用な訴訟を防ぐための試みと言ってよい。

2000年から2008年までのデータで、COPIC の保険に加入する医師5879名中、3R's Program に参加する医師は3764名に達しており、この期間に審査した事案は9614件、プログラムに適合する事案はそのうち6094件、うち1284件で、患者に補償がなされている。平均補償額は\$5260 であり、結局納得が得られず訴訟に至ったケースは、わずか3件に過ぎない。なお、3R's Program 以外の支払額平均は\$10,000 である。

COPIC プログラムが、ミシガンやハーバードの真実開示プログラムと異なるのは、過失がなくても謝罪することを推奨している点である。これは先に述べたように、コロラド州の Sorry Law では責任承認の謝罪をしても、訴訟上証拠採用されないという背景から理解する必要がある。

なお、Administrator の役割は、医師からの報告があるとすぐに、情報開示の際の対話や謝罪の仕方についてのアドバイスを提供し、相談に乗ること、次いで患者側の相談に乗り、そのニーズを把握して必要な給付を行うよう支援することなどである。保険会社が低虚数モデルであるが、その役割は、我が国で普及しつつある院内医療メディエーターと共通する要素もある。

Administrator は3名おり、いずれも女性で、一人は看護師、一人はソーシャルワーカー、一人は臨書心理の専門家というバックグラウンドであり、いずれもメディエーションのトレーニングを修了している。

アメリカ、さらにはコロラド州の冠橋を念頭に入れなければならないが、我が国でも必要性が主張されていおる事故後の患者と医療者をつなぐ役割やシステムのあり方について示唆に富むシステムである。

③ 医師が負担に思う業務の調査結果

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。

④ ハーバード大学での調査

研究代表者 鈴木龍太

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。

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。

⑤ 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

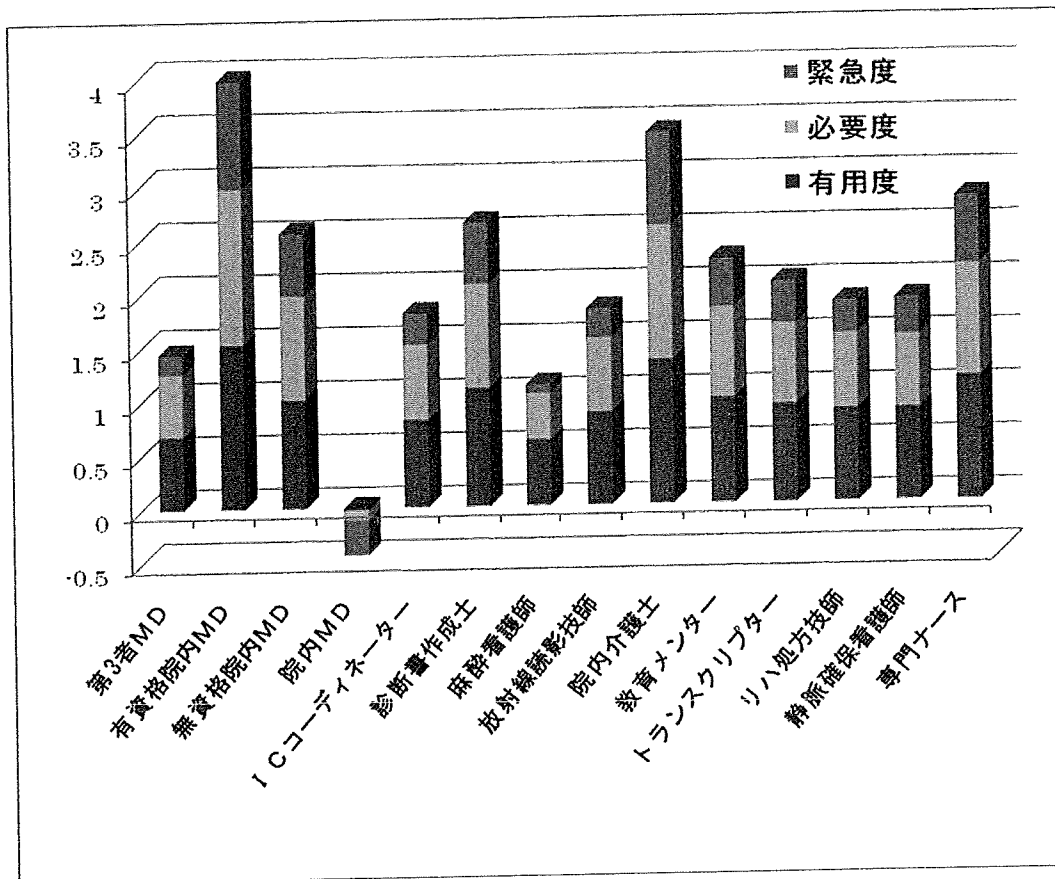
- a) 診断書の報酬還元については 4 点満点中 3 平均 3.3 点と大変好評であった。
- b) 47%の医師が診断書を書くのが前より嫌でなくなったという回答であり、一応の効果を上げたと考えられた。

9. 成果発表

- ① 第 67 回日本脳神経外科学会総会
平成 20 年 10 月 1 日 盛岡
鈴木龍太、中西淑美
医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職導入のための研究
—医療再生のための方策—
- ② 第 3 回 医療の質・安全学会総会
平成 20 年 11 月 23 日
鈴木龍太、中西淑美
医師過剰業務解消に向けた新たな医療専門職導入のための研究
—医療再生のための方策—
- ③ 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

10. 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 望まれる医療職種は有資格メディエーター、診断書作成士、院内介護士、専門ナース等であった。



- ③ 院内介護士、専門ナースは人員の充実が望まれた。有資格メディエーターと診断書作成士は制度の改正が必要だが、実現は可能と考えられた。
- ④ 一方米国と比較すると日本では医療職の種類・人員が全く貧弱であり、米国のシステムは今後の参考になると考えられた。

医療者の分業に関するアンケートのお願い（裏もあります）

近年医師不足が深刻化し、医療崩壊が叫ばれています。このままの状態を放置しておくと10年後には生命に拘わる医療を担う医師がいなくなってしまう恐れがあります。私どもは今年度の厚労省科学研究費で「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」を行っています。今回の研究で勤務医師・看護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しようという研究です。

主旨を理解していただき、何卒アンケートにご協力頂きたくたくお願い申し上げます。

* 当てはまるところに○をして下さい

* 性別 1 男 2 女

* 職種 1 研修医 2 医師 3 看護師 4 薬剤師 5 技師 6 事務 7 その他()

* 専門 _____ 科

* 管理職の有無 1 有(その内容 _____) 2 無

* 臨床経験年数 1. なし 2. 10年以内 3. 10年—20年 4. 20年以上

* 勤務先病院は急性期病院ですか? 1 はい 2 いいえ 3 どちらともいえない

* 勤務先病院のベッド数は?

1. 20床未満 2. 20-199床 3. 200-500床 4. 501床以上

* あなたの病院は

1 大学病院 2 公立病院 3 公的もしくは社会保険関係団体病院 4 医療法人個人立病院 5 その他

* あなたの病院は

1 大都市圏 2 地方中核都市 3 地方で中核都市以外 4 医療過疎地(もしくはそれに近い)

* あなたの病院の常勤医師数は

1. 10名以下 2. 11-30名 3. 31-50名 4. 51-100名 5. 101名以上

* あなたの勤務状況は負担が多いですか? 1 はい 2 いいえ 3 どちらともいえない

* 勤務負担が多いと答えた方へ～その内容は、主にどんな業務ですか(いくつでも)

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 教育に関する業務(学生・研修医・職員等) 11 研究業務
12 その他()

* 医療者の業負担軽減に役立つと思われる職種があればお書き下さい(裏に例があがっています)。

* 医療者の業務分担をすすめることで現在言われている医療崩壊の状況が改善すると考えますか?

1 はい 2 いいえ 3 どちらともいえない

(ご意見)

* 医療崩壊の最も大きな原因は何だと思われますか? ご意見もどうぞ

1. 医療政策 2. 勤務体制 3. 勤務医の報酬 4. 医療紛争の増加 5. 新しい研修医制度

(ご意見)

2008年7月 どうもありがとうございました。

昭和大学藤が丘病院

鈴木龍太

大阪大学コミュニケーションデザインセンター

中西淑美