

特別講演

## 医師の働き方改革検討会の現況ータスク・シフティング（業務の移管）の重要性ー

2018年11月23日(金) 13:10 ~ 14:10 A会場 (3F メインホール)

### [2-A-2-1] 医師の働き方改革検討会の現況ータスク・シフティング（業務の移管）の重要性ー

○岡留 健一郎（一般社団法人 日本病院会副会長、全国済生会病院長会 名誉会長、済生会福岡医療福祉センター 総長、済生会福岡総合病院 名誉院長）

先人を始めとする多くの人々の卓越した先見性と地道な献身的努力により、電子カルテの導入率は40%程度となり、数多くの地域医療情報ネットワークによる地域医療連携、医療機関での医療情報の電子的な管理と利用は見慣れたものとなり、データ駆動型医療と言われるように蓄積された医療データを活用した医療エビデンスの生成とその医療への反映なども注目されるようになった。また多くの臨床医学系学会でICTやAIを活用する医療への関心が高まり、それらに関連する学会セッションや講演も珍しくなくなった。こうしたなかで医学教育を今受けている世代や若手医療者の世代では、パソコン、スマートホン、インターネット、Webホームページ、電子メール、高精細TV、ネットワーク型テレビゲーム、仮想現実(VR)や複合現実(MR)、ウェアラブル情報機器、スマートスピーカなどを子供のころから当たり前に生活のなかで使って育ってきており、紙のカルテや伝票など煩わしくてあり得ないという意識を持つものが大多数を占めつつある。こうした世代の医療者が今の電子カルテシステム、今の医療情報システムに少々驚きに近い不満や面倒さを感じていても不思議はない。そうした臨床医が医療情報システムに要求する機能やインタフェースを実現することはどんどん難しくなっていくだろう。患者の状態を評価し診療方針を決めるためには、患者から取得できる「あらゆる種類のデータをリアルタイムで総合的に分析すること」が必要不可欠である。複数の病態が同時進行している重症患者では、ひとつのデータの評価漏れが患者に致命的な影響を与えることがある。さらに異なる職種や診療科スタッフによりそれぞれの専門領域でのデータ収集と評価が同時進行で行われ、その評価を持ち寄ってチームとして診療方針を決定し、そのプロセスに関する必要十分な情報をわかりやすく患者に提供しなければならない。またその一連のプロセスと判断に使われたデータについて、法制度を遵守した記録に残す必要もある。膨大な種類のデータのうち、意思決定にどれが何に役割を果たしたのか、をひとつひとつ医療者が診療中に記録することは出来るのだろうか。出来るとすればどのようなヒューマンインタフェースが必要でどのように今のICT技術で実現出来るのだろうか。どのような状態の患者のどのデータを評価して意思決定をしたり治療方針を変更したりしたのか？といったエビデンスを計算機が処理できる情報粒度で構造的に格納し多施設から収集して解析できる情報基盤を構築することは、これらのデータ駆動型医療に必要な不可欠であろう。しかしその実現のためには、やはり今の電子カルテシステム自体のデータ収集、データ管理の仕組みを再検討しなければならないように思う。そもそも前記のような重症患者医療だけが医療ではない。複数の病態が同時進行している重症患者をとりあげたが、診断がついていない段階の初診でのデータ収集と診断プロセスを記録する場合あるだろうし、簡単な主訴（症状の訴え）からよくある診断に至るだけに関わらず患者の訴え自体は多彩で、継続的に信頼できる医療を提供するために医療者～患者コミュニケーションの過程そのもののエッセンスを記録しておく必要がある場合もあるだろう。こうした多様な場面やニーズに対応した「ひとつの電子カルテ（記録システム）」の実現は出来るのだろうか。以上のように思いを巡らせたとき、「それぞれの医療における各段階において、どのような情報が何のためにどのように利用されて、医療は進められているのか」についてより分析が必要で、今の医療情報学はそれが決定的に不足しつつあると考えるに至る。「あらゆる種類のデータをリアルタイムで総合的に分析すること」と上述したが、「総合的に分析」とは何をどのように分析しているのであろうか。いつどのような目的でどのデータをどのように利用して評価し意思決定しているかについて分析的に理解することが、医療現場での新しい医療情報システムの設計に新たな開発観点を提供するのではないだろうか。しかし医療現場で医療データを医療者がどのように利用しているかについて分析的に理解することなど出来ないという人もいるだろう。それよりむしろ今流行の機械学習、深層学習のような方法でブラックボックス的に扱うことも可能性があるのかもしれない。こうした議論を進めてい

くことで、これからの医療における医療情報学の役割や、医療における医療情報の新たな捉え方を再考していく必要がある。それが今後の医療情報領域の新しいシステム開発にもつながることだろう。

## 医師の働き方改革検討会の現況 - タスク・シフティング(業務の移管)の重要性 -

岡留 健一郎<sup>\*1\*2\*3</sup>

\*1 一般社団法人 日本病院会 副会長、

\*2 済生会福岡医療福祉センター 総長、

\*3 済生会福岡総合病院 名誉院長

### 1. 講演要旨

電子カルテをはじめとする診療情報システムの普及・発展に伴い、病院業界においては、医師を始め、各医療職種の作業業務量が増えてきていることは否めない。私が構成員の一人として参加している厚労省「医師の働き方改革検討会」においても、昨年より医師の健康を確保しながら地域医療への貢献をいかに行っていくかについて、検討を重ねてきているところである。今回の講演では、私がこれまで携わってきた厚労省の改革検討会と四病院団体協議会(通称四病協:日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、計 5400 病院)の改革検討会での議論の経過を報告し、これからの見通しについて報告してみたい。本年2月四病協では、厚労大臣に対し、勤務医の健康を守り、働く環境改善のために全面的な協力を申し入れ、その実現に当たっては、国民が受ける医療に大きな混乱や負の影響が生じることのないようことの要望書を提出した。特に、労働時間に罰則を科す上限が設定された場合、結果として「応召義務」に応えることが出来なくなり、地域医療(特に救急、産科、外科など)に相当な混乱をきたす恐れがあり、「労働時間の上限」と「応召義務」のどちらもが成立するためには、十分な議論が必要であると要望しているところである。本年3月これまでの議論をふまえ、厚労省より発出された「働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」と「労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」をもとに病院団体の立場から今後の展望、とくに本学会員と関連するタスク・シフティング(業務の移管)への取組の重要性について述べてみたい。

### 2. 演者略歴

1971年 九州大学医学部 卒業  
1975年 九州大学医学部大学院  
1978年 昭和53年度ベルツ賞受賞  
1985年 九州大学第二外科講師  
1991年 同 助教授  
1993年 米国シカゴ大学外科 (Visiting Professor)  
同年 済生会福岡総合病院 副院長  
1998年 同 院長  
2009年 全国済生会病院長会 会長  
2017年 済生会福岡医療福祉センター 総長  
済生会福岡総合病院 名誉院長

