

上手な医療のかかり方を広めるための 懇談会の議論について

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要ときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

<検討事項>

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理(例:「医療のかかり方ホームページ」を特設)
- (2) わかりやすいリーフレットの作成(上手な医療のかかり方の重要性とコンテンツへのアクセス方法をコンテンツにまとめて広める)
- (3) 効果的な広報の在り方(対象のセグメンテーション、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択)
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

阿真 京子
岩永 直子
城守 国斗
小室 淑恵
佐藤 尚之
◎渋谷 健司
鈴木 美穂
デーモン閣下
豊田 郁子
斐 英洙
村木 厚子
吉田 昌史

※五十音順、◎座長

「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
BuzzFeed Japan News Editor (Medical担当)
公益社団法人日本医師会常任理事
株式会社ワーク・ライフ・バランス 代表取締役社長
株式会社ツナグ代表取締役
◎東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
アーティスト
患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
ハイズ株式会社 代表取締役社長
津田塾大学客員教授
延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

第1回(平成30年10月5日)
第2回(平成30年10月22日)
第3回(平成30年11月12日)
第4回(平成30年12月6日)
第5回(平成30年12月17日)

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会における議論の経過

日時等	主な議事
第1回 (平成30年10月5日)	1. 医療のかかり方に関する現状について 2. 医療のかかり方の周知に関する取組について(ヒアリング) (1) 民間団体の取組 阿真構成員 (2) 宮崎県延岡市の取組 吉田構成員 3. 自由討議
第2回 (平成30年10月22日)	1. 前回の議論の整理 2. チーム医療の推進について 要構成員からヒアリング 3. 勤務医の状況 赤星参考人(勤務医)からヒアリング 4. 自由討議
第3回 (平成30年11月12日)	1. ヒアリング (1) チューニング・ワイズリー～医療の賢い選択～ 群星沖縄臨床研修センター総合診療医 徳田参考人 (2) 日本の医療の良さを知ったうえで今後も持続させるために 公益社団法人日本医師会副会長 今村参考人 (3) 健康保険組合が取り組む広報活動について 健康保険組合連合会常務理事 河本参考人
第4回 (平成30年12月5日)	2. これまでの議論の整理 3. 自由討議
第5回 (平成30年12月17日)	1. これまでの議論の整理 2. 上手に医療にかかるとの5つのポイント 1. 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

3

第5回 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会	資料2
平成30年12月17日	

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、

国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わらるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、すべての関係者の取り組みが前進するよう、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

5

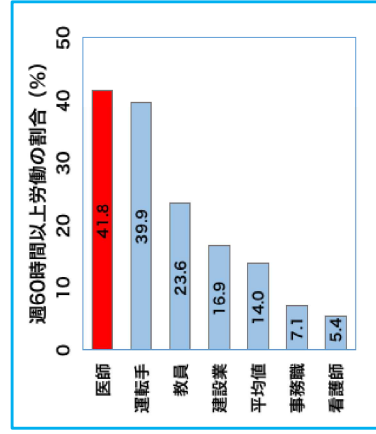
参考資料1

まず、日本において「医師は、全職種中、最も労働時間が長い」という現実を知ってください。

また、日本の医師の「3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える」(※1)こと、「6.5%が抑うつ中等度以上」であること、「半数近くが睡眠時間が足りていない」こと。

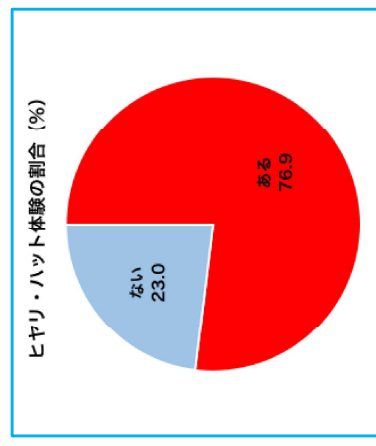
そして、「76.9%がヒヤリ・ハットを体験している」ことなども知ってください。

こういう現実を放っておくと、 確実に医療の現場は崩壊します。



項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当直日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会報告書 (平成28年3月)



※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている。(Schermerhammer ES, Codditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です

市民側の要因

- 医師の意見だけを信頼し、些細なことでも「とにかく医師に聞こう」と思ってしまう
- 軽症重症に関わらず、大病院で受診して安心を得ようとしてしまう
- 緊急かどうかが判断せず、救急車を利用してしまふ

行政側の要因

- 国民や現場医師の声が反映されにくい診療報酬・政策決定プロセスやメンバー構成などの問題を放置している
- 必要な情報が必要な人に提供・伝達できていない
- 形式的でインパクトに乏しい施策を実行している

「医療危機」 4つの要因

医師/医療提供者側の要因

- 「医師が一番」という構造・意識が蔓延している
- 医師が全てを担うべきと、医師自身がいちでんしている
- 男性を中心とした働き方や慣習がはびこり、限られた人材で業務を回さざるを得なくなっている

民間企業側の要因

- 従業員が体調が悪い時に休んでいない(休めない)ことが、緊急でない夜間・休日受診の一因になっていることを理解していない
- 健診のデータが効果的に活用されていない
- 健康投資はコストにすぎないという意識がある



～医療を取り巻く社会経済状況～

厳しい財政状況

疾病構造やニーズの変化・多様化

医療需要が増える中での働き手の減少

予防努力が評価されない制度

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の働きが普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
- 日中であれば病内の患者、家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
- 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方箋期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
- 日頃の体調管理は着薬前に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や交差をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を周知伝えていく
- 乳幼児(健診など)での面接講座等の実施を全国に自治体に促す
- 保険者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や高齢者/高齢者に携わる人たち)に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護相談や消防機関などへ協力を呼びかける
- 学校教育等で若いうちから理解を促す
- 医療機関の機能分化や業務、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師など、コ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える(※4)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
- フレックス・タイム制や休暇取得などの指針を企業が公表する仕組みを推進する
- 企業独自の休暇制度を働き場間により普及させる
- 行政提出情報の簡素化/画期化に取り組む

市民のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
- 待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職場健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして賢く待つ
- タスクシフト、タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
- 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることに注ぎたい
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

医師/医療提供者のアクションの例

- 従業員との信頼を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指針を健康経営に生かす
- 業務の働き方を止め、仕事を家でできる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養を強制的にする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されるおり、どこに正しい情報がいるのか市民は判断できない。国の認証や信頼を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある。(※5の方策)。と医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(OH)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの専門性を活かして、業務が担いづらかった業務・病院にない、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※2 患者・業務の相談や業務に直接対応するために適切な体制を整えることを目指す。

※3 海外においても、医師協会の「過労労働対策の中で、米国等では「レジデンツ、レジデンツ」(外科手術の助手や研修医等を担当)が紹介、拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定以上の診断や治療などを行うこととなる。医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース、プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診断所屬看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の変化した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リハビリなどへの対応が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
- ・抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
- ・日頃の体語管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するためには支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
- ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
- ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
- ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組み
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える(※1)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
- ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
- ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組み

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の間職種と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リハビリ処方への対応等が可能となっている。