

# 医療と介護のクロスロード

～同時改定と働き方改革～



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

# 国際医療福祉大学三田病院 2012年



JCI認証取得



# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



### ①公津の杜地区

#### 【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部  
(当初4学科⇒順次拡大)

### ②畑ヶ田地区

#### 【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グラウンド・テニスコート
- 駐車場

### ③国道295号周辺地区

#### 【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー





国際医療福祉大学医学部  
2017年4月開校



2020年 国際医療福祉大学  
成田病院を新設予定



2018年4月、国際医療福祉大学  
心理・医療福祉マネジメント学科  
大学院（h-MBA, MPH）

# 目次

- パート 1
  - どうなる7対1？
- パート 2
  - 診療報酬改定とチーム医療
- パート 3
  - 病棟臨床検査技師
- パート 4
  - 働き方改革の今後



# パート1 どうなる7対1？



中医協総会

# 2018年診療報酬改定

次期診療報酬改定に向けた  
基本認識、視点、方向性等について

## 改定の基本的視点について

- 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

# 入院医療分科会

中医協診療報酬調査専門組織  
入院医療等の調査・評価分科会

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会  
委員名簿

氏 名	所 属
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	医療法人池慶会 理事長
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
おかむら よしたか 岡村 吉隆	公立大学法人 和歌山県立医科大学 理事長・学長
おがた ひろや 尾形 裕也	東京大学 政策ビジョン研究センター 特任教授
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
しま ひろじ 島 弘志	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 病院長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部 教授
たけい じゅんこ 武井 純子	社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 看護部長
たみや ななこ 田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 教授
つつい たかこ 筒井 孝子	兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授
はやしだ けんし 林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
ふじもり けんじ 藤森 研司	東北大学大学院医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野 教授
ほんだ のぶゆき 本多 伸行	健康保険組合連合会 理事
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授

○：分科会長

# 入院医療のポイント 7対1 入院基本料の見直し

看護師配置数と重症患者割合  
(重症度、医療・看護必要度)

## 現在の7対1入院基本料における評価指標

評価指標	評価期間 (①患者単位、②病棟単位)	施設基準
(1) 重症度、医療・看護必要度	①毎日 ②直近の1か月	2割5分以上 (200床未満は2割3分以上)
(2) 平均在院日数	①1入院あたり ②直近3か月	18日以内
(3) 在宅復帰率	①1入院あたり ②直近6か月間	8割以上

# 一般病棟における重症度、医療・看護必要度の見直しの考え方 2016年改定

○ 入院医療等の調査・評価分科会のとりまとめを基に、これまでの中医協において資料として提示した考え方を、以下のとおり整理した。

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	/
2 呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	/
3 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	/
4 心電図モニターの管理	なし	あり	/
5 シリンジポンプの管理	なし	あり	/
6 輸血や血液製剤の管理	なし	あり	/
7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ) ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ) ④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理 ⑤ 放射線治療 ⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧ 抗不整脈剤の使用 (注射剤のみ) ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ ドレナージの管理	なし		あり
⑪ 無菌治療室での治療	なし	/	あり
8 救急搬送(搬送日より1~2日間程度)	なし	/	あり

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 危険行動	ない	/	ある
3 診察・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
4 移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

C 手術等の医学的状況	0点	1点
① 開胸・開頭の手術(術当日より5~7日間程度)		
② 開腹・骨の観血的手術(術当日より3~5日間程度)	なし	あり
③ 胸腔鏡・腹腔鏡手術(術当日より2~3日間程度)		
④ その他の全身麻酔の手術(術当日より1~3日間程度)		

## 重症者の定義

A得点が2点以上かつ  
B得点が3点以上の患者

又は

A得点が3点以上の患者

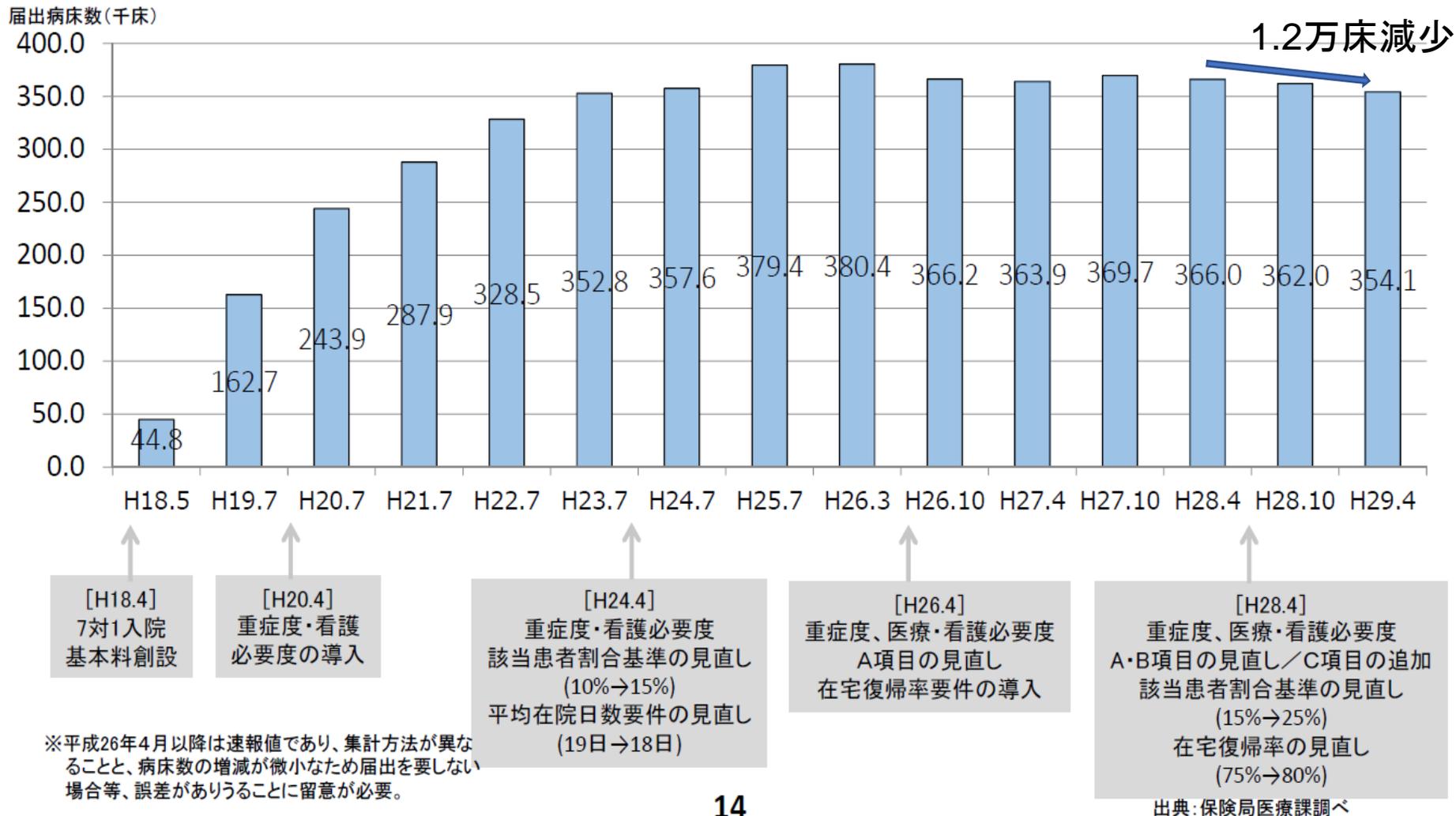
又は

C 1得点が1点以上の患者

# 2016年改定の 7対1への影響

# 一般病棟入院基本料7対1の届出病床数の推移

- 7対1入院基本料の届出病床数は平成18年に創設されて以降増加。
- 平成20年以降、7対1入院基本料の増加は緩やかになり、平成26年度以降は横ばいからやや減少の傾向となっている。



# 2018年診療報酬改定

7対1, 10対1を統合・再編して  
新評価体系へ

## 一般病棟（7対1）の施設基準による評価について

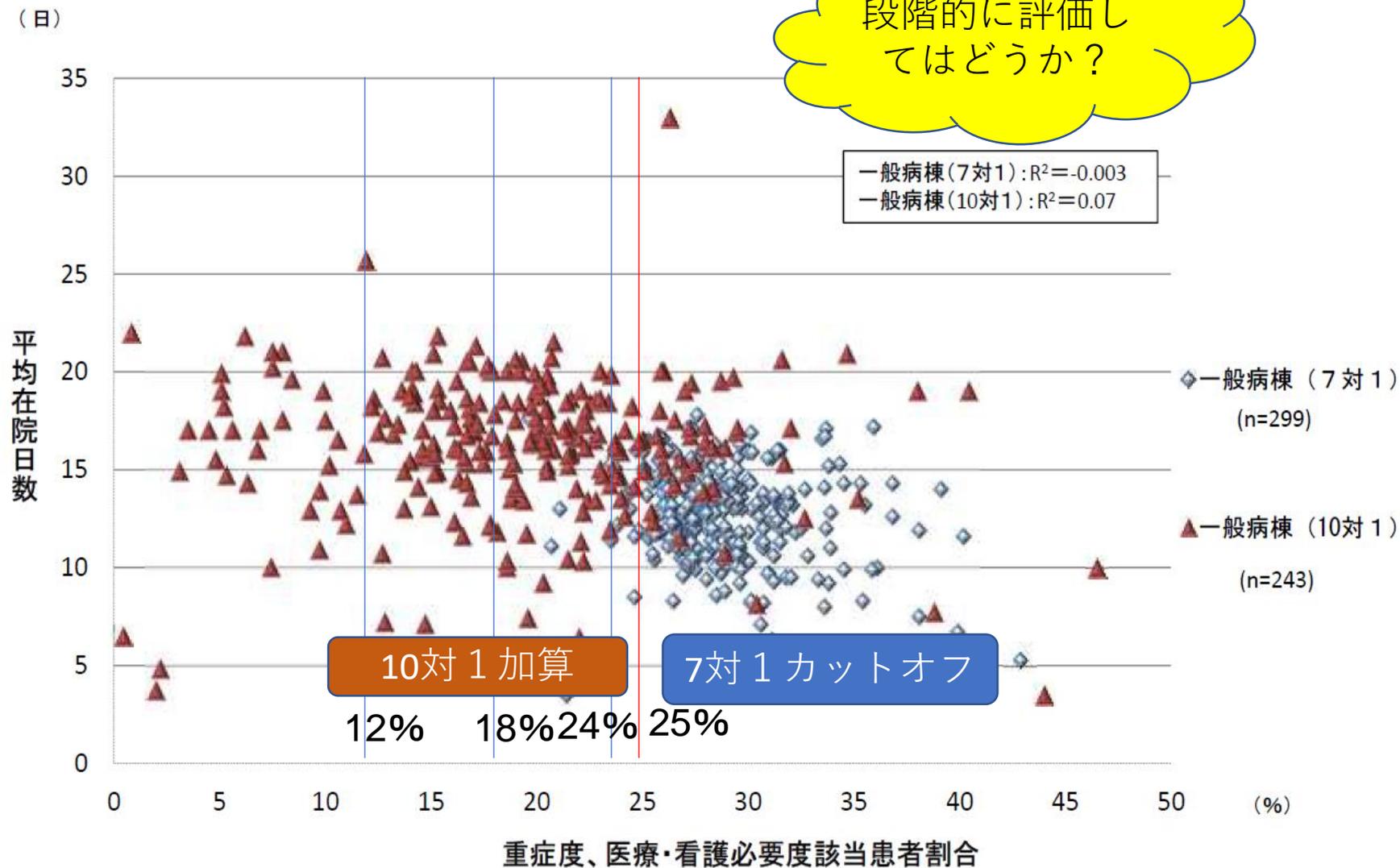
評価項目	評価期間 (①患者単位、②病棟単位)	基準値 (カットオフ値)
(1) 重症度、医療・看護必要度	①毎日 ②直近の1か月	2割5分以上 (200床未満は2割3分以上)
(2) 平均在院日数	①1入院あたり ②直近3か月	18日以内
(3) 在宅復帰率	①1入院あたり ②直近6か月間	8割以上

## 一般病棟（10対1）の加算による評価について

### 【加算の概要】

名称	点数(1日につき)	基準値
看護必要度加算1	55点	該当患者割合が2割4分以上
看護必要度加算2	45点	該当患者割合が1割8分以上
看護必要度加算3	25点	該当患者割合が1割2分以上

# 平均在院日数と重症度、医療・看護必要度該当患者割合の関係



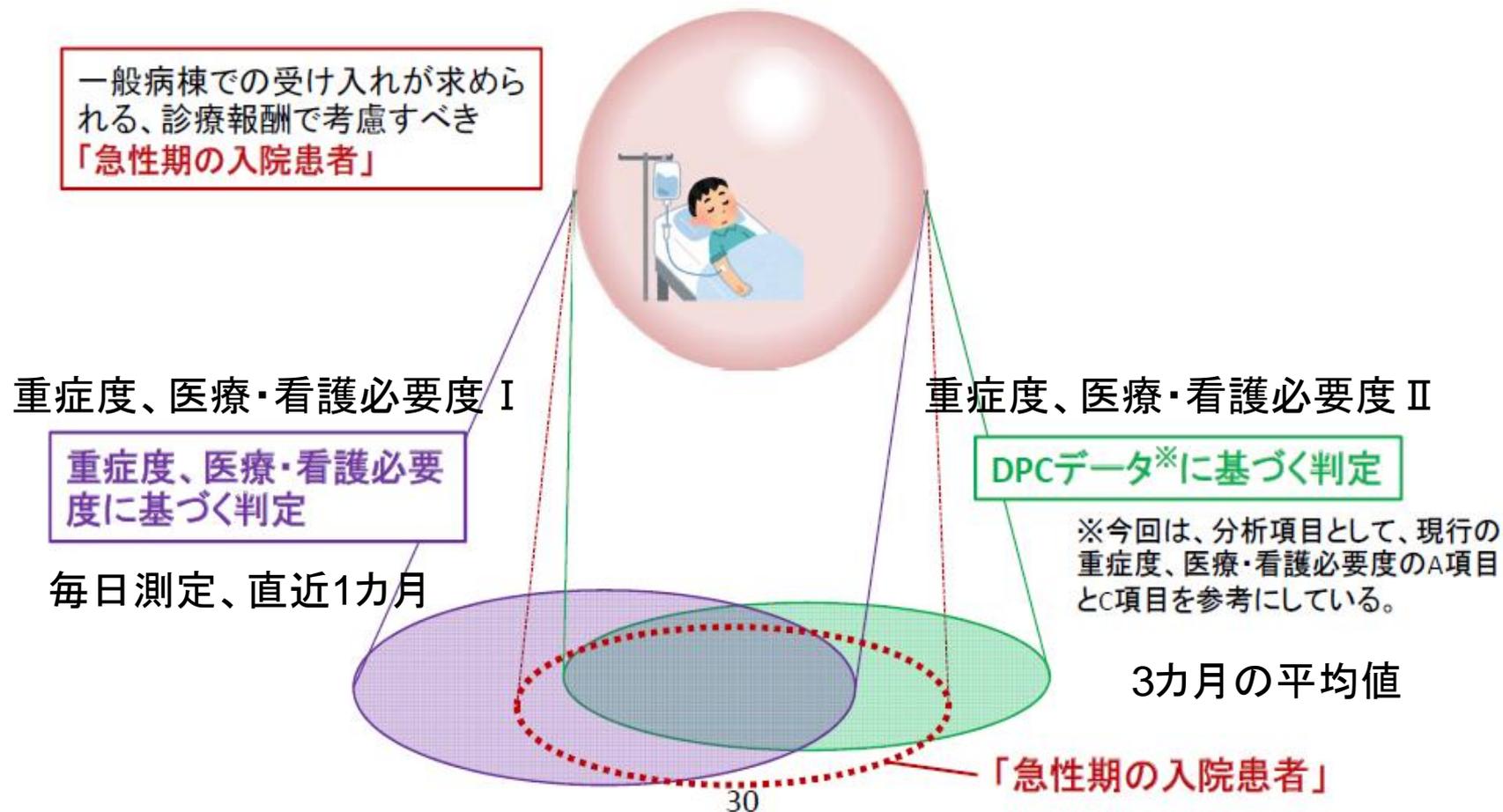
7対1と10対1  
の診療報酬点数  
の差を考え  
れば、病院と  
しては7対1を  
維持したいと  
考えてしまう

7対1ではカットオフ  
値である25%ギリギ  
リの病院が圧倒的だ  
が、10対1では正規分  
布に近くなっている

段階的に評価  
してよいので  
はないか？

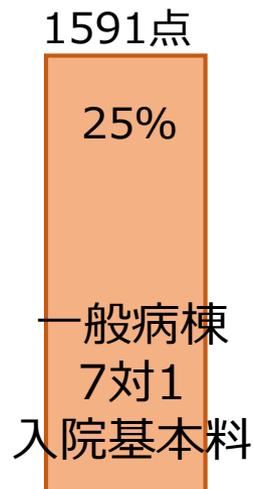
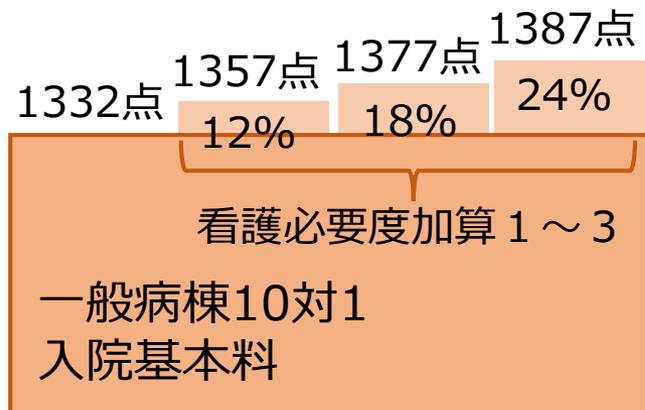
## 急性期の入院医療における医療・看護の必要性の高い重症な患者を把握する手法の分析に係る概念図

- 今回の分析の目的は、医療・看護の必要性が高い重症な患者であって、一般病棟での受け入れが求められる、診療報酬で考慮すべき「急性期の入院患者」を、把握する評価手法としての合理性等を確認し、手法の特性に応じた整理するもの。



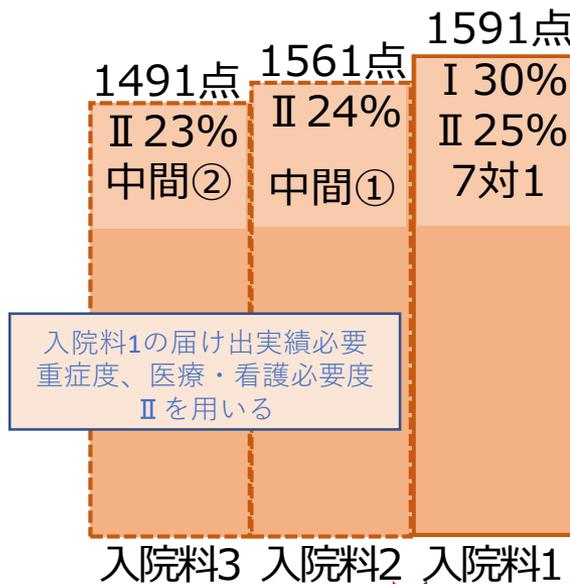
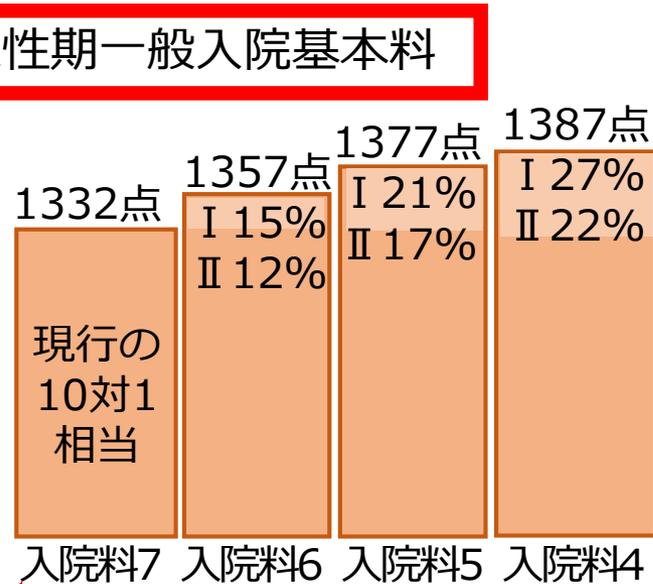
一般病棟入院基本料（7対1、10対1）の再編・統合の具体的なイメージ

【現行】一般病棟入院基本料



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



I : 現行評価方法  
II : EFファイル

実績部分

基本部分

18日

在宅復帰率80%

平均在院日数21日以内

出典：第389回中央社会保険医療協議会総会資料

# 消える7対1・・・

- 7対1、10対1は新入院評価体系へ・・・
- 基本部分は10対1、実績部分の評価は重症度、医療・看護必要度Ⅱへ
- 基本部分、実績部分の内容見直しも今後起きる
- 看護配置に基づく入院基本料から、実績に基づく新入院評価体系へ
- 実績を達成するための入院基本料への変換

看護師集めてなんぼの世界から  
実績達成してなんぼの世界へ

# パート2 診療報酬改定と チーム医療



チーム医療で  
実績を出す

# チーム医療と臨床検査



# 病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

(2010年改定)

①総合入院体制加算

②医師事務作業補助体制加算

③ハイリスク分娩管理加算

④急性期看護補助体制加算

⑤**栄養サポートチーム加算**

⑥呼吸ケアチーム加算

⑦小児入院医療管理料 1 及び 2

⑧救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

⑨**感染防止対策加算**

(2012年改定)

⑩(新) 小児特定集中治療室管理料

⑪(新) 精神科リエゾンチーム加算

⑫(新) 病棟薬剤業務実施加算

⑬(新) 院内トリアージ実施料

⑭(新) 移植後患者指導管理料

⑮(新) 糖尿病透析予防指導管理料

⑯(改) 感染防止対策加算

# 栄養サポートチーム加算 (週1回200点) 2010年改定

- 栄養サポートチーム加算の対象患者
  - 7対1または10対1入院基本料の届出病棟に入院
  - 栄養管理実施加算が算定されている栄養障害を有する患者など
  - 算定は週1回に限る。
- 算定要件
  - [1]週1回以上の栄養カンファレンスと回診
  - [2]栄養治療計画に基づくチームによる診療
  - [3]1日当たり算定患者数は1チームにつき概ね30人以内
- 専任チーム
  - 栄養管理に関する所定の研修を修了した常勤の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士による編成を必須条件とする。
  - 歯科医師や臨床検査技師らの参加については、望ましい規定とする

# NSTの主な活動と役割

## 管理栄養士



理学・作業療法士  
言語聴覚士



嚥下状態や食事形態の相談

歯科医、衛生士



口腔内の状態やケアの相談

薬剤師



薬と食事の相互作用や投与方法

医師



複雑な病態や  
治療方法の相談

看護師



摂食状況や患者情報

臨床検査技師



食事と臨床検査値との関係

- ・栄養状態の評価
- ・栄養管理が必要か判定
- ・適切な栄養療法の提言
- ・栄養管理のチェック
- ・栄養療法の効果判定
- ・栄養管理上の問題に答える
- ・新しい知識・技術の紹介・啓蒙
- ・在宅医療など地域医療との連携

# 栄養アセスメント蛋白

- レチノール結合蛋白 (RBP)
  - 半減期 0.5日
- プレアルブミン・トランスサイレチン (TTR)
  - 半減期 2日
- トランスフェリン (Tf)
  - 半減期 7日
- アルブミン (Alb)
  - 半減期 21日

# 感染防止対策加算

感染防止対策チーム（ICT）加算



## 医療安全対策の推進について②

### 感染防止対策の充実

- 感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる抗生剤の適正使用の指導・管理等の取組の評価



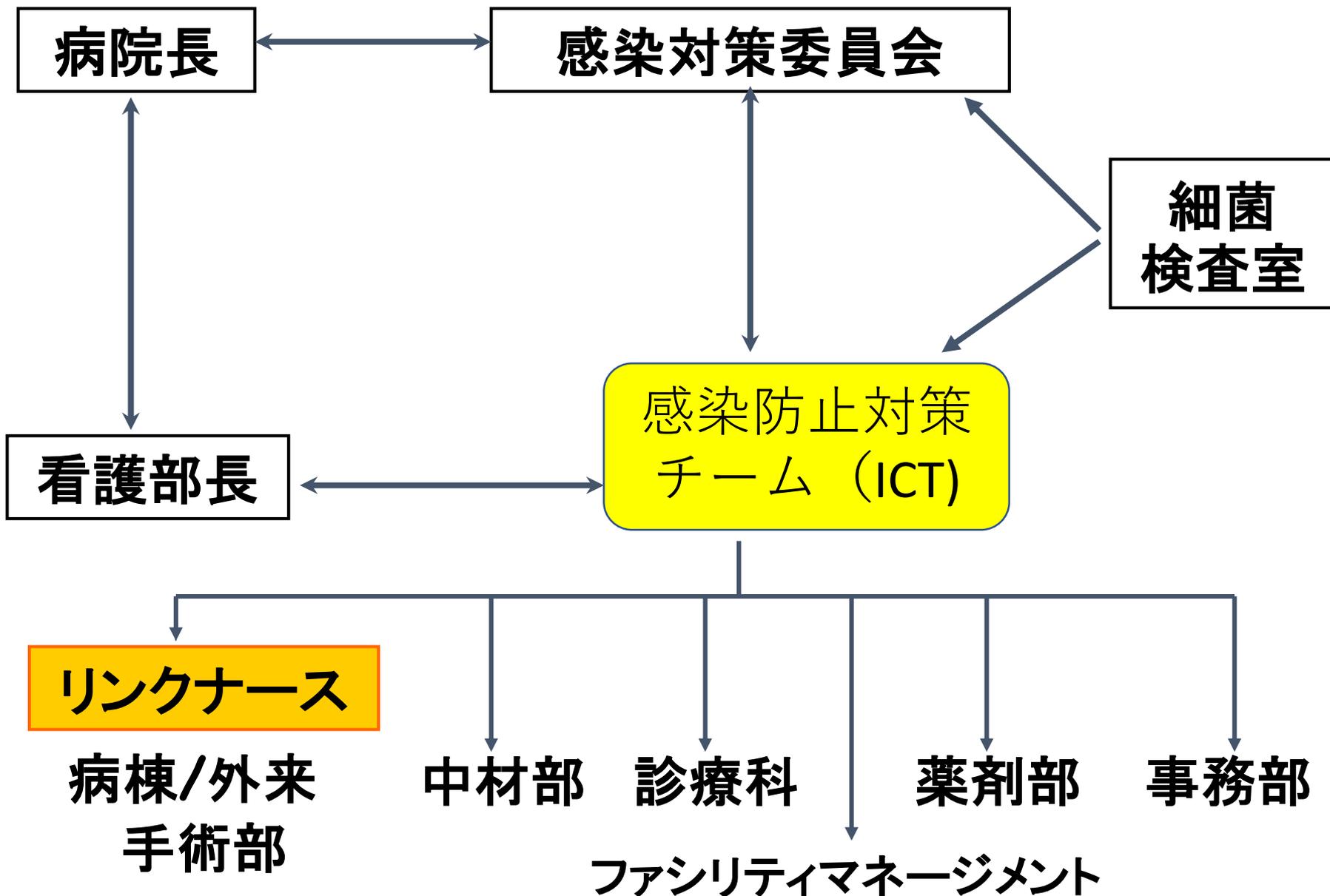
#### ① 新 感染防止対策加算 100点

1回／週程度の病棟回診、院内感染状況の把握、抗生剤の適正使用、職員の感染防止等を行う。

#### [施設基準]

- ① 医療安全対策加算1の届出を行っている。
  - ② ・感染症対策に3年以上の経験を有する常勤の医師  
・5年以上感染管理に係る経験を有し、6か月以上の研修を修了した看護師  
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師  
・3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
  - ③ 抗MRSA薬及び広域スペクトラムの抗生剤について届出制又は許可制をとっていること。 等
- うち 1名専従  
1名専任

(2010年診療報酬改定)



# 感染対策チーム (ICT)に求められる 活動内容

- 個々の院内感染症例への対応
- ICTラウンド
- ICT定例会、ICT/リンクナース合同定例会
- 各種予防対策の実施のための条件整備
- サーベイランス
- スタッフ教育
- スタッフのワクチン接種
- 感染対策マニュアルの作成・実施
- 抗菌薬適正使用ガイドラインの作成・実施
  - カルバペネム、バンコマイシンなど
- 抗菌薬使用のコンサルティング

**ICDの  
働き**

# サーベイランスの種類

- 包括的サーベイランス
  - 包括的・全病院的。コスト、労力がかかるわりには、具体的な問題を明らかにすることができないので推奨されていない
- 対象限定サーベイランス
  - ターゲット・サーベイランス。特定の必要性や問題に焦点化されており、リスク調整もされているので、結果の比較が可能となる。特定の部署、処置に焦点をあてる。
  - (例) S S I (手術部位感染)、B S I (血流感染)、U T I (尿路感染)、V A P (人工呼吸器関連肺炎)
- コンビネーション・サーベイランス
  - 上記2手法の変法。

# 2012年診療報酬改定

- 感染防止対策加算
  - 感染防止対策加算 1 (400点)
  - 感染防止対策加算 2 (100点)
- 感染防止対策地域連携加算 (100点)

# 中小規模の医療機関における院内感染対策の体制および医療機関間連携(概要)



中小規模の医療機関  
(目安として300床未満)

感染防止対策加算2  
(100点)

院内感染対策委員会



病床規模の大きい医療機関  
におけるような感染制御チーム  
による病棟ラウンドが困難

支援

地域の専門家等に相

ICTを有する300床  
以上病院

年4回以上の  
共同カンファレンスで  
感染防止対策加算2  
(100点)

相互チェック  
で感染防止対策地域連携加  
算(100点)

医療機関  
(目安として300床以上)

感染制御  
チーム

日常的な相互の  
協力関係を築く

感染制御  
チーム

感染制御  
チーム

感染制御  
チーム

感染制御  
チーム

地域における  
ネットワークを支援



保健所  
地方自治体

感染防止対策加算1  
(400点)

医療機関間ネットワーク

# パート3 病棟臨床検査技師



# 臨床検査技師のチーム医療への取り組み 病棟臨床検査技師

社団医療法人養生会かしま病院（福島県いわき市）

医療技術部臨床検査科

金子隆子

# 社団医療法人養生会

## 《かしま病院》

- ・ 診療科目:内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 外科 整形外科 婦人科
- ・ リハビリテーション科 放射線科
- ・ 開設年月:昭和58年4月
- ・ 病床数 :237床 回復期リハビリテーション病棟(59床-1単位)
- ・ 一般病床(178床-4単位 うち亜急性期17床)
- ・ 付帯設備:健診センター

## 《クリニックかしま》

- ・ 付帯設備:在宅療養支援診療所収容
- ・ 透析センター(最大数125名 血液透析&腹膜透析)
- ・ 通所リハビリテーション
- ・ 外来リハビリテーション

## 《かしま訪問看護ステーション》

## 《かしまヘルパーステーション》



# 病棟臨床検査技師誕生の経緯

- 看護師不足などにより、病棟看護師の業務が激務となっていた(リサーチ)
- 「病棟臨床検査技師」の資料を人事部・看護部に配布
- 看護部で「病棟クランク」を探していた(このとき事務職でよかった)
- 臨床検査技師で産休補助のパート職員が継続雇用を希望していた
- 関係部署と粘り強く交渉し、交渉成立
- 看護部所属で、始めは否定的だったが、受け入れられ、次第に「いなくてはならない人」となった

# 病棟臨床検査技師としての障害

- 当初は看護師の仕事の領域を奪われるという拒絶感があった
- 検査科のスタッフに検査科内の業務が優先ではという意識が強かった

# 病棟臨床検査技師として

**看護部所属 1名 終日業務**

**担当病棟 急性期混合病棟(西2病棟)**  
**外科 内科 呼吸器科など**

**医療技術部所属 1名 午後のみ業務**

**担当病棟 急性期混合病棟(東2病棟)**  
**整形外科 婦人科 内科など**

# 病棟臨床検査技師



# 検査関連業務

- ① 医師からの検査指示受け・結果報告・異常値報告
- ② 採血業務(8:30~17:00)・出血時間・採取管準備
- ③ 感染症管理:HCV・HBV・STS・MRSA・疥癬など
- ④ 検査指示ひろい・検査依頼伝票作成
- ⑤ 検査報告書の管理
- ⑥ 検査室~問い合わせ,病棟~問い合わせ対応
- ⑦ 検査関係物品管理
- ⑧ 緊急時の心電図検査
- ⑨ チーム医療:NST・褥瘡研究チーム・乳癌チームなど
- ⑩ 看護師への検査項目説明や特殊検査説明など
- ⑪ 病棟測定器のチェック
- ⑫ 病棟と検査室間の患者搬送

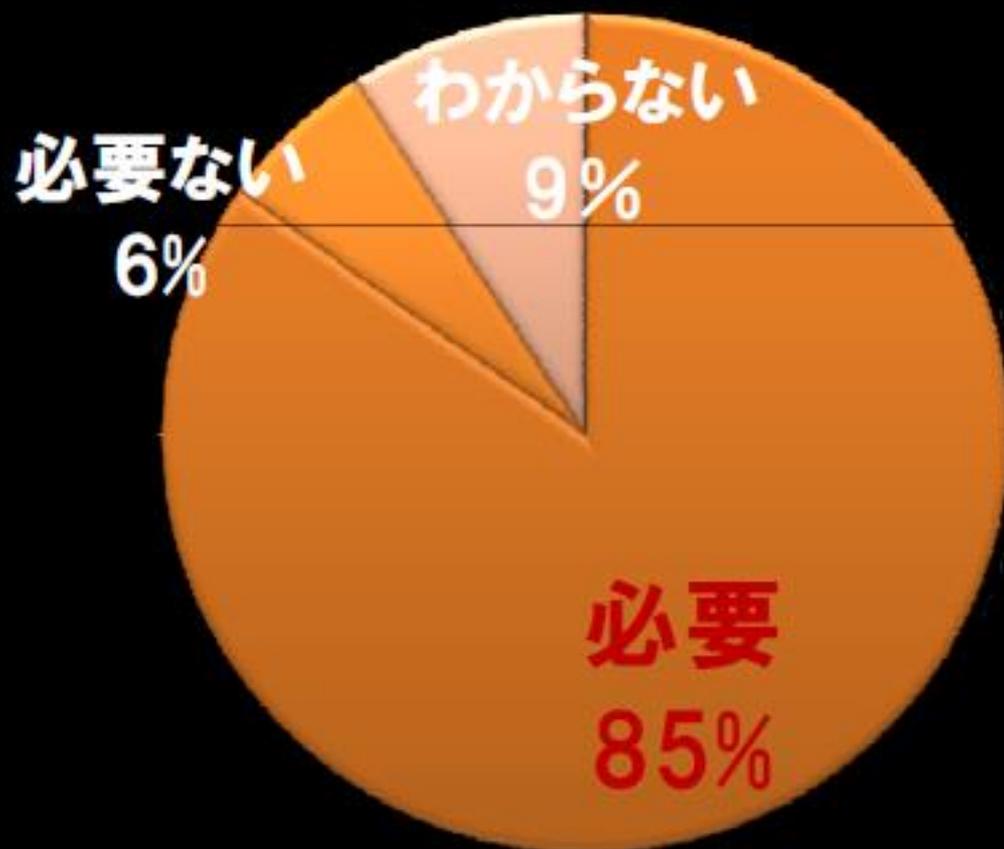
# NSTとして



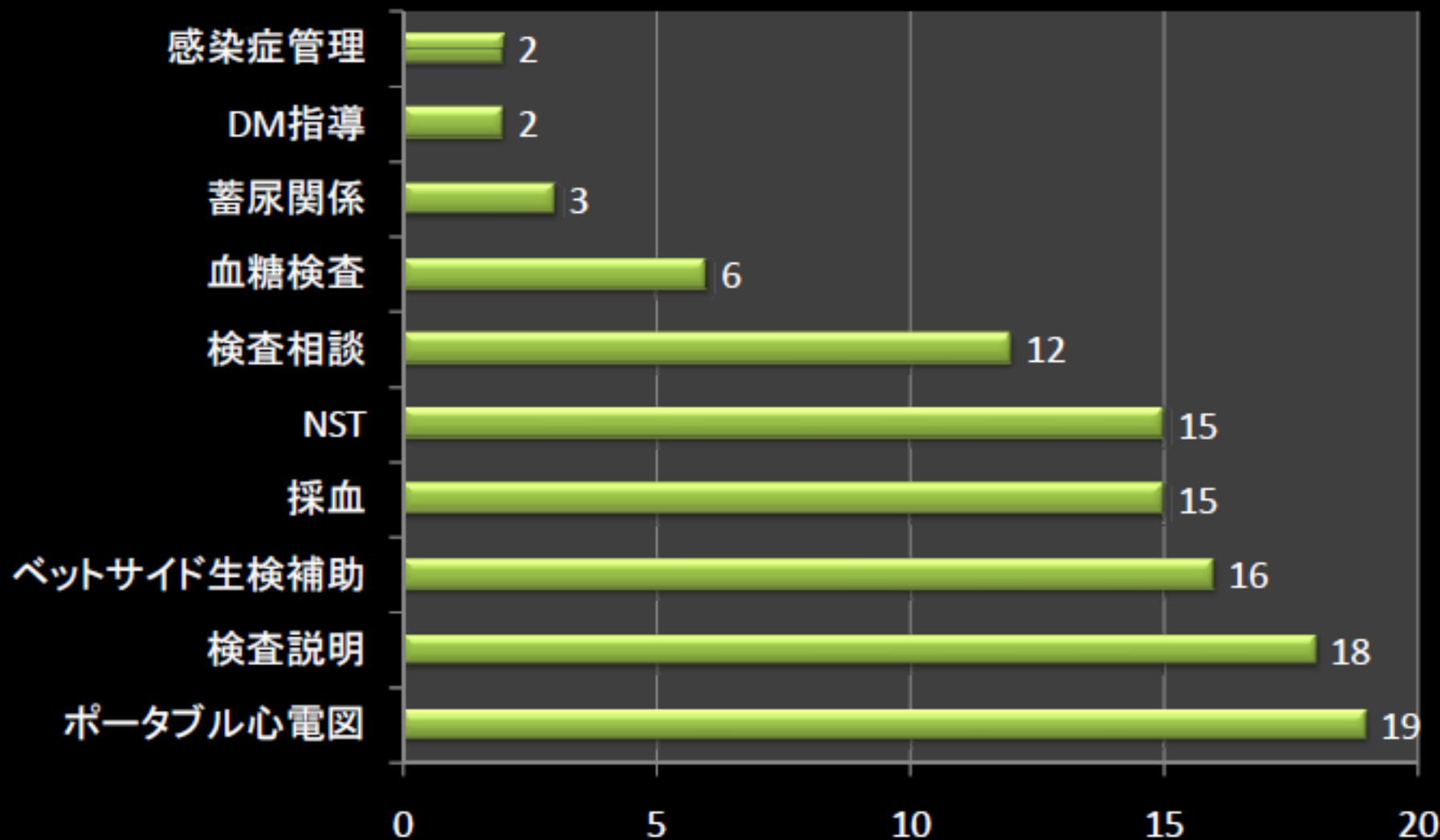
# 病棟看護師へのアンケート

- 所属病棟：急性期混合病棟
- 看護師34名に無記名でアンケートを実施し、33名から回答を得た

## 5)他の病棟にも検査技師は必要ですか



# ぜひやってもらいたい 業務は何ですか



# 病棟に臨床検査技師が いてよかったことは？

- わからない時すぐ聞くことができ、ミスをすることが減った
- 特殊項目などのとき、採血管の種類や手技など教えてもらえる
- 状態の悪い患者の検査データをいち早く医師に提示し、医師と早急な対応が図れるようになった
- 検査内容の詳細を説明し教えてもらえる
- 検査室とのコミュニケーションが良くなった
- 急な検査依頼や輸血の発注など任せられる

## 病棟臨床検査技師として飯ヶ谷が勤務していますが率直な意見をお聞かせ下さい

- 検査データに対して的確なアドバイスがもらえ、医師の間に看護師がいなくてもよい
- NSTラウンドでもデータ分析が的確であり学ぶことができる
- 医師や看護師に言いづらい患者や家族の話の聞き役になってくれる
- 業務以外にもテキパキと仕事をこなしとても頼れる存在である。
- とても助かる、これからも居てほしい
- 家族の背景や患者さんの情報をよく把握していて、教えてもらうこともある

# 病棟医師からのコメント

- 患者の経過などをリアルタイムに把握することが可能となり、治療計画をたてるにあたり医師が必要な検査などについて相談しやすい  
(電話や口頭では伝わりにくい細かなニュアンスなど情報を共有することが可)
- 異常値が出た場合など、病態に直結するものであるか、あるいは不適切な採血採取によるヒューマンエラーなのかの判断が容易となり無駄な再検を少なくできる

# まとめ

- 病棟に臨床検査技師が常駐し、4年経過した。
- 病棟で検査技師は検査関連業務は勿論様々な場面で必要とされ信頼されているのがわかった
- また、当初考えてもいなかった多忙な医師や看護師では埋めきれなかった「患者と家族」の心のケアというニーズもあった

病棟は検査技師にとって計り知れない魅力的な場といえよう

# 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)

医政発0430第1号

平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

医政局通知で  
取り残された  
臨床検査技師

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

# 2010年医政局通知で、 取り残された臨床検査技師！

- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（医政発0430第1号平成22年4月30日）
- 薬剤師、リハ、栄養士、臨床工学技士、放射線技師については病棟業務の具体例の記載がある。
- ところが臨床検査技師については、その他の項目でしか記載がない
  - 「臨床検査技師についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たしえる役割は大きなものとなっている」
- しかも「臨床検査技師」については具体的な提言が全くなされていない・・・

# 臨床検査技師への期待①

## • チーム医療

- 感染防止対策チーム
- 栄養サポートチーム
- 糖尿病チーム
- 褥瘡チーム
- 乳がんチーム
- 呼吸器リハチーム
- 臨床研究支援チーム
- 各種委員会
  - 輸血療法委員会
  - 医療安全対策委員会
  - パス委員会等

# 臨床検査技師への期待②

- 診断分野への積極進出
  - 臨床検査情報を提供するだけでなく、診断に必要な臨床検査のアドバイスや、採血の残血からさらなる検査を実施して診断能向上に寄与する
  - 遺伝子検査分野、認知症分野の診断への貢献
- 臨床研究支援
  - 臨床研究チームの一員としての臨床検査技師の貢献が期待される
  - リサーチマインドを持った臨床検査技師の育成が必要
- 検査説明・相談業務
  - 医療チーム向け、患者向けの検査情報の提供が必要
  - 医薬品のドラックインフォメーション室（DI室）と同様にラボラトリーインフォメーション室（LI室）が必要

# 臨床検査技師への期待③

- 病床機能が大きく変わる
  - 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅にそった臨床検査の在り方を考えるべき
- 地域包括ケアシステムや在宅医療での新たな臨床検査技師の在り方を模索すべき
- 病院の検査室の中だけでなく、病棟、外来、そして地域へ目を向けて新たな臨床検査技師像を提案すべき

# 病棟臨床検査技師配置に 診療報酬上の評価を！



臨床検査技師病棟配置加算を！

# パート4 働き方改革の今後



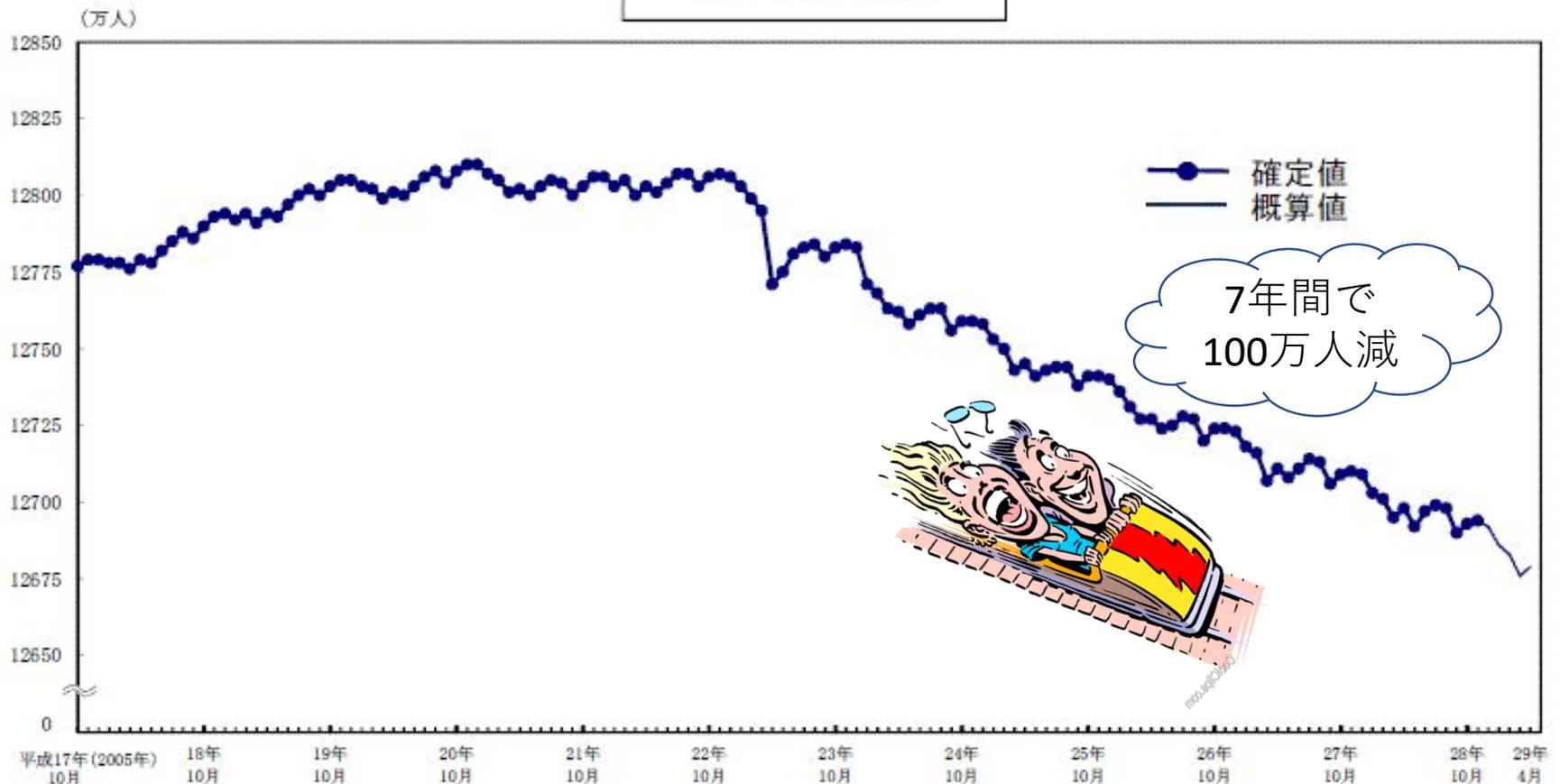
# 日本全体で 働き方改革が必要な 3つのワケ

- 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

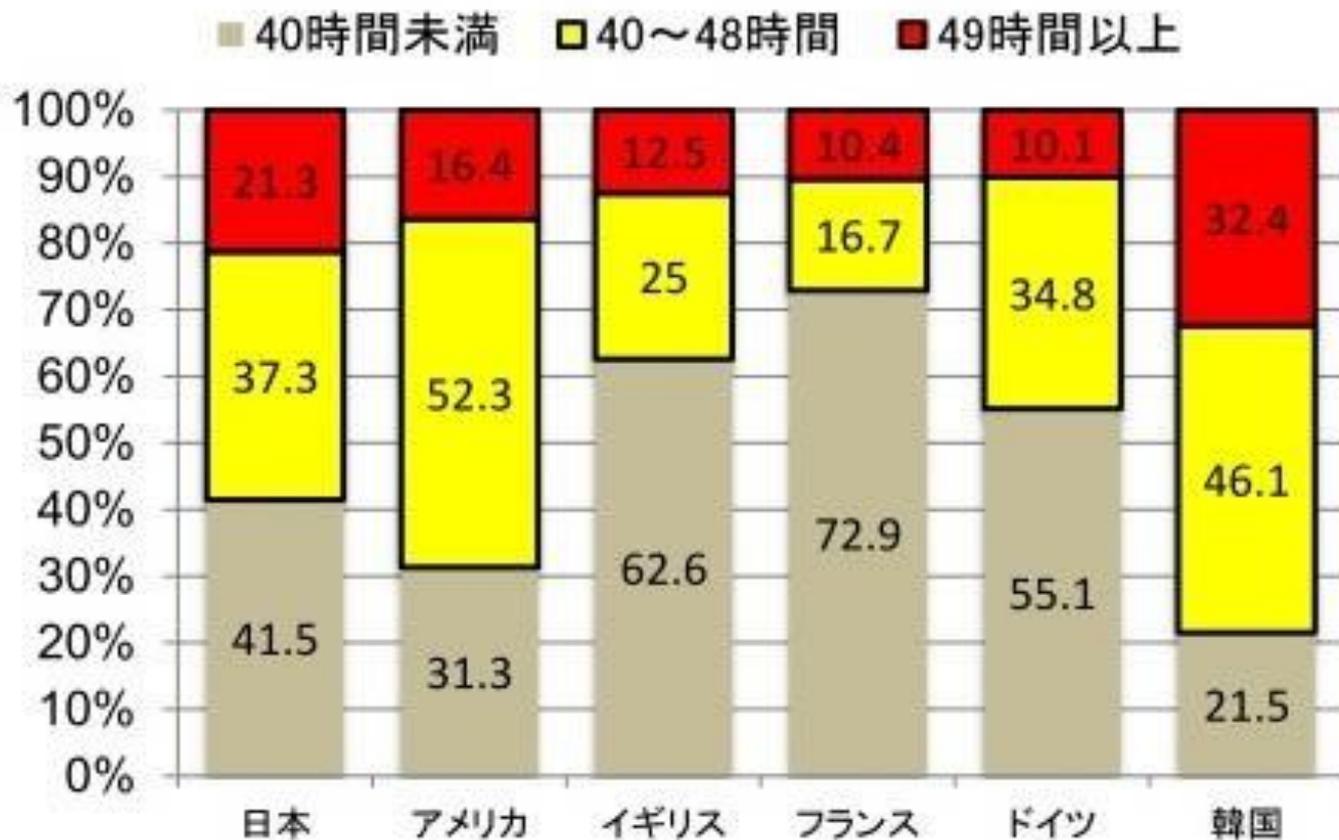


2010年

2017年

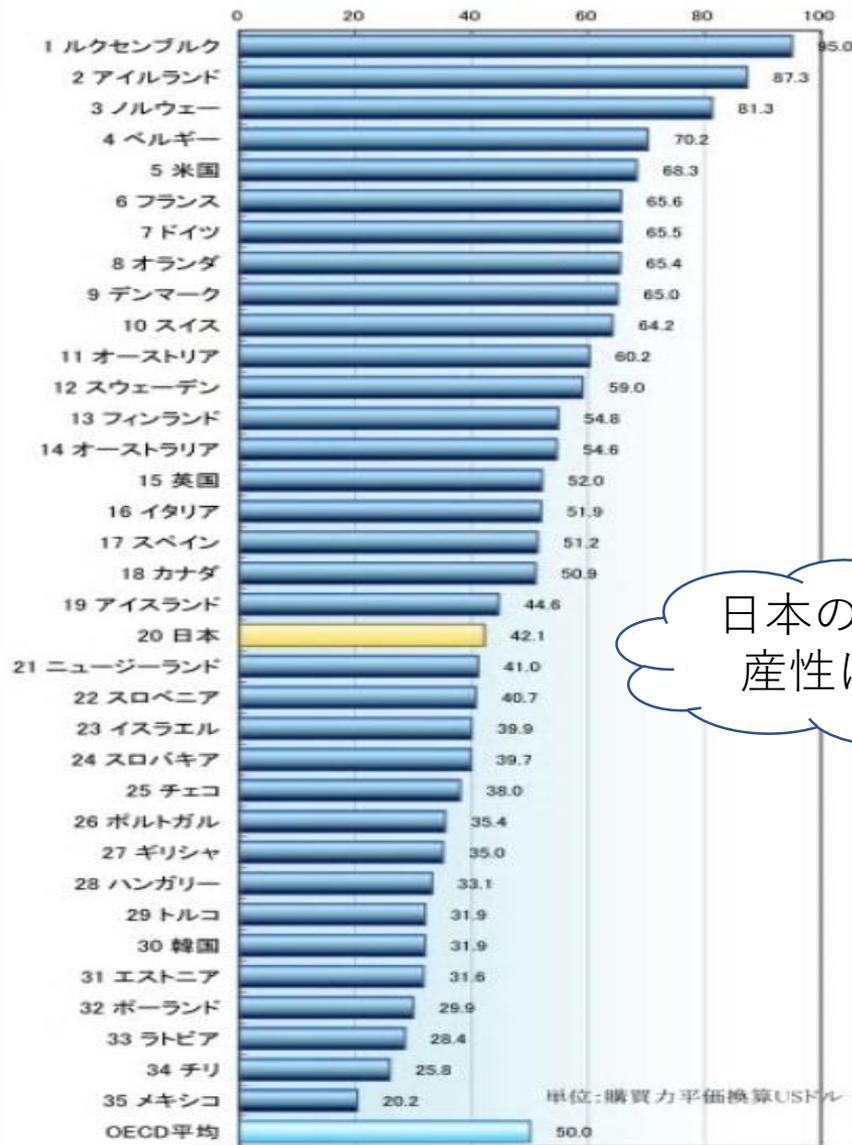
# 働き方改革が必要なワケ

## 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)



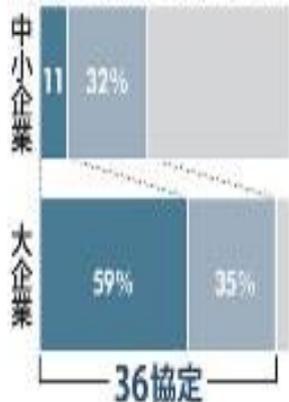
日本の労働生産性は20位

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

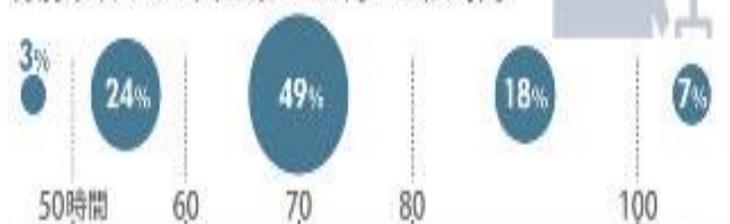


### 36協定

(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」

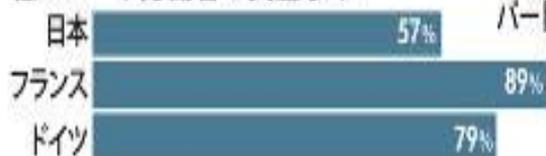
過労死ライン  
(6カ月平均)

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



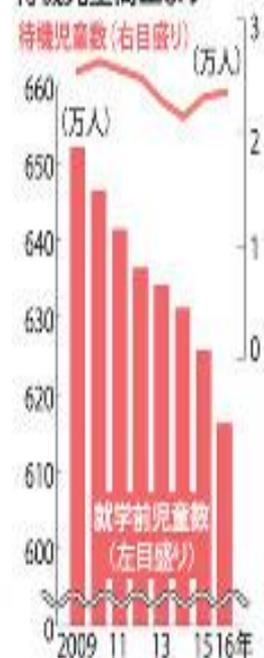
低い労働生産性

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

# 日本の医師の働き方改革



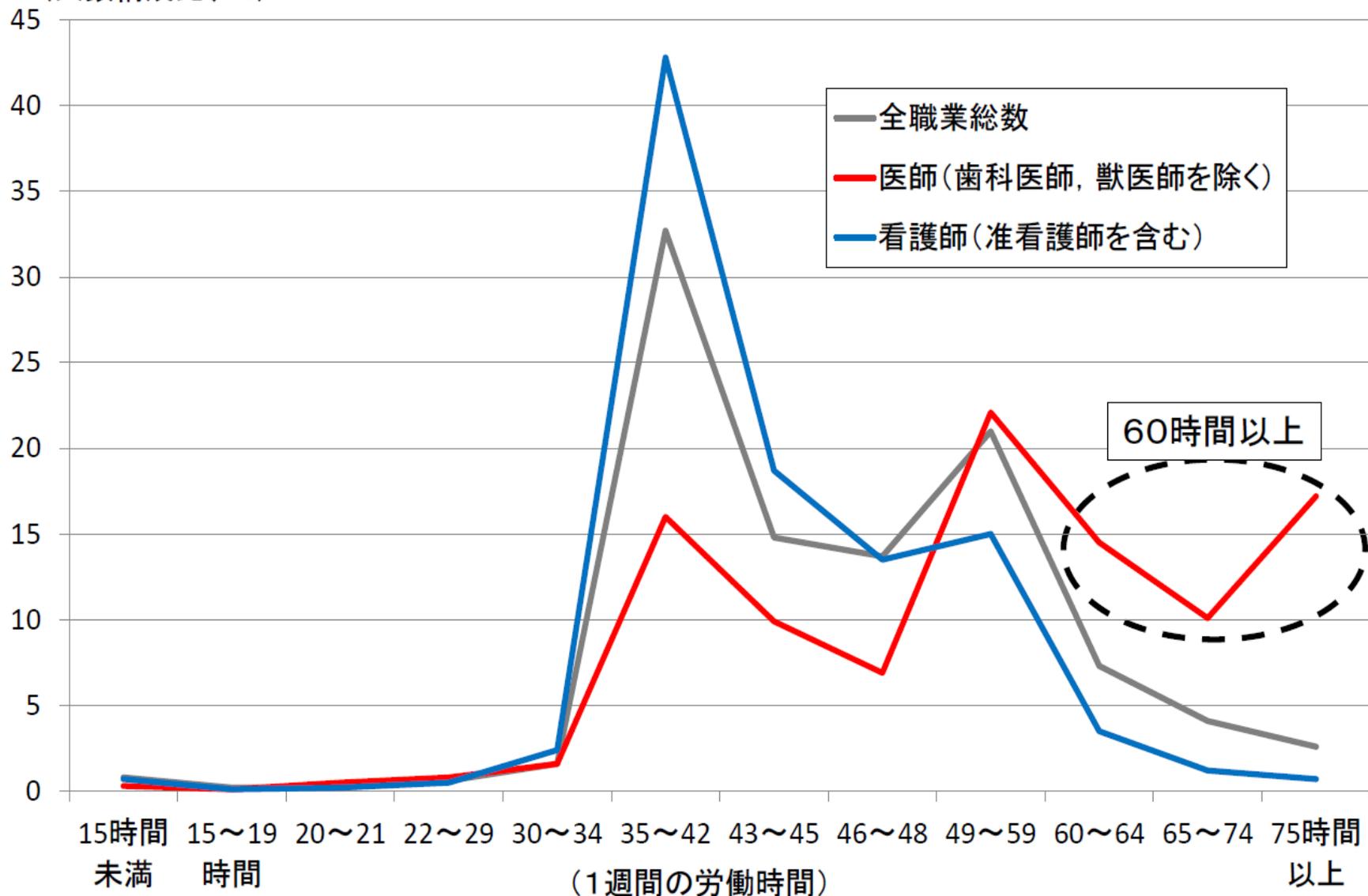
# 日本の医師は他の職種より 労働時間が長い

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、%)

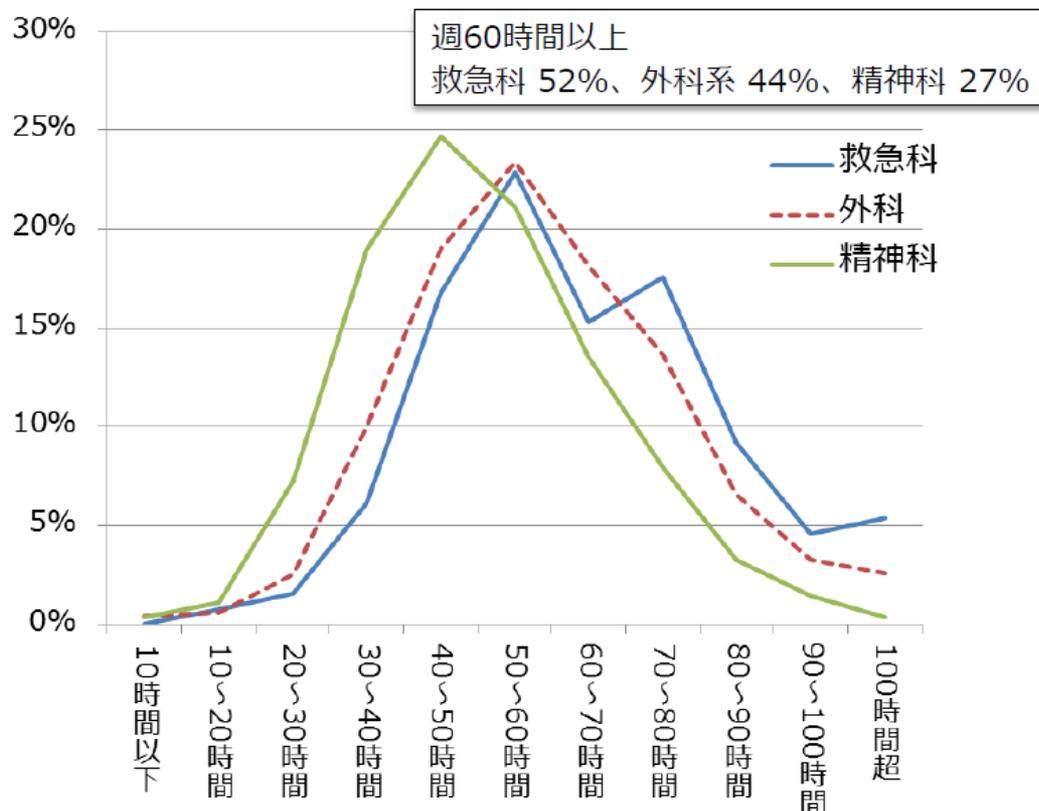


(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査  
(年間就業日数200日以上、正規職員)

# 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

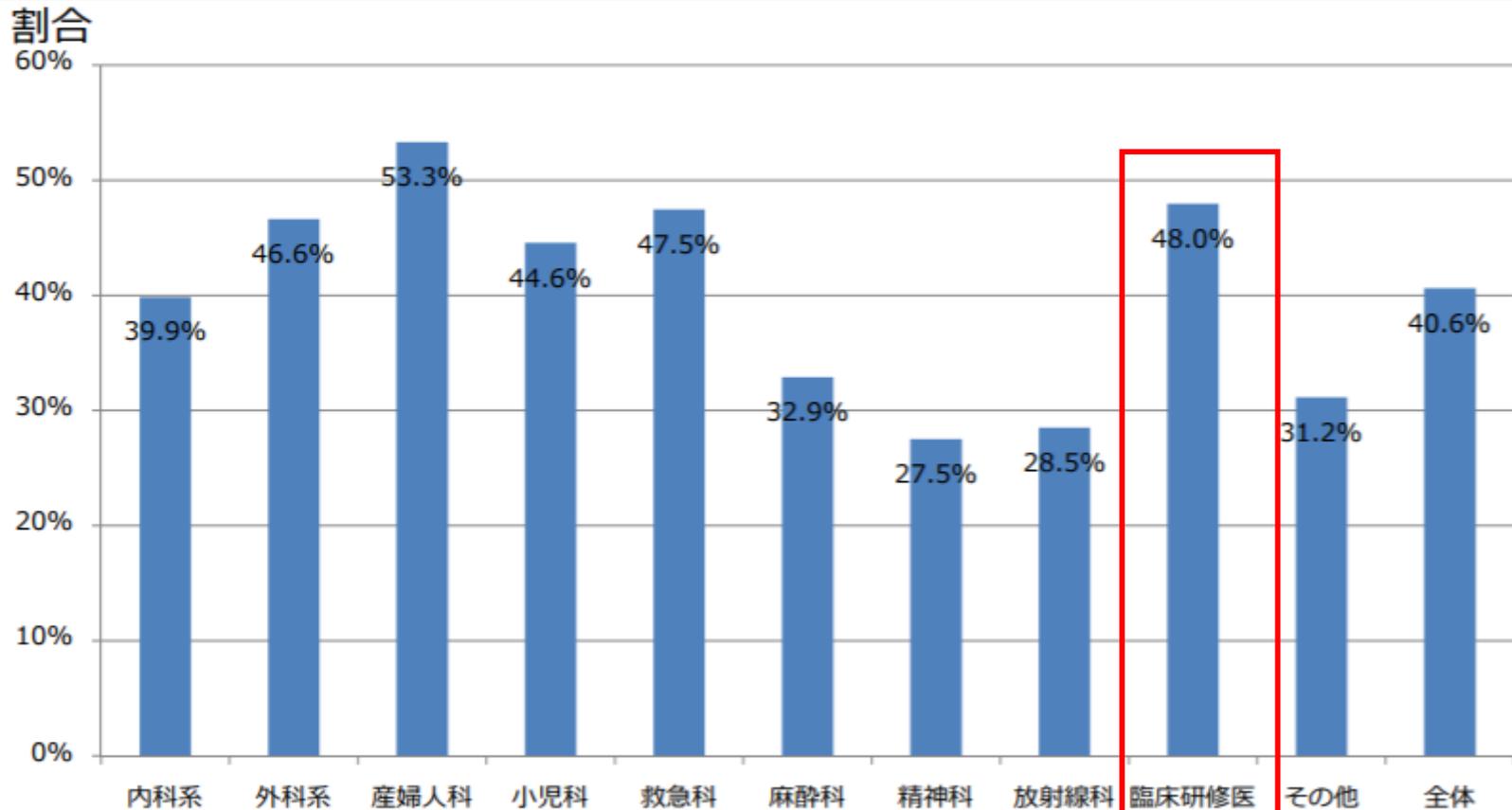


※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間に含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。なお、当直の待機時間には、労働基準法上の労働時間に該当するものと該当しないものの両方が含まれていると考えられる。

「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

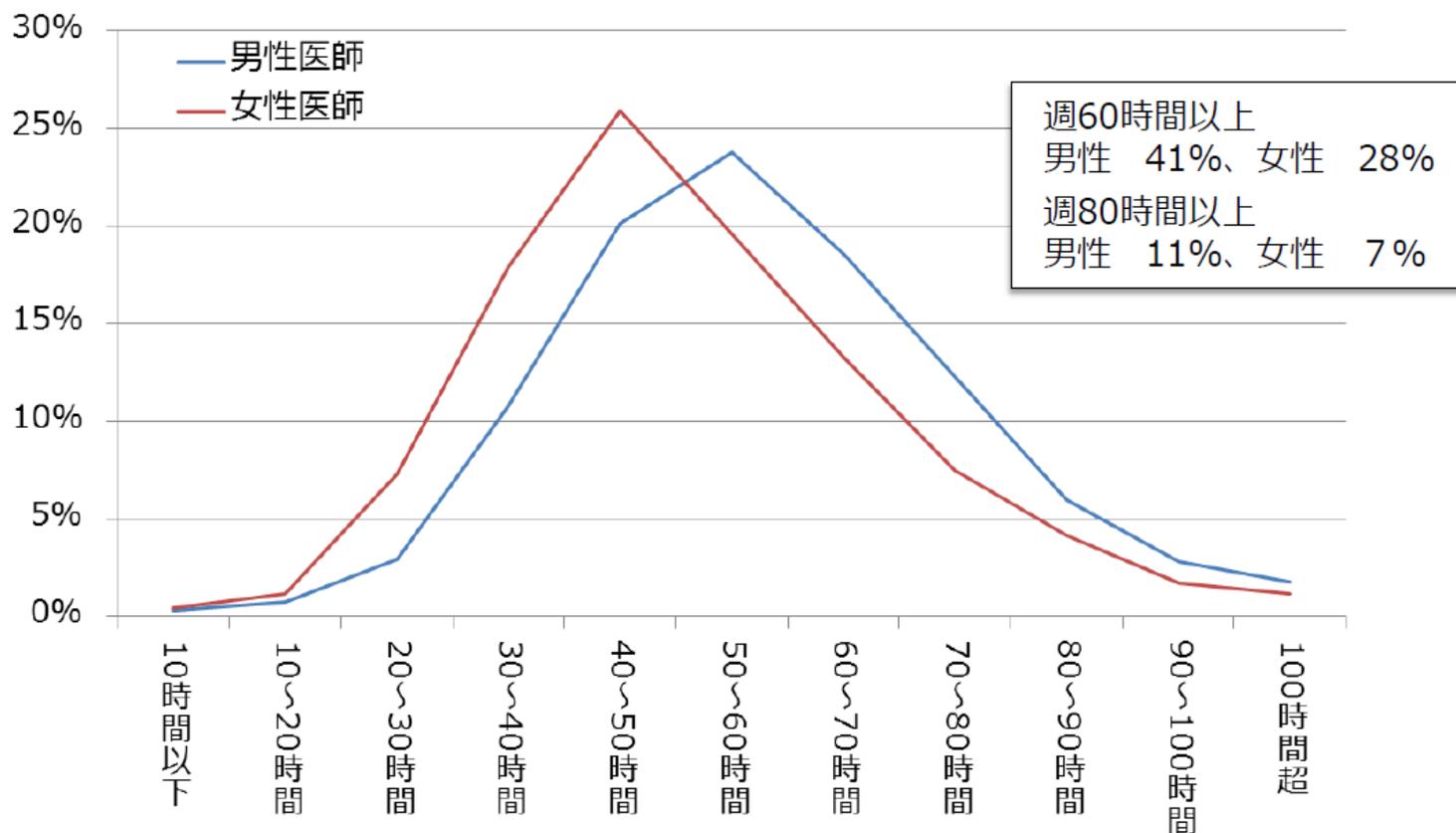
※ 診療時間：外来診療、入院診療、在宅診療に従事した時間。 診療外時間：教育、研究・自己研修、会議・管理業務等に従事した時間。 待機時間：当直の時間（通常の勤務時間とは別に、院内に待機して応急患者に対して診療等の対応を行う時間。実際に患者に対して診療等の対応を行った時間は診療時間にあたる。）のうち診療時間及び診療外時間以外の時間。 勤務時間：診療時間、診療外時間、待機時間の合計（オンコールの待機時間は勤務時間から除外した。オンコールは、通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと）。

※ 「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。

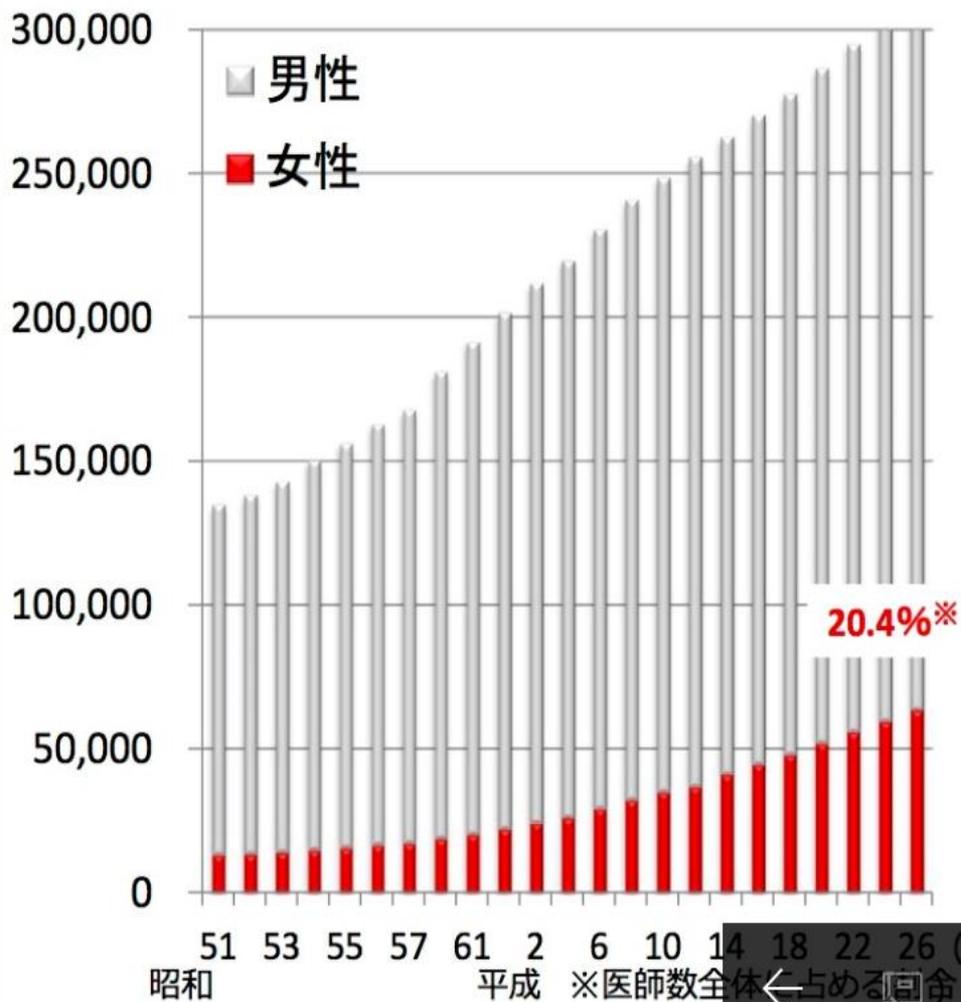


「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

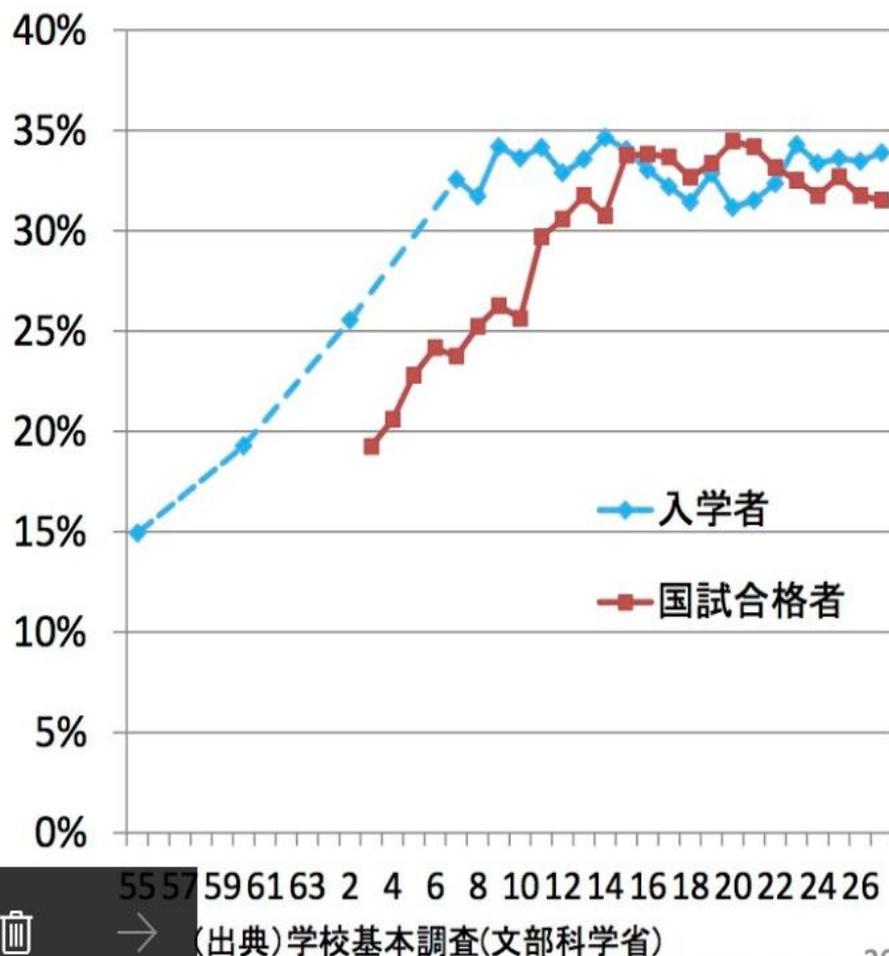
○全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で20.4%を占める。

○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

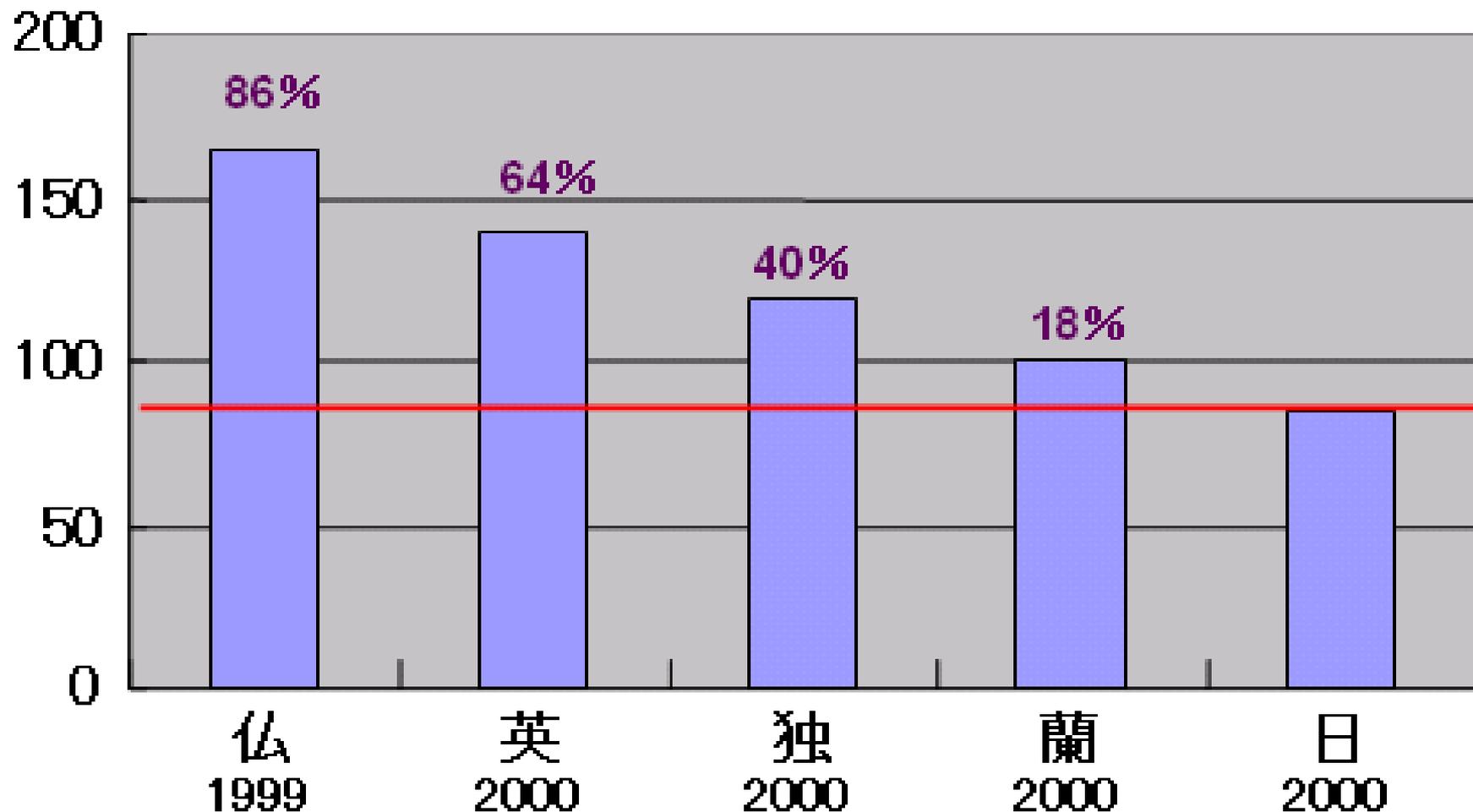


医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



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。
- 東京都立小児総合医療センター、1.2億円の支払い
  - 2017年10月の報道によれば、東京都立小児総合医療センターは、労働基準監督署の指摘を受けて、医師らの賃金未払い分1億2千万円の全額を支払った。
  - 未払いだったのは、約80人の医師を含む職員計約130人の2014年3月から2年間の夜間休日勤務の賃金や残業代だった。
- 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



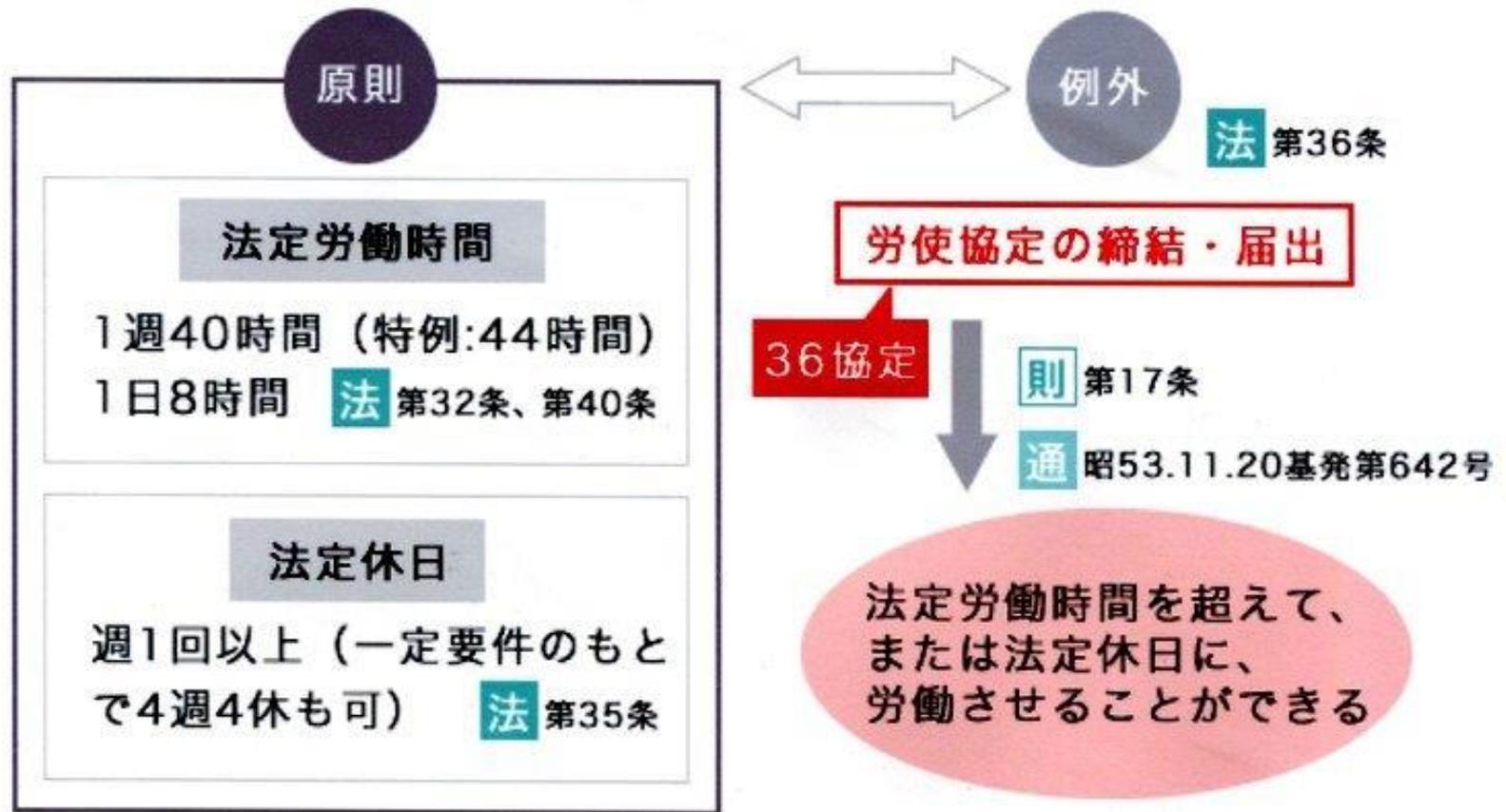
# 労働基準法(労働時間)

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)

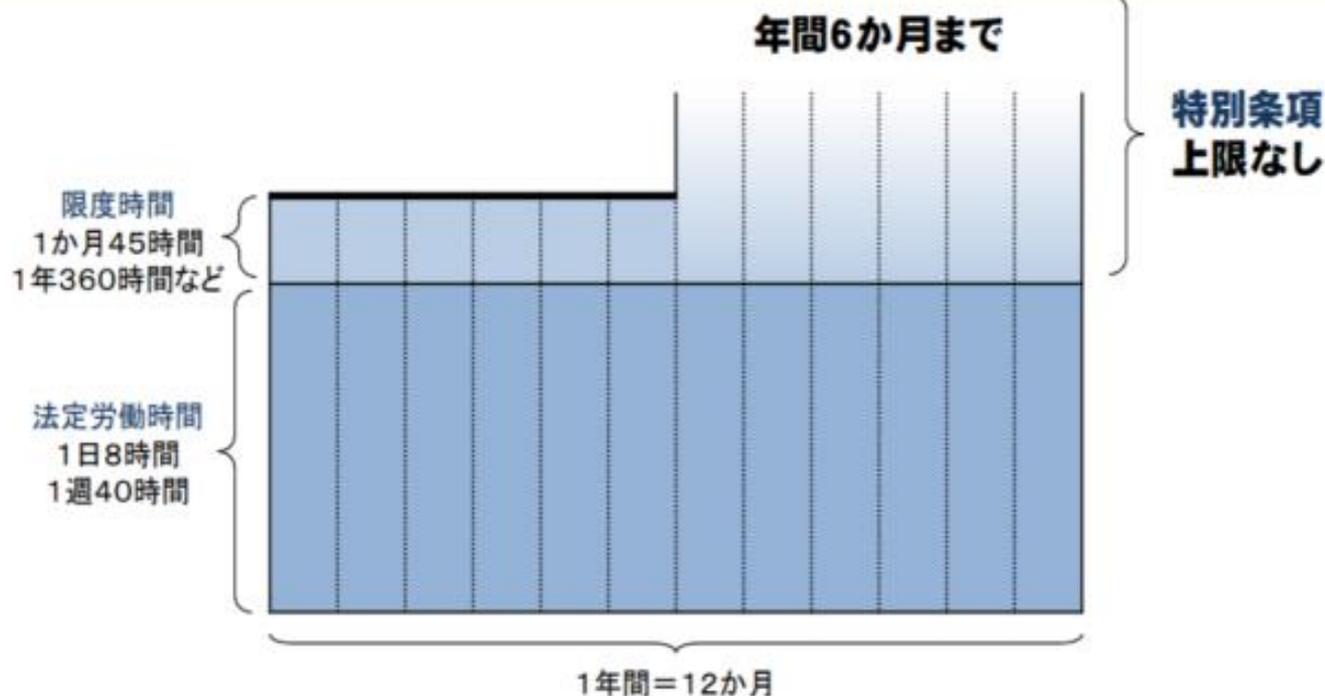


# 36協定（サブロク協定）



## 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。

# 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。

# 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）



# 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

## 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		

# 国際医療福祉大学三田病院の 特定看護師さん（循環器）



# 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

1998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  
いるのとす  
払あ酬院を  
未が報病当  
の院療る手  
当病診い外  
手るたて間  
外れられし  
間さら宮  
時摘限運は  
支い

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)