

政策としての働き方改革

社会福祉法人日本医療伝道会
衣笠病院グループ相談役
よこすか地域包括ケア推進センター長
武藤正樹
(内閣府規制改革推進会議
医療介護ワーキンググループ専門委員)

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

目次

- パート 1
 - 新型コロナで病院経営危機
- パート 2
 - 医師の働き方改革
- パート 3
 - 2025年問題と2040年問題
- パート 4
 - 2040年へ向けての
医療・介護・福祉改革プラン



パート 1

新型コロナと病院経営危機



2020年3月に新型コロナウイルスで
1か月感染症病棟に入院



医業利益率（2019年と2020年の差）



■ 医業利益率 日本病院会など1049病院、
2020年4月調査より

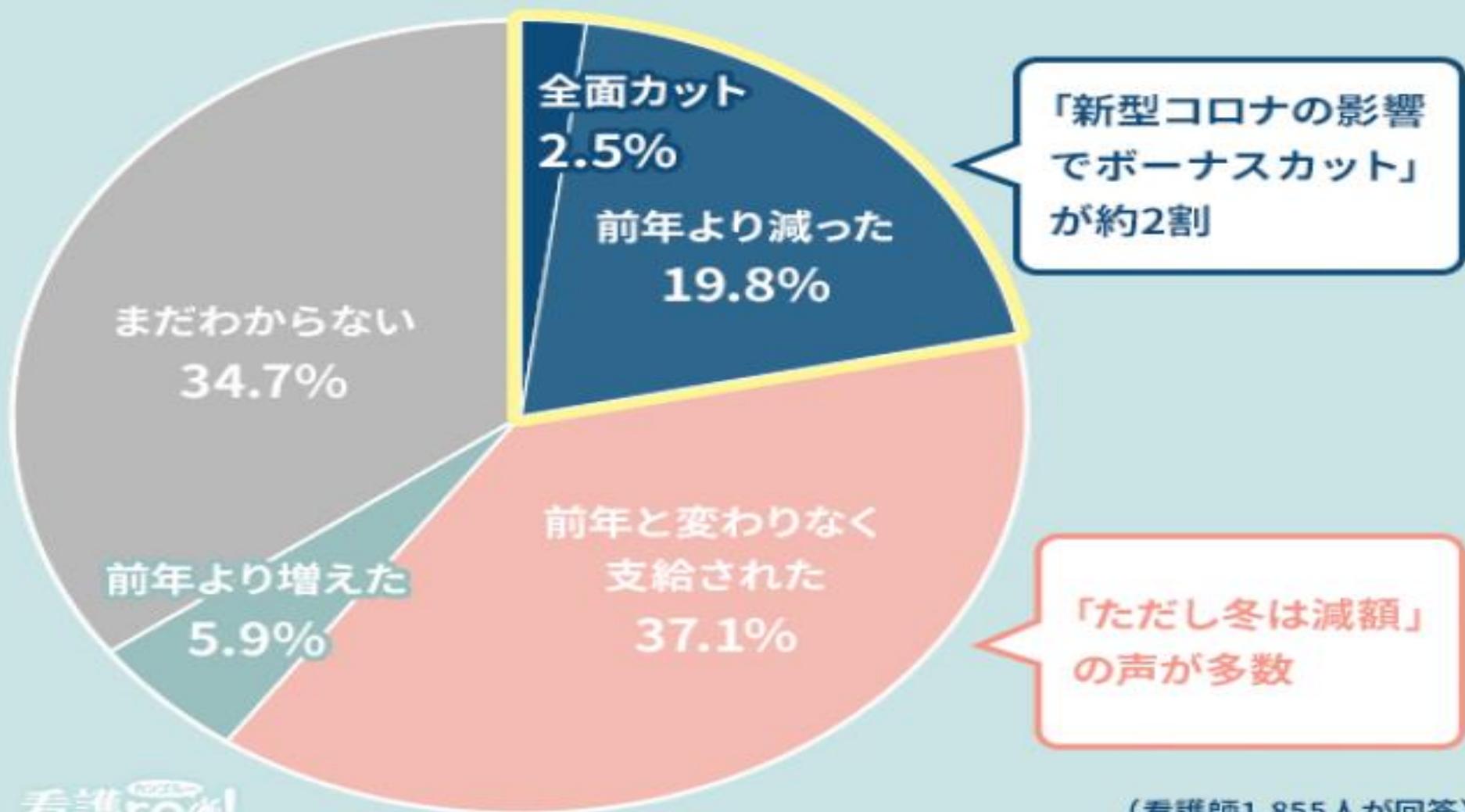
パネル2 新型コロナ患者受け入れによる病院の減収要因

(全国の医療機関から聞き取り調査)

- コロナ患者の受け入れベッドを空けておく
- 医師・看護師の特別の体制
- 特別の病棟・病室の整備
- 一般の診療や入院患者数の縮小
- 手術や健康診断の先延ばし

感染不安から、患者の受診手控え

看護師アンケート 2020夏のボーナス 支給額は…？



新型コロナで 戦後最大の病院経営危機



国の財政も 戦後最大ピンチ



コロナ対策で膨らむ政府の借金

債務残高対
名目GDP比

240
(%)

220

200

180

160

2015(年度) 17

19

21

23

25

コロナで
急上昇!

225%

コロナ
補正予算
60兆円

専門家試算

コロナ前の政府見通し
現状並み成長前提

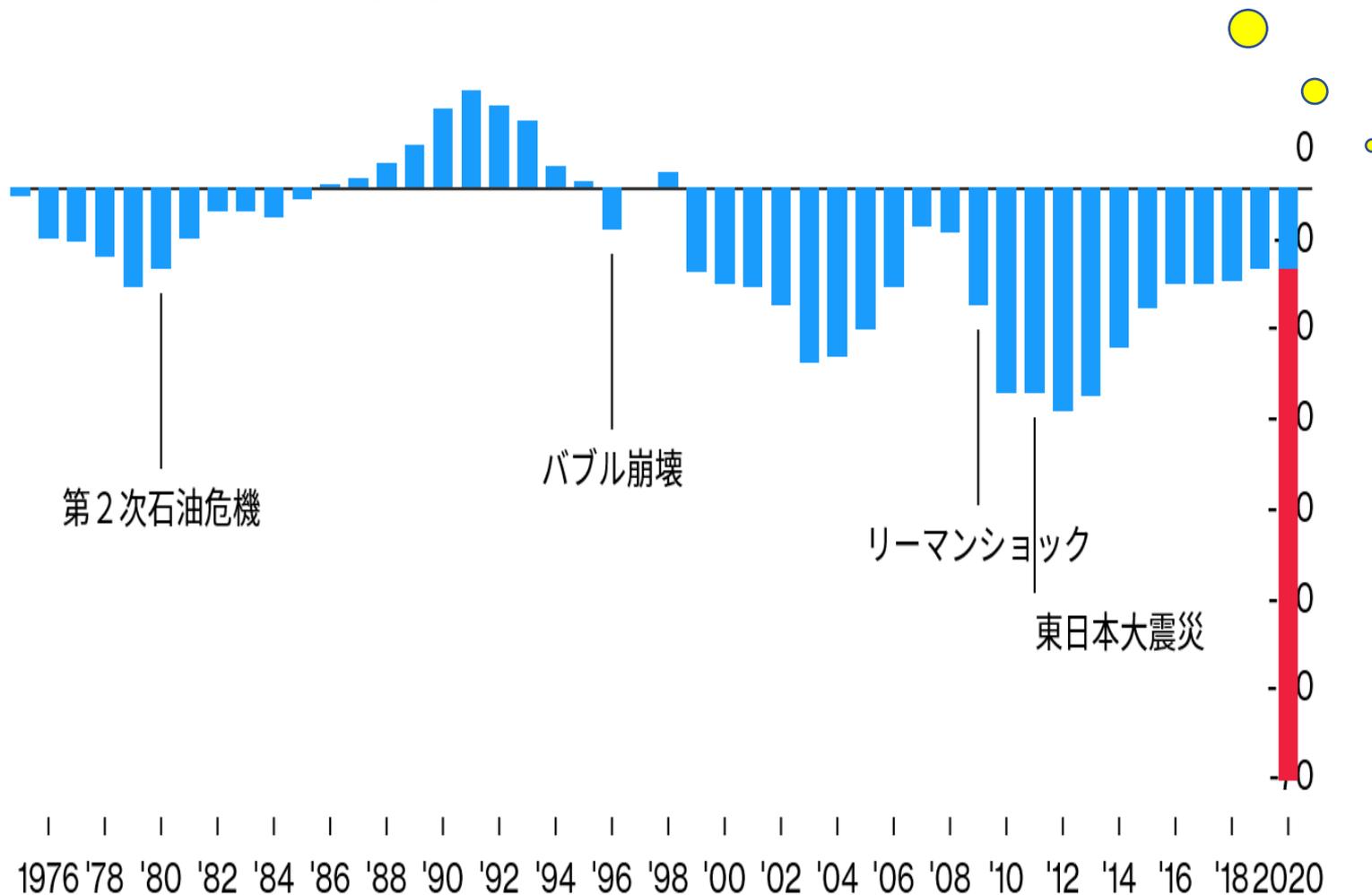
コロナ前の政府見通し
高成長前提

※ 債務残高(国と地方の合計)と名目GDPは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」より。2015~19年度は実績、それ以降は政府見通し。20年度の専門家試算はみずほ証券・末広徹シニアマーケットエコノミストが実施した

の先解を示した。

基礎的財政収支、過去最大の赤字
過去の危機時を上回る大規模財政出動

コロナで
過去最大の財政出動



出所：財務省

パート2 医師の働き方改革



2018年6月

働き方改革関連法

時間外労働（残業）の上限を規制



大企業

2019年4月～

中小企業

2020年4月～

【原則として】

🕒 月45時間・年360時間

【例外でも】

🕒 年720時間以内（※休日労働を含まない）

🕒 単月100時間未満、
2~6か月平均80時間以内（※休日労働を含む）



医師への適用は **2024年4月～**、
上限時間も別に設定



①時間外労働時間の上限規定

- 超過重労働（上位10%、2万人）の時間外労働短縮が最優先事項
 - 「時間外労働年1860時間」は36協定でも超えられない上限
- 水準A（2024年度以降適用される水準）
 - 勤務医に2024年度以降適用される水準
 - 時間外労働年960時間以内・月100時間未満
- 水準B（地域医療確保暫定特例）
 - 地域医療確保暫定特例水準
 - 時間外労働年1860時間以内・月100時間未満
- 水準C（技能向上）
 - 若手医師が短期間に集中的に行う技能向上のため
- * 連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間
- 働き方改革を進めるためには、地域での医療連携、さらには医療機関の集約も必要

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ②(案)

- 2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなり、暫定特例水準対象の医師についても、時間外労働が年960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組んでいく。

病院勤務医の働き方の変化のイメージ

(時間外労働の年間時間数)

現状



2024.4
上限規制適用

2024.4以降、暫定特例水準を超える時間外労働の医師は存在してはならないこととなる

2023年度末までに
解消

約1割
約2万人

1,900~
2,000時間程度

水準B
暫定特例水準
2035年度末までに解消

約3割
約6万人

暫定特例水準対象についても、
時間外労働が年960時間以内と
なることを目指し、さらなる
労働時間短縮に取り組む

960時間

2024年度以降適用される

水準A

約6割
約12万人

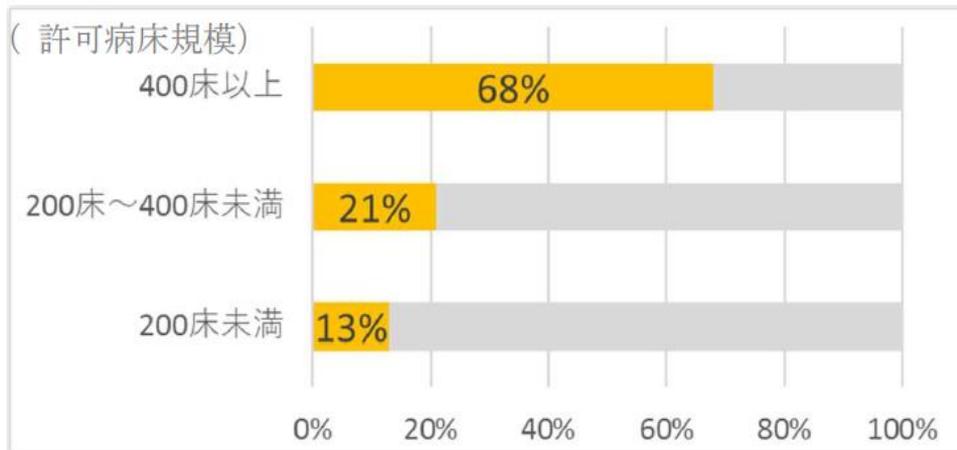
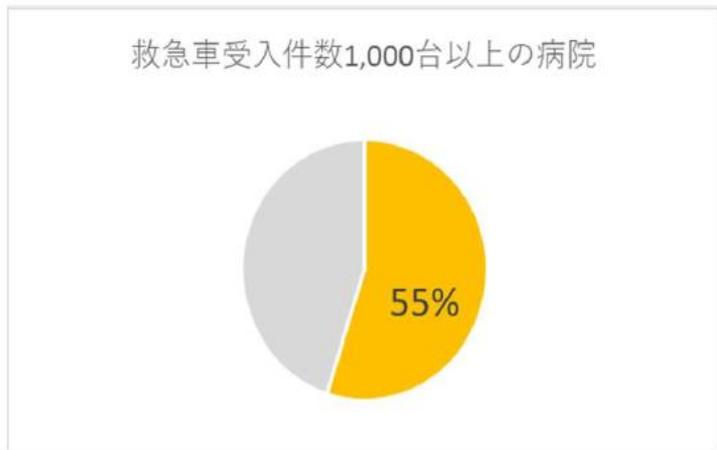
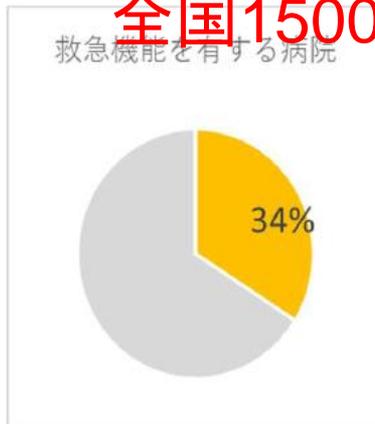
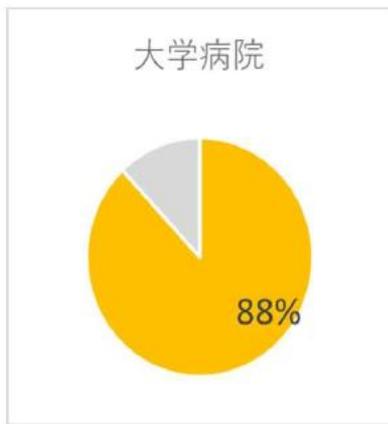
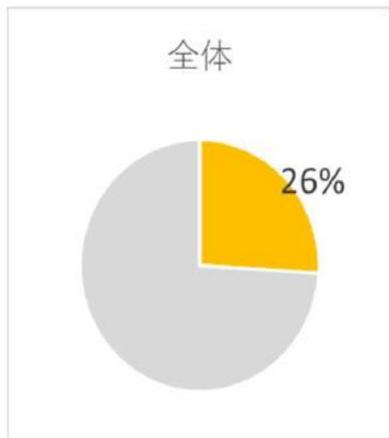
医師の働き方
改革で8万人の
医師が消える

暫定特例水準対象を除き、
2024.4以降、年960時間を超え
る時間外労働の医師は存在し
てはならないこととなる

地域医療確保暫定特例水準(案)を超える働き方の医師がいる病院

週勤務時間が80時間を超える者がいる病院の割合

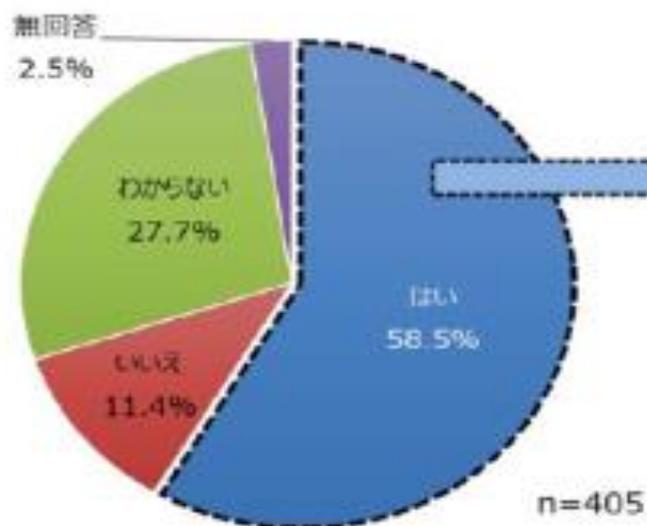
**B水準超の勤務医2万人がいる
全国1500病院**



※「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)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(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)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。救急機能とは、救急告示・二次救急・救命救急のいずれかに該当すること。

⑤ 医師の時間外労働の上限規制は、地域医療の崩壊を招く危険性があると思いますか。

	病院数	割合
はい	237	58.5%
いいえ	46	11.4%
わからない	112	27.7%
無回答	10	2.5%
合計	405	100.0%



⑥ ⑤で「はい」と回答した病院にお聞きします。どのような影響があると考えますか。（複数回答可）

	病院数	割合
救急医療からの撤退	211	89.0%
外来診療の制限・縮小	152	64.1%
病院の経営破綻	151	63.7%
産科・小児科医療からの撤退	139	58.6%
医療の質の低下	121	51.1%
過疎地・へき地医療の確保	116	48.9%
長時間手術の制限	98	41.4%
医師のプロフェッショナリズム・モラルの低下	85	35.9%
医療へのアクセスや利便性の低下	84	35.4%
研修医教育の制限	81	34.2%
高度医療の提供制限	69	29.1%
その他	5	2.1%
無回答	2	0.8%

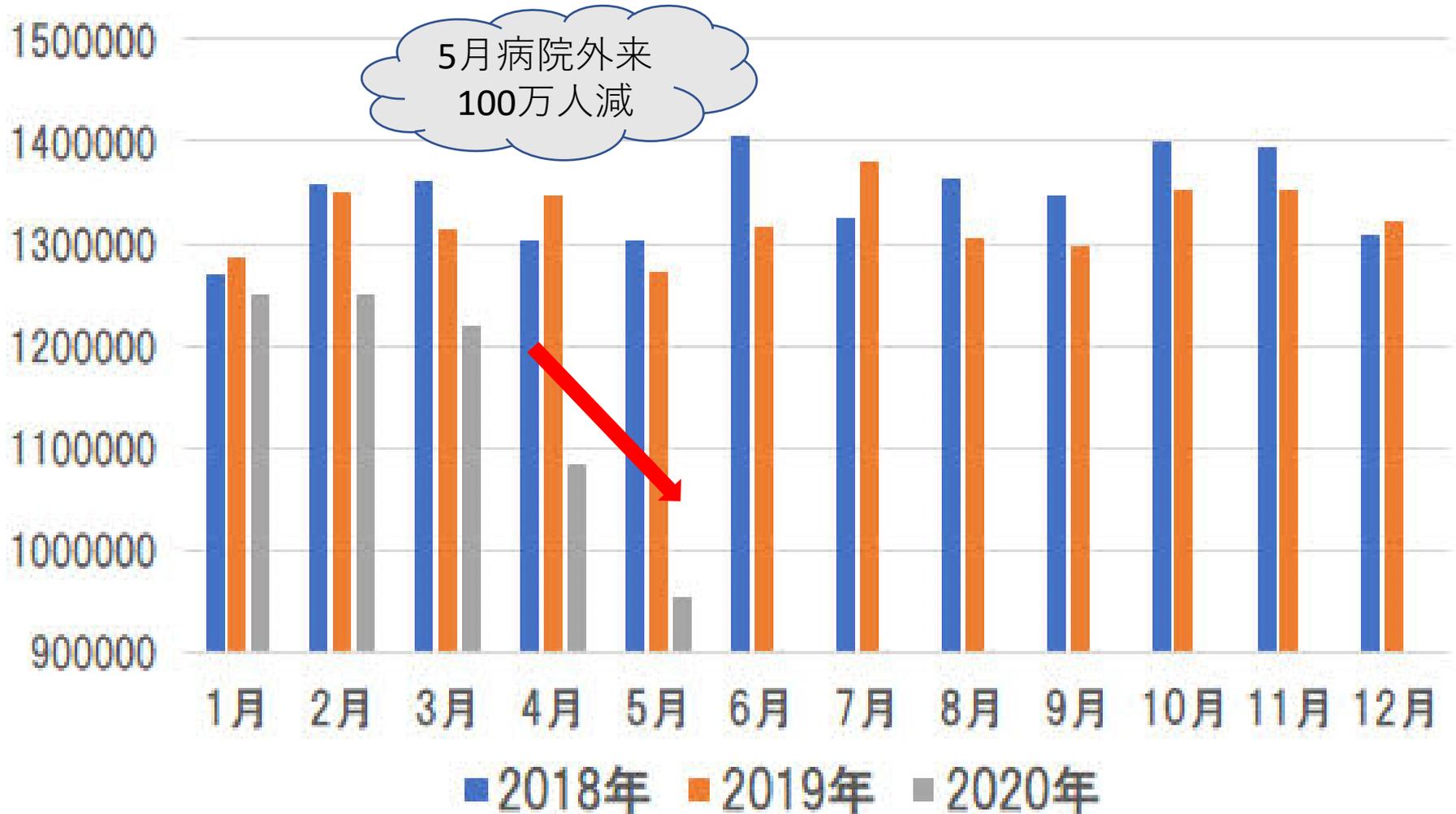
n=237



新型コロナで 強制的働き方改革



1日平均病院外来患者数の推移



(病院報告を基にしほうが作成)

医師2,408名への業務実態アンケート調査

現在の主たる勤務先	回答数 (N)	通常通り 営業	一部の診 療や業務 に制限	勤務時間 を短縮	全面的に 休業中	その他
病院（大学病院以外）	1,299	52.9%	44.4%	1.7%	0.7%	0.3%
大学病院	309	29.1%	67.3%	2.9%	0.3%	0.3%
クリニック（勤務医）	452	50.9%	35.0%	9.7%	4.0%	0.4%
クリニック（開業医）	191	72.3%	14.7%	9.4%	3.1%	0.5%

医師転職研究所アンケート調査（2020年5月17日～5月28日）



パート 3 2025年問題と 2040年問題

2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

65歳以上の高齢者の人口推移

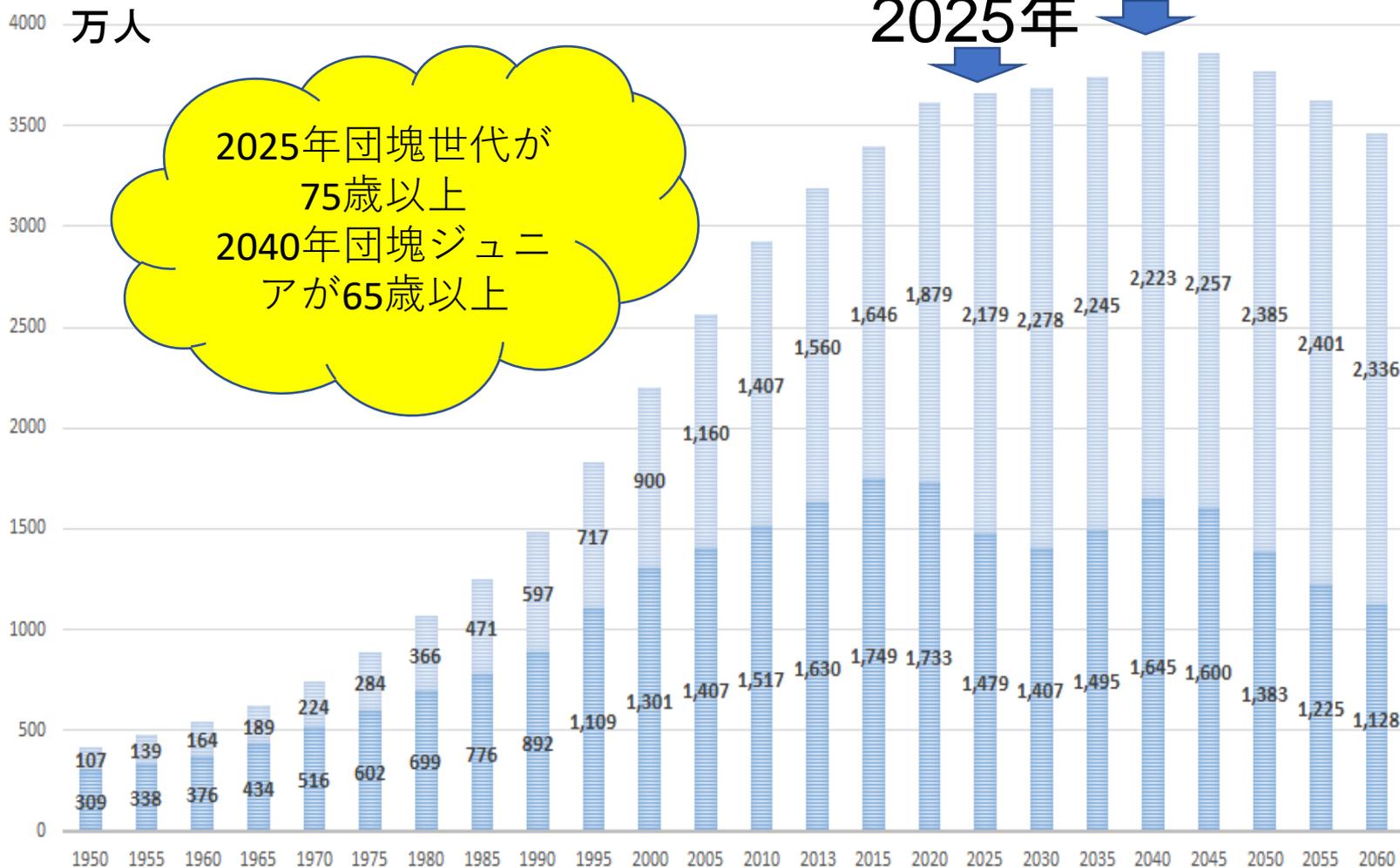
2040年

■ 65~74歳 ■ 75歳以上

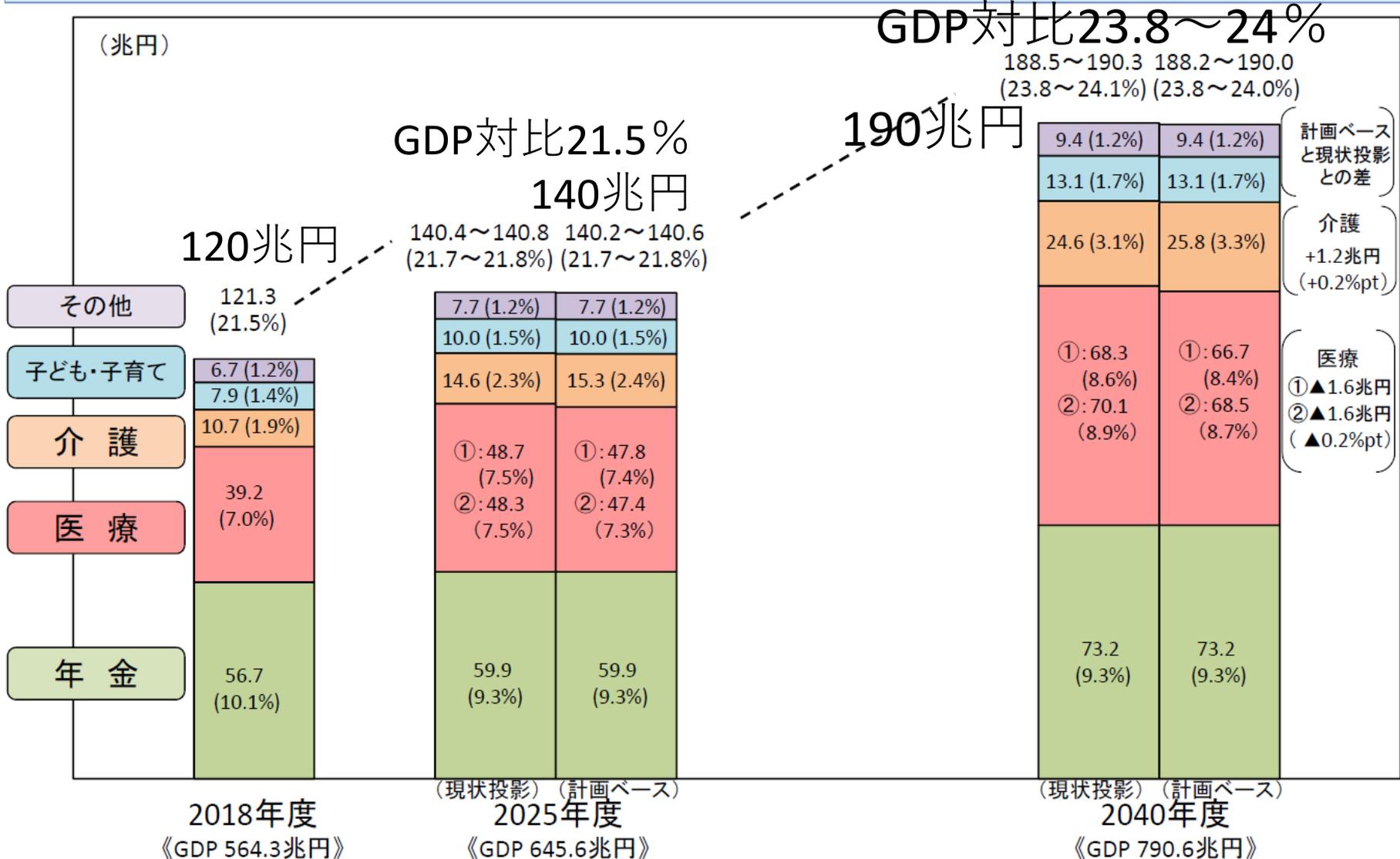
万人

2025年

2025年団塊世代が
75歳以上
2040年団塊ジュニアが65歳以上



社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



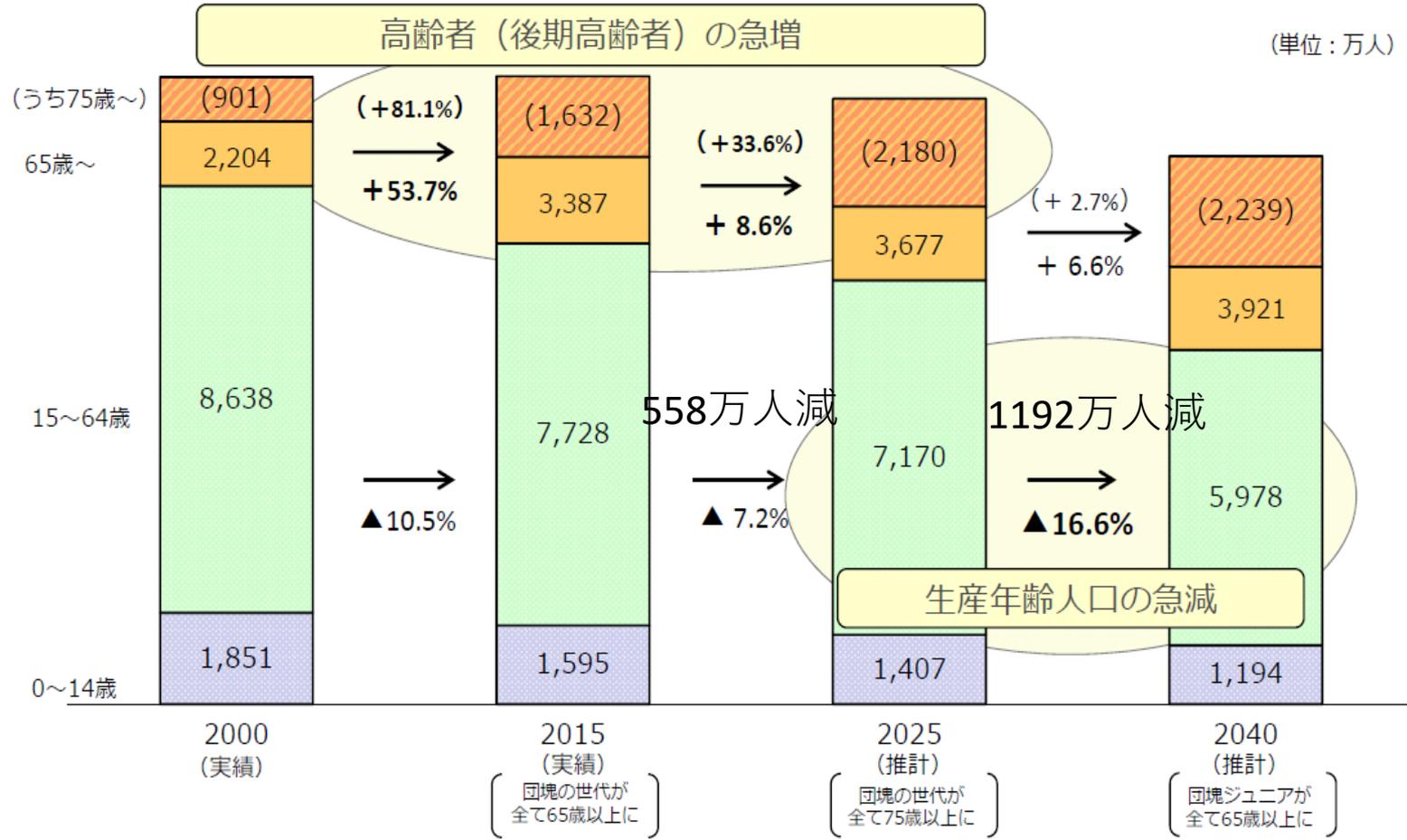
(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

2040年までの人口構造の変化

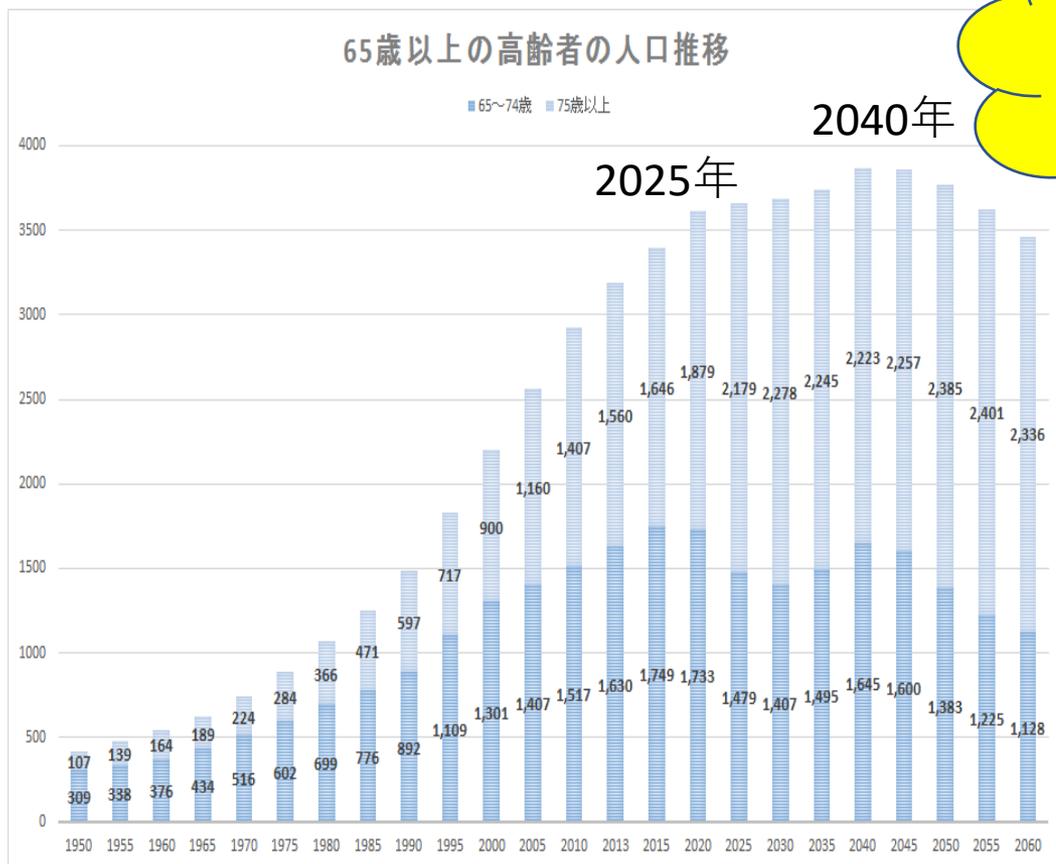
○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

でも新型コロナで 国の財政も戦後最大ピンチ



ヒトナシ、カネナシ
で2025年、2040年の
高齢化の山を登り切
れるのか？



パート3
2040年へ向けての
医療・介護・福祉
改革プラン

「多様な働き方を目指して」

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部の取り
まとめから（2019年5月）

医療・福祉サービス改革プランの概要

● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量＝従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化
(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆ データヘルス改革(2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進)
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施
(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実
(本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し) 等

II

タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加) 等

III

組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し
(実績評価の拡充など)（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組(2020年代初頭までに介護の文書量半減)、報酬改定対応コストの削減(次期報酬改定に向けて検討) 等

IV

経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及(今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開)
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与(今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置(今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ) 等

① ロボット、AI、ICT



※拡充分は令和5年度までの実施

対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

○装着型パワーアシスト
(移乗支援)



○歩行アシストカート
(移動支援)



○見守りセンサー
(見守り)



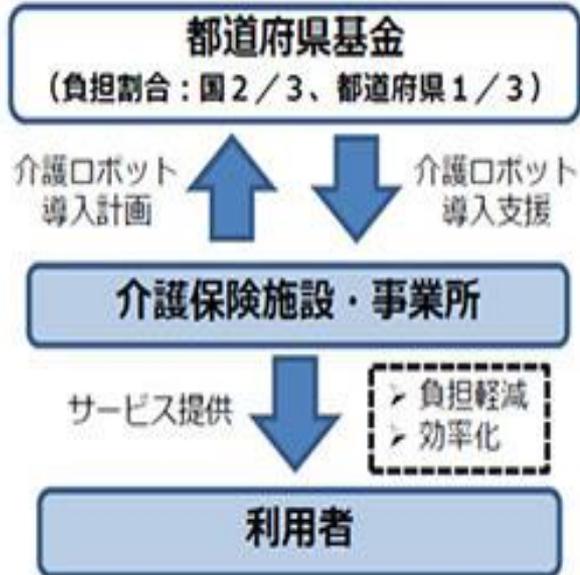
実績 (参考)

- 実施都道府県数：36都道府県 (平成30年度)
 - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度： 58件
 - ・平成28年度： 364件
 - ・平成29年度： 505件
 - ・平成30年度：1,037件
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
- (注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

補助額

- 1機器につき対象経費の1/2以内 (上限30万円)
補助限度台数：利用定員の2割
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費 (Wi-Fi工事、インカム)
1事業所につき対象経費の1/2以内 (上限150万円)

事業の流れ



夜勤職員配置加算の条件

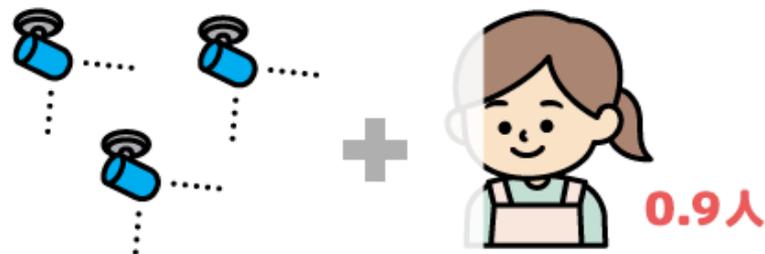
これまで



介護職員

最低基準より
1人以上多く配置

これから

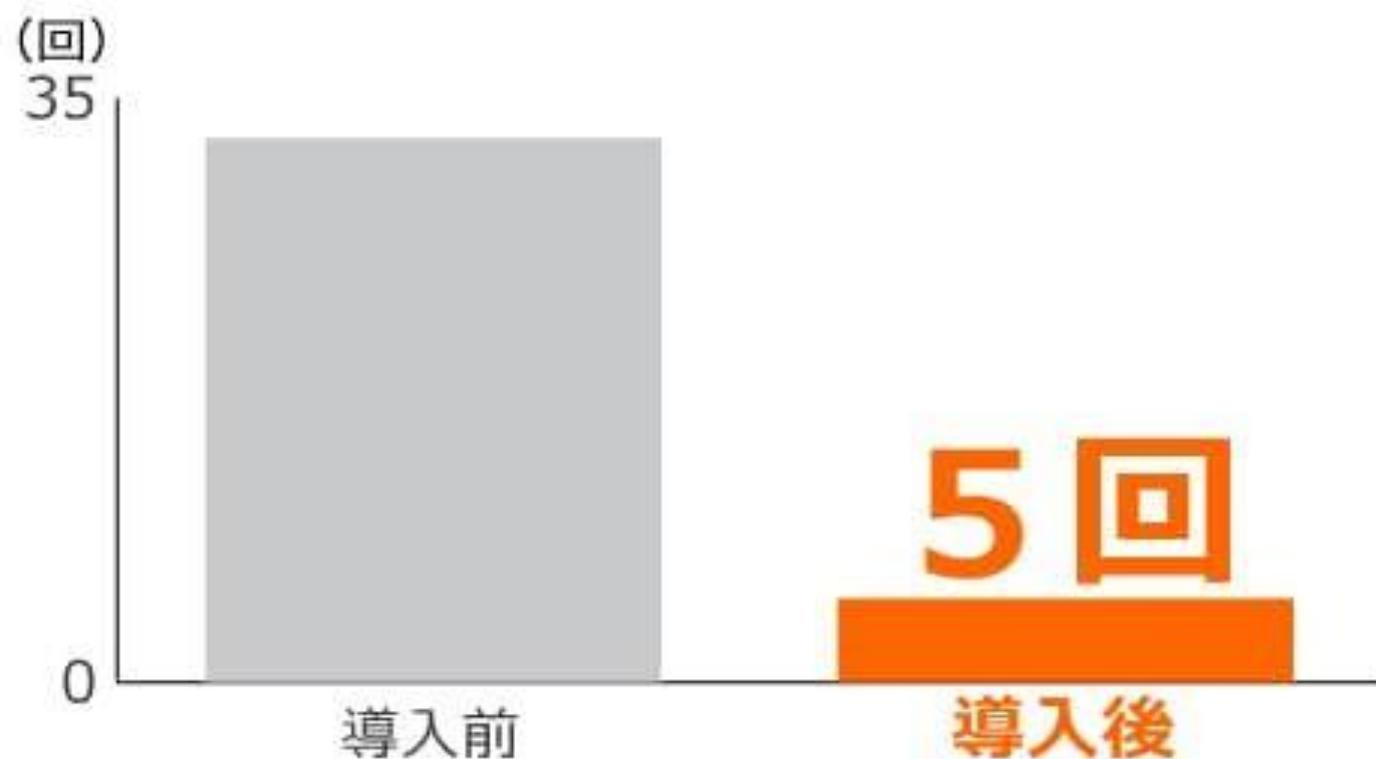


介護職員 最低基準より0.9人多く配置

見守り
ロボット 入居者の15%以上設置

2018年介護報酬改定

見守りロボット導入前後の 平均ナースコール数



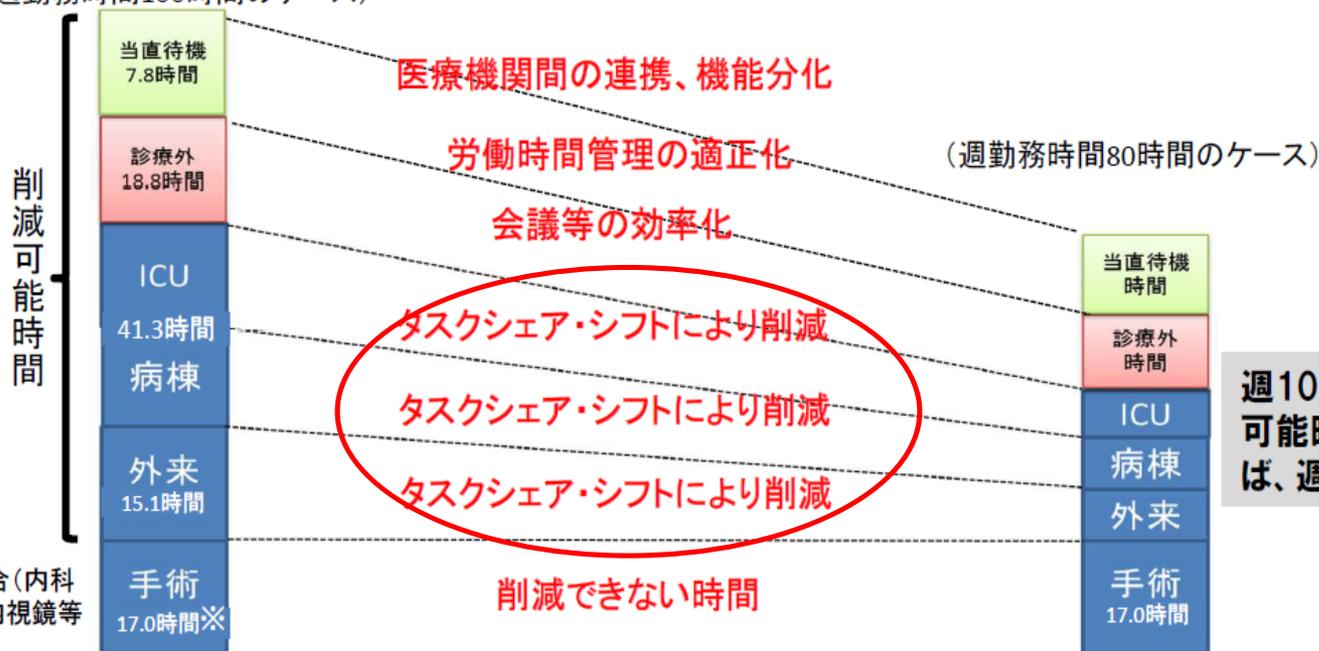
② タスクシフティング、 シニア人材活用



極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

○ 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当)

削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)	時間数イメージ
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、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」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

医療介護一括法の保
助看法一部改正
(2014年6月)

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)

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

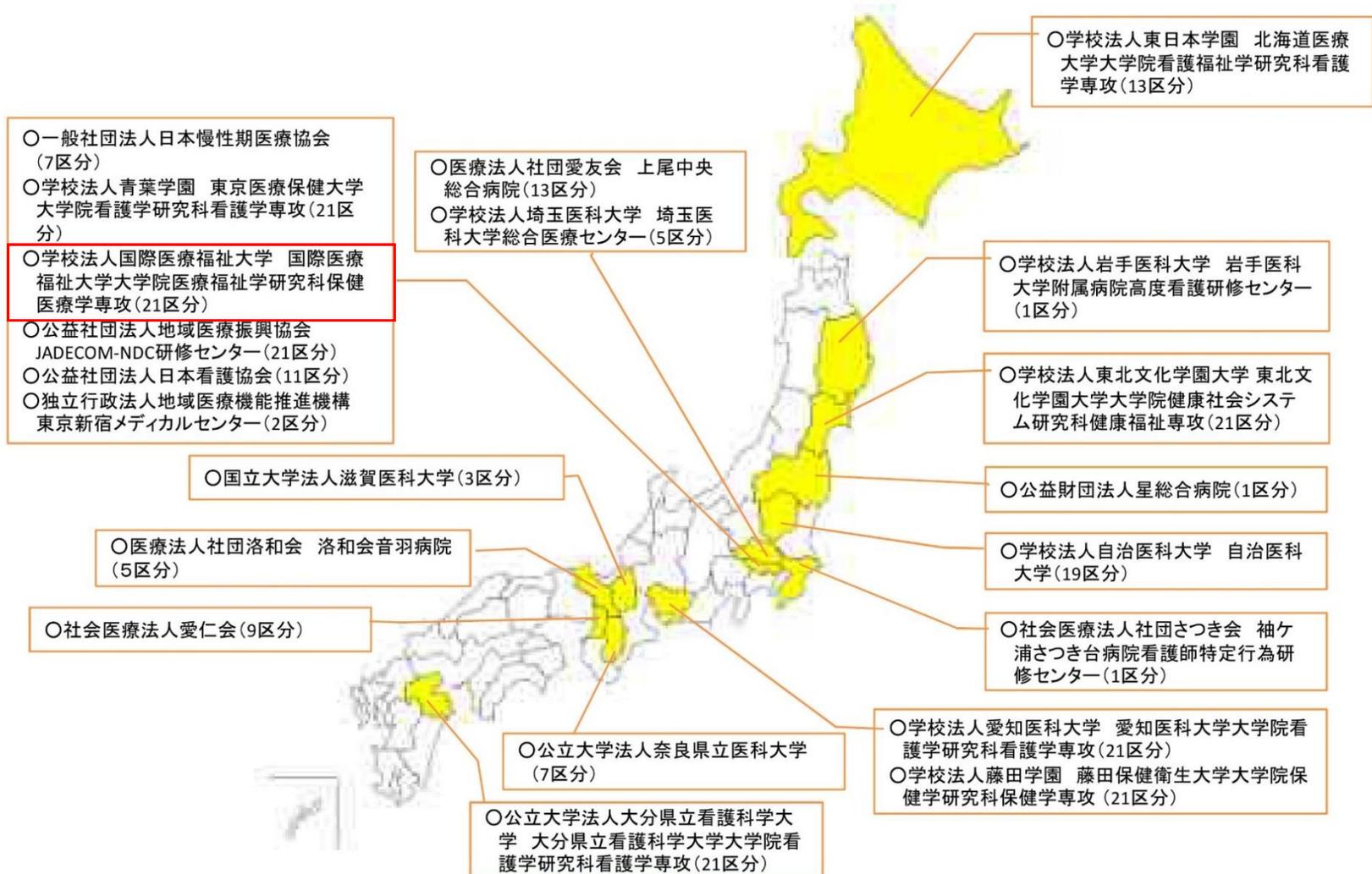
特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	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
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

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じょく)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
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
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
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
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
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
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
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
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
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
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

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

特定行為研修を行う指定研修機関

2020年8月現在、222機関

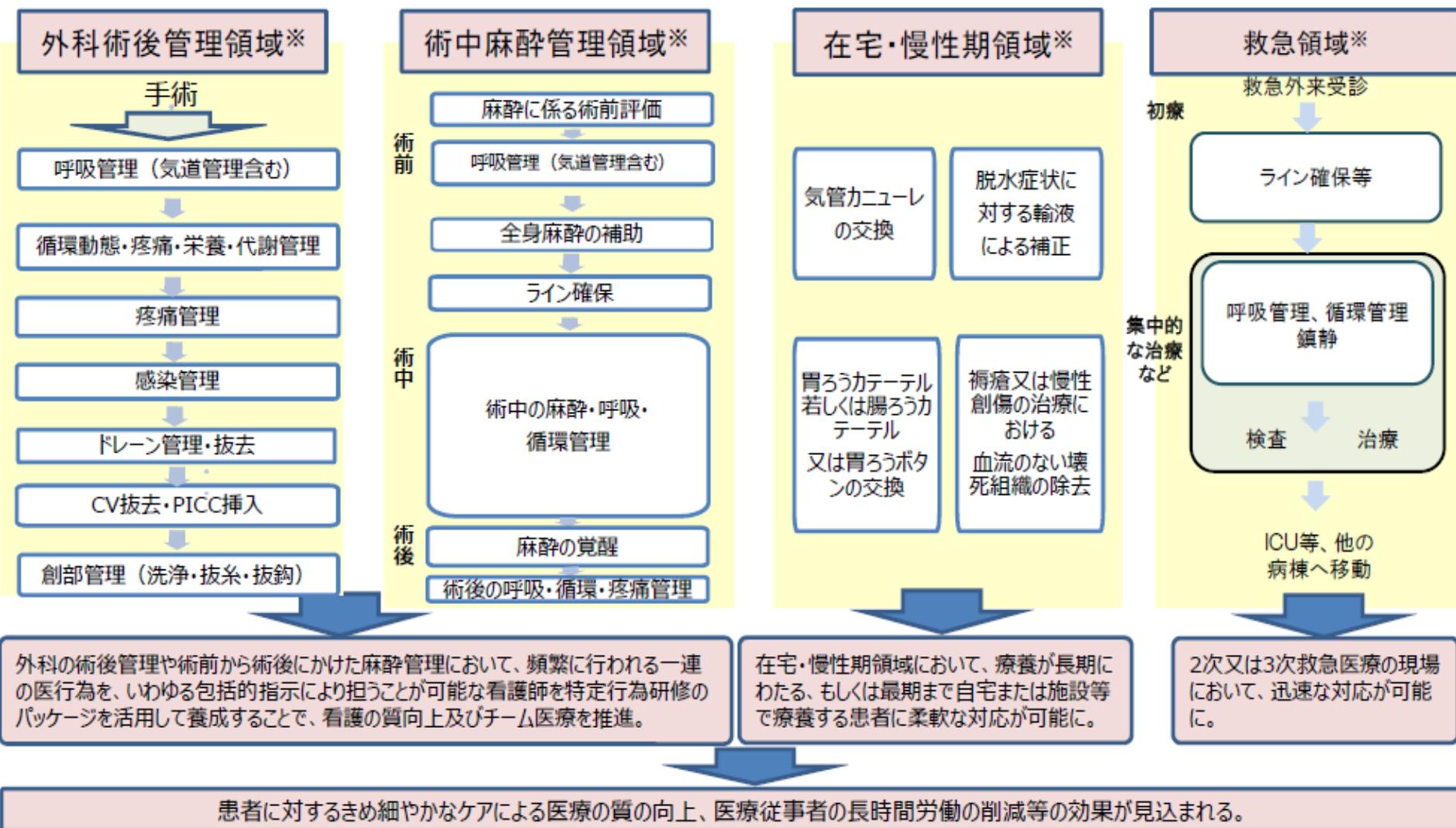


国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス) 特定行為看護師養成分野



旧ナースプラクティショナー養成講座1年生

特定行為研修制度のパッケージ化のイメージ

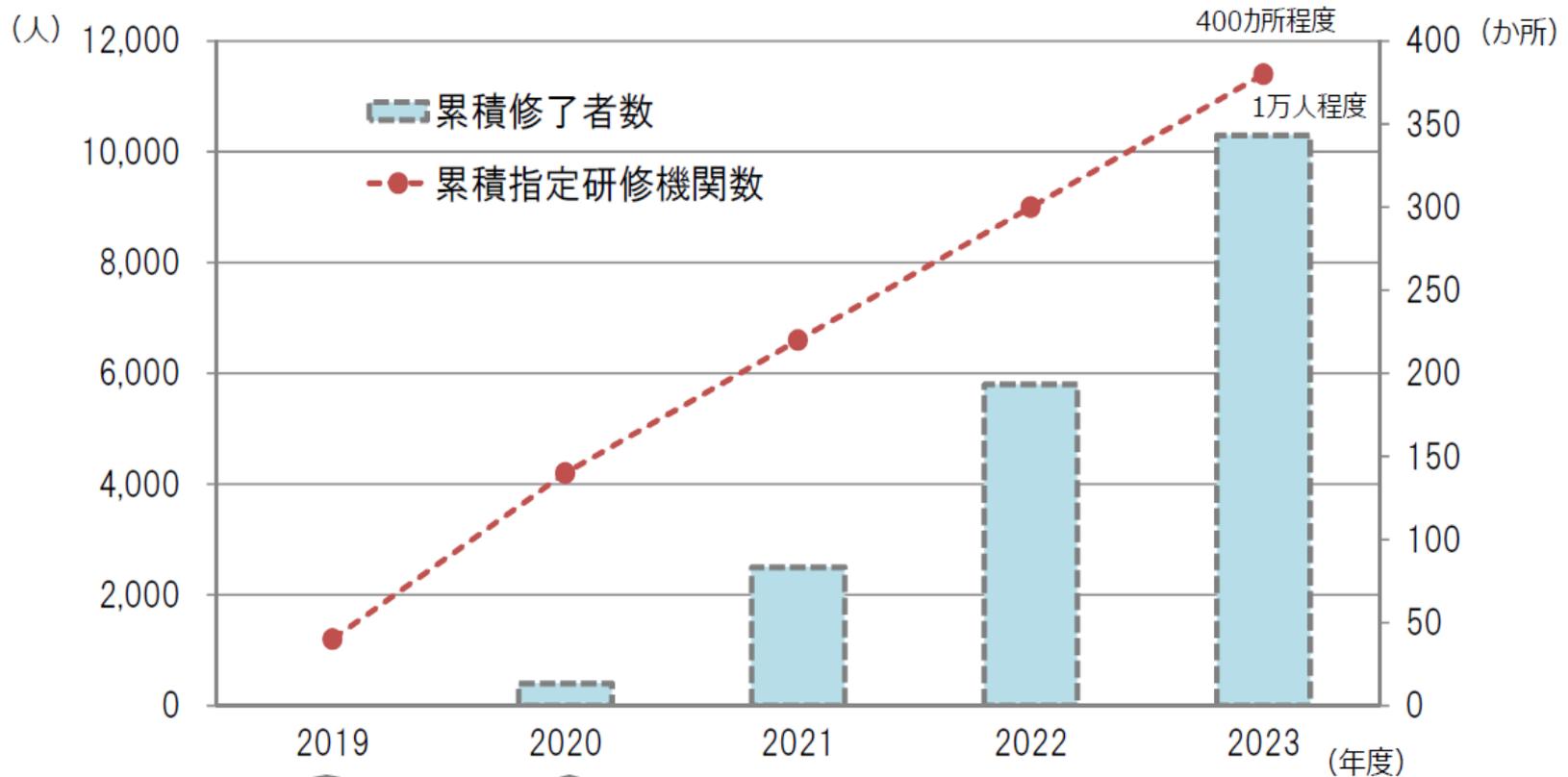


※ 一連の流れの中で特定行為研修修了生がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施。

特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

○ 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正 (パッケージ研修創設)
パッケージ研修を実施する
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修
開始

特定行為看護師を
2024年までに
1万人まで増やそう！



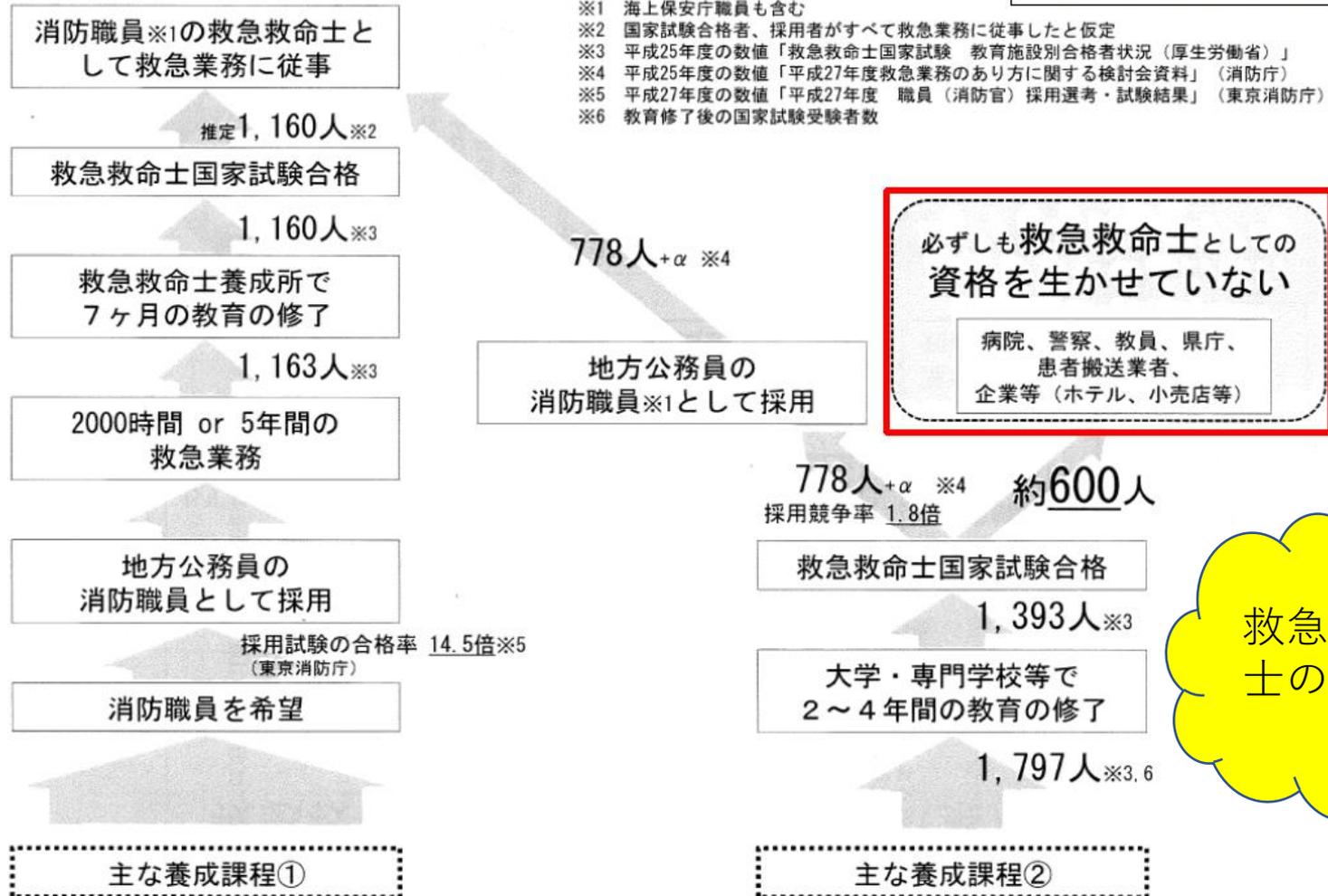
すべての大学病院
が特定行為の指定
研修機関へ！

救急救命士の活用



救急救命士の養成と消防機関への採用の現状について

第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年5月23日 資料 2

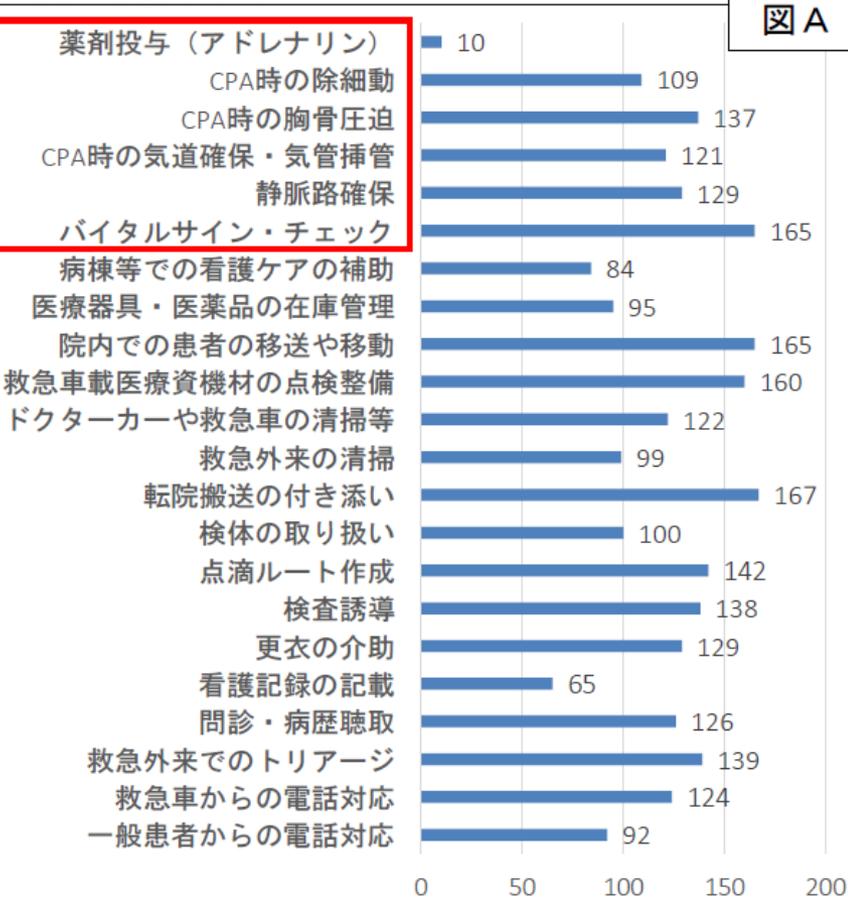


平成27年度 厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」(山本班) 研究協力者 田邊晴山

病院救命士を雇用した場合に、病院側が期待している業務内容について

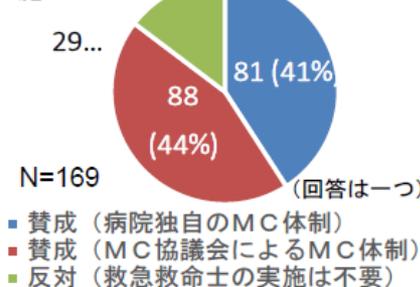
病院救命士にどのような院内業務を期待しますか。

※赤枠内は救急救命処置に含まれるもの

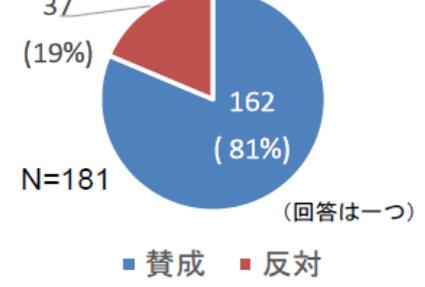


救急救命士を雇用していない202病院が回答した。
 ▷救急外来、患者搬送業務の補助目的で**病院救命士を雇用すること**に、**82.1%の病院が賛成した**。
 ▷MC協議会又は院内MCの関与のもとで、**病院救命士が院内で救急救命処置を行うこと**に**85%の病院が賛成した**。（図①）
 ▷救急救命士に期待する業務は、①転院搬送の付き添い、②バイタルサインチェック、③院内での患者の移送や移動の順で多かった。78.2%の病院が、CPA時の静脈路確保、気道確保・気管挿管、除細動、アドレナリン投与まで期待していた。（図A）
 ▷緊急度の低い又は病状の安定した患者を、**医師、看護師に代わり病院救命士が搭乗して病院救急車で搬送すること**に**81%の病院が賛成した**。（図②）

図① 院内の救急救命処置の実施



図② 病院救命士による患者搬送



（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）」

いわゆる救急外来においては、救急搬送されてきた重度傷病者に対する救急救命処置のニーズがある。

医療・福祉サービス改革 主な取組⑥ ～シニア人材の活用推進～

- 福祉・医療分野における人材を確保するとともに、働くことによる生きがい・介護予防・自立支援へつなげ、高齢者の就労を支援するため、介護助手等としてシニア層の参入を促進する。

【目標】

- ・ 2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者を2018年度から15%増加

現在の取組

- ・ 地域医療介護総合確保基金において都道府県が行う「介護に関する入門的研修」の活用を推進
- ・ 入門的研修の受講者等を対象に、職場体験やインターンシップ等を推進する「介護入門者ステップアップ育成支援」を実施
- ・ 地域の元気高齢者の活用について、全国数カ所でパイロット事業を実施
- ・ 地域の多様な人材について、保育支援者として活用を推進する「保育体制強化事業」を実施

今後の課題・取組予定

- ・ 入門的研修の実績等を取りまとめ、好事例の横展開
- ・ 福祉・医療分野未経験者のシニア層が福祉・医療分野に参画するきっかけとなるような研修の内容や、地域の事業所とのマッチング方法について検討
- ・ 保育支援者の活用について、定量的な効果測定（タイムスタディ）を行い、その結果を踏まえてガイドラインを作成・普及



三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

成果・実績 (平成29年度)

～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



(介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



(介護助手)

- ・70歳と言えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなと感じられ、やりがいを持った。
- ・働きに来ることで元気をもらった。

・ 実施施設数	10施設
・ 説明会参加者数	240名
・ 採用者数 (3か月のパート雇用)	48名
・ 事業終了後の継続雇用者数	47名

波及効果

- **他種施設への広がり**

H29年度からは
特別養護老人ホームでも事業展開

- **全国的な広がり**

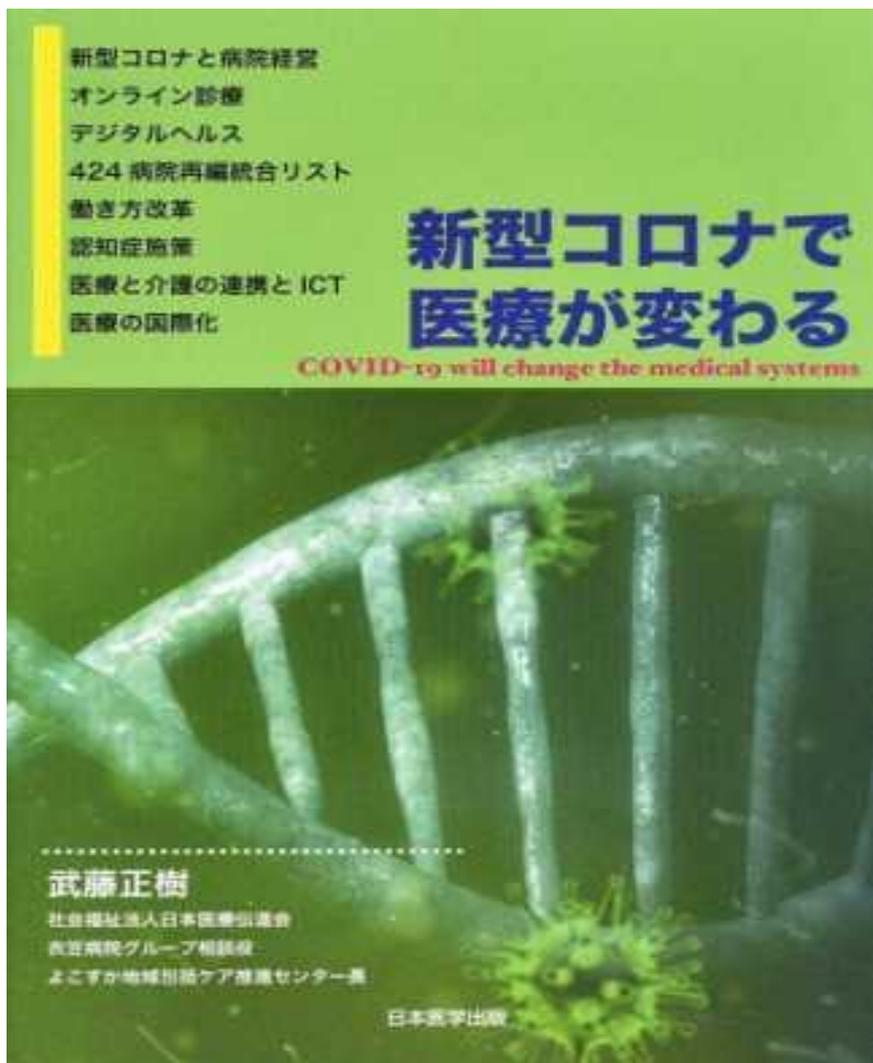
25都道府県で実施

(*H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

今日のまとめ

- ・ 新型コロナで日本の医療は戦後最大の危機
- ・ 医師の働き方改革で医師が足りなくなる
- ・ 2025年問題、2040年問題の高齢化のつなみが襲う
- ・ 2040年を目指して、多様な働き方を目指そう
ロボット化・デジタル化、タスクシフティング、
元気老人の活用を！

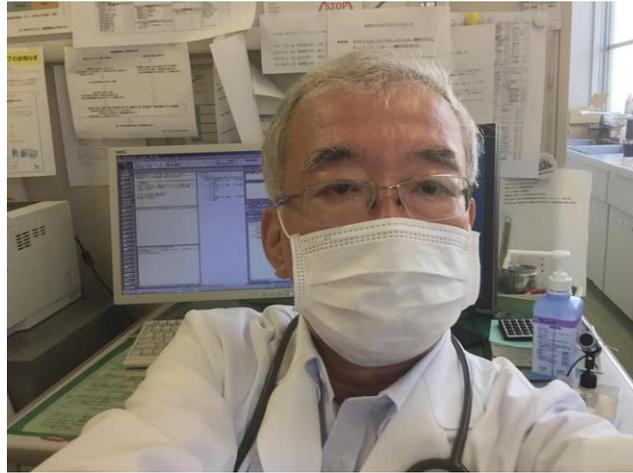
新型コロナで医療が変わる



- 新型コロナと病院経営危機
- オンライン診療
- デジタルヘルス
- 424病院再編統合リスト
- 働き方改革
- 認知症施策
- 医療と介護の連携とICT
- 医療の国際化

日本医学出版より
8月発刊！

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。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

muto@kinugasa.or.jp