

(特別講演)

私たちにできる病棟業務とは・・・

－多様なニーズに対応できる臨床検査技師のあり方－

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事副会長 横地 常広

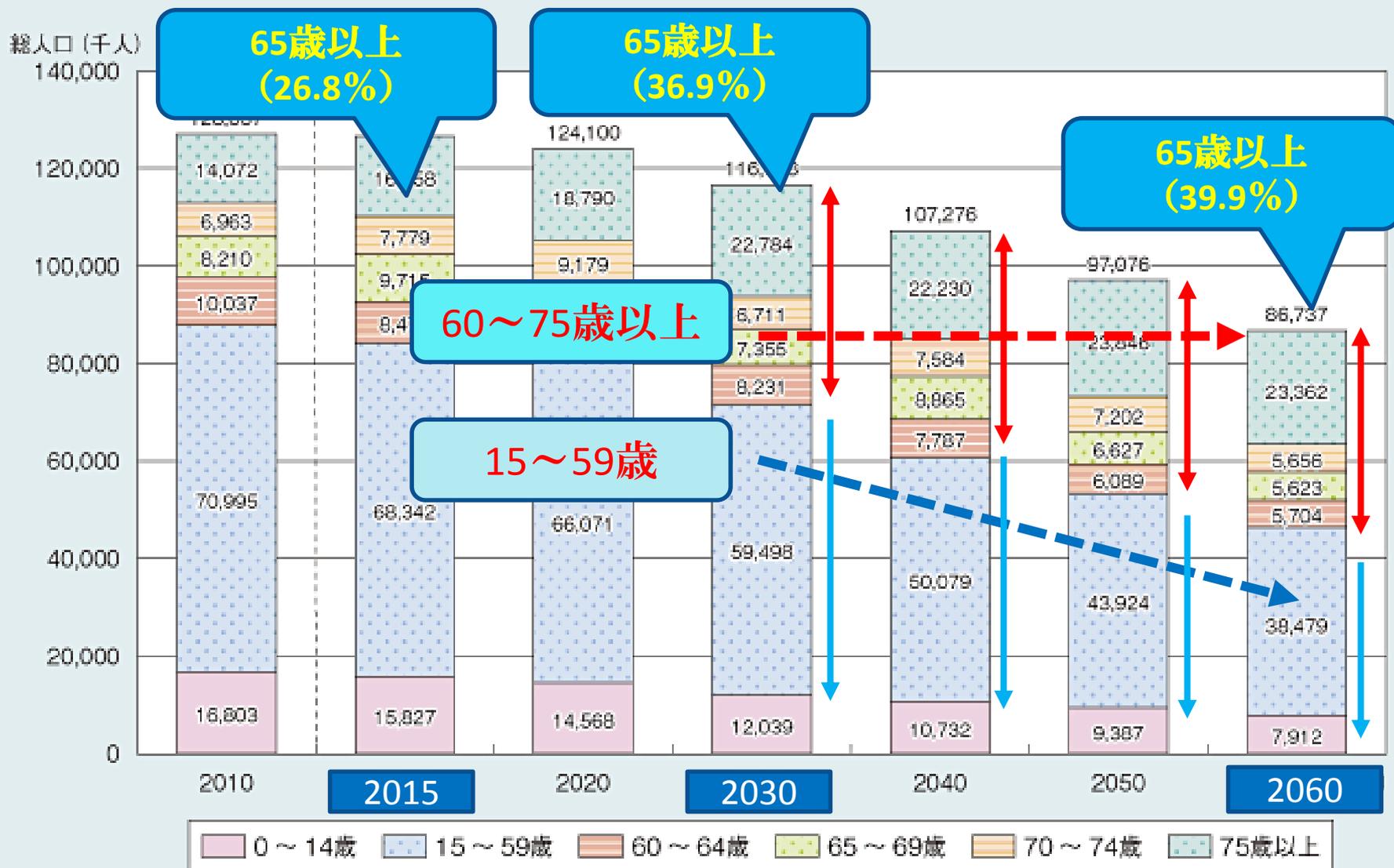
利益相反の有無 : 無

* この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。



医療情勢の変化と

医療現場における多様なニーズ



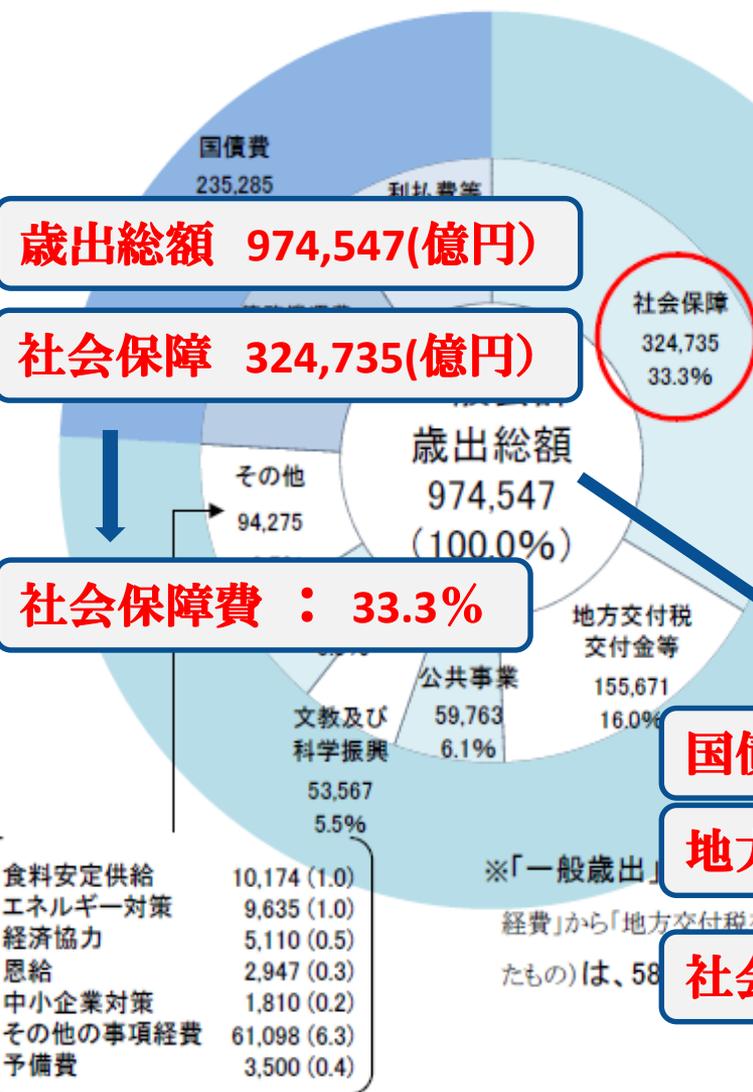
資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 2010年の総数は年齢不詳を含む。

平成29年度予算について

(単位:億円)

(単位:億円)



- 医療 117,685(億円)**
- 年金 116,024(億円)**
- 介護 30,130(億円)**
- 福祉・他 60,896(億円)**
- 合計 324,735(億円)**

区 分	平成29年度
1. 医療	117,685
(1) 国民健康保険	35,142
(2) 全国健康保険協会管掌健康保険	11,286
長期高齢者医療給付費負担金等	49,614
(4) 医療扶助費等負担金	13,965
その他	7,677
	116,024
厚生年金	94,825
国民年金	19,363
福祉年金	33
(4) その他	1,803
	30,130
(1) 給付費負担金等	23,297
(2) 2号保険料国庫負担	4,075
(3) その他	2,758
その他	60,896
扶助費等負担金	14,521
児童手当・児童扶養手当	13,978
福祉サービス	13,939
児童のための教育・保育給付	7,928
雇用保険	254
その他	10,276
(生活保護費再掲)	(29,192)
合 計	324,735

- 国債費 235,285(億円)**
- 地方交付 155,671(億円)**
- 社会保障費 : 55.6%**

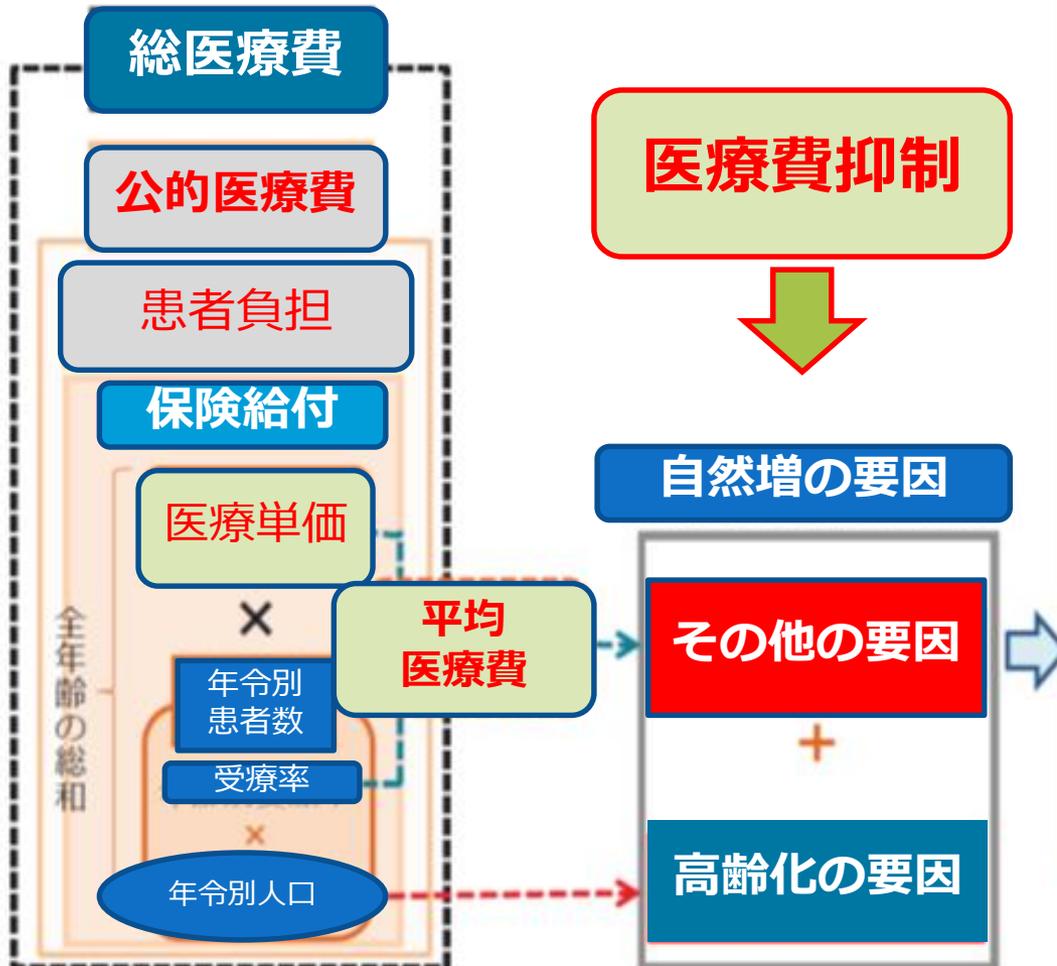
2014(305,266) → 2015(315,297) → 増加(10,030億円) → 目標(5,000億円)

(注3) 2.年金(3)福祉年金には福祉年金給付費及び特別障害給付金給付費に係る国庫負担額を記載している。

社会保障の自然増の要因と考え方

○ 社会保障関係費の伸びは、高齢化（人口構造の変化）に伴う伸びとその他の要因（医療の高度化等に伴う単価増等）に伴う伸びに分かれる。このうち、「高齢化に伴う伸び」はやむを得ない増だが、「その他の要因に伴う伸び」に相当する部分は、社会保障以外の経費と同様、制度改革や効率化等に取り組むことにより、伸びを抑制していくことが必要。

《イメージ（医療の場合）》



自然増の要因と改善の視点

制度改革や効率化等にセットで取り組み、全体として医療費抑制

○ 高齢化の要因
高齢化に伴う伸びはやむを得ない

○ その他の要因

- ・ 公的保険給付の範囲の見直し
- ・ 医療単価の抑制
- ・ 受療率の抑制
- ・ 健康、予防の推進
- ・ 患者に応じた公正な負担

社会保障費の伸び

- ① 高齢化に伴う医療費の伸び
- ② 医療費の高度化等に伴う医療単価の伸び

- ② 医療費の高度化等に伴う医療単価の伸びを制度改革や効率化等にセットで取組み、全体として抑制する必要がある。
 - ・ 公的保険給付の範囲の見直し
 - ・ サービス単価の抑制／医療の高度化に対する適正な評価
 - ・ 医療提供体制の改革
 - （過剰病床の削減／入院期間の短縮など）
 - ・ 医療費の無駄排除などの効率化の取り組み
 - （重複受診／多剤投与など）
 - ・ 健康寿命の推進（予防／健診）
 - ・ 年齢／就業先に関わらず負担能力に応じた公平な負担

医療提供体制改革の必要性

① 医療機能別病床数の再構築

② 平均在院日数／入院受療率の地域格差是正

① 医療機能の早期／円滑な分化・転換が課題

急性期を念頭に高い診療報酬点数「7対1入院基本料」の病床が過剰
(患者7人に看護師1名の病床、15,910円/日)
・ 高コスト、看護師不足(とりあい)、回復期病床の不足など

② 不合理な地域格差を是正(都道府県格差)

- ・ 人口10万人当たりの病院病床数が約3倍の差
- ・ 人口1人当たりの国民医療費が約1.6倍の差
- ・ 入院受療率(人口10万人対入院総数)が約2.4倍の差

最近の社会保障関係費の伸びについて

医療費の伸び / 6,500億円

制度改定による医療費削減

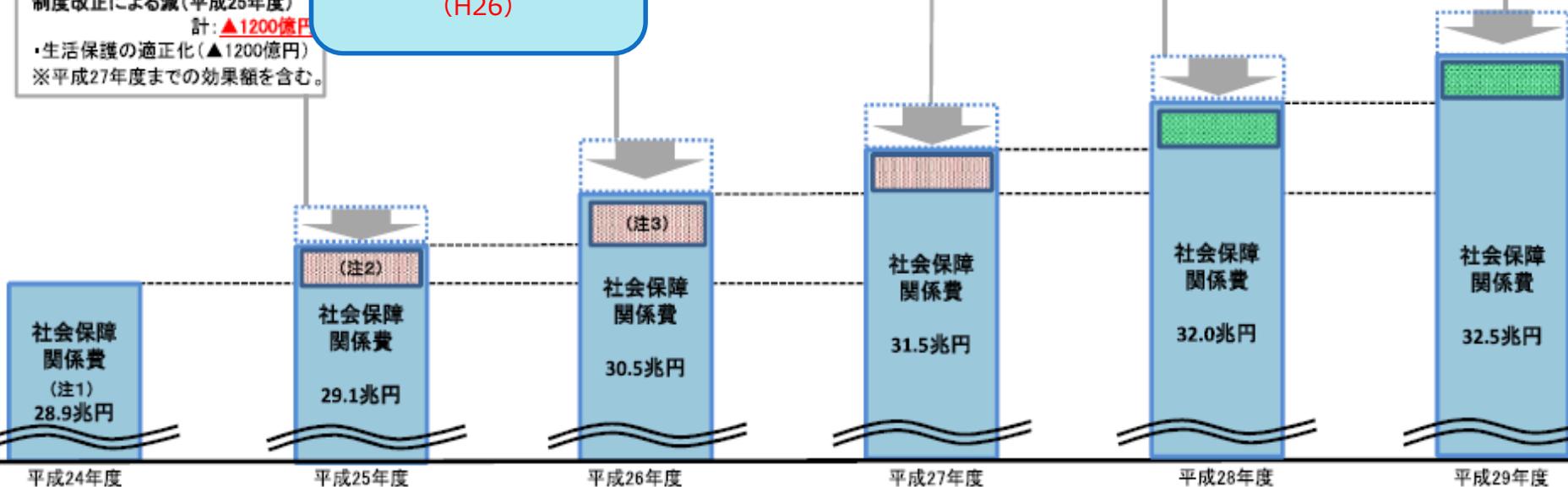
薬価改定 / 「7対1入院基本料」要件厳格化
▲1,700億円 (H26)

介護報酬改定 (適正化) / 協会けんぽ国庫補助見直し
▲1,700億円 (H27)

薬価改定 (適正化) / 協会けんぽ国庫補助見直し
▲1,700億円 (H28)

・ウジ-ホ 薬価引下げ
・高額療養費の見直し
・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し
・その他
▲1,400億円 (H29)

制度改正による減 (平成25年度)
計: ▲1200億円
・生活保護の適正化 (▲1200億円)
※平成27年度までの効果額を含む。



部分が、社会保障の充実等を除く25~27年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、28年度、29年度の実質的な伸びであり、年+0.5兆円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算 (▲0.3兆円) の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化 (+0.4兆円) の影響を含めない。

(注4) 社会保障関係費の対数には、社会保障の充実等を含まない。

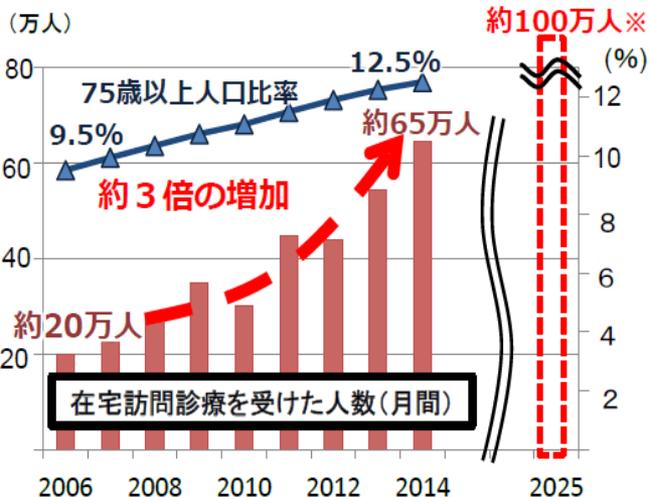
平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定

- 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、**平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定により、質が高く効率的な医療・介護の提供体制の整備を推進。**

I 地域包括ケアシステムの構築と医療・介護の連携強化

- **かかりつけ医機能を普及・促進**
- 自宅や介護施設等における医療ニーズや看取りへの対応を強化 等

在宅訪問診療を受けた人数の伸びと75歳以上人口比率

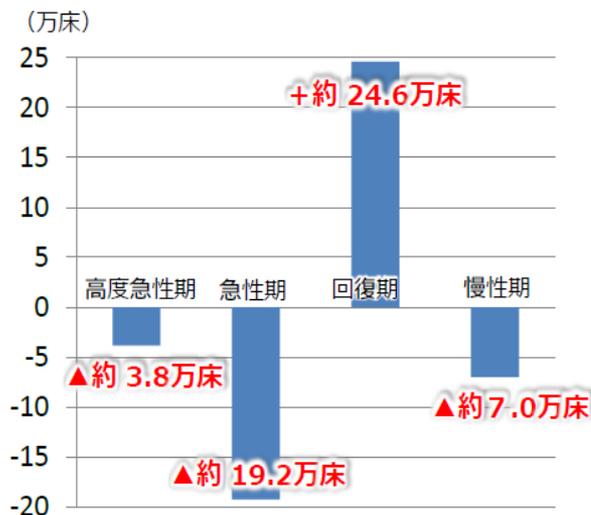


※ 約100万人は、高齢者増等のみによる影響を反映した推計値。更なる追加需要が見込まれる。

II 医療機能の分化・連携の推進、効率的な医療提供体制の構築

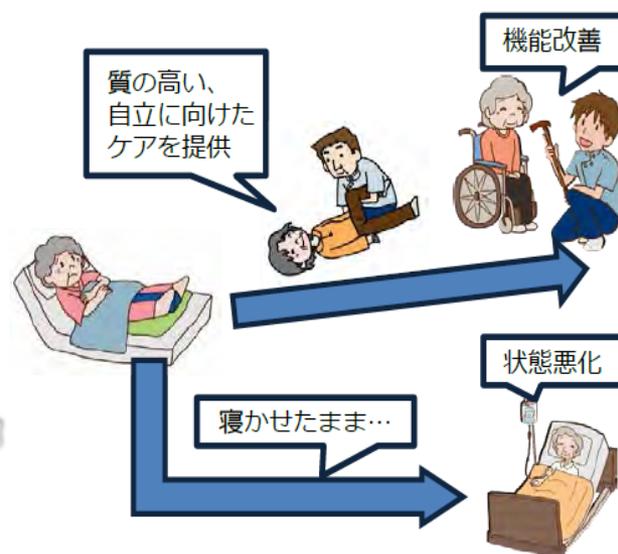
- 医療機能や患者の状態に応じた評価により、**地域医療構想の達成を推進**（7：1病床の適正化、療養病床の扱い等） 等

現在の病床数（平成27年7月現在）と2025（平成37）年の病床必要量の差



III 質が高く効率的なサービスによる高齢者の自立支援等

- **費用対効果や、アウトカムに基づく評価を推進**
- **データヘルス改革の推進、介護ロボットの活用**により自立等を促進し、現場の負担も軽減 等



★薬価制度については、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民皆保険の持続性とイノベーションの推進を両立し、国民負担軽減と医療の質の向上を実現する観点から、抜本改革を推進。

「地域医療構想」の達成の推進

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

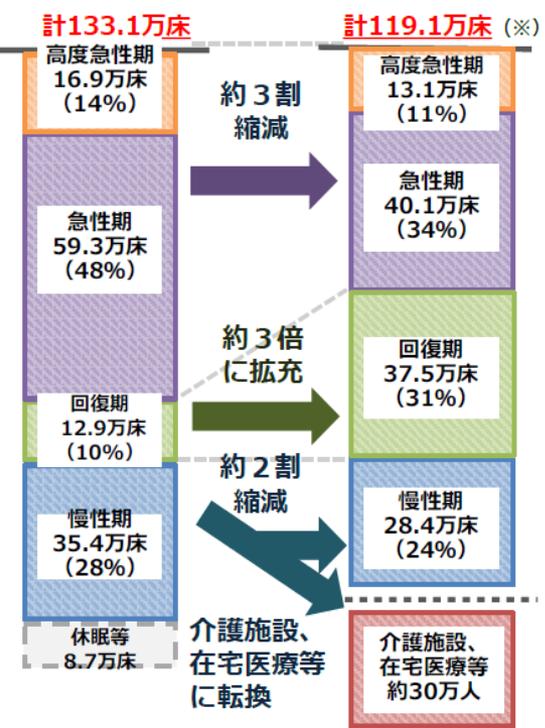
平成28年度末に全都道府県で策定完了
⇒地域ごとに、2025（平成37）年時点での病床の必要量を『見える化』

①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。

【足下の病床機能】
（平成27年7月現在）

【2025（平成37）年の
病床必要量】



議論の一例

病院	急性期	手術件数	リハビリ件数
A病院	250床	50 (件/月)	200 (件/月)
B病院	200床	40 (件/月)	160 (件/月)
C病院	100床	5 (件/月)	100 (件/月)

国からデータ提供

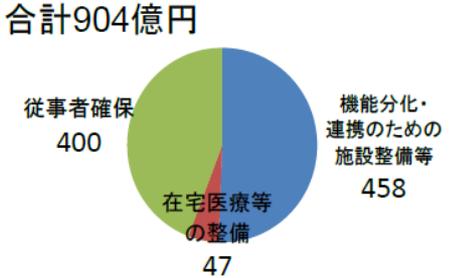
C病院は、
・手術の件数は少ない
・リハビリの実施件数は他院と同等

C病院の方針
C病院を回復期機能へ転換し、病床数を50床に減床

②地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分。

配分実績
（平成28年度）



③診療報酬・介護報酬改定による対応

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。

※ 内閣官房推計（平成27年6月）の合計
114.8～119.1万床の範囲内

患者の収れんのイメージ

各病棟が病床機能報告制度で選択した機能

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

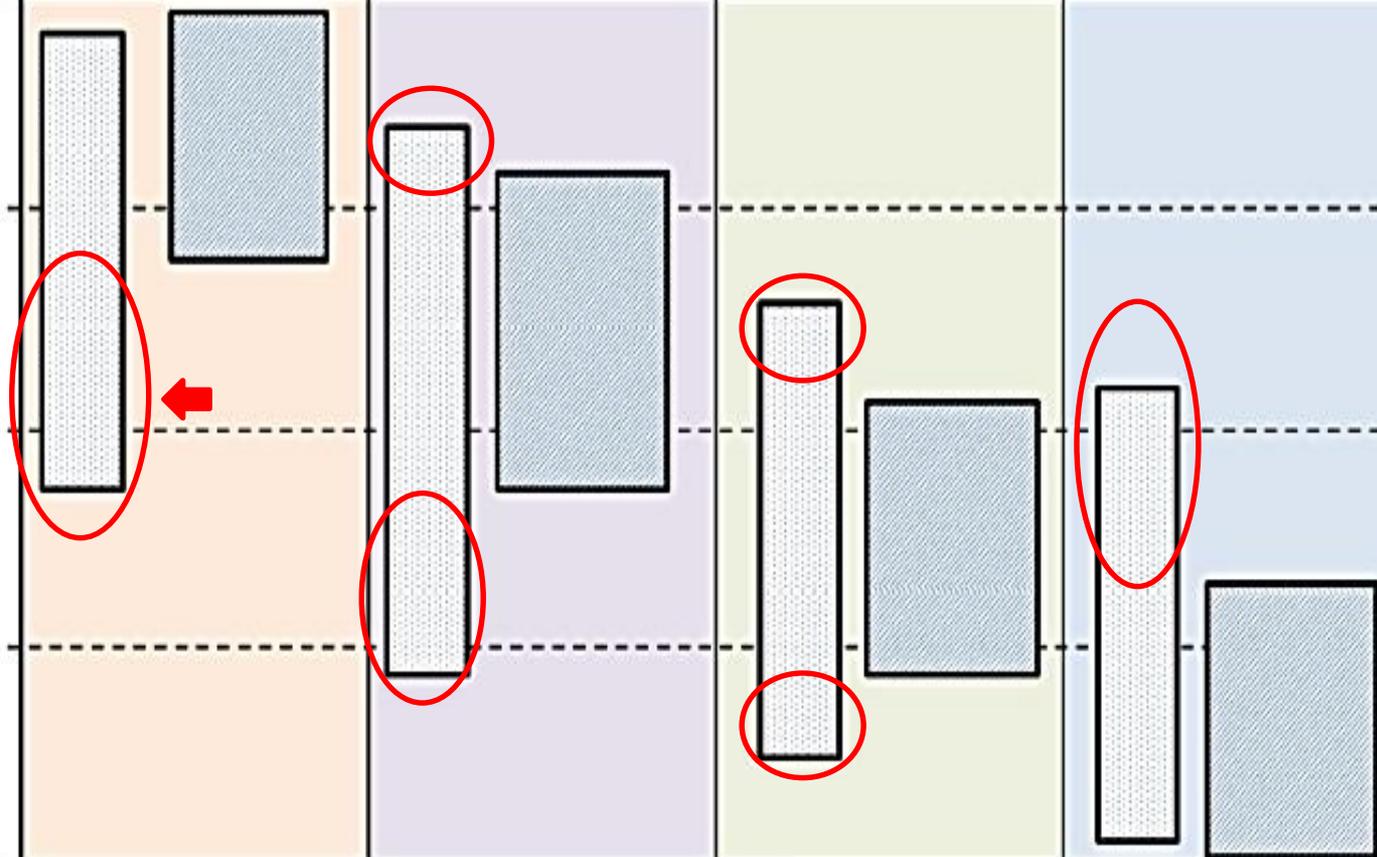
実際に入院している患者像

高度急性期

急性期

回復期

慢性期



自主的な取組前の病棟

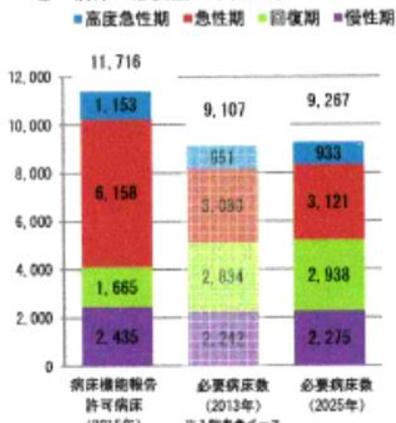
取組後(2025年)の病棟

山形県地域医療構想の概要について

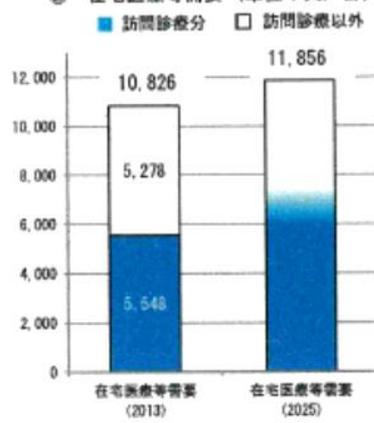
- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組みを進める。

1 本県における地域医療構想

① 病床の必要量（単位：床）



② 在宅医療等需要（単位：人/日）



※「病床機能報告」の内訳については、「休養等」があるため合計と一致しない。

※2025年については、在宅医療等の受入体制の状況により内訳が変化するため全体数のみを示す。

現状と課題

- 急性期病床が過剰、回復期病床が不足している。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

課題解決のための施策

- ① 病床機能の分化・連携**
 - ・ 急性期病床から回復期病床等への機能転換
 - ・ 専門性や難易度が高い治療の集約化と広域連携による病床規模の適正化
 - ・ 「地域医療連携推進法人」の活用も含めた病院等の病床機能間の連携
- ② 在宅医療の拡充**
 - ・ 自宅以外でも医療・介護が受けられる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実
 - ・ 医療・介護従事者、住民などへの在宅医療に関する理解の促進
- ③ 人材の確保・育成**
 - ・ 山形方式・医師及び看護師等生涯サポートプログラムに基づく人材確保・育成
 - ・ 山大と連携した新たな専門医制度への対応

2 構想区域における地域医療構想（第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏）

村山構想区域



【主な課題と施策】

- 三次医療機関を中心に、特に高度な医療等については、区域内及び最上・置賜構想区域との連携体制を構築する。
- 西村山・北村山地域においては、施設の高齢化により建替時期の迫っている病院があり、それぞれの地域における基幹病院では、診療機能を地域に必要なものに重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めるとともに、非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、回復期機能への転換と病床規模の適正化を進める。
- 在宅医療等需要が大幅に増加することから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

最上構想区域



【主な課題と施策】

- 県立新任病院の改築整備に際して、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を越えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

置賜構想区域



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜、西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期機能を集約し、基幹病院以外の二次医療圏を中心に回復期機能を確保していく。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス拡充に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

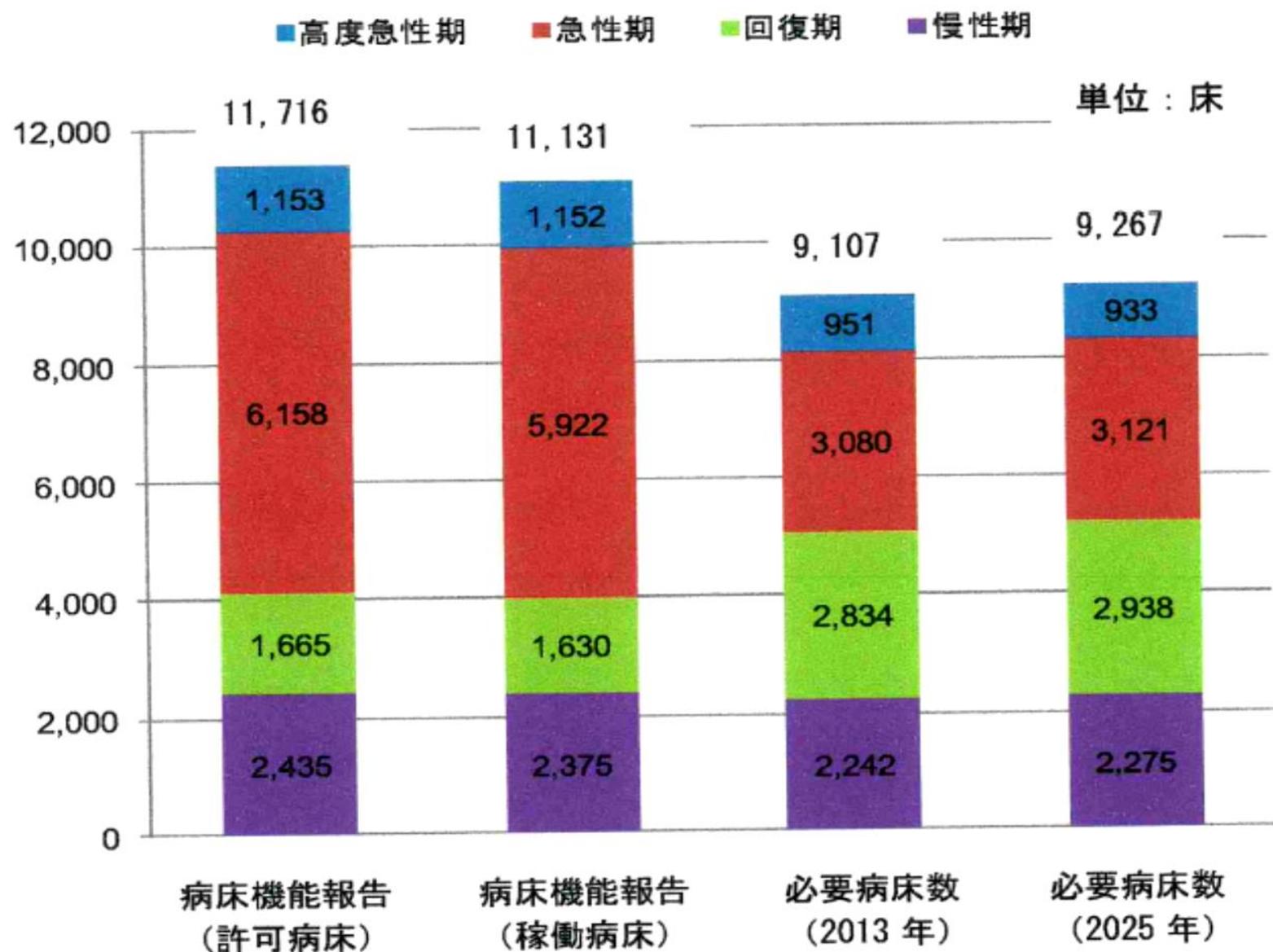
庄内構想区域



【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるように役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

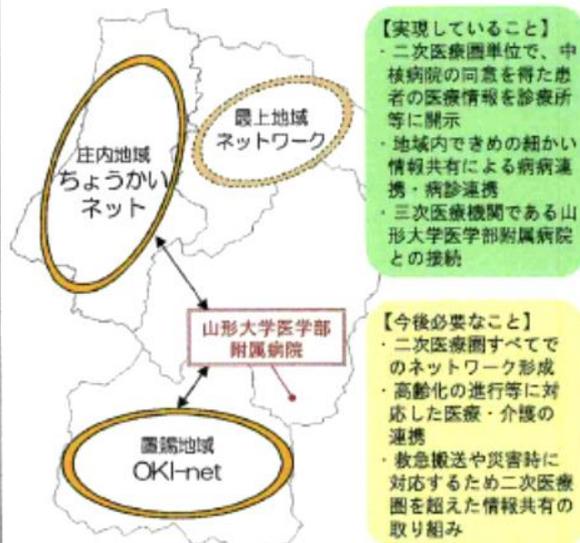
【県全体における病床機能報告（H27.7.1）と2025年の必要病床数の比較】



※ 「病床機能報告」においては「休棟等」の報告があるため合計と一致しない。

現状（平成24年度末時点）

二次医療圏での地域医療情報ネットワークの整備・運用状況



【アクションプランでの取り組み】

ネットワーク基盤整備

- 村山地域、最上地域における医療情報ネットワークの整備（地域の拡大）
- 多職種への参加促進（対象職種への拡大）
- 医療連携ネットワーク基盤の構築
- セキュリティ対策の見直し
- 山形県医療連携等推進協議会（仮称）の設置
- 業種ごとにネットワーク参加の普及啓発

サービスや機能の付加

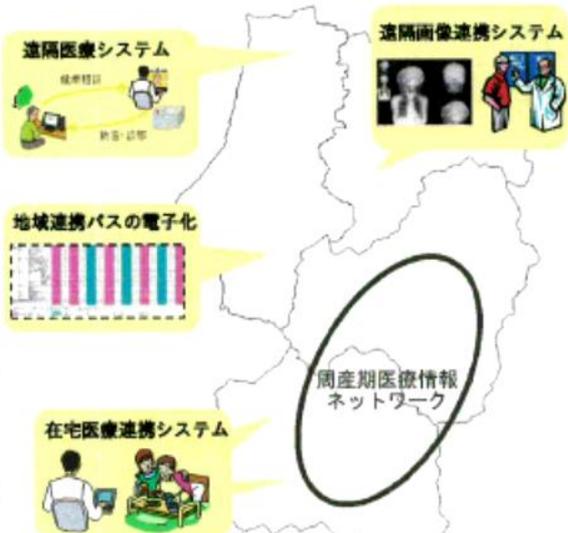
- 遠隔地でのバックアップシステムの整備
- ラーニングマネジメントシステム(LMS)の整備
- ODPCデータ等提供情報システムの整備
- ICTに強いMA (Medical Assistant 医師事務作業補助者)の活用
- TVカンファレンスシステムの活用検討
- 在宅医療連携システムの導入
- 医療・介護連携の地域連携バスの検討

アクションプラン実現後の将来像

二次医療圏での取り組みを基盤として、医療連携・多職種連携を活性化させる
全県域医療連携ネットワークを構築・運用

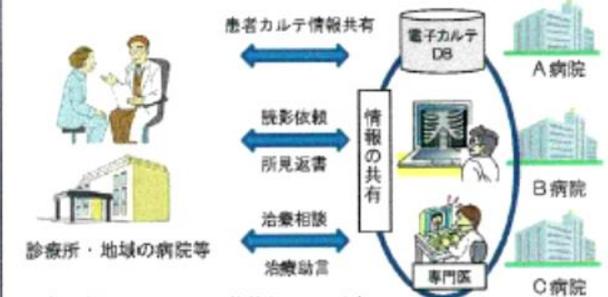


個々の実情に応じた医療連携施策を展開



（患者である県民にとっての具体的なメリット）

- ✓ 病院、診療所等の連携の促進により、どこの医療機関でも病状を共有でき、患者が選択できる医療機関の幅が広がるとともに、安心感の向上につながる
- ✓ 大規模災害発生時に、過去の病歴に応じた適切な初期救急医療を受けられる
- ✓ 医療・介護の連携が進み切れ目なく包括的ケアが可能となることで、患者・家族の選択により終末期の在宅療養まで安心して受療することができる



（医療従事者にとっての具体的なメリット）

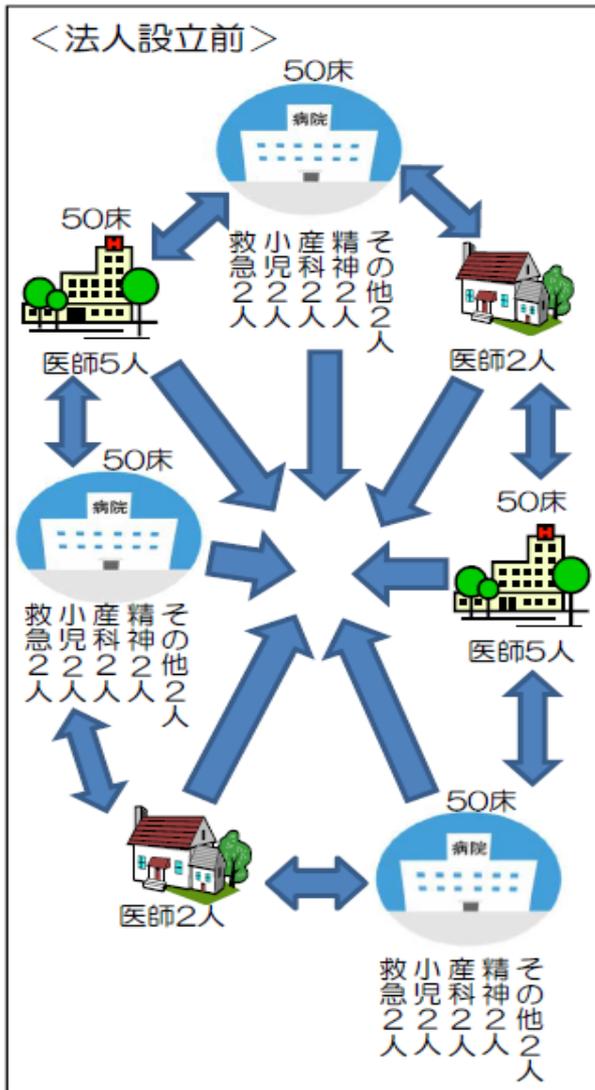
- ✓ 県全体の医療情報を活用した専門医間の意見交換が活発になり、医療の質向上、業務負担の軽減が図られる
- ✓ 災害時初期診療に必要なデータを外部に保管・アクセスすることで、災害時においても業務の継続性を確保することができる
- ✓ 多職種での情報共有が図られ連携が促進し、効率的な在宅医療が実現できる

地域医療情報ネットワークの整備

ICTを活用した医療連携の取り組み

地域医療連携推進法人（医療法の一部改正）

地域医療連携推進法人（仮称）設立の効果・メリット（イメージ）



グループ内の
病床機能の分化・連携



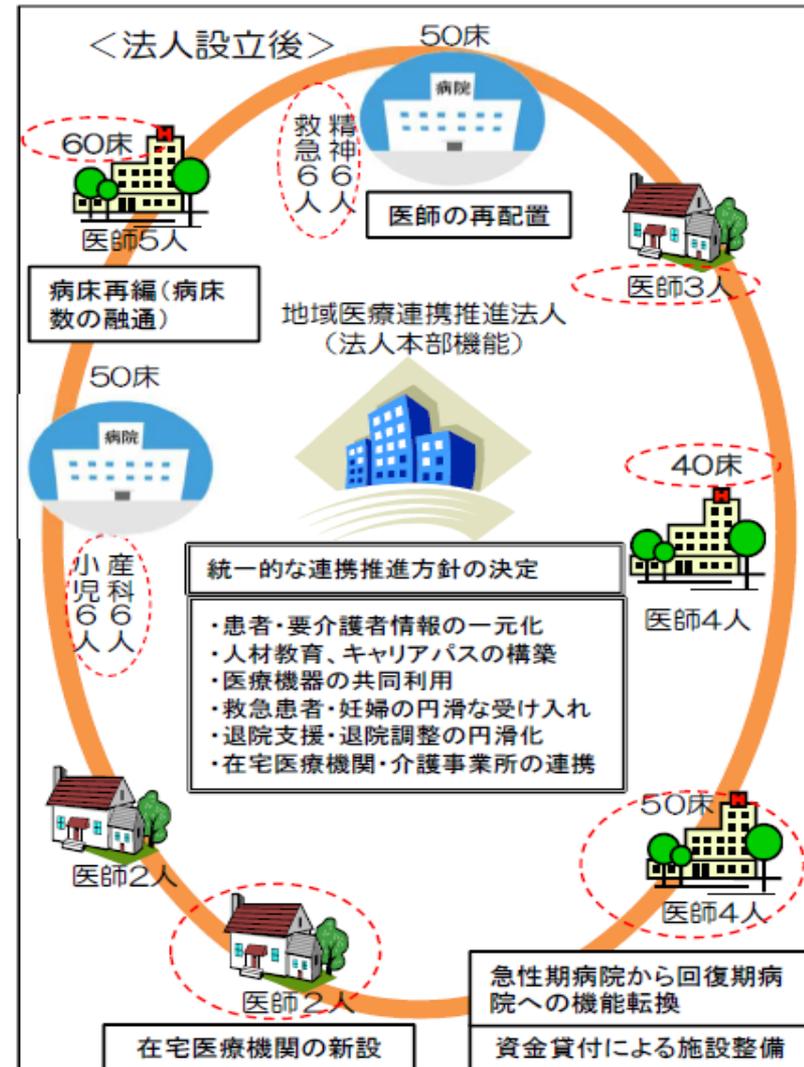
急性期病院
過剰 → 適正化



回復期病院
不足 → 充実



在宅医療機関
不足 → 充実



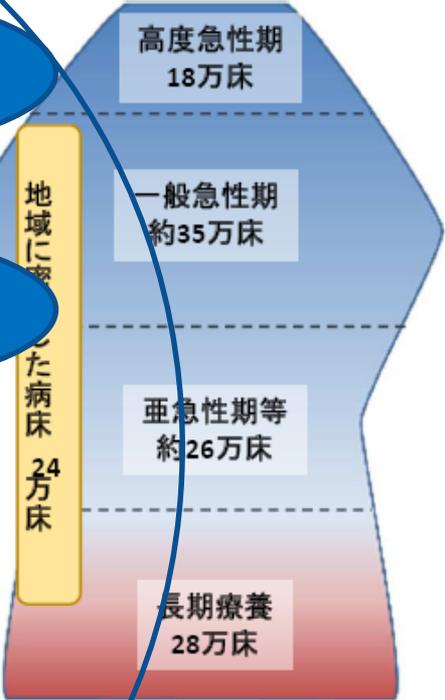
「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要) (平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

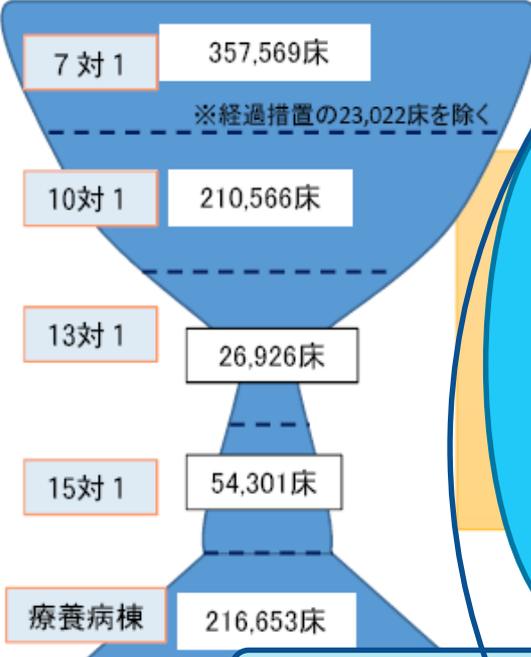
<高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた診療
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等
- 亜急性期(亜急性期 入院医療管理料等)
- ・長期療養患者の受け皿の確保
- 在宅療養(在宅療養支援診療所・病院の機能)
- ・在宅療養患者の受け皿の確保
- 外来医療
- ・外来の機能分化の推進
- ・主治医機能の評価 等

<2025年(平成37年)の姿>



<現在の姿>



中央検査

専門検査技師

病棟検査技師

訪問検査技師

救急検査技師

需要のあるところにシフトする

臨床検査技師の
“機能分化”

保健医療人工知能 (AI) の開発加速化 (重点6領域)

- AI (ディープラーニング、機械学習等) によって、
 - (1) **新たな診断方法や治療方法の創出**
 - (2) **全国どこでも最先端の医療を受けられる環境の整備**
 - (3) **患者の治療等に専念できるよう、医療・介護従事者の負担軽減** を実現。

● このため、次の両面から**AI開発を進めるべき重点6領域**を選定。

- ① 我が国における医療技術の強みの発揮
- ② 我が国の保健医療分野の課題の解決 (医療情報の増大、医師の偏在等)

● AIの開発を促進する基盤整備とAIの質や安全性を確保するためのルール整備を実施。

重点6領域	我が国の強みの発揮	我が国の保健医療分野の課題解決
画像診断支援	①	ディープラーニング※ を活用
医薬品開発	①	
手術支援	①	② ② ② ②
ゲノム医療		
診断・治療支援	機械学習等※ を活用	
介護・認知症		

※【ディープラーニング】ヒトの能力を超える画像認識能力の獲得と、機械ではこれまで為し得なかった運動機能の習熟などの高度な認知能力を実現する革新的技術

※【機械学習等】機械学習、自然言語処理等による大量の情報から推定等を行う技術

重点6領域の選定

① 我が国の強みの発揮

⇒ 画像診断等とAI(ディープラーニング)を組み合わせ世界をリード

例：内視鏡市場のシェア上位企業 (2012年)



(平成26年度特許出願技術動向調査報告書)

② 我が国の保健医療分野の課題の解決 (医療情報の増大、医師の偏在等)

⇒ 全国どこでも最先端の医療を受けられるよう、AI (機械学習等) を活用



AI開発の加速化

○ 全国をカバーした保健医療人工知能に必要なビッグデータを整備するとともに、**AI開発用のクラウド環境も整備・認証**。



AIの活用例/カプセル型の内視鏡

(1回の検査で数千~数万枚の画像が発生)



遠隔診療・介護ロボットの導入推進

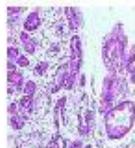
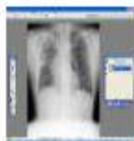
遠隔診療：かかりつけ医による効率的な医療の提供

- 最新の技術進歩を取り入れることで、**医療の質や生産性が向上するよう、診療報酬上の評価**を行っていく。
- 例えば、対面診療と適切に組み合わせることで、**かかりつけ医による日常的な健康指導や疾病管理が飛躍的に向上**。慢性疾患の重症化予防等の領域で活用。

診療報酬における評価

【医師対医師】

例) ・遠隔画像診断 ・遠隔病理診断



【医師对患者】

例) 心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリング

↑
更なる技術革新
提供サービスの多様化

2018（平成30）年度改定に向けて、診療報酬上の評価。

- (例)
- ・オンライン診察を組み合わせた糖尿病等の生活習慣病患者の効果的な指導・管理
 - ・血圧、血糖等の遠隔モニタリングを活用した、早期の重症化予防

さらに有効性・安全性等に関する知見を集積し、2020（平成32）年度以降の改定でも更に反映。

【解像度の向上】



【データ転送速度の向上】



介護ロボット：厚労省が現場とともに「受け身」から「攻め」の開発へ転換

- 現場主導の開発と普及の加速化により、**利用者の生活の質の維持・向上**と**介護者の負担軽減**を実現する。

厚労省

【ロボット開発の司令塔】
現場ニーズの蓄積・
開発のコーディネート

【現場主導の開発への転換】

- **利用者・介護者双方の視点で開発スタート**
- 企業・現場関係者が協議する10の開発プロジェクト

【普及の加速化】

- **導入支援の進展と導入効果の実証・評価**
- 約5000事業所に約50種類のロボットを導入済 (例) 見守り、移乗支援等のためのロボット
- 利用者の生活状況の把握を中心に効果実証

開発と普及の好循環

- **企業主導から現場主導の開発へ転換**
- 現場ニーズと開発シーズをつなぎ、プロジェクトを強力に牽引する「プロジェクトコーディネーター」を育成・配置
- 2018年度からの新たな開発戦略を検討

- **さらなる導入と活用の促進**
- 実証結果を踏まえ、2018（平成30）年度介護報酬改定等での評価
- 導入経費の支援等



週刊 **ダイヤモンド** 2016年8月27日

資源安時代 逆転のすすめ

勝者のAI戦略

人工知能の嘘ホント

AI覇権を握る「勝利の法則」5連発

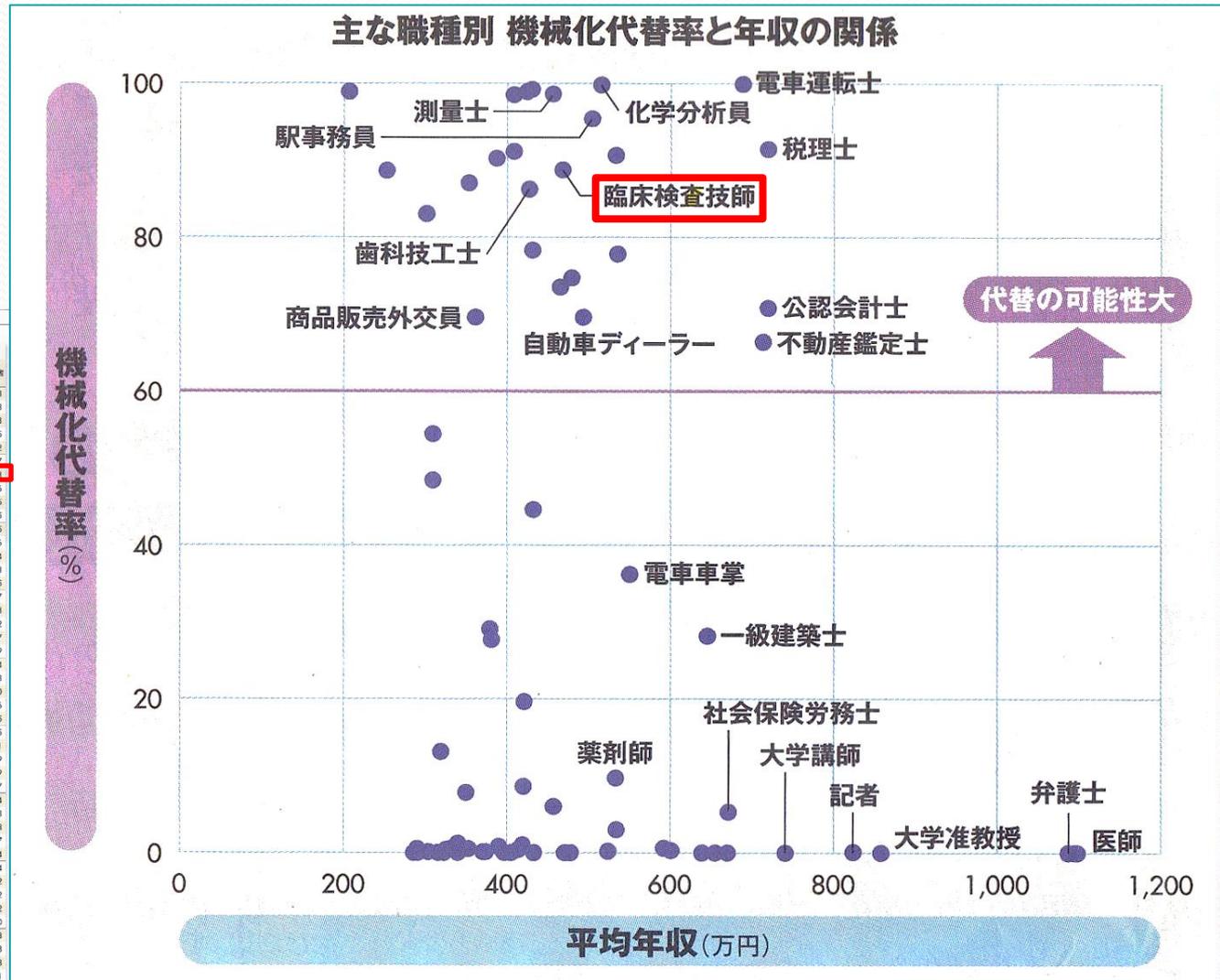
独自試算「3年内に消える職種」ランキング100

技術、覇権で覇道 日本お宝銘柄 40社リスト

AI-ロボットの 訓練がすっきり 超簡単！Q&A

AIにより消える職種 ランキング100！

臨床検査技師 57位



機械化代替率(%)

特集 勝者のAI戦略

労働力不足から見た「本当に消える職種ランキング」TOP100

順位	職種名	労働力代替率(%)	機械化代替率(%)	有知求人人数(人)	有知求職者人数(人)	順位	職種名	労働力代替率(%)	機械化代替率(%)	有知求人人数(人)	有知求職者人数(人)
1	貨物自動車運転手	170.844	99.74	497,577	326,290	51	輸送用機器開発技術者	2.231	73.85	4,294	1,273
2	船中乗務員(客運)	166.158	75.15	231,165	10,039	52	送電線路・敷設作業員	2.051	80.40	3,084	533
3	警備員	131.930	82.95	254,528	95,488	53	野菜運搬工	1.970	97.29	3,932	1,908
4	ソフトウェア開発技術者	109.972	62.48	294,050	118,047	54	庄屋・こまに*（製造工）	1.853	64.94	5,279	2,425
5	機械開発技術者	45.169	88.11	101,813	50,550	55	庄屋工	1.844	95.44	3,474	1,542
6	システム設計技術者	39.957	63.39	122,109	59,076	56	現金出納業務等	1.649	97.59	3,934	2,217
7	金融・保険営業員	37.949	67.40	76,995	20,689	57	臨床検査技師	1.484	88.64	18,352	16,543
8	板金工	31,710	96.34	56,317	23,401	58	乳・乳製品製造工	1.458	93.36	3,637	2,076
9	建設機械運転工	28.307	79.53	66,938	31,347	59	電気・電子製造技術者等	1.393	92.82	52,456	30,955
10	製鉄用鋼材工作機械工	27.532	90.65	65,913	35,431	60	ゴム生産設備等	1.293	97.87	4,656	3,335
11	金属溶接・溶断工	27,609	91.10	82,044	51,740	61	郵便事務員	1.069	99.37	2,340	1,265
12	一般機械器具修理工	26,534	77.13	81,403	49,826	62	計算計測機器調整工	1.053	99.13	2,289	1,276
13	内務工	23,982	75.25	47,218	15,347	63	その他内外事務事務員等	1.019	93.08	2,358	1,264
14	水産物加工工	23,877	96.40	38,307	16,472	64	電気・電機・電具	99.88	95.07	2,814	1,798
15	鍛造工	20,991	90.24	28,583	5,321	65	金属製造工	89.9	99.86	2,271	1,425
16	電気・電子開発技術者	20,833	92.82	86,373	63,904	66	歯科技工士	73.0	86.18	8,357	7,487
17	建設業上級・建設作業員	19,984	93.57	40,425	19,068	67	くまびね製造工等	73.3	98.44	2,442	1,698
18	プラスチック製品製造工	16,773	99.22	42,290	25,384	68	飲料・たばこ生産設備	64.2	90.02	1,135	422
19	電気設備修理事務員	16,540	99.36	37,533	40,707	69	輸送用機器製造技術者	63.0	73.85	1,441	587
20	食肉加工品製造工	15,304	99.94	32,284	16,773	70	化学製品製造工	57.6	73.23	24,656	23,869
21	荷運作業員	15,248	99.98	35,689	20,438	71	紡織・衣類生産設備等	48.0	74.97	1,685	1,044
22	測量技術者	13,734	98.55	23,974	10,038	72	レトリ・砂型製作作業員等	41.1	96.79	568	143
23	郵便配給員・郵便配達員	13,698	99.91	17,345	3,634	73	加工工	38.7	66.56	898	320
24	製品包装作業員	13,010	99.42	28,276	15,191	74	めっき・食薬研設備	37.0	99.84	866	496
25	弁掛・配管製造工	11,198	99.87	30,193	18,980	75	鋳造・鍛造設備	36.9	98.10	904	535
26	バス運転手	11,122	97.36	64,956	53,533	76	葬儀会・葬務員	34.8	97.89	4,560	4,205
27	金属製品製造工	10,590	95.78	35,625	24,567	77	港務院後作業員	33.5	77.79	2,771	2,341
28	金属加工・冷熱検査工	10,129	99.47	18,671	8,488	78	金属材料検査工	18.0	99.96	4,682	4,499
29	洗濯・繊維製品製造工	9,722	65.15	46,396	31,472	79	半導体・生産設備等	15.6	94.87	3,294	3,129
30	航空機整備員(航空機整備工)	7,723	83.90	12,469	3,756	80	製紙・製紙機械製造工	7.8	91.43	2,155	2,077
31	卸売・商品実演販売員	6,638	94.84	15,098	8,098	81	金属プレス設備	8.2	98.95	1,747	1,684
32	物品買入	6,261	70.28	10,376	1,467	82	光学機器製造工	4.3	96.48	3,438	3,393
33	その他の自動車関連の職種	5,845	78.09	20,694	13,210	83	保守	2.5	72.99	1,777	143
34	めっき工・金属研削工	5,690	99.84	12,279	6,670	84	食糧溶接・溶断設備	4.15	91.10	2,591	2,607
35	ごみ収集・ごみ処理作業員	5,453	99.76	11,101	5,635	85	その他の技術者	4.101	93.97	19,427	19,544
36	鉄道建設工事作業員	5,233	77.87	8,195	1,487	86	印刷(家・事務手紙)	4.112	68.13	1,240	1,404
37	金属プレス工	4,917	98.95	24,545	19,576	87	印刷・製本設備	4.119	93.33	3,804	3,932
38	鍛造工	4,652	97.04	7,477	2,704	88	印刷機械組立て設備	4.147	87.01	6,054	6,222
39	製糖製造工	4,304	99.16	10,403	5,861	89	製紙・製紙機械設備等	4.177	73.54	1,591	1,832
40	ゴム製品製造工	4,419	97.20	10,507	5,961	90	卸売店主・店長	4.298	98.40	706	1,010
41	プラスチック・ゴム加工工	4,199	60.17	8,131	1,152	91	保存食品製造工等	4.311	84.50	16,140	16,508
42	紡績工	4,140	87.22	11,783	7,036	92	電線修理工	4.509	99.94	283	643
43	旅客・貨物係事務員	3,614	77.23	10,128	5,448	93	空母修理工	4.372	70.79	282	808
44	パワートラクター製造工	3,396	88.53	17,592	13,944	94	新報編集員・申込士	4.597	99.84	751	1,221
45	電気機械器具修理工	3,118	83.74	26,445	22,638	95	銀行等窓口事務員	4.642	99.98	5,072	5,715
46	産業用機器製作作業員	2,924	99.99	5,574	2,850	96	弁護士	4.650	99.99	406	1,275
47	クリーニング職	2,897	69.31	11,855	8,109	97	化学製品生産設備	4.677	76.88	3,986	4,866
48	木製製品製造工	2,408	80.21	39,240	36,258	98	その他の販売店員の職種	4.683	76.96	5,071	5,961
49	製糖製造工	2,349	99.57	7,006	4,627	99	その他の開発技術者	4.880	82.85	2,353	3,415
50	縫製・衣類製品製造工	2,247	99.87	3,608	1,358	100	その他の生産設備(金型)	4.980	99.91	2,925	3,926

*「平成27年賃金構造基本統計調査」にある74職種を対象に集計、年収は「月給×12+賞与ほか」で算出している。ただし、対象は一般労働者で一部推計

「2025年に向けての”決断“とは」

— 検体採取の先にあるもの —

現状維持は“衰退・消滅”への道である。その渦中にある。
そこから抜け出す糸口はチーム医療推進から、
“検査体制の再構築と技師自らの自己変革”を起こすしかない。

患者のいる場所で、患者をしっかりと受け止める。
そのことなくしては、医療・介護提供体制改革の中
で臨床検査技師は生き残れない。

その為の、“検査説明・相談”、“検体採取”・・・”
病棟常駐、在宅検査なのである。
一日も早く、“薬剤師”に追いつきたい。



10年後の医療はどうなるか？

医療から介護へ、“病院”から“在宅”へ

病床の機能分化へ・・・急性期病床の減少

医療機関の縮小・削減・・・受診者の減少

このままの状態では

検査室は“縮小”へ、
技師は削減か・・・？

臨床検査の需要と供給体制は？

新たな診断・治療へ・・・検査の量より質へ

ゲノム医療の推進・・・遺伝子診断の普及

医療技術の進歩・・・先進医療の展開

新たな職域の開拓
臨床検査技師の能力開発

なぜ・・・

現状維持ではダメなのか！

- ・ 社会情勢・医療情勢の変化に検査室は、対応出来ているか。
- ・ I T技術の急激な進歩・・・A Iによる変化！
- ・ 自らが考え、企画・提案できる土壌ができていますか。
- ・ 臨床検査技師の将来像がイメージできていますか。

日臨技の「チーム医療実践に向けた事業展開」

全国「検査と健康展」・47都道府県で開催（平成25年度～）

検査説明・相談ができる臨床検査技師育成事業（平成25年度～）

検体採取等に関する厚生労働省指定講習会（平成26年度～）

病棟業務実践講習会（平成27年度～）

認知症疾患への対応力向上講習会（平成28年度～）

在宅医療への臨床検査技師の参画（平成28年度～）



チーム医療推進協議会・臨床検査振興協議会への加盟

厚労省・医療・学術団体の共催・後援の取り付け

臨技法の改正、省令の公布、診療報酬への収載

卒後教育で能力を付ける。
（知識、判断力、情熱）

病棟薬剤業務実施加算（Ⅰ 100点／週・Ⅱ 80点／日）

一方で・・・

平成20(2008)年11月中医協DPC評価分科会

DPC制度の調整係数廃止に伴う新しい機能評価係数として、**コメディカルスタッフ(薬剤師、検査技師など)の病棟配置による評価が提案**

『薬剤師を薬局に、検査技師を検査室へと配置するよりも、病棟に配置しチーム医療に貢献させることが重要である』とされた。

薬剤師は薬剤管理業務としても病棟で業務実施をしていたが、病棟での勤務時間の実態や、薬剤管理指導の割合などの全国規模のデータが存在しなかった。

日本臨床衛生検査技師会では・・・??



毎月1日、11日、21日発行

発行所 株式会社じほう
〒101-8421 東京都千代田区猿樂町1-5-15猿楽町SSビル
電話 03-3233-6351(報道局)

大阪支局
〒541-0044 大阪市中央区伏見町2-1-1三井住友銀行高麗橋ビル
電話 06-6231-7061(代表)

購読申込み専用電話 03-3233-6336
購読申込みFAX ☎ 0120-657-751
ホームページ <http://www.jiho.co.jp>
購読料 1年 9,000円(税別/送料当社負担)

© じほう 2015
禁無断複写

病棟検査業務を定量化

日臨技が実態調査、有用性を検証へ

日本臨床衛生検査技師会は、臨床検査技師が行う病棟業務を定量化するための実態調査に乗り出した。病院側の協力を得た上で、病棟での検体採取や採血、検査説明などを医師や看護師に代わって検査技師が行い、実施回数や所要時間などを計測する。医師や看護師の負担感の変化も調べる。調査結果を基に病棟での業務量を数値化して、病棟に常駐する検査技師の医療上の有用性を検証する。

まず首都圏にある300床の急性期病院で10月前半に計測し、11月ごろに結果を集計する。その後、病床規模が異なる別の病院で順次、同様に調査し、最終的に計3病院程度のデータを集積する。

調査に当たっては、病棟で想定される業務項目として、検体採取、採血、各種検査、心電図、検査説明、輸血関連検査、患者情報の管理、医師などからの問い合わせ対応、患者や検体の搬送の計9項目28業務を設定した。

具体的には、尿比重測定、血液ガスの測定、活性化全血凝固時間(ACT)測定、簡易血糖測定器による血糖測定、POCT機器を用いた測定(血清ナトリウム測定など)の検査項目を想定。輸血関連では、輸血同意書取得時の立ち会い、輸血関連検

査や副作用の説明、不規則性抗体陽性者への説明などの業務を挙げている。

調査病院の中堅技師1人が看護師の指示の下、1週間にわたり病棟でトレーニングしたあと、看護師らに代わって実際に病棟業務を2週間行う。その際、検査技師資格を持つ調査員1人が常に同行して、実施回数や所要時間などをその都度計測する。

また、具体的な業務ごとに負担の軽減度合いなどを医師、看護師に調査し、看護師に対しては、負担軽減につながる業務について自由回答で意見も求める。患者に対しても検査説明の内容や希望などの意見を聞く。

日臨技執行部は、国の政策により2025年に向けて病院病床数が減少し、医療提供の場が施設から在宅

へと大きくシフトすると判断。これに伴い臨床検査技師が活躍する場も、検査室から病棟や在宅へと広がっていくとみて、今後病棟検査や在宅検査の制度化を求めていく方針だ。

必要に応じて病棟業務を支援する取り組みは一部病院ですで行われているが、日臨技は病棟に普段から常駐する検査技師を想定しており、今回の実態調査の結果はそうした要望を裏付けるデータとする。

会内に 情報連絡会を設置

また、病棟や在宅医療に参画していくためには検査技師自らの意識改革も欠かせないとして、10月にも会内に「臨床検査技師による病棟業

務推進施設情報連絡会」を設ける。病棟業務を実践する施設や予定する施設に参加を呼び掛け、情報提供や意見交換の場にする。将来的には各支部学会ごとに会合を開くことも検討している。

日臨技では、「検査説明や検体採取ができるようになり、検査技師が病棟に出ている環境が整った。中央検査室に閉じこもっていたら検査技師は、時代の変化に合った動きができなくなってしまう」(横地常広専務理事)としている。まずは検査技師の病棟業務を現場に根付かせ、その後、在宅医療への参画に本格的に取り組む考えだ。

在宅検査については、宮島喜文会長がリーダーを務める勉強会が臨床検査振興協議会に設置され、すでに検討を開始している。

病棟での検査関連業務に要する時間

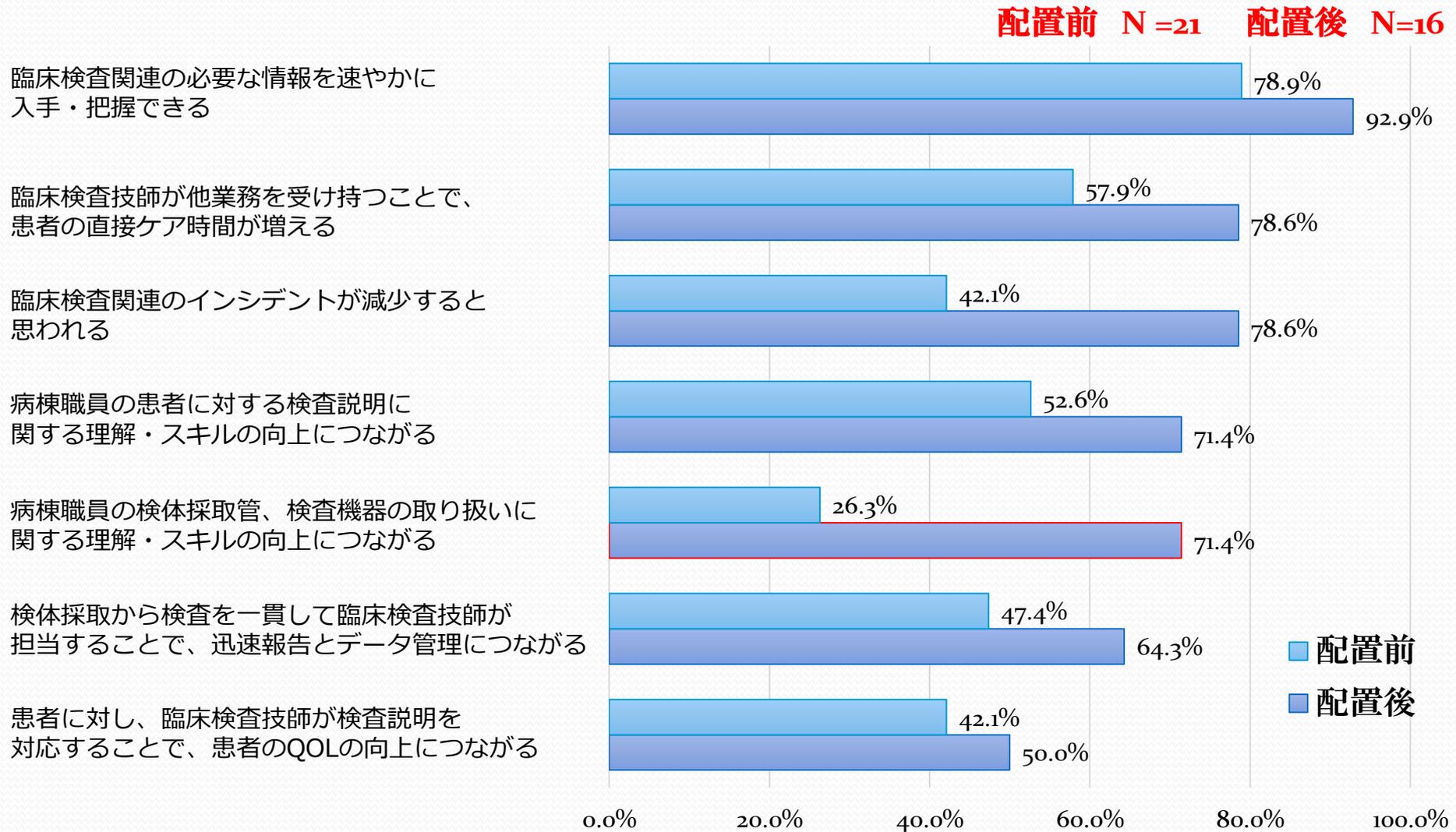
その他業務（検査実施場所への患者誘導・搬送、看護助手の補助）を除く累積した時間は、平均361.0分（6時間2分）になった。この時間は、勤務時間（7時間30分）の80.2%に相当する。

病棟での主な業務に要するおおよそ時間（1病棟・1日あたり）

	時間（平均）
患者情報管理 （患者の情報収集、早朝採血結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）	1.5時間
心電図（モニターの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）	1.2時間
医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）	1.1時間
検査関連管理業務 （カンファレンス・委員会などの参画、検査備品補充・管理）	0.8時間
検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）	0.7時間
採血、検体採取業務	0.4時間
簡易検査（血糖測定、尿比重測定）	0.4時間
合計	6.1時間

臨床検査技師の病棟配置効果 (看護師調査)

全ての設問で、配置検証実施の前後でメリットを感じる比率が向上していた。また、「病棟職員の検体採取管検査機器の取り扱いに関する理解・スキルの向上につながる」で有意差を検証した。



病棟業務推進ミニシンポジウムの開催

日本医学検査学会・各支部学会

■全国学会での業務拡大企画

9月3、4日に神戸で開催する第65回日本医学検査学会において、業務拡大ミニシンポジウムが企画され、多くのご施設にご協力いただき、充実した企画となっています。

このミニシンポジウムでは、各演者より業務拡大の事例について施設内での提案から実際の運用までの経過を披露して頂くことで、聴講者にチーム医療推進・業務範囲拡大のための参考情報を得て頂きたく企画されています。

■ミニシンポジウム企画は支部学会でも

また、この流れを次につなげるべく、今年度開催される各支部学会においても、同様に病棟推進関連の企画を開催する運びとなりました。各支部学会にて約4演題を一般演題として連ねることで開催されます。現在、予定されている学会は下記の通りとなります。

■支部学会における展開

さらに北日本支部医学検査学会では、上記ミニシンポジウムに加え、シンポジウム企画『病棟業務実証報告～私たちが目指す究極のチーム医療とは～』を開催することを予定しています。今後、臨床検査技師の活躍の場とすべき病棟業務に関して、その実践例の報告を通し、病棟業務参画推進における、課題・問題点について討議する企画として開催します。詳細は今後、改めてご案内いたします。

病棟推進ミニシンポジウム企画 開催支部学会

平成28年度日臨技 北日本支部医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 1 日 (土) ~2 日 (日)
会場	朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター
テーマ	次世代医療の扉を開く Toki ~臨床検査イノベーション~

平成28年度日臨技 九州支部医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 8 日 (土) ~9 日 (日)
会場	佐賀市文化会館
テーマ	極 未来を拓く検査のヒカリ

平成28年度日臨技 関甲信支部・首都圏支部合同医学検査学会

会期	平成 28 年 10 月 29 日 (土) ~30 日 (日)
会場	セレス甲府・アピオ
テーマ	「甲斐」 ~そして未来に繋ぐ~

平成28年度日臨技 中四国支部医学検査学会

会期	平成 28 年 11 月 26 日 (土) ~27 日 (日)
会場	高知市民文化プラザかるぼーと
テーマ	土佐からの新風 ~砕考・再構・最高 (さいこう・サイコー・Bravo) ~

平成28年度日臨技 中部圏支部医学検査学会

会期	平成 28 年 12 月 10 日 (土) ~11 日 (日)
会場	ホテル金沢
テーマ	輝きある検査びとへの新軌道 医療 Ensemble の担い手として

日臨技医療政策企画 病棟業務課題解決実践講習会

- テーマ 「病棟常駐検査技師」という職域の確立をめざして
- 目的 急速に変化する医療制度の中で臨床検査技師が専門性を活かし、病棟業務へ参画の方向性が示される中、本講習は臨床検査技師が病棟業務への参画推進を全国的な活動へつなげていく契機と位置付けている。参画における課題を提示し、対策・解決法を紹介したうえで、自施設に合った方法に置き換え持ち帰り、展開していただきたい。
- 会 期 ①平成29年2月12日（日）9時50分～17時00分
②平成29年2月18日（土）9時50分～17時00分
- 会 場 ①（東京都）日本臨床検査技師会館
②（大阪府）あべのメディックス

日臨技医療政策企画 病棟業務に必要な能力開発実践研修会 ～多職種連携のために臨床検査技師が知るべきこと～

- テーマ 現場で求められる能力への具体的対応
- 目的 テーマの通り、現場で求められる能力に対応できる人材の育成。病棟業務について具体的業務内容を総合的に研修し、習得してもらうことを目的とする。
- 会 期 平成29年3月18日（土）・19日（日）9時30分～16時10分
- 会 場 日本臨床検査技師会館

日臨技医療政策企画

病棟業務に必要な能力開発実践研修会

テーマ 現場で求められる能力への具体的対応

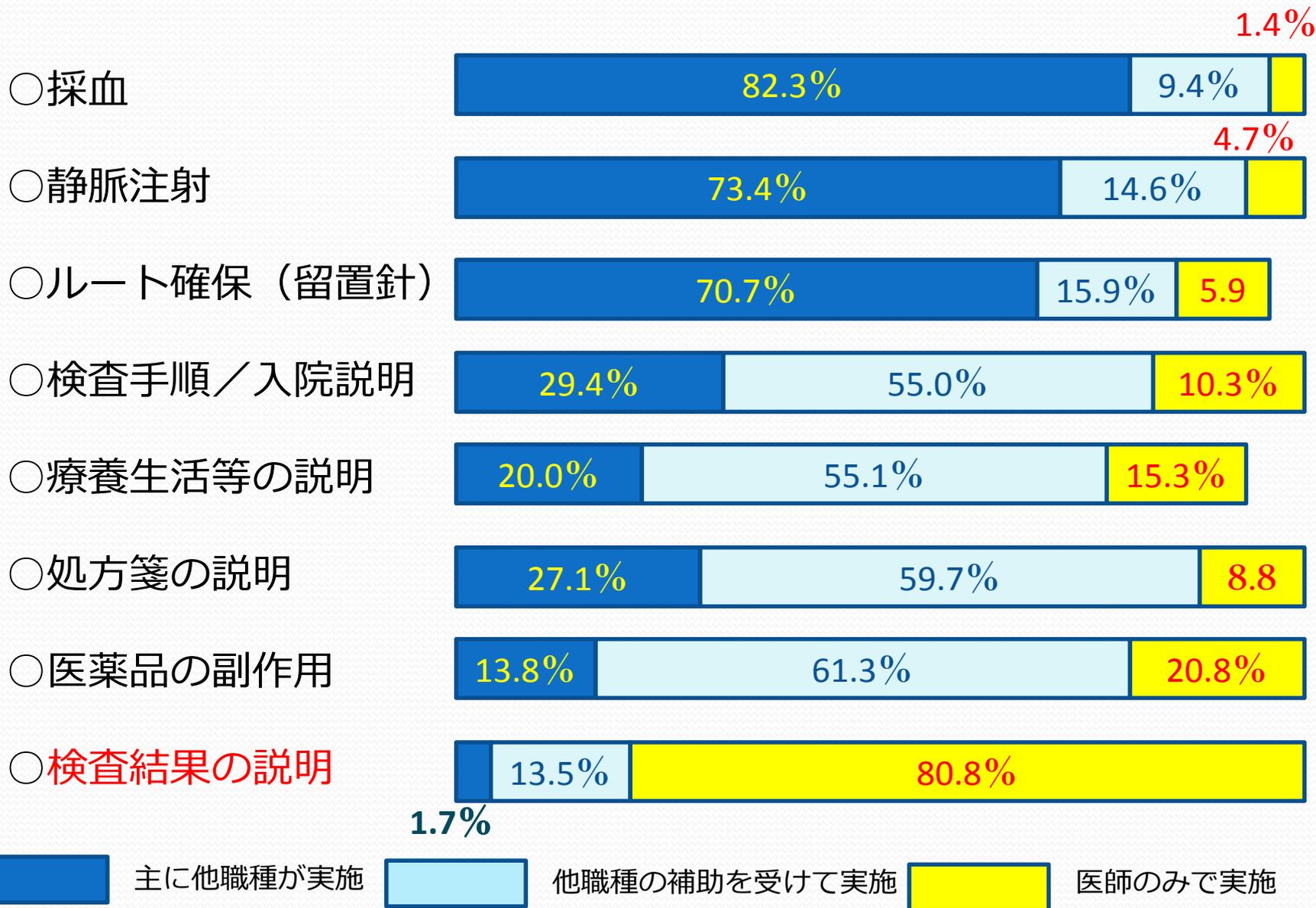
目的 テーマの通り、現場で求められる能力に対応できる人材の育成。

病棟業務について具体的業務内容を総合的に研修し、習得してもらうことを目的とする。

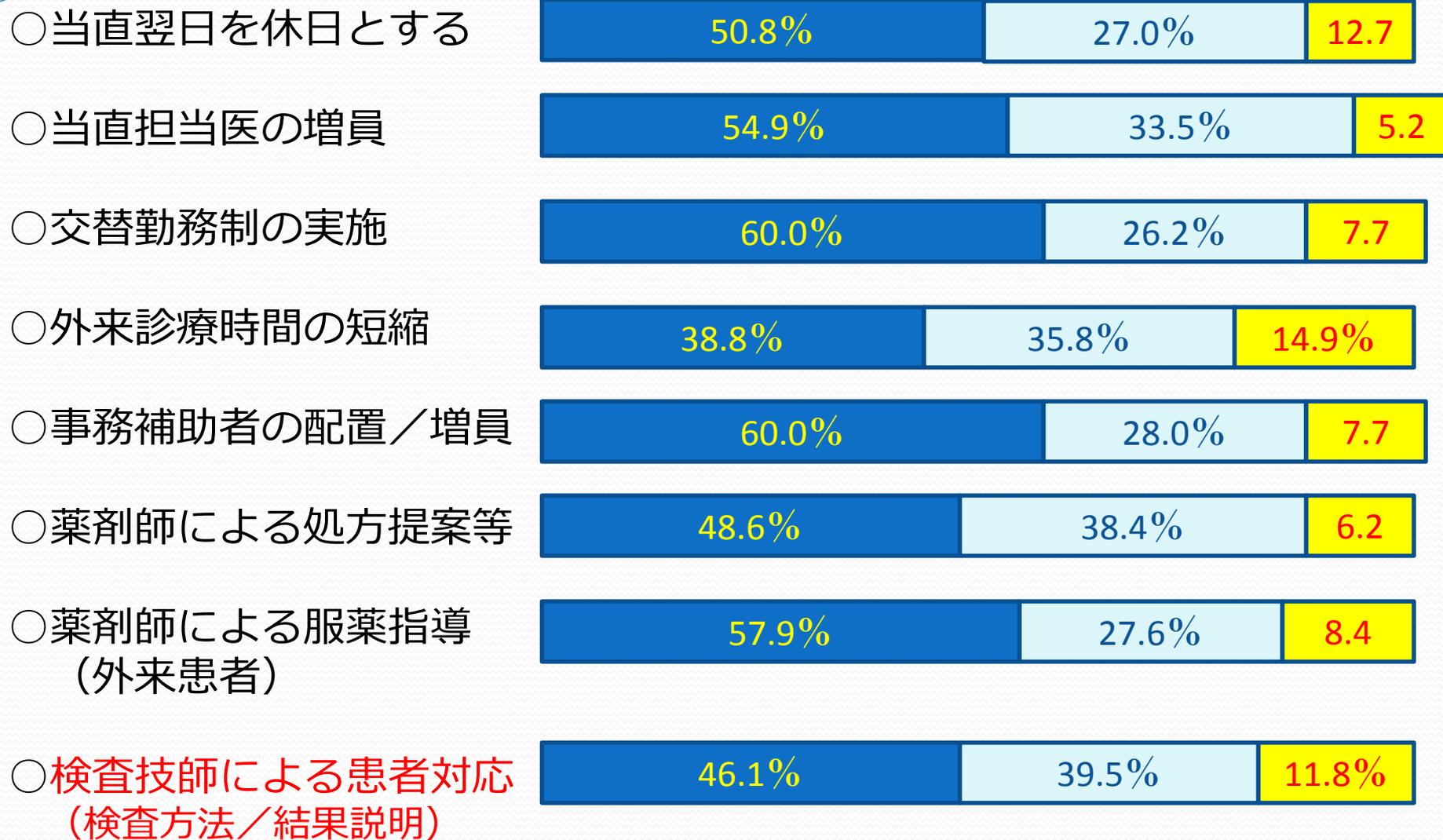
会 期 平成29年 7月29日（土）・30日（日）
平成29年10月14日（土）・15日（日）
平成30年 2月10日（土）・11日（日）

会 場 医療研修施設「ニプロ i-MEP（アイメップ）」 滋賀県草津市 30

勤務医の他職種との業務分担の取組状況（中医協資料抜粋）



勤務医の業務負担軽減策の効果（中医協資料抜粋）



効果がある どちらかといえば効果がある どちらとも言えない

多職種連携医療の実践

“専門性”



血液検査

生化学検査



細菌検査

免疫検査



病理検査

超音波検査

病棟臨床検査技師

“多能性”

検体採取・測定・説明



医師・看護師とともに・・・

在宅医療はどうするのか

看取りの医療



質の高い在宅医療

地域包括ケアシステム

患者の在宅復帰の促進

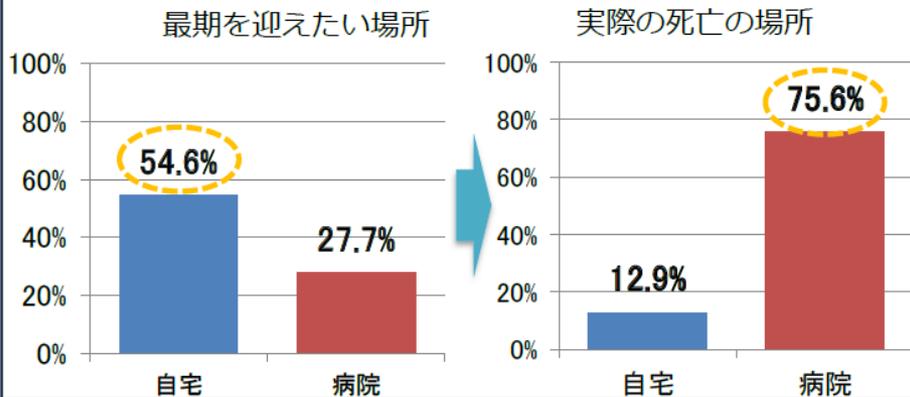
在宅での病態管理

臨床検査の需要が生まれるはず・・・

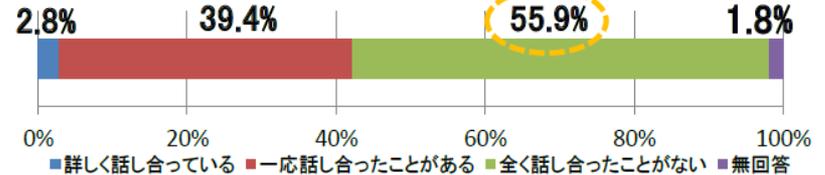


「人生の最終段階における医療」に関する取組

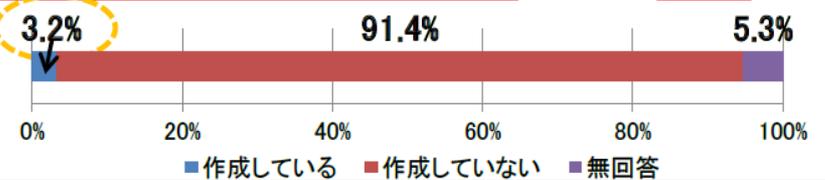
- **最期を迎えたい場所が自宅54.6%に対し、実際の死亡の場所は病院が75.6%**



- 「人生の最終段階における医療」について **家族と全く話し合ったことがない者の割合が55.9%**



- **意思表示の書面を作成している者の割合は3.2%**



⊗ 「人生の最終段階における医療」について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や**本人の意思を表明する環境が整備**されていない

住民向け普及・啓発(29年度～新規)

- ✓ 平成29年度早期に検討会を開催し、年度内に結論
- ✓ 住民が考える機会を確保し、家族等と話し合うために必要な情報等を整理
- ✓ **普及・啓発資料を作成し、周知**

⊗ **本人の意思が、家族やかかりつけ医、救急隊員や救急医療機関で共有されていない**ため、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性がある

在宅・救急医療連携(29年度～新規)

- ✓ 本人の意思を身近で予め聞くことができる「かかりつけ医」や救急搬送を行う「救急隊員」、対応する「救急医療機関」の**連携により、本人の意思を共有する仕組みを構築**

(参考) 救急搬送された65歳以上の者約310万人(H27年)のうち、
 ・初診時に死亡が確認された者 約6万人
 ・3週間以上の入院を必要とする重症者 約35万人
 (この中にも本人の意思が共有されていない者が存在すると想定)

人材育成研修(継続)

- ✓ 相談に適切に対応できる医師・看護師等の人材育成、卒前の教育や卒後の臨床研修も含め実施



パラダイムシフトとは・・・

「発想の転換」 「見方を変える」 「固定観念を捨てよ」

出展：フリー百科辞典「ウィキペディア」

目を醒ませ！ 現実を直視せよ！

これで良いのか？ これです満足か？

現状維持ではダメだ、新たな考えを持って

必ず、道はある。求められる医療の実践

第64回日本医学検査学会特別フォーラム「時代の風となれ」

“日臨技を新生させ、未来を拓く”の下に、3年間
日臨技は動き出し、臨床検査技師も輝いてきた。
私たちが更に“大きく、広く、勇気をもって羽ばたく・・・。
そして、これからの臨床検査技師のために・・・。

特に分析系検査部門

何故！！院内に検査技師が必要なのか。

院内検査部の環境変化

- 検査技術の進歩（自動化／試薬の改良）
- 情報技術の革新（IT化／システム化）
- 医療情勢の変化（実施料抑制／包括化）

受託業者による契約単価の競争

（実勢価格の低価格化が促進：競争原理！！）

分析系の効率化（人員削減）



業務拡大（人員補充）

国民皆保険制度の維持（財源確保／医療費抑制）
診療報酬点数の削減（DPCの導入／機能別評価など）
診療技術の進歩に伴う設備投資／医師・看護婦確保

外部委託可能業務である検体検査がブランチラボ／FMSと誘導された。

生体検査の
需要拡大

循環器科領域
神経生理領域
耳鼻咽喉科領域
消化器科領域

病院経営の悪化

25年前の無謀な試み

- 検体検査の外部委託（ブランチ化）の波
- 病院内における検査科（検体部門）の存在意義は
- 受動的な業務内容になっていないか
- 患者目線で医療貢献できているか

若手／中堅技師による

未来構想委員会（患者目線に立った中長期計画）の設立



- 問題点の抽出、改善策を模索・・・・・・・・
意識改革／人材育成／業務の効率化（導線・人員配置・業務の集約など）
- コミュニケーションスキルの向上
患者目線で業務の見直し／他職種との連携（専門性を生かして）

臨床の下請け工場（縁の下の力持ち）・・・・・・ではなく。

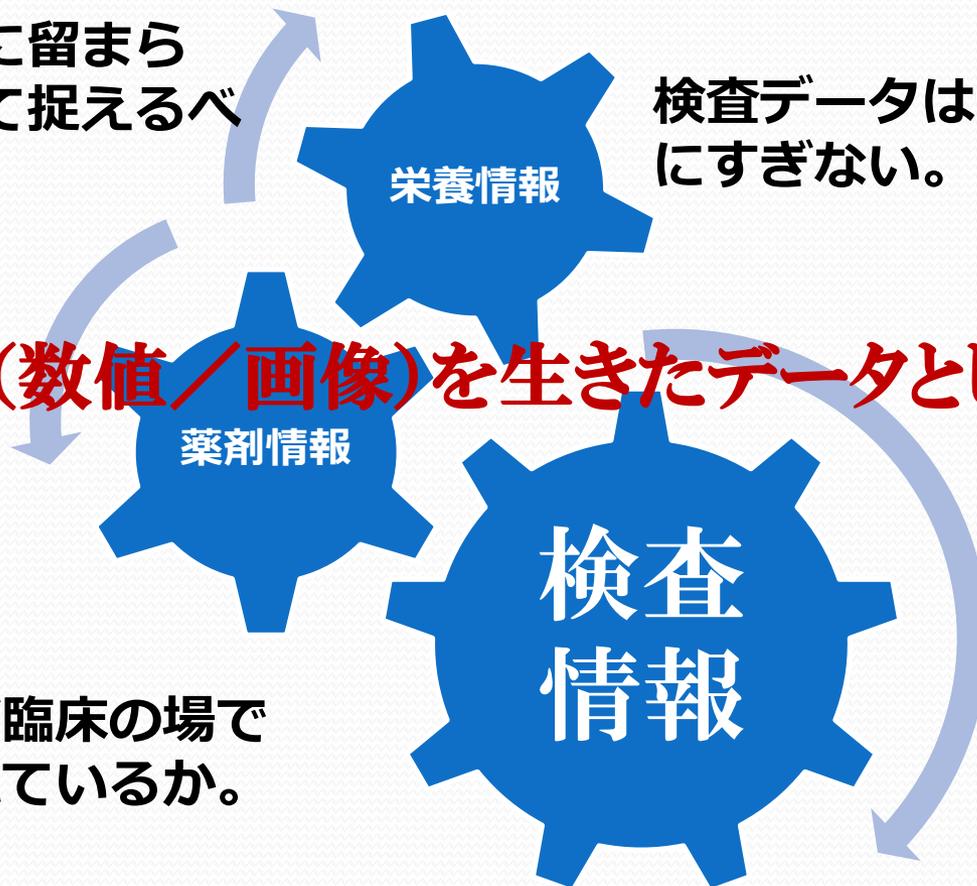
病院内に検査技師が必要である（存在意義）

単なる検査データに留まらず、病態把握として捉えるべき。

検査データは一つのアイテムにすぎない。

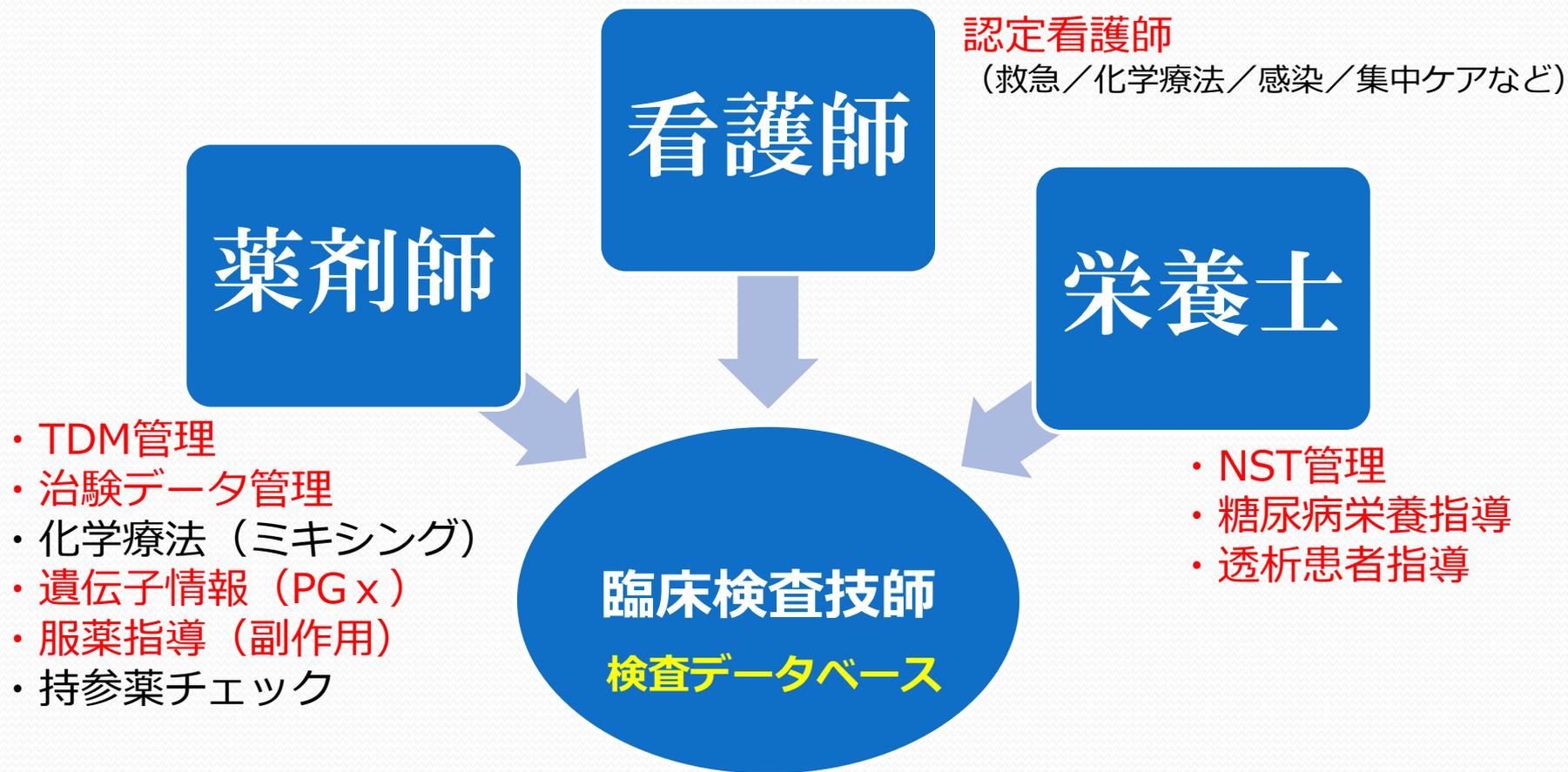
検査結果（数値／画像）を生きたデータとして活用

検査データが臨床の場でどう活用されているか。



病態把握に努め、臨床検査技師が自らの手で医師の診断に繋げる

臨床の場における「検査データ」の重要性の認知に比べ 臨床検査技師の必要性は評価されているか。



検査データの上に胡座をかいていると医療スタッフから取り残される。

現状分析が最初の一步

中央検査室の殻から出て、臨床現場（患者のそば）で活躍する場を他の医療スタッフ、患者の理解を得ながら自ら創出する。専門性を生かして、自分達に何ができるか。何がしたいのか。



中長期目標をスタッフ間で共有

○実現するための問題点は何か。

- ・スタッフの意識改革が必要、目標を共有できるか。
- ・業務展開するための人員確保ができるか。
- ・臨床現場で活躍できる人材育成はどうする。

現状分析（業務量・人員配置・業務導線など）から業務の効率化に向けたポイントが見えてくる。

若手女性技師の一言！！

自分たちの

「職場（保身）のための議論・・・」

なら参加しません。

（彼女の言い分）

自分達の保身のため・・・

現状業務の延長線上の議論になっている

誰のために・・・／何のために・・・

医療人としてやるべきことがあるのでは・・・



医療人として、目から鱗！！

患者のために何をすべきか。／何ができるのか。

検査部未来構想委員会

－ 中長期計画に沿った目標設定 －

- 分析部門データ集中管理と人材育成（ワンフロア化）
- 分析データを活用した結果説明のスキルアップ
- 生体分野の充実（術中モニ／不整脈治療／心リハ／耳鼻科）
- 救命救急センターへの人員配置
- 外科病棟入院患者の検査説明（患者受持ち制の導入）
- 糖尿患者指導の強化（SMBG/CGM/インスリン^o /療養指導）
- 経費計算（検査部経営分析）
- 臨床研究への積極的な参画



人員増を要望する前に

業務の洗い出し、効率化を検討し、人員確保に努める。



中期目標の実現に向けて

短期目標を立て、現状の業務改善に取り組む。

人員確保に向けた業務改革

○意識改革（セクショナリズム）

- ・分野ごとに業務が完結し、隣の業務に無関心
- ・分野ごとに短時間の空き時間を所有
- ・分野ごとの主張が強く、検査部運営に非協力的
- ・分野ごとに機器配置され、人的導線に無駄が大きい



○業務の効率化と人員確保（目的意識の共有化）

- ・業務の集中する箇所に、業務分担の枠を越えて人員を投入
- ・業務分担ごとの空き時間を共有し、有効に活用する
- ・分析器の再配置により、人的導線の効率化を促進する
- ・業務拡大に向けてスタッフ一丸で取り組む
- ・データの集中化を図り、病態把握と人材育成に繋げる

未来構想委員会報告の実現に向けて

○最初に・・・・・・・・

目的意識の共有化（分野の壁を超えて）

中期目標を設定（目標の実現に向けて）

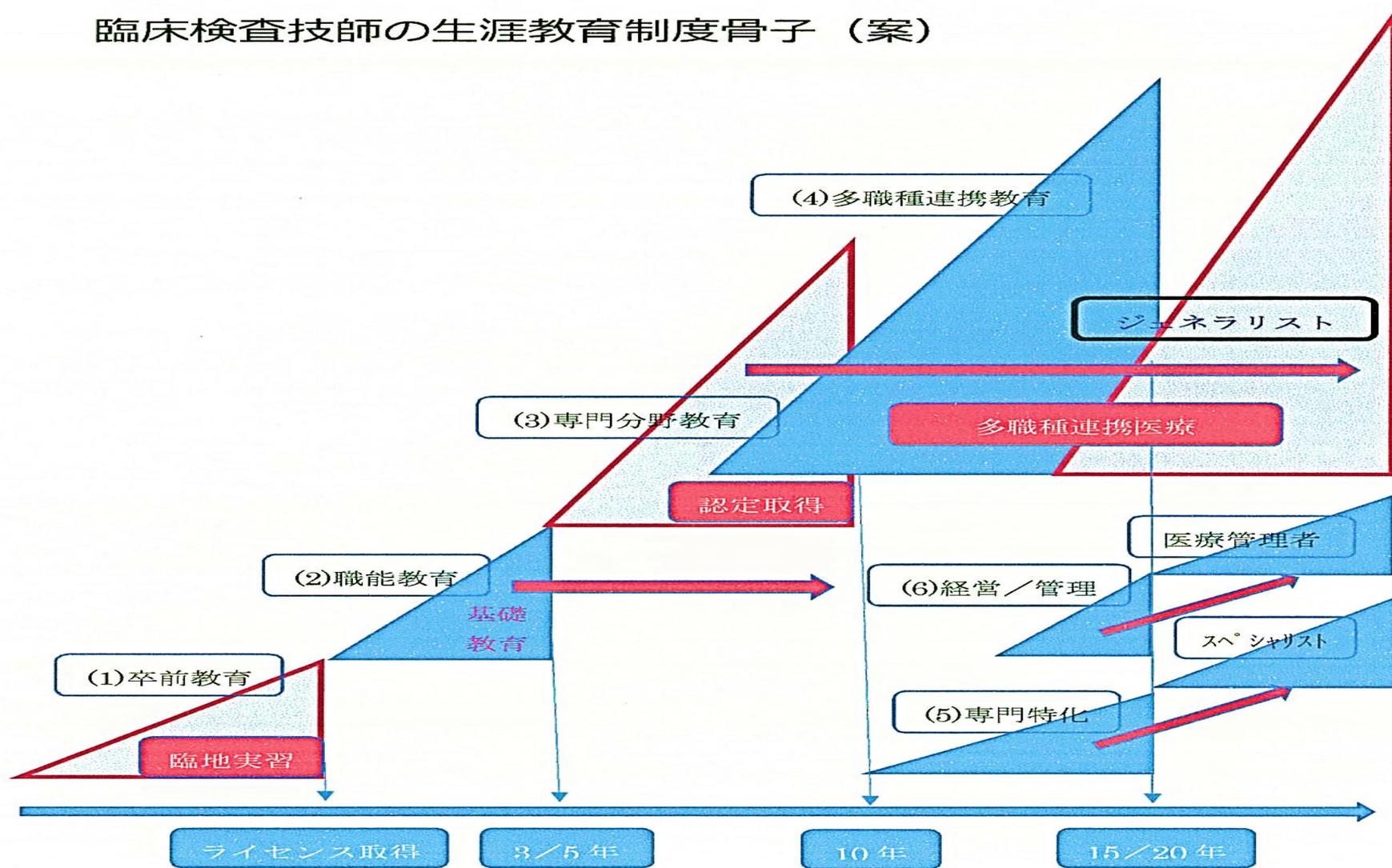
短期目標を設定（明日からできること）

まず、現状業務の問題点（改善点）の洗い出しと業務拡大に向けての人員確保（効率化・共有化）、検査部として優先順位を設定し、組織として取り組む。

短期目標の実現による達成感（モチベーション維持）

自己キャリアプラン支援システム 新生涯教育研修制度

臨床検査技師の生涯教育制度骨子（案）



キャリア
コンパス

～卒後5年
時間外・
緊急あり

スペシャ
リスト

ジェネラ
リスト
検査室の
管理者

管理者
業界・
施設内の
管理者

コア コンピテンシー	教材グレード 新人	教材グレード 初級	教材グレード 中級	教材グレード 上級
医療人としての 責任を果たす	[Progression arrow from 新人 to 中級]			
患者(国民)中心 の仕事ができる	[Progression arrow from 初級 to 中級]			
多様な環境で 対応できる	[Progression arrow from 初級 to 上級]			
自己研鑽の 継続できる	[Progression arrow from 新人 to 上級]			
後継者の 育成ができる	[Progression arrow from 中級 to 上級]			

自己キャリアプラン支援システムの学修内容

eラーニングシステム

バリュー・レゾリューション™システム

VRS



医療人・職業人



キャリア開発

管理運営

経営管理

組織管理

検査品質の向上

専門

生体検査

検体検査

講習会・その他

医療法改正案が成立へ

精度管理の法的基準を導入 管理加算の見直し検討も

検体検査の精度確保などを盛り込んだ医療法等改正案は6月6日の参院厚生労働委員会で全会一致で可決された。付帯決議も採択した。本会議で可決、成立する。改正法の施行により、医療機関、ブランチラボ、衛生検査所のそれぞれで行われる検体検査の品質・精度確保へ具体的な基準が設けられ、「検体検査管理加算」



6月1日の参院厚労委で質問する宮島氏(左)

法案は、5月26日の衆院本会議で可決され参院に送付。参院は5月30日の厚労委員会で塩崎恭久厚生労働相が法案の趣旨説明をして審議入りした。6月1日、6日午前の1日半の審議を経て可決された。

法案は、医療機関が行う検体検査の精度管理の基準を設けるための根拠規定を新設する一方、ブランチラボや衛生検査所に外注する場合は、同基準に適合した事業者に限定する規定を設ける。基準は厚生労働省令により定める。また臨床検査技師法に明記している検体検査の分

的な基準を定めるため、医療関係者らが参加する検討会を速やかに設け、議論を開始する考え。ただ、診療所など小規模医療機関の負担増を懸念する意見もあり、医療機関側の負担を考慮しながら精度管理をどう担保していくのか、バランスが問われる議論になりそうだ。

宮島氏が質問

6月1日の参院厚労委では、日本臨床衛生検査技師会長の宮島喜文氏(自民)が質問に立ち、精度管理や遺伝子関連検査などについて厚労省の

自由民主党臨床検査に関する議員連盟

- | | |
|------|----------|
| 会長 | 衛藤征士郎(衆) |
| 会長代行 | 河村建夫(衆) |
| 幹事長 | 古川 俊治(参) |
| 事務局長 | 宮島喜文(参) |



国会議員の役割の大きさを認識する。

平成29年6月7日 参議院本会議
全会一致で可決・成立

二医政
て▽検
任▽医

○医療法（第15条）

≪第15条の2≫抜粋

病院、診療所又は助産所において、臨床検査技師等に関する法律第2条に規定する検体検査の業務を行う場合は、**検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、検体検査の精度の確保の方法その他の事項を**検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める**基準に適合させなければならない。**

≪第15条の3≫抜粋

病院、診療所又は助産所の管理者は、検体検査の業務を委託しようとするときは、次に掲げるものに委託しなければならない。

- 1 臨床検査技師等に関する法律第20条の3第1項の登録を受けた衛生検査所の開設者
- 2 病院、診療所その他厚生労働省令で定める場所において検体検査を行う者であって、その者が検体検査の業務を行う施設の構造設備、管理組織、**検体検査の精度の確保の方法その他の事項が検体検査の業務の適正な実施に必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するもの**

○臨床検査技師等に関する法律（第2条）定義

《第2条（定義）》

この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。



この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの（以下、「検体検査」という。）及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

医療法／臨検法の改定

中
長
期

- ◎ 高度・専門的検体検査の業務制限
- ◎ 業務資格制度の見直し

短
期

- 会員・施設長への周知
- 省令・通知 厚労省検討会の派遣
- がんゲノム医療コーディネーターの育成
- 遺伝子カウンセラーの育成
- 現行の精度保証施設認証のグレードアップ
- 「検査精度管理責任者」の資格化
- 各種検体検査・生理検査ガイドラインの策定

新たな世界を自ら創る・・・

未来を担う皆さんがこれからすること。

1 自己研鑽

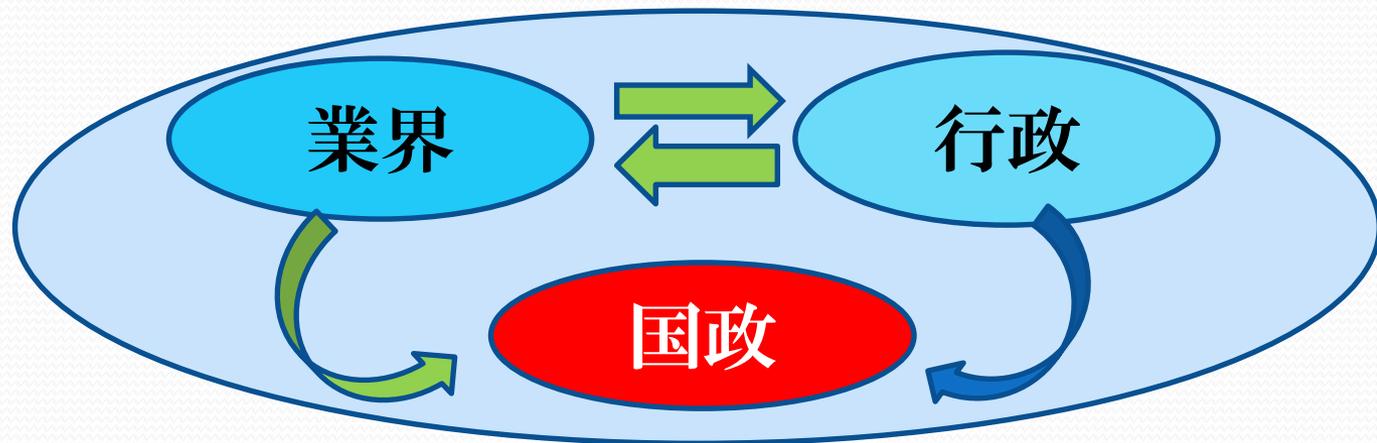
(技術だけでなく、医療人としての義務を果たす)

2 組織強化

(日臨技、技師連盟の活動に積極的に参加する)

自分の力だけではできない。

制度・政策
実現には国
政の力が必
ず必要！！



(特別講演)

私たちにできる病棟業務とは・・・

－多様なニーズに対応できる臨床検査技師のあり方－

ご清聴ありがとうございました

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事副会長 横地 常広

利益相反の有無 : 無

* この演題に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。