

中央社会保険医療協議会 総会（第368回）資料 横断的事項（その4） 抜粋（※）

※ 以下の部分のみ抜粋

1. 医療従事者の多様な働き方支援・負担軽減
 - 1) 医療機関における勤務環境改善の取組の推進
 - 2) 医療従事者の常勤要件の見直し
 - ① 医師
 - 3) 医師の勤務場所に係る算定要件の緩和

横断的事項(その4)

－医療従事者の働き方、病床数の取扱い、
地域の実情を踏まえた対応－

平成29年11月8日

横断的事項(その4)

1. 医療従事者の多様な働き方支援・負担軽減
2. 診療報酬における病床数の取扱い
3. 地域の実情を踏まえた対応

1 医療従事者の多様な働き方支援・負担軽減

1) 医療機関における勤務環境改善の取組の推進

2) 医療従事者の常勤要件の見直し

① 医師

② 医師以外

3) 医師の勤務場所に係る算定要件の緩和

4) 看護職員の夜間等の負担軽減

医療機関における勤務環境改善の取組

病院勤務医の勤務環境改善に係る体制に関連する評価の近年の変遷

(平成20年改定)

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目

1. 外来診療を縮小するための体制を確保
2. 病院勤務医の負担の軽減に資する計画
3. 勤務医の勤務時間を把握し、勤務医負担の軽減及び医療安全の向上のための計画を策定を、入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理加算の施設基準とする。

(平成22年改定)

対象とする診療報酬項目を拡大(3項目→8項目)

(平成24年改定)

負担軽減策の見直し

対象とする診療報酬項目を拡大(8項目→15項目)

(平成26年改定)

対象とする診療報酬項目を拡大(15項目→18項目)

(平成28年改定)

対象とする診療報酬項目を拡大(18項目→19項目)

病院勤務医・看護職員の勤務環境改善に係る体制に関連する評価

- 診療報酬における負担軽減の取組は、医師、看護職員を対象とし、種々の加算等の要件となっており、加算等の届出時に加え、毎年定期的にその取組状況を地方厚生(支)局に報告することを求めている。

病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等

総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算1・2、ハイリスク分娩管理加算、看護職員夜間配置加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算、認知症ケア加算1、小児入院医療管理料1・2、移植後患者指導管理料等

・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

- ア 当該保険医療機関内に、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医師の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、後述の「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成する際、計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。
- ウ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること(客観的な手法を用いることが望ましい。)。その上で、業務の量や内容を勘案し、特定の個人に業務負担が集中しないよう配慮した勤務体系を策定し、職員に周知徹底していること。特に、当直翌日の勤務については、医療安全上の観点から、休日とする、業務内容の調整を行う等の配慮を行うこと。また、予定手術の術者については、その手術の前日に当直や夜勤を行わないなどの配慮を行うこと。
- エ イに規定する委員会等において、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。
 - (イ) 当該計画には以下の項目を含むこと。医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容(静脈採血の検査部における実施○年○月より実施予定、病棟における点滴ライン確保を基本的に看護師で行うこと、等)
 - (ロ) 当該計画には以下の項目を含むことが望ましいこと。
 - ① 医師事務作業補助者の配置
 - ② 短時間正規雇用医師の活用
 - ③ 地域の他の保険医療機関との連携体制
 - ④ 交代勤務制の導入(ただし、本規定を準用する、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3の加算、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1では必ず本項目を計画に含むこと。)
 - ⑤ 外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)
 - ⑥ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮等
- オ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画は第三者による評価を受けていることが望ましい。

・加算等の届出の際に、様式13の2(次ページ参照)を届け出ることに加え、毎年7月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、様式13の2を届け出ること。

看護職員の負担軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等

急性期看護補助体制加算、看護補助加算、看護職員夜間配置加算、認知症ケア加算1 等

(参考)様式13の2、13の3

様式13の2 病院勤務医の負担の軽減及び 処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)(抜粋)

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担(医師・助産師の業務分担を含む)

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置
 短時間正規雇用の医師の活用
 地域の他の医療機関との連携体制
 交代勤務制の導入(ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3加算、小児特定集中治療室管理料、総合産科特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

外来縮小の取組み(ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床数が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。)

ア 初診における選定療養の額 _____円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 _____割

予定手術等の術者の当直、夜勤に対する配慮(ただし、処置又は手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。)

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間(平均週 _____時間(うち、残業 _____時間))

連続当直を行わない勤務シフト(平均月当たり当直回数 _____回)

当直翌日の通常勤務に係る配慮(当直翌日は休日としている 当直翌日の業務内容の配慮を行っている その他(具体的に: _____))

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知(有 _____ 無 _____)

具体的な周知方法(_____)

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度(_____回/年)

イ 参加人数(平均 _____人/回) 参加職種(_____)

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者(名前: _____ 職種: _____)

様式13の3 看護職員の負担の軽減及び 処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)(抜粋)

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項

平成____年____月____日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

看護職員と他職種との業務分担(薬剤師 リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語療法士)
 臨床検査技師 臨床工学技士 その他(職種 _____))

看護補助者の配置

ア 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 有 _____ 無 _____

イ 看護補助者の夜間配置 有 _____ 無 _____

短時間正規雇用の看護職員の活用

多様な勤務形態の導入

妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮

ア 院内保育所 有 _____ 無 _____ (夜間保育の実施 有 _____ 無 _____)

イ 妊娠中の夜勤の減免制度 有 _____ 無 _____

ウ 子育て中の夜勤の減免制度 有 _____ 無 _____

エ 育児短時間勤務 有 _____ 無 _____

オ 他部署等への配置転換 有 _____ 無 _____

(2) 看護職員の勤務時間の把握等

勤務時間(平均週 _____時間(うち、残業 _____時間))

2交代の夜勤に係る配慮

勤務後の暦日の休日の確保 仮眠2時間を含む休憩時間の確保

16時間未満となる夜勤時間の設定

その他(具体的に: _____)

3交代の夜勤に係る配慮

夜勤後の暦日の休日の確保 残業が発生しないような業務量の調整

その他(具体的に: _____)

医療勤務環境改善の法律上の枠組み（改正医療法）

医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定（平成26年10月1日施行）

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の二十 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十二 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

都道府県は？

医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(平成26年厚生労働省告示第376号)

■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進。
→医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

<Plan>

管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

<Plan>

管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

6. 改善計画の作成

<Plan>

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じて必要な次の事項について定める。

- 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援
- 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

<Do>

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

<Check & Act>

管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を定める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

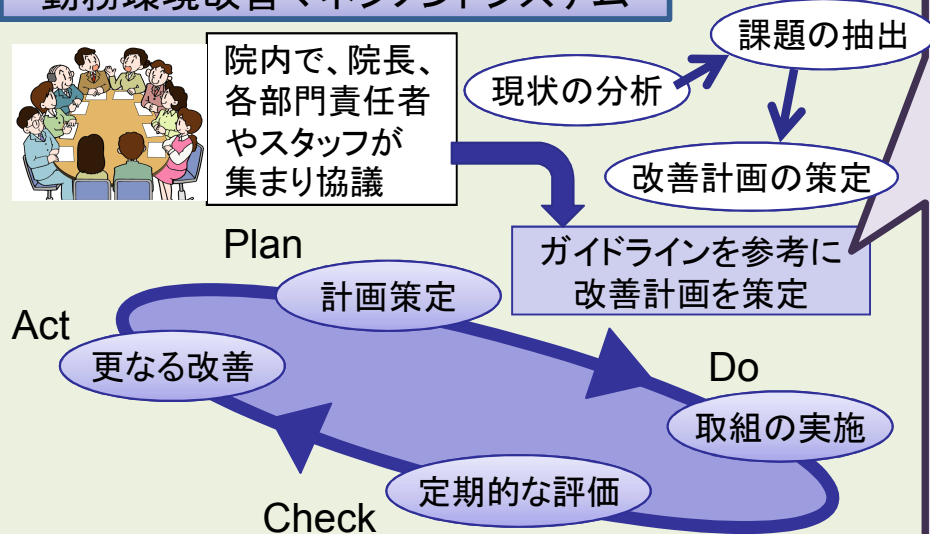
- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ▶ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- ▶ **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- ▶ **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- ▶ **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と **医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- ▶ **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療従事者の勤務環境改善の取組事例 ※「いきサポ」に掲載中

(「医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書(平成27年3月)」における掲載事例)

医療機関名	勤務環境改善の取組の対象範囲(●)、取組の概要(◇)
大曲中通病院(秋田県)	●看護職員 ◇正循環による夜勤・交代制シフトの導入
三友堂病院(山形県)	●当初は看護職員、その後に全職員を対象 ◇短時間勤務正職員制度の導入など
リハビリテーション天草病院 (埼玉県)	●リハビリテーション職、看護師 ◇多職種連携によるチームアプローチ(PT、OT、ST、看護師が、3病棟及び外来・通所部門の4チーム体制で、患者アプローチや教育プログラム等を実施)
等潤病院(東京都)	●法人職員 ◇人事制度の整備(就業規則改定、等級制度・評価制度の導入)、給与制度の整備、短時間正職員制度導入、夜勤制限正職員制度導入、フレックス導入、時間単位年休制度導入、24時間院内保育の整備、研修制度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金制度の整備など
東京女子医科大学病院 (東京都)	●東京女子医科大に在籍し(男性職員や学生も対象)、子育て支援を必要とする方(育休中を含む) ◇派遣型家事育児援助システム「職場内ファミリーサポートシステム」の導入
日本医科大学 多摩永山病院 (東京都)	●女性診療科・産科も含む全職員 ◇子育て中の時間短縮勤務 ●産婦人科を中心とする小児科・内科等の医師 ◇宿直免除、宿直明けの勤務緩和 ◇セミオープンシステムの導入(妊婦健診の半分を連携施設(35施設)で対応)など
東京大学医学部附属病院(東京都)	●「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」の届出診療科に属する医師 ◇緊急手術等手当の導入
藤沢市民病院(神奈川県)	●こども診療センター小児救急科の医師 ◇24時間診療体制の実施に伴う、医師の交代制勤務の導入
聖隷三方原病院(静岡県)	●看護職員 ◇キャリアデザイン支援(スペシャリスト・ジェネラリスト育成)、キャリア継続支援(ワークシェア制度(子が6歳になるまで短日又は短時間勤務が可能、夜勤や月3回まで)など)
渡辺病院/ウェルフェア北園 渡邊病院(鳥取県)	●全職員(ターゲットは法人の看護職・介護職員) ◇勤務形態の多様な選択(5段階勤務ステップ)と報酬ポイント制(仕事量に応じ賞与で加算)の導入
岡山旭東病院(岡山県)	●全職員 ◇全員参加型の病院経営(毎年の経営指針書の作成過程で職員が関与)
近森病院(高知県)	●全職員 ◇チーム医療の推進(患者のステージに応じ、チーム医療を2種類の型に分ける)
済生会熊本病院(熊本県)	●医師 ◇地域医療連携の強化、医療秘書(医師事務作業補助者)の導入・配置部署の拡大
産業医科大学病院(福岡県)	●全職員 ◇医療連携アドバイザー(多職種連携の問題を改善する人)の育成プログラム開発と養成
へつぎ病院(大分県)	●看護師 ◇短時間正職員・短時間研修正職員制度の導入

病院内保育所に対する都道府県による補助の概要

補助概要

- 子どもを持つ女性医師、看護職員をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児等に対する保育を行う病院内保育所の運営・施設整備を支援。
- 病院内保育所運営・施設整備補助については、消費税財源を活用して創設された「地域医療介護総合確保基金」における医療従事者の確保に関する事業として各都道府県の基金事業として実施。
- 補助基準については、都道府県が地域の実情に応じて設定が可能であるため、以下の記載については、平成25年度のものを一例として記載。

【補助基準(平成25年度までの国庫補助)】

○運営費補助

補助先：病院・診療所（自治体立、公的団体立を除く） 補助率：2/3（公費）

補助単価：180,800円/月（保育士1人当たり）

※実施加算分：24時間保育23,410円/日、病児等保育187,560円/月、緊急一時保育20,720円/日、
児童保育10,670円/日、休日保育11,630円/日

○施設整備費補助

補助先：病院・診療所（自治体立を除く） 調整率：0.33

基準面積：5㎡×収容定員（30人を限度） 基準単価：155,800円 ※基準単価は地域や建物の構造によって異なる。

【補助実績】

（単位：百万円）

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	件数	交付決定額	件数	交付決定額	件数	交付決定額	件数	実績額	件数	実績額
運営事業	1,268	3,829	1,316	3,656	1,358	3,476	1,568	5,052	1,701	5,301
施設整備事業	7	25	22	112	12	30	24	195	23	115

※平成23～25年度は医療提供体制推進事業費補助金における交付決定額(事業費ベース)。

(厚生労働省医政局看護課調べ)

※平成26～27年度は地域医療介護総合確保基金における実績額。

[参考] 全国の病院における院内保育の実施状況 (出典：平成26年医療施設(静態・動態)調査)

病院総数 8,493 実施病院数 3,523 (実施割合 41.5%)

病院における院内保育の実施状況

- 院内保育、夜間保育、病児保育を実施している病院数は、近年増加傾向にある。
- 院内保育を実施している病院における保育施設の利用者について、「自施設の看護師・准看護師」が95.7%、「その他の自施設の職員」が79.5%、「自施設の医師・歯科医師」が67.4%であった。

病院における院内保育・夜間保育・病児保育の実施状況

	病院総数	うち 院内保育を 実施している	うち			
			夜間保育有		病児保育有	
H20	8,794	3,031	1,426	47.0%	449	14.8%
H23	8,605	3,259	1,688	51.8%	557	17.1%
H26	8,493	3,523	1,903	54.0%	668	19.0%

院内保育を実施している病院における院内保育施設の利用者

	院内保育を 実施している (再掲)	保育施設の利用者									
		自施設の医師・ 歯科医師		自施設の看護 師・准看護師		その他の自施設 の職員		併設施設の職員		その他	
		H20	3,031	1,666	55.0%	2,860	94.4%	2,086	68.8%	911	30.1%
H23	3,259	1,979	60.7%	3,077	94.4%	2,368	72.7%	1,003	30.8%	258	7.9%
H26	3,523	2,373	67.4%	3,372	95.7%	2,802	79.5%	1,191	33.8%	286	8.1%

医師事務作業補助者、勤務医の負担軽減策

医師事務作業補助体制の評価①

- 医師事務作業補助体制加算1の評価を引き上げるとともに、医師の指示に基づく診断書作成補助・診療録の代行入力に限り、業務の場所を問わず「病棟又は外来」での勤務時間に含める。

【医師事務作業補助体制加算1】

改定前	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	860点
20対1	648点
25対1	520点
30対1	435点
40対1	350点
50対1	270点
75対1	190点
100対1	143点



平成28年度診療報酬改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	<u>870点</u>
20対1	<u>658点</u>
25対1	<u>530点</u>
30対1	<u>445点</u>
40対1	<u>355点</u>
50対1	<u>275点</u>
75対1	<u>195点</u>
100対1	<u>148点</u>

[施設基準](業務の場所)

医師事務作業補助者の業務を行う場所について、8割以上を病棟又は外来とする。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含める。



医師事務作業補助体制の評価②

- 20対1補助体制加算について、25対1, 30対1, 40対1補助体制加算の施設基準と同様の基準に緩和し、75対1, 100対1補助体制加算については、年間の緊急入院患者数の要件を「100名以上」から「50名以上」に緩和する。

改定前

【20対1補助体制加算】

[主な要件] 15対1と同様の施設基準

- ・第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センター設置医療機関
- ・年間緊急入院患者数800名以上

【50対1,75対1,100対1補助体制加算】

[主な要件]

- ・年間緊急入院患者数100名以上



平成28年度診療報酬改定後

【20対1補助体制加算】

[主な要件] **25対1,30対1,40対1と同様の施設基準** 15対1の施設基準を満たしている、又は以下の要件を満たしていること

- ・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院
- ・年間緊急入院患者数200名以上又は全身麻酔手術件数年間800件以上

【50対1,75対1,100対1補助体制加算】

[主な要件]

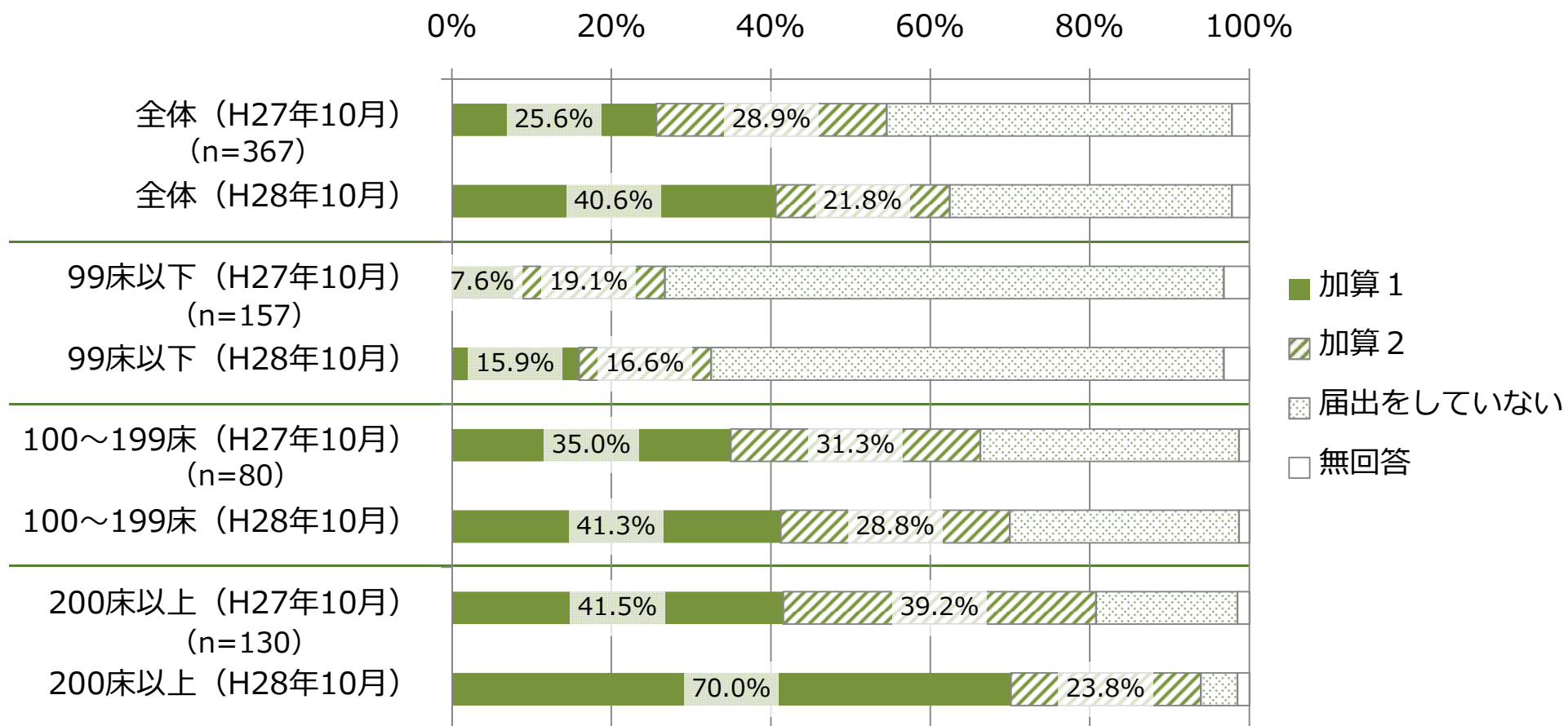
- ・年間緊急入院患者数100名以上 (**75対1及び100対1補助体制加算については50名以上**)

- 50対1, 75対1, 100対1補助体制加算の対象として、**療養病棟入院基本料**及び**精神病棟入院基本料**を追加する。
- **特定機能病院入院基本料(一般・結核・精神)**について、特定機能病院として求められる体制以上に勤務医負担軽減に取り組む医療機関を評価するため、**医師事務作業補助体制加算1に限り**、要件を満たす場合に算定可能とする。

医師事務作業補助体制加算の届出状況

○ 医師事務作業補助体制加算の届出は、全体的に増加しており、中でも加算1の割合が増加してきている。

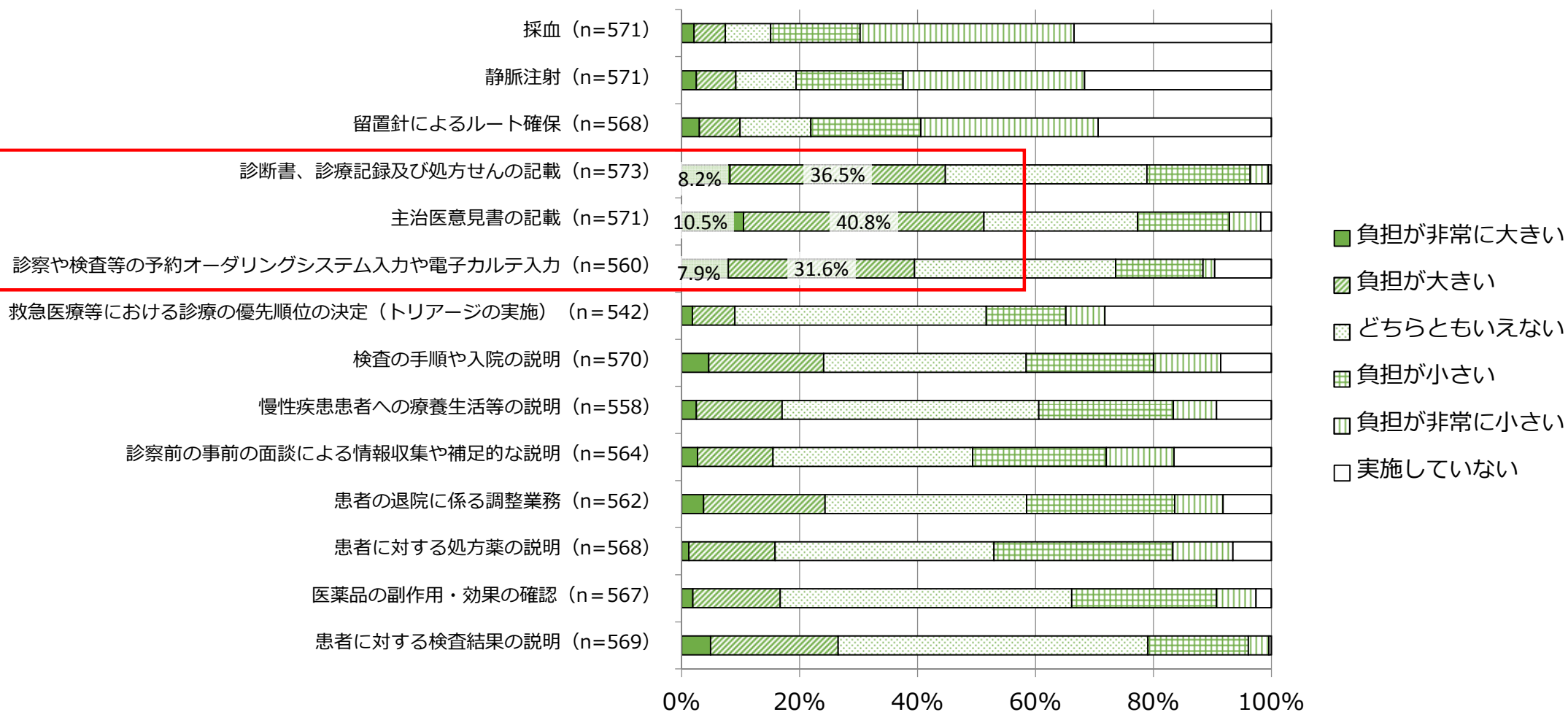
医師事務作業補助体制加算の届出状況 (n=367)



各業務の医師の負担感

○ 各業務の負担感として、「診断書、診療記録及び処方せんの記載」「主治医意見書の記載」「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテ入力」については、「負担が非常に大きい」又は「負担が大きい」と選択した医師が多かった。

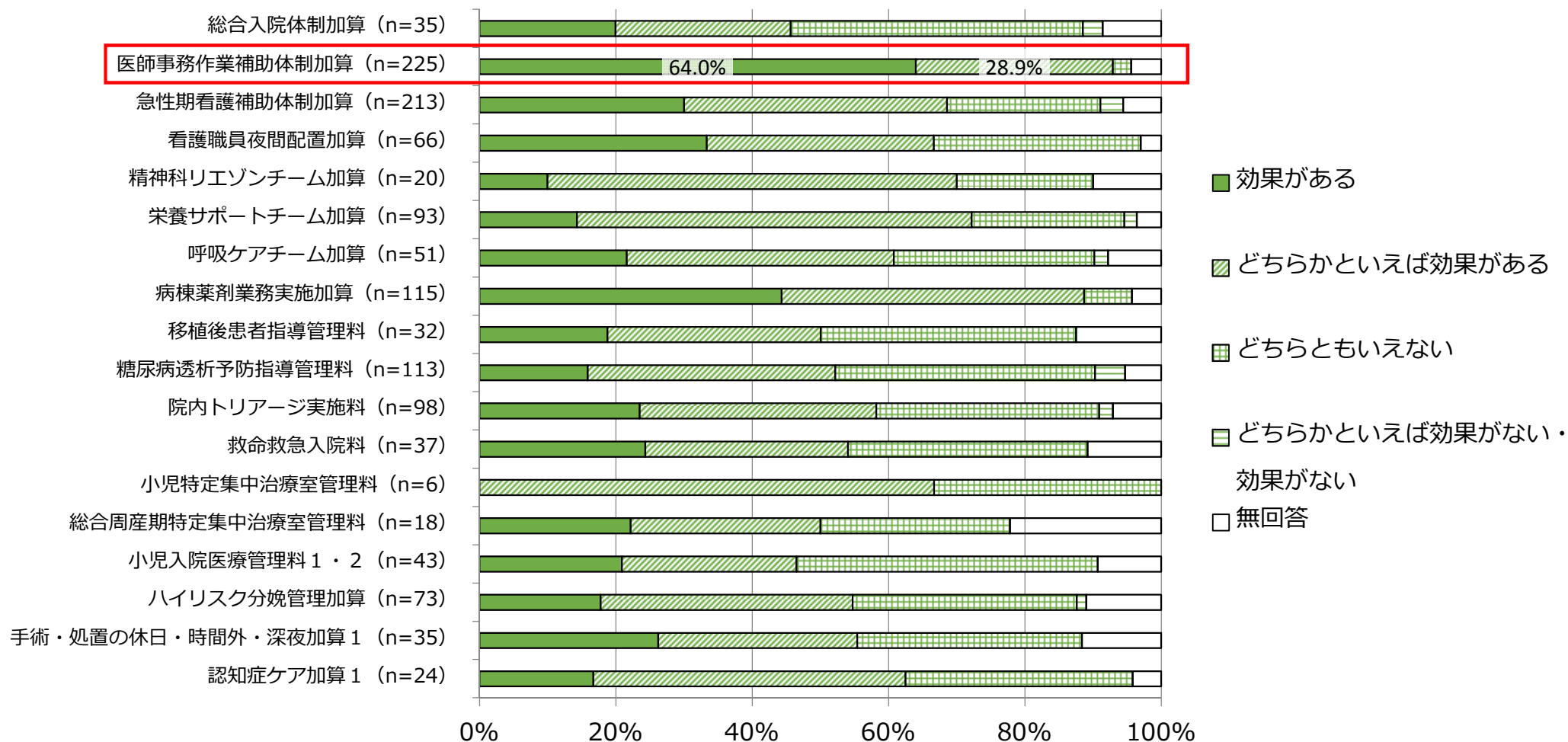
＜各業務の負担感＞
（医師への調査）



勤務医の負担軽減策の効果（算定施設の回答）

○ 医師事務作業補助体制加算は、勤務医の負担軽減に「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した施設は9割超であった。

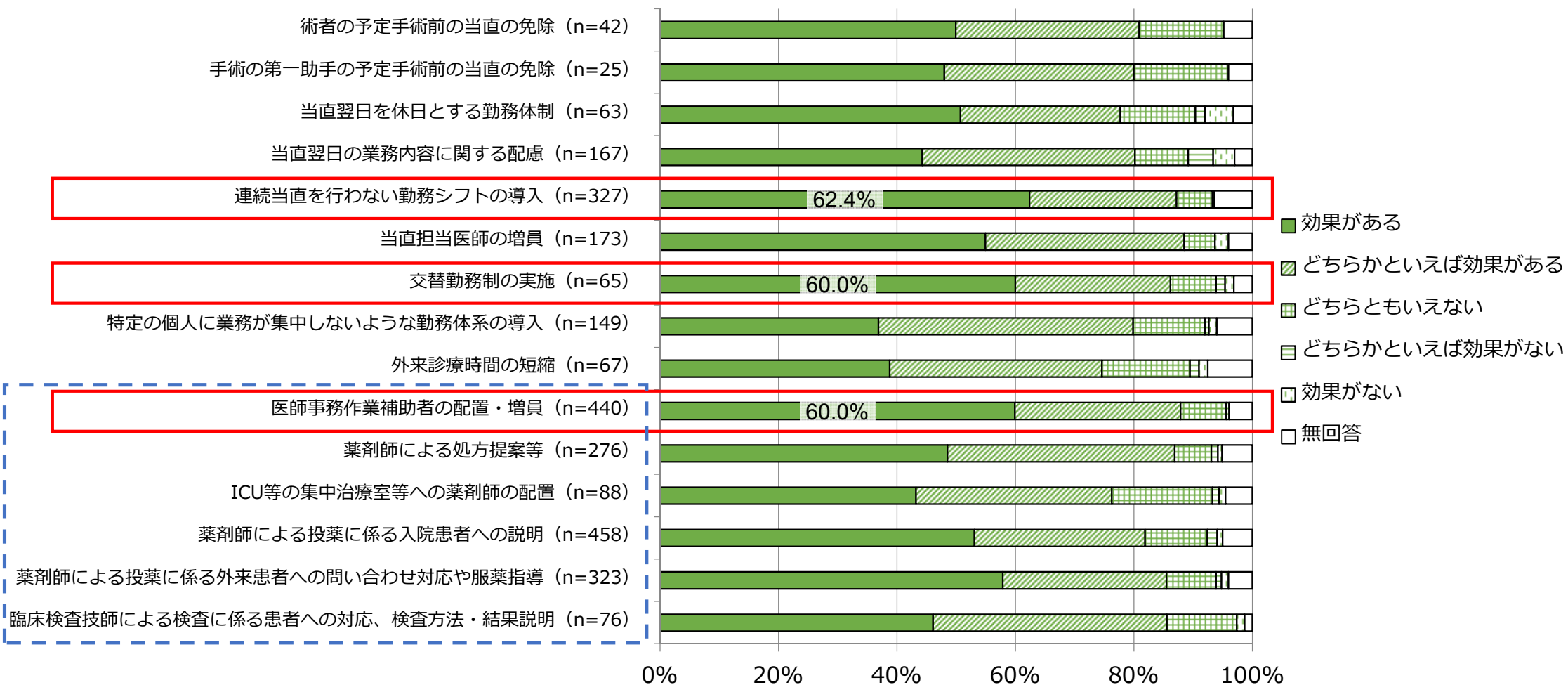
＜病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目の効果＞
（算定施設）



勤務医の負担軽減策の効果(医師の回答)

- 勤務医の負担軽減策として、医師が効果があるとして選択したものは、上から「連続当直を行わない勤務シフトの導入」「交替勤務制の実施」「医師事務作業補助者の配置・増員」であった。
- 他職種との業務の分担に関する項目も、効果のある負担軽減策として選択されていた。

＜診療科で実施している勤務医の負担軽減策の効果＞
 (当該負担軽減策を実施している診療科に所属する医師)



医療機関における勤務環境改善に関する課題と論点(案)

【課題】

【医療機関における勤務環境改善の取組み】

- ・病院での勤務環境改善の取組(責任者の配置、役割分担推進のための委員会設置等)は、医師及び看護職員を対象としたものであり、特定入院料や入院基本料等加算等の特定の評価の施設基準要件となっている。これらの取組については、毎年、地方厚生(支)局へ別々の様式で提出している。
- ・病院職員は、夜間・休日の対応が一定程度必要であるが、医師・看護職員以外の職種にも求められてきている。
- ・平成26年施行の改正医療法により、「病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。」とされており、各病院において、短時間勤務正職員制度の導入等の取組がされている。
- ・「地域医療介護総合確保基金」における医療従事者の確保に関する事業として病院内保育所の運営・施設整備の支援を行っており、院内保育、夜間保育、病児保育を実施している病院数は、近年増加傾向にある。

【医師事務作業補助者、勤務医の負担軽減策】

- ・医師事務作業補助体制加算は、勤務医の負担軽減に「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と回答した施設は9割超であった。
- ・勤務医の負担軽減策として、医師が効果があるとして選択したものは、「連続当直を行わない勤務シフトの導入」「交替勤務制の実施」「医師事務作業補助者の配置・増員」であった。また、他職種との業務の分担に関する項目も、効果のある負担軽減策として選択されていた。

【論点(案)】

- 医師事務作業補助者の配置や他職種との業務の分担等が負担軽減策として効果があるとされたことを踏まえ、加算や特定入院料で評価されてきた勤務医の負担軽減策については、医療機関の取組がさらに進むよう見直してはどうか。
- 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減・処遇の改善に資する体制に係る手続きについて、合理化することとしてはどうか。

1 医療従事者の多様な働き方支援・負担軽減

1) 医療機関における勤務環境改善の取組の推進

2) 医療従事者の常勤要件の見直し

① 医師

② 医師以外

3) 医師の勤務場所に係る算定要件の緩和

4) 看護職員の夜間等の負担軽減

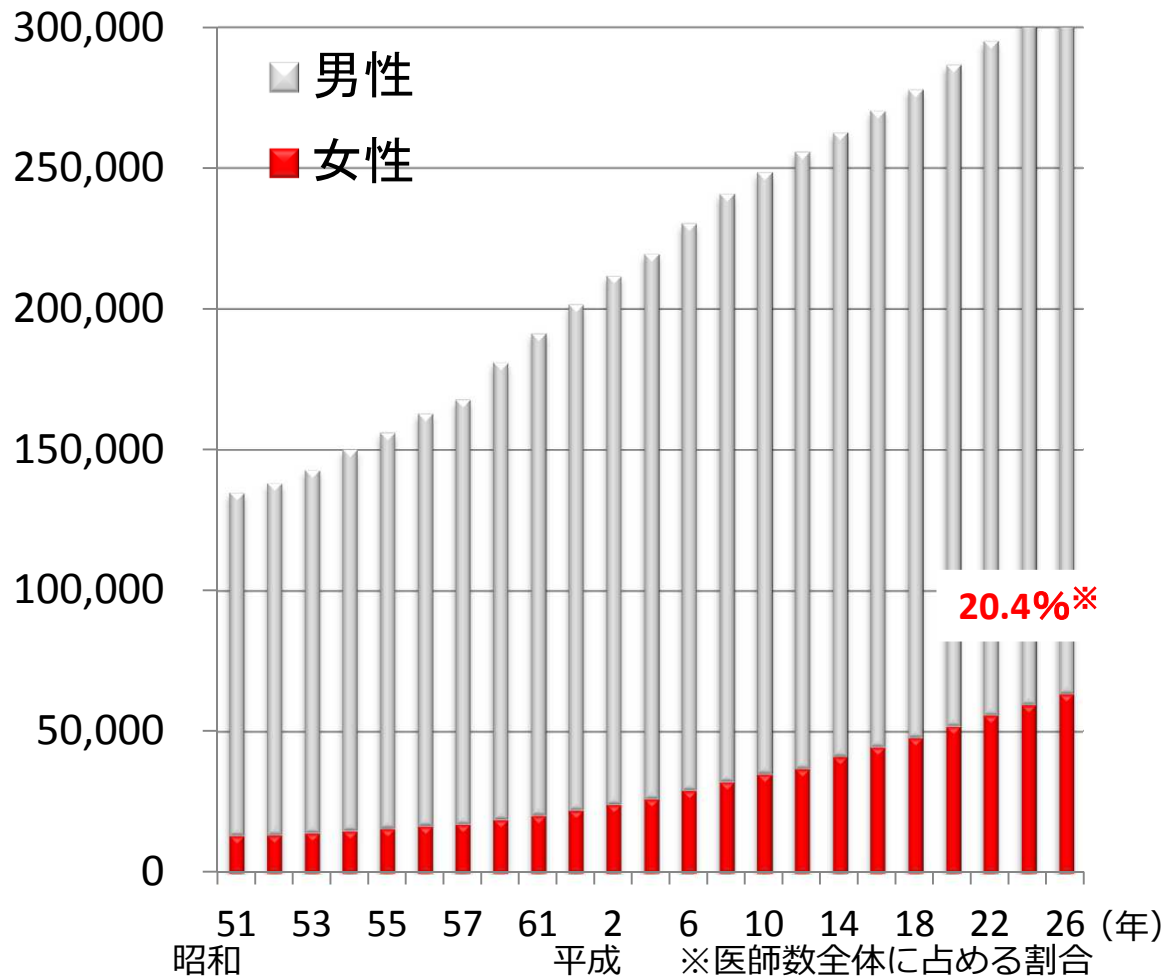
医師の働き方の現状

女性医師の年次推移

第1回 医師の働き方改革に関する検討会
(平成29年8月2日)資料3

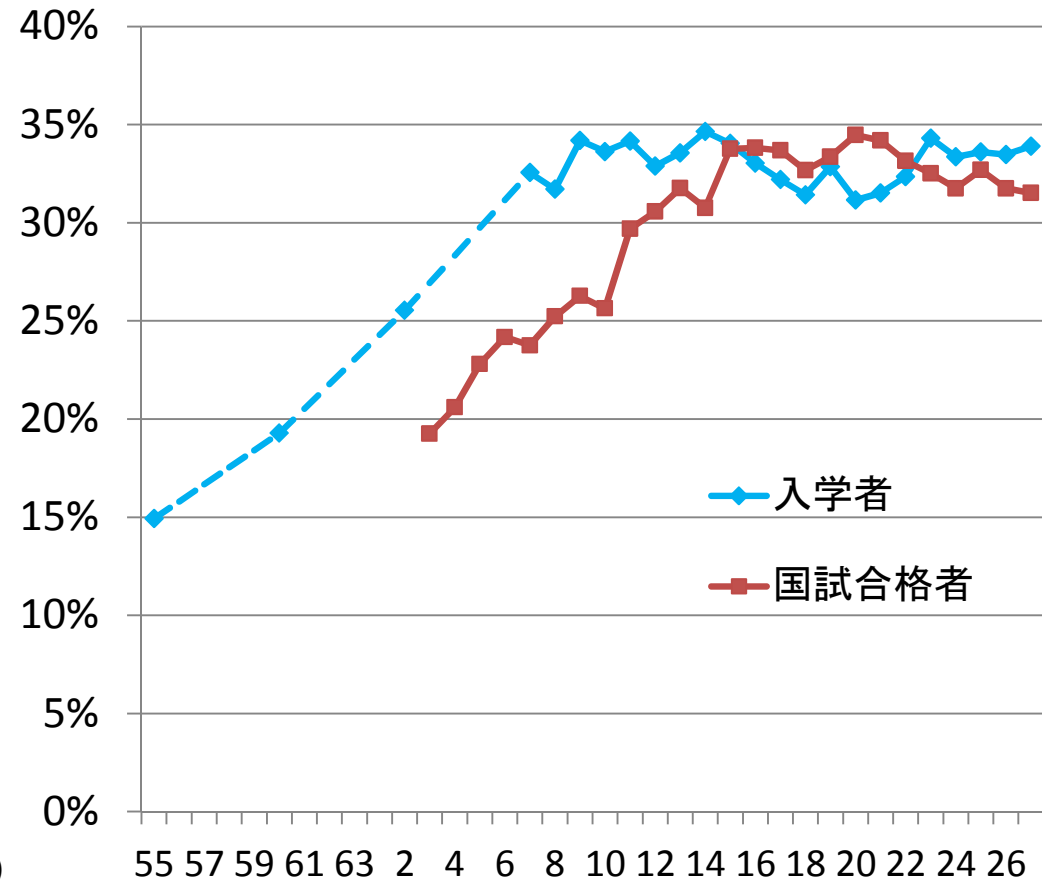
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成26年時点で**20.4%**を占める。
- 近年、若年層における女性医師は増加しており、**医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1**となっている。

女性医師数の推移



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

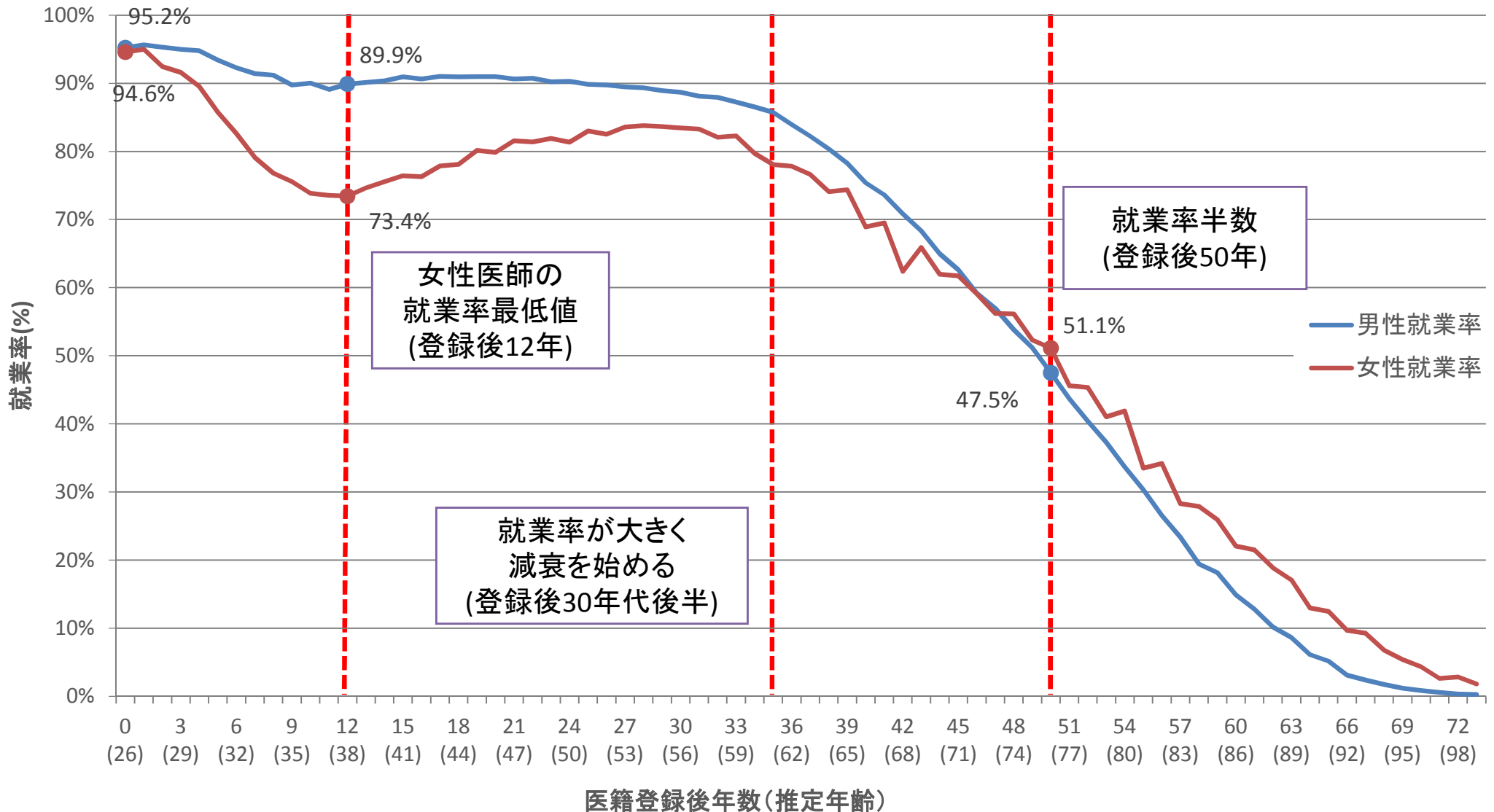
医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合



(出典) 学校基本調査(文部科学省)

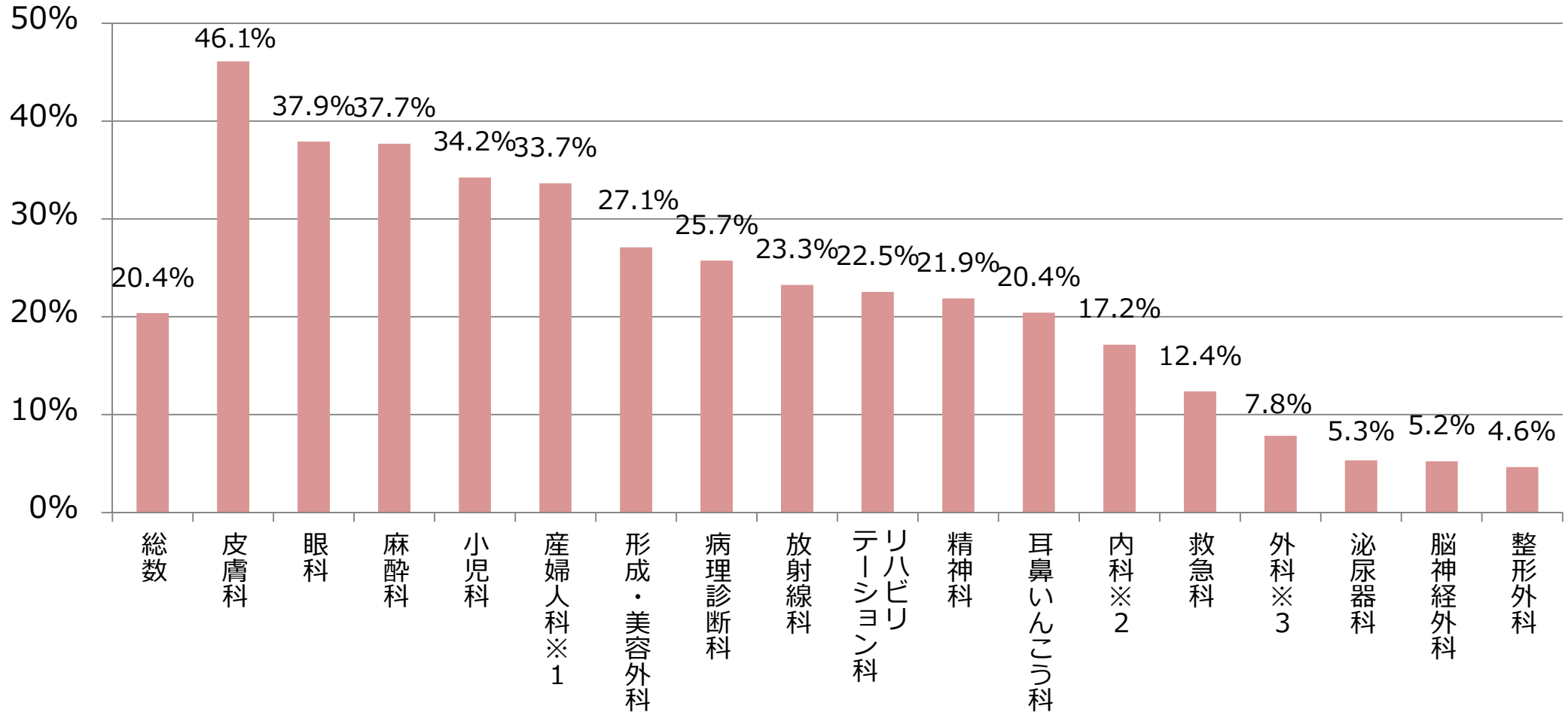
厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

女性医師の就業率の推移は、M字カーブの曲線になる。



※2004年～2014年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
 ※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定
 出典：医療従事者の需給に関する検討会 第4回医師需給分科会 資料より

- 医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

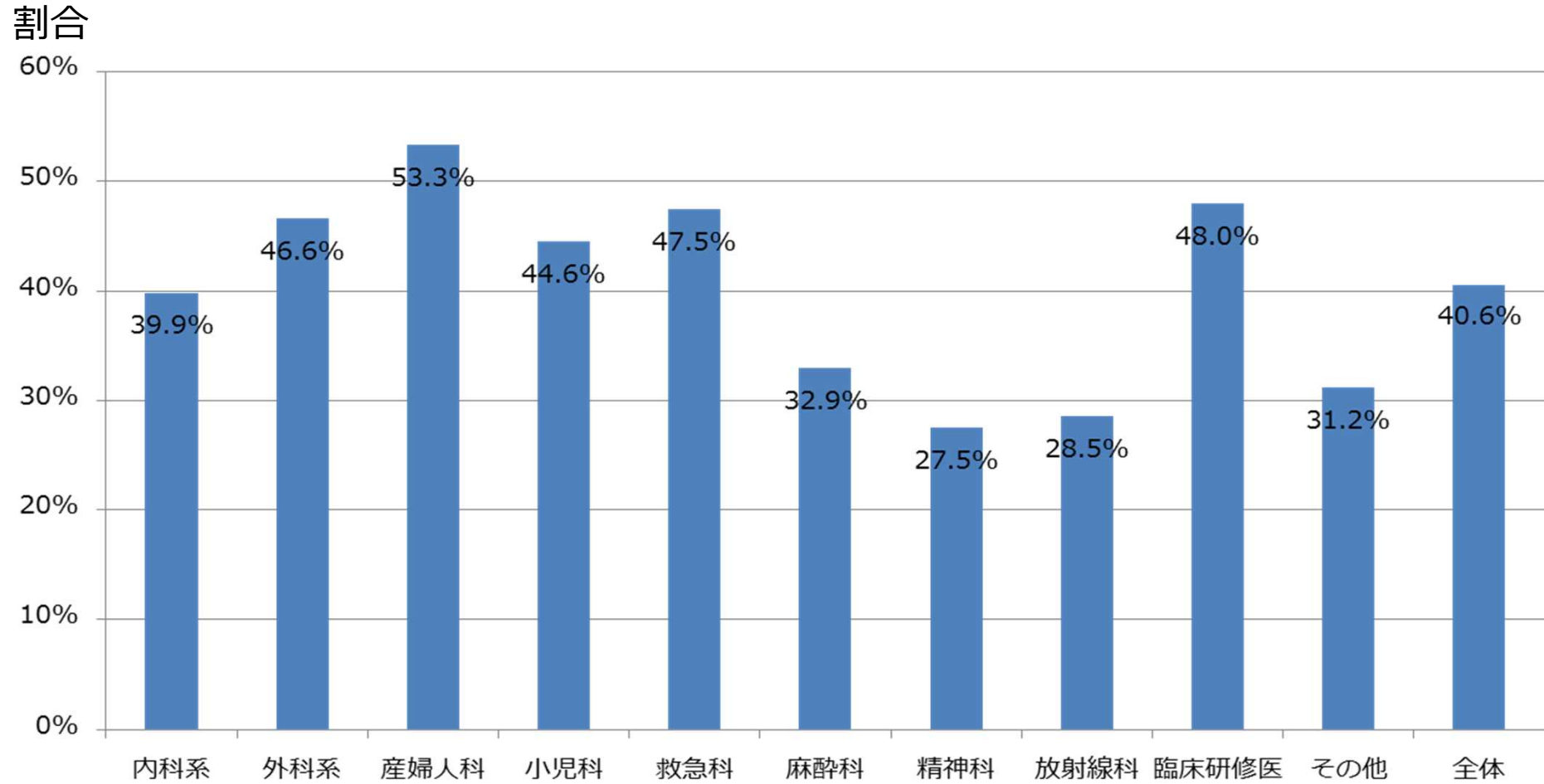
※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

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

第2回 医師の働き方改革に関する
検討会(平成29年9月21日)資料3

- 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）。

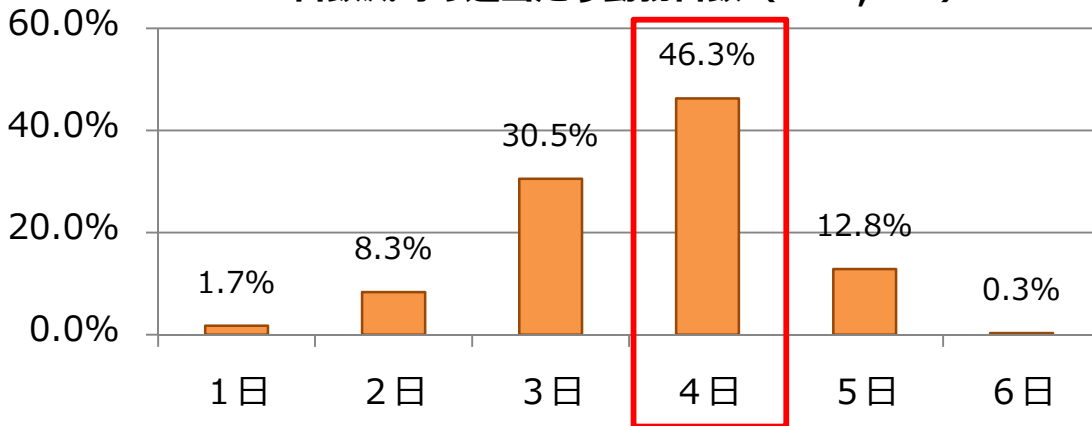
※ 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）結果を基に医政局医事課で作成

育児中の女性医師の働き方

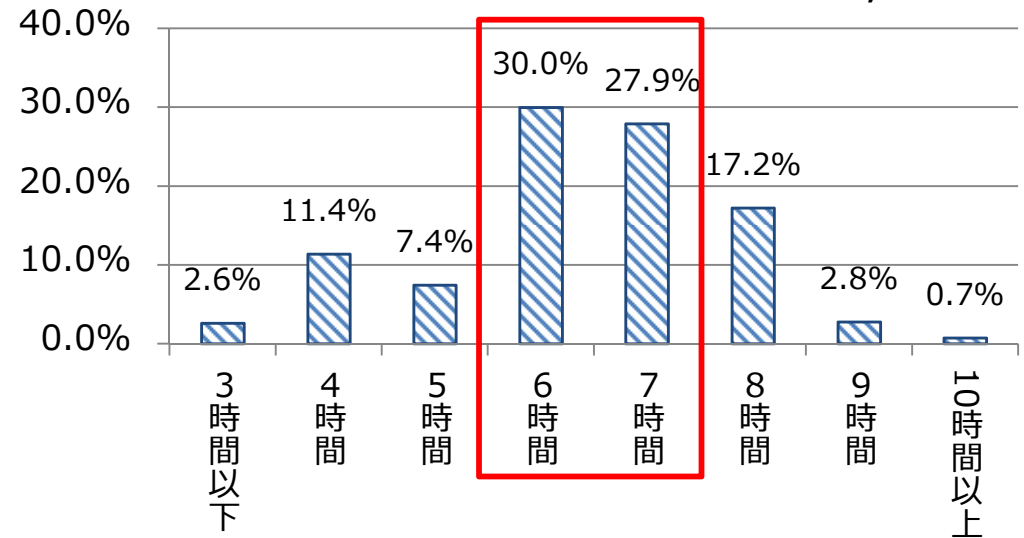
- 育児中の女性医師の働き方は、25.6%が「日数減」、26.8%が「時間短縮勤務」を選択した。
- 「日数減」を選択した医師のうちでは、週当たり勤務日数は「4日」が最も多く、「時間短縮勤務」を選択した医師の内では、1日の勤務時間数は「6時間」「7時間」が多かった。

	回答件数	割合
業務内容軽減	2,204	42.2%
変化なし（通常勤務）	1,503	28.8%
時間短縮勤務	1,401	26.8%
日数減	1,339	25.6%
研究生・見学生・大学院	518	9.9%
休職・辞職	383	7.3%
その他	131	2.5%
合計	5,225	100.0%

日数減時の週当たり勤務日数 (n=1,271)



時間短縮勤務時の1日の勤務時間数 (n=1,265)



<参考> 調査の概要

全病院(8,475施設)に対して、病院に勤務する女性医師に調査票の配布を依頼。病院からは、関係医療機関(診療所)に勤務する女性医師へも一部配布。無記名で委託先へ直接返送してもらい回収。

病院から医師への質問票配布数:30,323枚、回収数:10,612枚、有効回答数:10,373枚

出典:女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書(平成29年8月)日本医師会男女共同参画委員会、日本医師会女性医師支援センター

<h2>育児休業</h2> <ul style="list-style-type: none"> □ 子が1歳(保育所に入所できないなど、一定の場合は、最長2歳)に達するまでの育児休業の権利を保障 □ 父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまでの間の1年間【パパ・ママ育休プラス】 □ 父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度の育児休業の取得が可能 	<h2>介護休業</h2> <ul style="list-style-type: none"> □ 対象家族1人につき、通算93日の範囲内で合計3回まで、介護休業の権利を保障 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>※ 有期契約労働者は、下記の要件を満たせば取得可能(介護も同趣旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 同一の事業主に引き続き1年以上雇用 ② 子が1歳6か月になる前日までに労働契約(更新される場合には更新後の契約)の期間が満了することが明らかでないこと </div>
<h2>子の看護休暇</h2> <ul style="list-style-type: none"> □ 小学校就学前の子を養育する場合に年5日(2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は半日単位) 	<h2>介護休暇</h2> <ul style="list-style-type: none"> □ 介護等をする場合に年5日(対象家族が2人以上であれば年10日)を限度として取得できる(1日又は半日単位)
<h2>所定外労働・時間外労働・深夜業の制限</h2>	
<ul style="list-style-type: none"> □ 3歳に達するまでの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、所定外労働を制限 □ 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、月24時間、年150時間を超える時間外労働を制限 □ 小学校就学前までの子を養育し、又は介護を行う労働者が請求した場合、深夜業(午後10時から午前5時まで)を制限 	
<h2>短時間勤務の措置等</h2>	
<ul style="list-style-type: none"> □ 3歳に達するまでの子を養育する労働者について、短時間勤務の措置(1日原則6時間)を義務づけ □ 介護を行う労働者について、3年の間で2回以上利用できる次のいずれかの措置を義務づけ <ul style="list-style-type: none"> ①短時間勤務制度 ②フレックスタイム制 ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ ④介護費用の援助措置 	
<h2>不利益取扱いの禁止等</h2>	
<ul style="list-style-type: none"> □ 事業主が、育児休業等を取得したこと等を理由として解雇その他の不利益取扱いをすることを禁止 □ 事業主に、上司・同僚等からの育児休業等に関するハラスメントの防止措置を講じることを義務付け 	
<h2>実効性の確保</h2>	
<ul style="list-style-type: none"> □ 苦情処理・紛争解決援助、調停 □ 勧告に従わない事業所名の公表 	

短時間勤務制度の利用期間(企業調査)

○ 医療・福祉の業種において、3歳以降も短時間勤務制度を利用する従事者が一定程度存在する。

	合計	育児休業後の短時間勤務制度期間:最も多い利用期間									
		1歳未満	2歳未満	3歳未満	3歳以降、 小学校就学前 まで	小学校1年生 まで	小学校3年生 まで	小学校卒業ま で	小学校卒業以 降	該当者がいない、 わからない	無回答
全体	2328	149	205	594	187	62	89	48	4	826	164
	100.0%	6.4%	8.8%	25.5%	8.0%	2.6%	3.8%	2.1%	0.2%	35.5%	7.1%
建設業	198	10	30	31	12	1	7	0	0	89	18
	100.0%	4.8%	15.2%	15.5%	6.2%	0.5%	3.7%	0.0%	0.0%	45.0%	9.2%
製造業	574	17	39	139	51	11	16	5	0	231	64
	100.0%	3.0%	6.8%	24.3%	8.9%	2.0%	2.8%	0.9%	0.0%	40.2%	11.2%
情報通信業、運輸業、郵便業	341	35	6	91	26	4	21	3	0	147	6
	100.0%	10.4%	1.8%	26.8%	7.7%	1.2%	6.1%	0.9%	0.0%	43.2%	1.8%
卸売業、小売業	269	13	8	87	21	5	13	14	4	80	23
	100.0%	4.7%	3.2%	32.3%	8.0%	1.9%	4.9%	5.1%	1.6%	29.6%	8.7%
金融業、保険業、不動産業、 電気・ガス・熱供給・水道業	58	1	11	7	14	1	10	0	0	15	0
	100.0%	1.7%	18.2%	12.0%	23.4%	1.7%	17.6%	0.0%	0.0%	25.3%	0.0%
飲食業、宿泊業、教育・学習 支援業、その他サービス業	362	26	41	59	31	17	9	20	0	155	4
	100.0%	7.1%	11.4%	16.2%	8.5%	4.6%	2.3%	5.6%	0.0%	42.9%	1.2%
医療・福祉	425	39	69	148	29	16	8	4	0	73	39
	100.0%	9.2%	16.3%	34.7%	6.7%	3.7%	2.0%	1.0%	0.0%	17.1%	9.3%
その他	81	9	0	24	1	5	3	2	0	36	0
	100.0%	10.7%	0.0%	30.3%	1.2%	6.5%	3.7%	2.5%	0.0%	45.0%	0.0%

<参考> 調査の概要

農林水産業、公務(他に分類されないもの)を除く全業種(鉱業・採石業・砂利採取業、建設業、製造業、電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、金融・保険業・不動産業、飲食店・宿泊業、医療・福祉、教育・学習支援業、その他サービス業)で、従業員51人以上の企業に対して郵送による調査を実施(平成28年12月～平成29年1月)。

出典: 平成28年度仕事と家庭の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書 企業アンケート調査結果(平成29年2月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

- 雇用保険法において、被保険者については、1週間の所定労働時間が20時間以上であることを要件の一つとしている。

適用事業及び被保険者について

- 雇用保険は、一部の事業（農林水産業の個人事業で常時5人以上を雇用する事業以外＝暫定任意適用事業）を除き、労働者が雇用される事業を強制適用事業としている。【法5】

- 雇用保険の適用事業（※1）に雇用される労働者を被保険者としている。【法4I】

<適用除外>【法6】

- ① 1週間の所定労働時間が20時間未満である者
- ② 同一の事業主に継続して31日以上雇用されることが見込まれない者
- ③ 季節的に雇用される者（短期雇用特例被保険者に該当する者を除く。）であって、4月以内の期間を定めて雇用される者又は一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満である者
- ④ 日雇労働者（※2）であって、適用区域（※3）に居住し適用事業に雇用される等の要件に該当しない者
- ⑤ 国、都道府県、市町村等に雇用される者
- ⑥ 昼間学生

※1 労働者が雇用される事業（農林水産の事業のうち常時雇用する労働者の数が5人未満の個人事業は暫定任意適用事業）

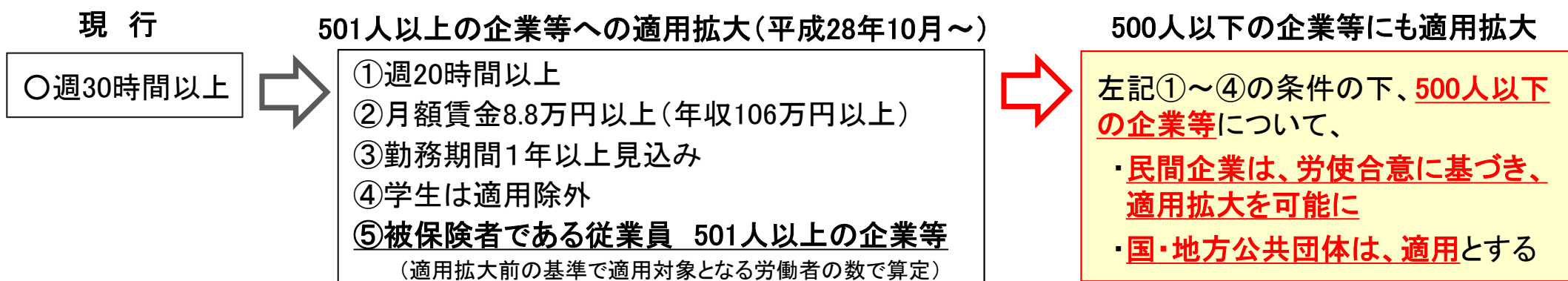
※2 日々雇用される者又は30日以内の期間を定めて雇用される者

※3 東京都の特別区若しくは公共職業安定所の所在する市町村の区域又はこれらに隣接する市町村の全部又は一部の区域であって、厚生労働大臣が指定するもの

○ 労働参加の促進と年金水準の確保等のため、501人以上の企業における平成28年10月の被用者保険の適用拡大(※)の施行の日から、**500人以下の企業も、労使の合意に基づき、企業単位で、短時間労働者への適用拡大を可能とする。**【公布日施行(平成28年10月実施)】

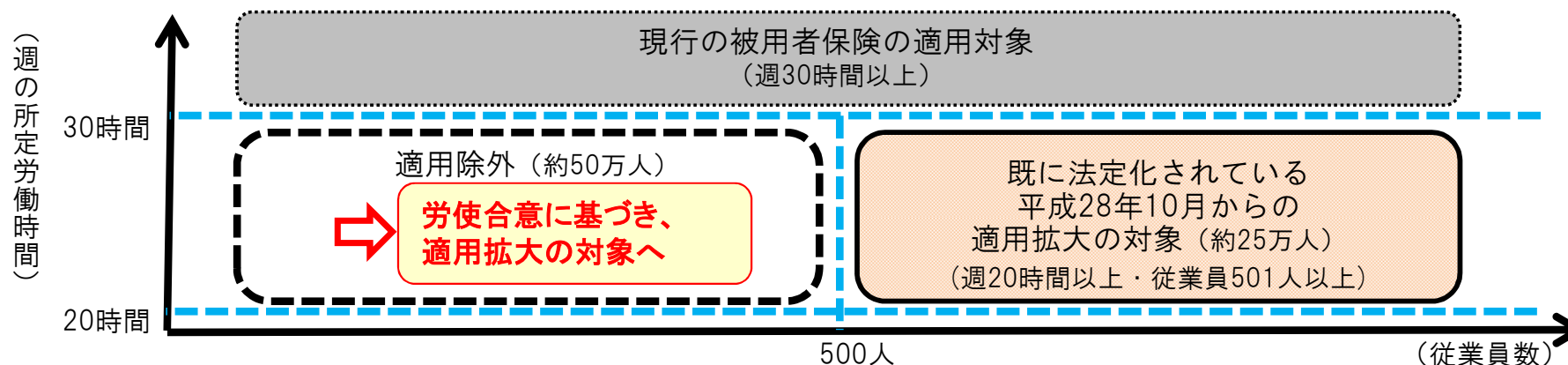
(国・地方公共団体は、規模にかかわらず適用とする)

※ 501人以上の企業等を対象に、平成28年10月から適用拡大を実施することは既に法定化。



※施行後3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる。

<被用者保険の適用拡大のイメージ>

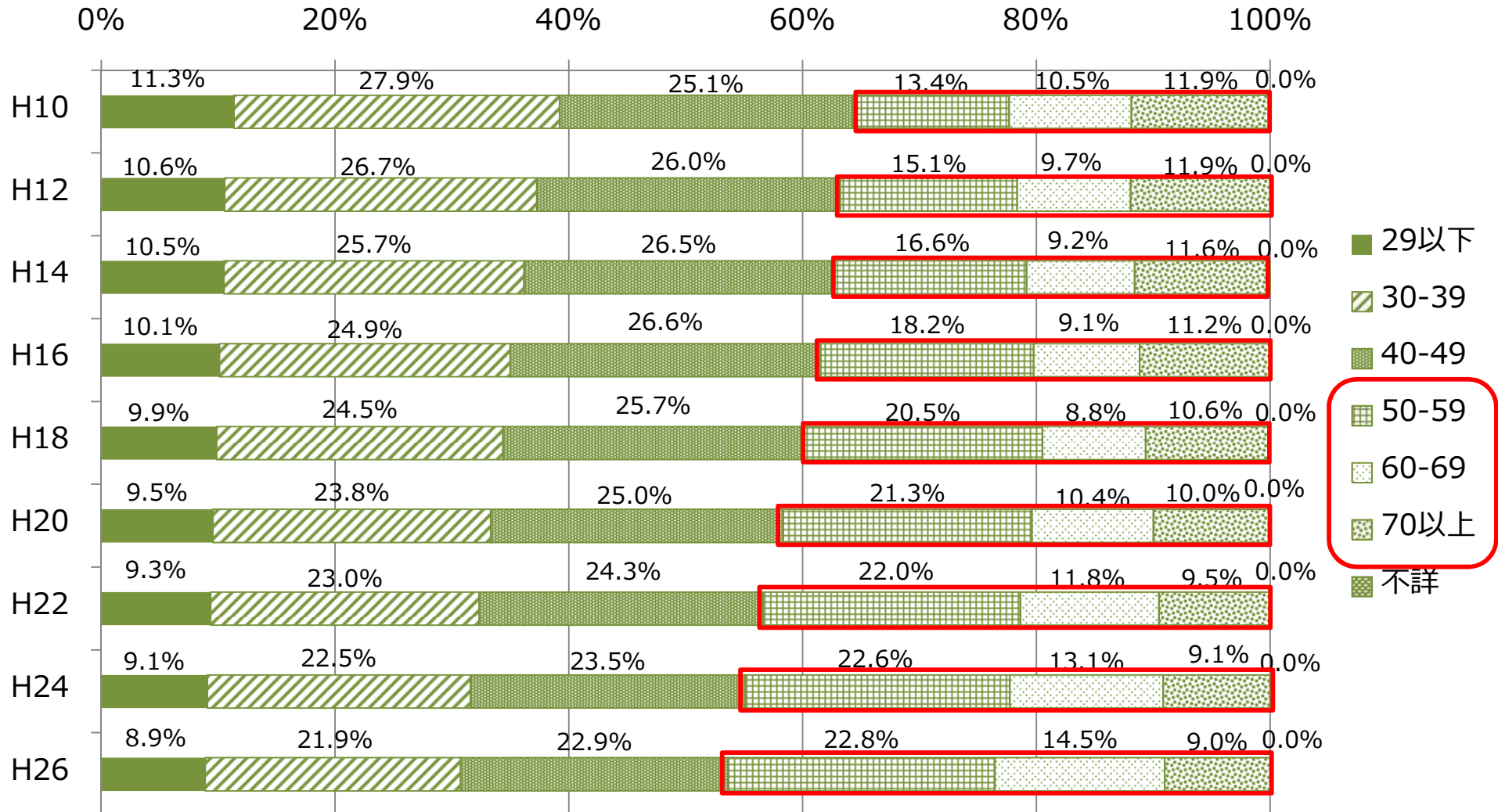


※ 就業調整を防ぎ、被用者保険の適用拡大を円滑に進める観点から、短時間労働者の賃金の引上げ及び労働時間の延長を行う事業主に対し、取組への一時的な支援を実施予定。(雇用保険二事業のキャリアアップ助成金の活用)

50歳以上の医師の占める割合の年次推移

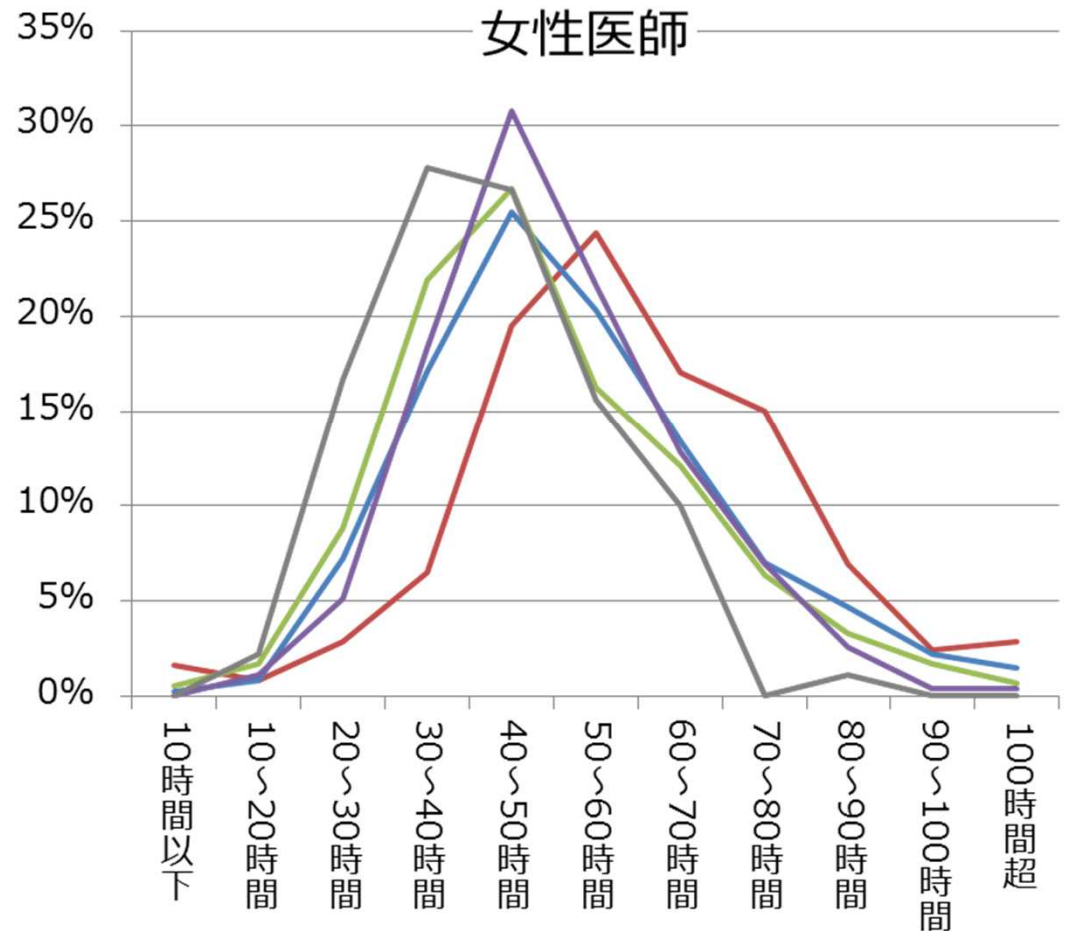
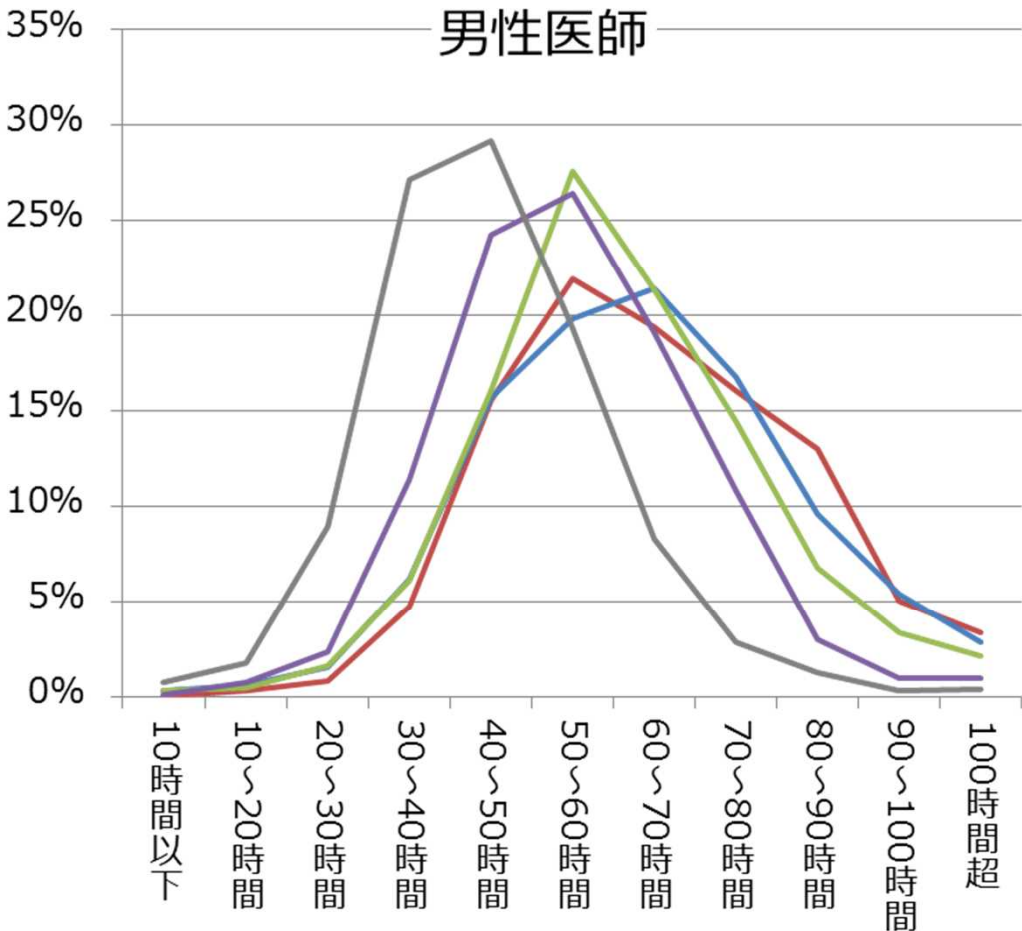
○ 医療施設に従事する医師のうち、50歳以上の医師の占める割合が増加しており約5割となっている。

＜年齢階級別の医療施設従事医師の割合の年次推移＞



○ 男性医師は、20代は「50～60時間」にピークがあり、30代で「60～70時間」にピークが上がり、その後、徐々にピークが下がる。女性医師は、20代は「50～60時間」にピークがあり、30代～50代でピークがいったん下がり、60代でさらにピークが下がる。

— 20代 — 30代 — 40代 — 50代 — 60代以上



※ 本資料では、当直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間＝診療時間＋診療外時間＋当直の待機時間）。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

医師の働き方改革に係る議論

1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義

- (1) 経済社会の現状
- (2) 今後の取組の基本的考え方
- (3) 本プランの実行
 - (コンセンサスに基づくスピードと実行)
 - (ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組)
 - (フォローアップと施策の見直し)

2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備
 - (基本的考え方)
 - (同一労働同一賃金のガイドライン)
 - ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
 - ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
 - ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
 - ④ 派遣労働者の取扱
 - (法改正の方向性)
 - ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
 - ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
 - ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
 - ④ 派遣労働者に関する法整備
 - (2) 法改正の施行に当たって

3. 賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

- (基本的考え方)
- (法改正の方向性)
- (時間外労働の上限規制)
- (パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策)
- (勤務間インターバル制度)
- (法施行までの準備期間の確保)

- (見直し)
- (現行制度の適用除外等の取扱)
- (事前に予測できない災害その他事項の取扱)
- (取引条件改善など業種ごとの取組の推進)
- (企業本社への監督指導等の強化)
- (意欲と能力ある労働者の自己実現の支援)

5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備

7. 病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進
 - (男性の育児・介護等への参加促進)
- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備

11. 高齢者の就業促進

12. 外国人材の受入れ

13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

- (時間軸と指標を持った対応策の提示)
- (他の政府計画との連携)

労働基準法等改正など長時間労働の是正等について （「働き方改革実行計画」の関係部分の抜粋）

I 労働基準法の改正（上限規制の導入）

（時間外労働の上限規制）

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の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。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回ることのできない上限を設ける。

この上限について、①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。②単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。③加えて、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。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

（現行の適用除外等の取扱）

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

「医師の働き方改革に関する検討会」について

- ◆ 働き方改革実行計画(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)においては、長時間労働の是正のため、労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制をはじめ法律で導入する方向性が示されている。
- ◆ この中で、医師については、医師法(昭和23年法律第201号)に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であることから、時間外労働規制の対象とするものの、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、具体的には、医療界の参加の下で検討の場を設け、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得るとされた。これを踏まえ、本検討会を開催するものである。

構成員

(計24名) (※五十音順)

赤星 昂己	東京医科歯科大学医学部附属病院 救命救急センター救急医
荒木 尚志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
市川 朝洋	公益社団法人日本医師会常任理事
猪俣 武範	順天堂大学附属病院医師
今村 聡	公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長
◎ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師
岡留 健一郎	福岡県済生会福岡総合病院名誉院長
片岡 仁美	岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長
工藤 豊	保健医療福祉労働組合協議会事務局次長
黒澤 一	東北大学環境・安全推進センター教授
渋谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
島田 陽一	早稲田大学法学学術院教授
鶴田 憲一	全国衛生部長会会長
遠野 千尋	岩手県立久慈病院副院長
豊田 郁子	特定非営利法人架け橋理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社代表取締役社長
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス理事長
福島 通子	塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士
三島 千明	青葉アーバンクリニック総合診療医
村上 陽子	日本労働組合総連合会総合労働局長
森本 正宏	全日本自治団体労働組合総合労働局長
山本 修一	千葉大学医学部附属病院院長

◎: 座長

39

本検討会の検討事項

- (1) 新たな医師の働き方を踏まえた医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方
- (2) 医師の勤務環境改善策
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆ 第1回(平成29年8月2日) 医師の働き方改革について
 - ◆ 第2回(平成29年9月21日) 労働時間法制等について
 - ◆ 第3回(平成29年10月23日) 医師の勤務実態について
- ※ 今後も定期的に検討会を開催し、平成30年の年明けを目途に中間整理を行う予定。

参考:働き方改革実行計画(抜粋)

医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

診療報酬における医師の常勤の取扱い

常勤配置の取扱いの明確化

- 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。

例)常勤医師1名、常勤看護師1名の配置要件の場合



育児休業を取得している期間、非常勤看護師2名の常勤換算により施設基準を満たすことが可能。

常勤看護師が育児休業を取得

休業期限

※ 常勤換算される非常勤従事者は各々が当該施設基準上求められる資質を有していなければならない。
例) 経験年数〇年以上、所定の研修を修了していること 等

- 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。



短時間勤務制度を利用している期間は週30時間以上の勤務で常勤としてカウント可能。

短時間勤務制度利用期間

診療報酬における現行の医師の常勤の取扱いについて

- 一部の施設基準において、医師に関する常勤の定義が示されており、週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であるものとされている。
- 平成28年度診療報酬改定において、産前産後休暇等や短時間勤務制度に関する規定が追加された。

基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて【通知】
(平成28年3月4日保医発0304第1号)

第1 基本診療料の施設基準等

8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、**育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合**にあつては、**週30時間以上の勤務で常勤扱い**とすること。

別添2 入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4の3 7対1入院基本料(特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。)に係る入院患者数及び医師の数について

(2) 常勤の医師の数

ア 医師数は、常勤(**週4日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上**であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、**育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合**にあつては、**所定労働時間が週30時間以上**であることをいう)の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

A307 小児入院医療管理料(1日につき)

小児入院医療管理料1 4,584点、小児入院医療管理料2 4,076点、小児入院医療管理料3 3,670点
 小児入院医療管理料4 3,060点、小児入院医療管理料5 2,145点

入院中の15歳未満の患者(児童福祉法(昭和22年法律第164号)第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の患者)を対象に算定する。

＜医師の配置に関する施設基準＞

管理料1	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。
管理料2	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。
管理料3	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が五名以上配置されていること。
管理料4	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が三名以上配置されていること。
管理料5	当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が一名以上配置されていること。

- 小児入院医療管理料において、小児科の常勤の医師とは、小児科又は小児外科を専任する常勤の医師のことをいう。
- 小児入院医療管理料において、少なくとも所定労働時間が週24時間程度の勤務を行っている複数の小児科又は小児外科の医師を組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤医師と同じ時間医師を配置する場合には、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなす。ただし、小児入院医療管理料1を算定する病棟において、小児科の常勤の医師が配置されているものとみなすことができるのは、10名までに限る。

※ 小児入院医療管理料における常勤要件の見直しについて

平成18年度診療報酬改定において、小児医療の提供体制の確保を図る観点から、子育てしながら働くことができる環境の整備を進めるため、小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が共同して常勤の場合と同等の時間を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととされた。

診療報酬における医師の配置要件

常勤医師の配置が要件となっている主な診療報酬項目①

関連する診療科・領域	診療報酬項目
小児科	A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料 A307 小児入院医療管理料 B001-2-11 小児かかりつけ診療料 D291-2小児食物アレルギー負荷検査 H007 障害児(者)リハビリテーション料
産婦人科	A237ハイリスク分娩管理加算
リハビリテーション科	A100/A104/A105 一般病院・特定機能病院・専門病院入院基本料 ADL維持向上等体制加算 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 及び 体制強化加算 H000 心大血管疾患リハビリテーション料 及び 初期加算 H001 脳血管疾患リハビリテーション料 及び 初期加算 H001-2 廃用症候群リハビリテーション料 及び 初期加算 H002 運動器リハビリテーション料 及び 初期加算 H003 呼吸器リハビリテーション料 及び 初期加算 H006 難病患者リハビリテーション料 H007 障害児(者)リハビリテーション料(再掲) H007-2 がん患者リハビリテーション料 H007-3 認知症患者リハビリテーション料 H008 集団コミュニケーション療法料 H007-4 リンパ浮腫複合的治療料
麻酔科	L009 麻酔管理料(Ⅰ) L010 麻酔管理料(Ⅱ)

注：関連する診療科・領域については、整理のため便宜的に選択したものであり、表に示されている診療科以外の診療科が関連する場合もありうる。

常勤医師の配置が要件となっている主な診療報酬項目②

関連する診療科・領域	診療報酬項目
精神科	A231-3 重度アルコール依存症入院医療管理加算 A231-4 摂食障害入院医療管理加算 A247 認知症ケア加算 A249 精神科急性期医師配置加算 A311 精神科救急入院料 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料 A311-3 精神科救急・合併症入院料 A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料 A312 精神療養病棟入院料 A318 地域移行機能強化病棟入院料 I002 通院・在宅精神療法 児童思春期精神科専門管理加算 I002-3 救急患者精神科継続支援料 I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 I014 医療保護入院等診療料 I016 精神科重症患者早期集中支援管理料
集中治療	A300 救命救急入院料3・4 ※広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師 A301 特定集中治療室管理料2・4 ※広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料
在宅医療	C002 在宅時医学総合管理料 C002-2施設入居時等医学総合管理料 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 C152-2 持続血糖測定器加算
緩和ケア	A226-2 緩和ケア診療加算 A226-3 有床診療所緩和ケア診療加算 A310 緩和ケア病棟入院料 B00124 外来緩和ケア管理料

注：関連する診療科・領域については、整理のため便宜的に選択したものであり、表に示されている診療科以外の診療科が関連する場合もありうる。

常勤医師の配置が要件となっている主な診療報酬項目③

関連する診療科・領域	診療報酬項目
かかりつけ医	A001 再診料 地域包括診療加算 及び 認知症地域包括診療加算 B001-2-11 小児かかりつけ診療料(再掲)
チーム医療	A226-2 緩和ケア診療加算(再掲) A233-2 栄養サポートチーム加算 A234-2 感染防止対策加算 B001 27 糖尿病透析予防指導管理料 B001 24 外来緩和ケア管理料(再掲) C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料(再掲)
その他	A205-2 超急性期脳卒中加算 A240 総合評価加算 A309 特殊疾患病棟入院料 B001 14 高度難聴指導管理料 B001 20 糖尿病合併症管理料 B001 25 移植後患者指導管理料 B011-4 医療機器安全管理料 等 (その他、D 検査、E 画像診断、F 投薬、G 注射、K 手術、M 放射線治療、N 病理診断に含まれる項目)

注:関連する診療科・領域については、整理のため便宜的に選択したものであり、表に示されている診療科以外の診療科が関連する場合もありうる。

常勤医師の配置を要件としている診療報酬の考え方

- 常勤医師の配置を要件としている診療報酬については、大まかに、緊急対応の必要性の有無、主治医による継続的な診療の有無などの観点によって分類ができる。

		例
入院	夜間等の緊急対応の必要性が高いもの	A205-2 超急性期脳卒中加算 A237ハイリスク分娩管理加算 A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 L009・L010 麻酔管理料(Ⅰ)(Ⅱ) K514-6 生体部分肺移植術
	夜間等の緊急対応の必要性が低いもの	A233-2 栄養サポートチーム加算 A234-2 感染防止対策加算
外来・在宅	主治医による継続的かつ全人的な診療	B001-2-9 地域包括診療料 B001-2-11 小児かかりつけ診療料 C002 在宅時医学総合管理料
	継続的な診療	B001 20 糖尿病合併症管理料 B001 25 移植後患者指導管理料 B001 27 糖尿病透析予防指導管理料
入院及び 外来・在宅	夜間等の緊急対応の必要性が高いもの	H000 心大血管疾患リハビリテーション料
	夜間等の緊急対応の必要性が低いもの	H002 運動器リハビリテーション料 H007 障害児(者)リハビリテーション料 D239-3 神経学的検査

精神保健指定医

精神保健指定医とは

- 精神保健指定医制度は昭和62年の精神衛生法改正(精神保健法の成立)により創設された。
- 精神科医療においては、本人の意思によらない入院や、一定の行動制限を行う事があるため、これらの業務を行う医師は、患者の人権にも十分に配慮した医療を行うに必要な資質を備えている必要がある。
そのため、一定の精神科実務経験を有し、法律等に関する研修を終了した医師のうちから、厚生労働大臣が「精神保健指定医」を指定し、これらの業務を行わせることとしたものである。

【精神保健指定医 精神保健福祉法(法)第18条】

厚生労働大臣は、その申請に基づき、次に該当する医師のうち第十九条の四に規定する職務を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者を、精神保健指定医(以下「指定医」という。)に指定する。

1. 五年以上診断又は治療に従事した経験を有すること。
2. 三年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験を有すること。
3. 厚生労働大臣が定める精神障害につき厚生労働大臣が定める程度の診断又は治療に従事した経験を有すること。
4. 厚生労働大臣の登録を受けた者が厚生労働省令で定めるところにより行う研修(申請前一年 以内に行われたものに限る。)の課程を修了していること。

精神保健指定医の職務

中医協 総－1
29.10.18改

【入院時】	○ 1. 措置入院、緊急措置入院時の判定	法第29条第1項、法第29条の2第1項
	2. 医療保護入院時の判定	法第33条第1項
	3. 応急入院時の判定	法第33条の7第1項
【入院中】	4. 措置入院者の定期病状報告に係る診察	法第38条の2第1項
	5. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察	法第38条の2第2項
	6. 任意入院者の退院制限時の診察	法第21条第3項
	7. 入院者の行動制限の判定	法第36条第3項
【退院時】	8. 措置入院者の措置症状消失の判定	法第29条の5
	9. 措置入院者の仮退院の判定	法第40条
	○ 10. 措置入院の解除の判定(※都道府県知事等が指定する指定医による診察の結果に基づく解除)	法第29条の4第2項
	○ 11. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定	法第38条の7第2項
【移送】	○ 12. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定	法第29条の2の2第3項 法第34条第4項
	○ 13. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定	法第34条第1項及び第3項
【その他】	○ 14. 精神医療審査会委員としての診察	法第38条の3第3項、第6項 法第38条の5第4項
	○ 15. 精神病院に対する立入検査、質問及び診察	法第38条の6第1項
	○ 16. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察	法第45条の2第4項
	17. 上記2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9の職務を行った際の診療録記載の記載義務	法第19条の4の2

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ精神障害のために自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置することができる。

※ 緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に限られる。

3 医療保護入院／応急入院(法第33条／法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

※1 病院管理者は、家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合、市町村長の同意により入院させることができる。

※2 応急入院は、入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者が対象。精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に限られる。

※3 いずれも特定医師による診察の場合、入院期間は12時間以内に限られる。

- 精神療養病棟入院料に新規に入院する患者の約8割は任意入院患者である一方、措置入院の患者は1.5%であった。

1ヶ月間の平均新規入院患者数

	精神科救急入院料 算定病棟 (n=51施設)		精神科急性期治療病棟入院料 算定病棟 (n=100施設)		精神病棟入院基本料 算定病棟 (n=368施設)		精神療養病棟入院料 算定病棟 (n=280病棟)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
新規入院患者数	33.37 (人)	100.0%	21.70 (人)	100.0%	11.84 (人)	100.0%	2.60 (人)	100.0%
(うち) 救急搬送・ 警察搬送患者数	3.57 (人)	10.7%	0.86 (人)	4.0%	0.58 (人)	4.9%	0.03 (人)	1.2%
(うち) 緊急措置入院 患者数	0.75 (人)	2.2%	0.01 (人)	0.0%	0.01 (人)	0.1%	0.00 (人)	0.0%
(うち) 措置入院患者数	2.55 (人)	7.6%	0.36 (人)	1.7%	0.19 (人)	1.6%	0.04 (人)	1.5%
(うち) 応急入院患者数	1.08 (人)	3.2%	0.11 (人)	0.5%	0.13 (人)	1.1%	0.01 (人)	0.4%
(うち) 任意入院患者数					6.82 (人)	57.6%	2.01 (人)	77.3%

※平成26年10月の1ヶ月間における新規入院患者を対象としている。

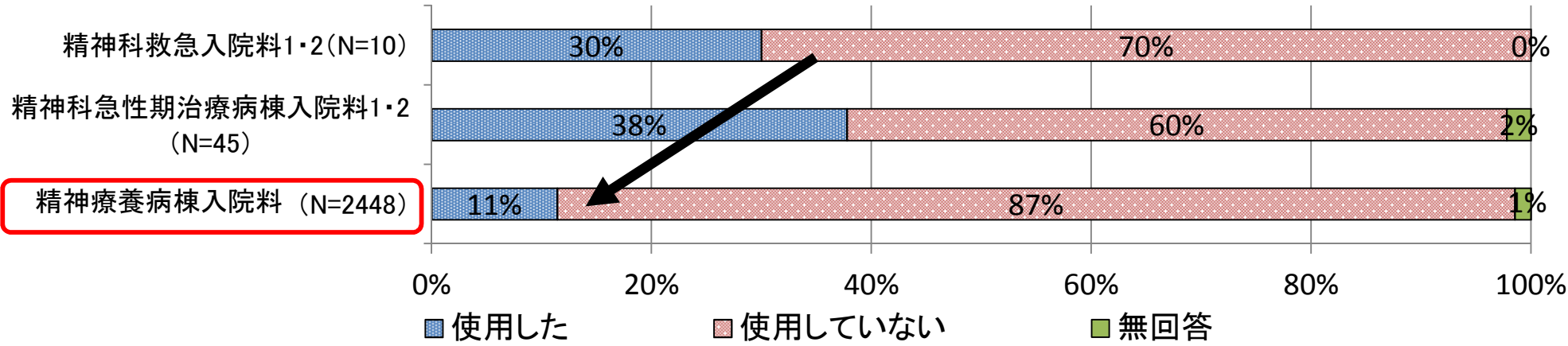
出典：平成26年度検証部会調査（精神医療）

<参考>精神療養病棟入院料等に係る医師の配置に関する診療報酬上の要件

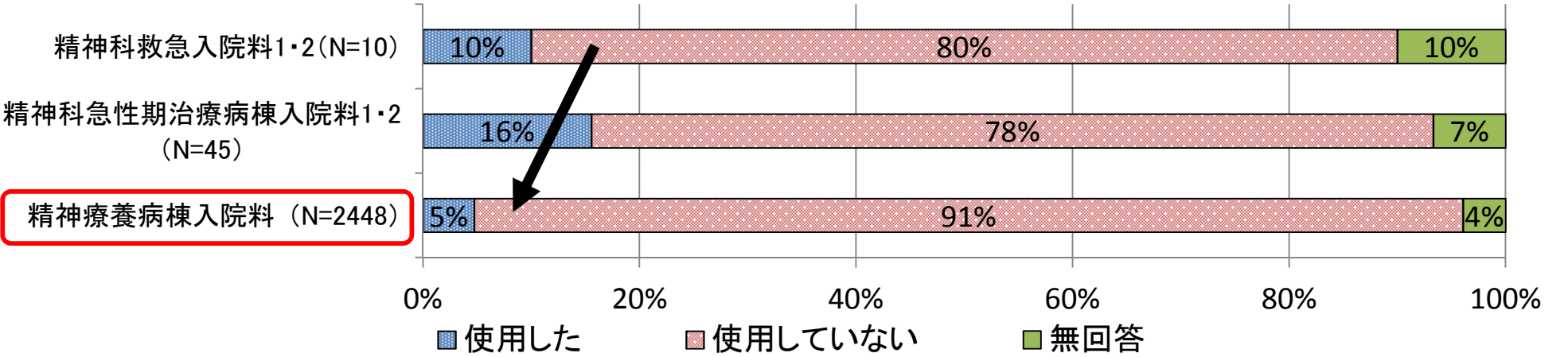
入院料	医師の配置に関する診療報酬上の要件
精神科救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が5名以上配置。 ○ 当該病棟に、常勤の精神保健指定医が1名以上配置、かつ、当該病棟における常勤の医師の数が16対1以上配置。
精神科急性期治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が2名以上配置。 ○ 当該病棟に、常勤の精神保健指定医が1名以上配置。
精神病棟入院基本料	(規定なし)
精神療養病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が2名以上配置。 ○ 当該病棟に、専任の常勤精神科医が1名以上配置。

病棟区分別の隔離・身体拘束の状況

各入院料を算定する患者に対して調査日から過去1年間における隔離室の使用状況



各入院料を算定する患者に対して調査日から過去1年間における身体拘束の状況



精神療養病棟入院料を算定する病棟に入院する患者は、精神保健指定医の判断が必要とされる隔離・身体拘束の割合が低い。

精神療養病棟入院料における医師の配置要件

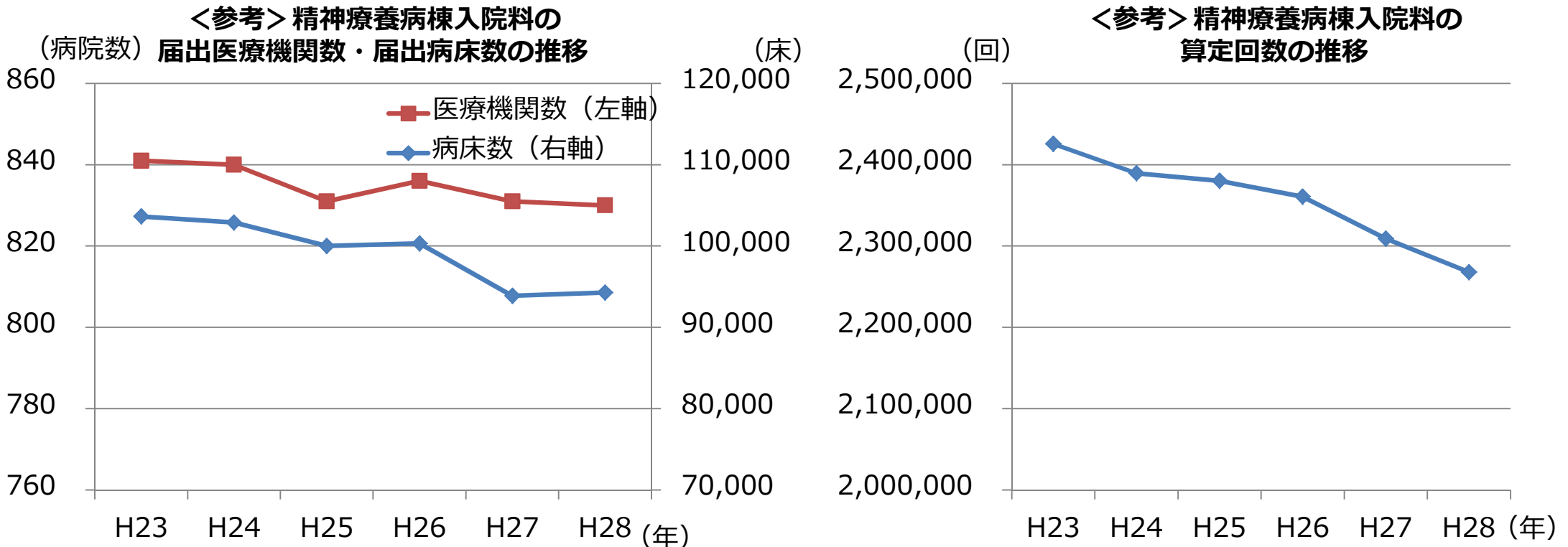
A312 精神療養病棟入院料(1日につき) 1,090点

主として長期にわたり療養が必要な精神障害患者が入院する病棟として認められた精神病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。

<医師の配置に関する施設基準(抜粋)>

当該病棟を有する**保険医療機関において、常勤の精神保健指定医が二名以上配置**され、かつ、当該**病棟に専任の常勤精神科医が一名以上配置**されていること。

※ 当該病棟における専任の精神科医師は他の病棟に配置される医師と兼任はできない。また、当該医師の外来業務及び他病棟の入院患者の診療業務への従事は週2日以内とすること。



医師の常勤要件の見直しに関する課題と論点(案)

【課題】

【医師の常勤要件の見直し】

- 近年、女性医師の割合は増加傾向にある。また、医療施設に従事する医師のうち、50歳以上の医師の占める割合が高くなってきている。
- 小児科・産婦人科のように、特に女性医師の割合が高い診療科がある。これらの診療科については、勤務時間が60時間以上の割合が全体の平均よりも高い。
- 医師の年齢が上がるほど、勤務時間は短くなる傾向にある。
- 育児中の女性医師の働き方は、25.6%が「日数減」、26.8%が「時間短縮勤務」を選択していた。
- 小児入院医療管理料においては、週24時間程度の勤務を行っている複数の医師の組み合わせにより、常勤の医師が配置されているものとみなすことができる。
- 常勤医師の配置を要件としている診療報酬については、大まかに、緊急対応の必要性の有無、主治医による継続的な診療の有無などの観点によって分類ができる。

【精神病棟入院基本料】

- 精神療養病棟入院料の施設基準において、保険医療機関内に常勤の精神保健指定医が2名以上配置されていることが要件となっている。
- 精神療養病棟入院料算定病棟において、措置入院の患者は1.5%であった。行動制限については、過去1年間に隔離室を使用した病棟は11%、身体拘束を行った病棟は5%であった。
- 精神保健指定医の分布には地域差がある。

【論点(案)】

- 女性医師、50代以上の医師の割合が増加傾向であることや、常勤医師の配置を要件としている診療報酬項目の個々の性質の違いを踏まえ、小児科・産婦人科・その他専門性の高い特定の領域や、夜間等の緊急対応の必要性が低い項目については、週一定時間の勤務を行っている複数の医師の組み合わせにより、常勤の医師が配置されているものとみなしてはどうか。
- 精神療養病棟における新規入院患者に占める措置入院患者の割合が低いこと等を踏まえ、精神療養病棟入院料における精神保健指定医の配置要件の見直しを検討してはどうか。

1 医療従事者の多様な働き方支援・負担軽減

1) 医療機関における勤務環境改善の取組の推進

2) 医療従事者の常勤要件の見直し

① 医師

② 医師以外

3) 医師の勤務場所に係る算定要件の緩和

4) 看護職員の夜間等の負担軽減

集中治療室等における医師の勤務場所

集中治療室における医師の勤務場所の要件

- 集中治療室に係る診療報酬の施設基準において、医師の勤務場所は治療室内に常時勤務していることが要件となっているものが多い。

項目名	医師の勤務場所に関する施設基準	点数	算定回数
A300 救命救急入院料	専任の医師が、 <u>午前0時より午後12時までの間常に(以下「常時」という。)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられていること</u>	1日につき 7,623～11,393点	計74,607回
A301 特定集中治療室管理料	専任の医師が <u>常時、特定集中治療室内に勤務していること</u>	1日につき 7,837～13,650点	計82,050回
A301-4 小児特定集中治療室管理料	専任の医師が <u>常時、小児特定集中治療室内に勤務していること</u> 。当該専任の医師に、小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと	1日につき 13,720～15,752点	計752回
A302 新生児特定集中治療室管理料1	専任の医師が <u>常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること</u>	1日につき 10,174点	12,340回
(参考) A302 新生児特定集中治療室管理料2	専任の医師が常時、当該保険医療機関内に勤務していること。なお、当該医師のみで対応できない緊急時には別の医師が速やかに診療に参加できる体制を整えていること。	1日につき 8,109点	11,403回
A303 総合周産期特定集中治療室管理料 母胎・胎児集中治療室管理料	専任の医師が <u>常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること</u>	1日につき 7,125点	13,521回
A303 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	専任の医師が <u>常時、新生児特定集中治療室内に勤務していること</u>	1日につき 10,174点	25,012回

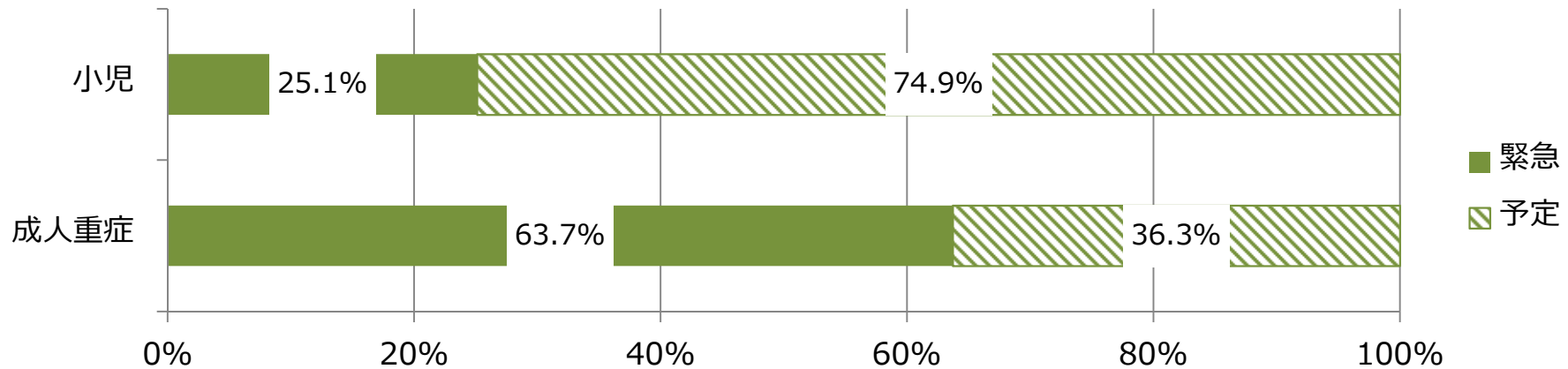
注：点数は出来高での点数を記載しており、包括評価病院の場合は点数が異なる。

出典：算定回数は、社会医療診療行為別統計(平成28年6月審査分)

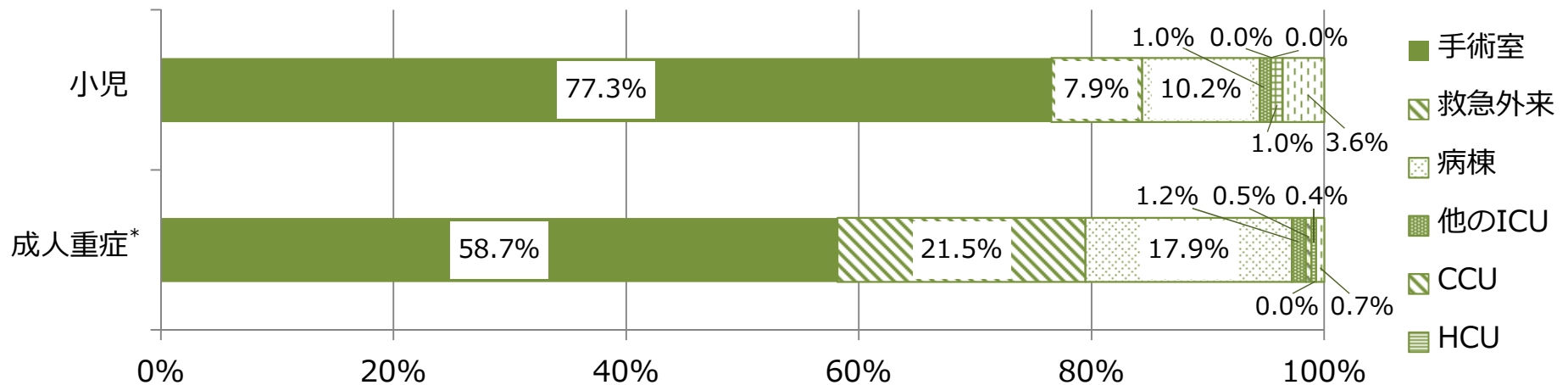
ICU入室患者の入室形式・入室経路

- ICU入室患者は、小児の25.1%、成人重症の63.7%が緊急入室であった。
- ICU入室患者の入室経路は、手術室、救急外来、病棟を合わせると、9割超であった。

< ICU入室患者の入室形式 >



< ICU入室患者の入室経路 >



※ 小児は15歳以下の患者。成人重症は、16歳以上の患者のうち、予定もしくは手技で入室し24時間以内に生存退室した者を除いた患者。

<参考> 調査の概要

2015年4月～2016年3月まで継続的にデータ収集を行なった8病院9施設について、JIPAD(日本ICU患者データベース)に登録されたICU入室患者を分析。

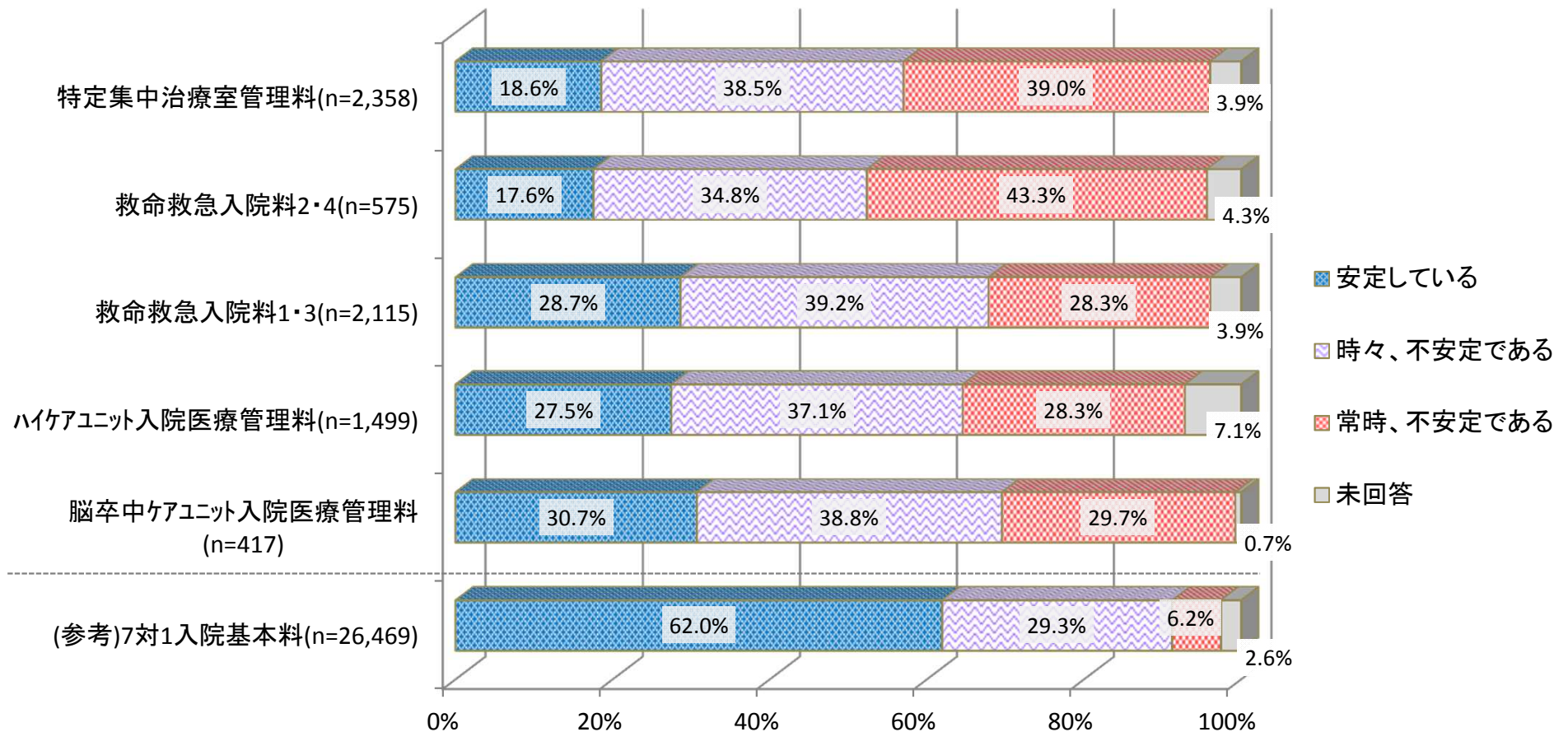
特定集中治療室等の患者の状態①

診調組 入-1
29.11.2改

- 各治療室に入室中の状態について、特定集中治療室と救命救急入院料2・4では約4割、救命救急入院料1・3、ハイケアユニット、脳卒中ケアユニットでは約3割が、「常時、不安定である」患者である。

<入室中の患者の状態>

※ 調査対象期間内の1週間

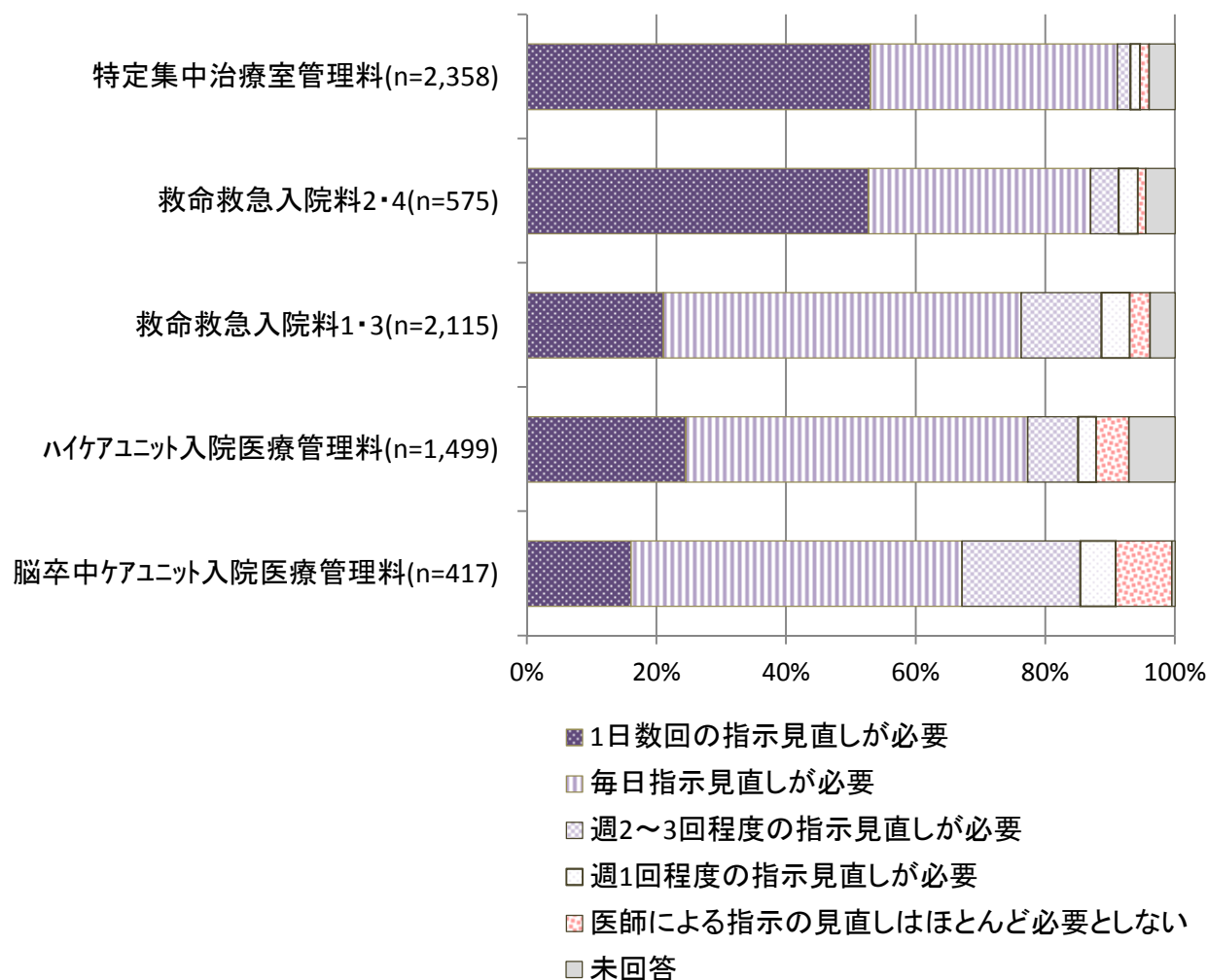


特定集中治療室等の患者の状態②

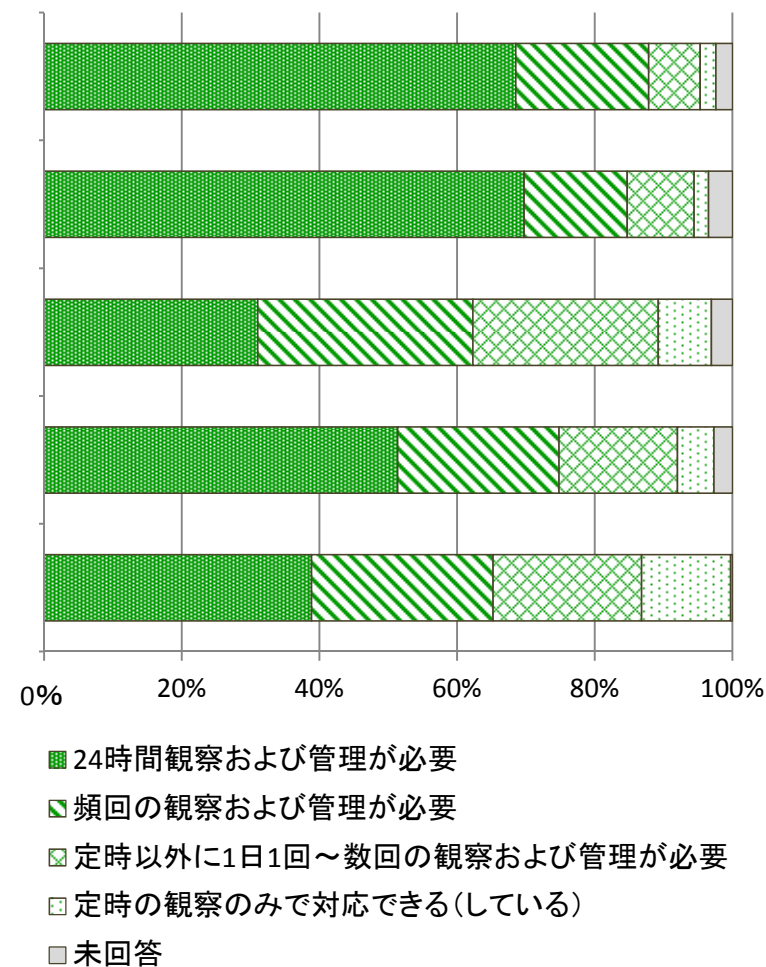
診調組 入-1
29.11.2改

- 各治療室の患者への医師の指示の見直しの頻度について、特定集中治療室管理料と救命救急入院料2・4では約5割、救命救急入院料1・3の約2割が「1日数回の指示見直しが必要」であった。
- 各治療室の患者への看護職員による直接の看護提供頻度について、特定集中治療室管理料と救命救急入院料2・4では約7割、救命救急入院料1・3の約3割が「24時間観察および管理が必要」であった。

<医師の指示の見直しの頻度>



<看護職員による直接の看護提供頻度>



※ 調査対象期間内の1週間

ICTを活用した医師の勤務場所

脳卒中ケアユニット入院医療管理料の医師配置要件の見直し

- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の施設基準に規定する医師配置要件の経験年数について、夜間休日に当該医療機関の外にいる医師が迅速に診療上の判断ができる場合には、経験年数を一定程度緩和する。

平成28年度 改定前(医師の配置要件)

当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。



現行(医師の配置要件)

保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日であって、当該保険医療機関外にいる医師が院外から迅速に診療上の判断を支援する体制が確保されている場合に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこと。

画像診断管理加算の夜間等における負担軽減

- 画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合も、院内での読影に準じて扱うこととする。

[画像診断管理加算の施設基準]

夜間又は休日に撮影された画像について、専ら画像診断を担当する医師が、自宅等当該保険医療機関以外の場所で、画像の読影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で読影及び診断を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も算定できる。

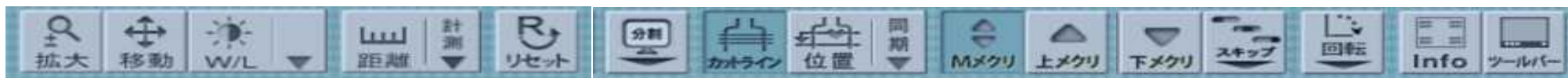
※電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を送受信する場合は、端末の管理や情報機器の設定等を含め、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していること。

Join (ジョイン) 販売名: 汎用画像診断装置用プログラム Join

○ CT、MRIなどの画像等処理して診療のため、汎用モバイルIT機器に情報を提供するプログラム

【主な機能】

- ① 医療画像等を表示する
- ② 医療従事者間でHIS(採血、心電図、処方箋、手術室映像等)を共有する
- ③ 医療従事者間で情報を共有(メッセージのやりとり等)する

■ 医用画像共有機能画面**■ 医用画像ビューワー機能詳細****■ 医用画像共有機能詳細**

- 医用画像を閲覧する際は、標準搭載されている医用画像(DICOM)ビューワーを介して閲覧するため、より詳細な情報を確認できる。
- ビューワー画面では同一患者が受診した関連検査の画像を表示される。
- ドラッグアンドドロップによる画像の切り替え、スクロールによる画像の動きを確認できる。

- スマートフォンやタブレットを用い、病院外より、院内の画像情報その他の診療情報に対してアクセスし、院内で診療にあたる医師に対して助言等を行うことを可能とする技術が開発されている。

<事例> SYNAPSE ZERO (シナプス ゼロ)

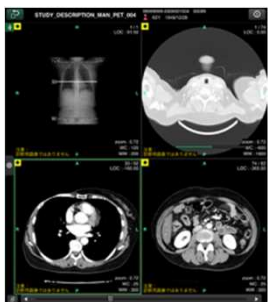
- 病院外より、院内の画像情報その他の診療情報に対してアクセスが可能。
- 院内の医師を支援するための多様な機能を備えている(以下の①~⑤)。
- ブラウザ上で動作するため、端末へ特別なソフトウェアのインストール不要で、任意の環境(スマートフォン、タブレット、PC)で使用可能。
- 当該機器を用いて、院内の医師を支援することによって、以下の項目に資する可能性がある。
院外にいる上級医からの診療に関する助言に伴い、治療の安全性の向上、診療上の意思決定にかかる時間の短縮、医師の労働時間の短縮

①画像閲覧機能

患者情報、検査機器などで簡単に画像検索可能。
複数シリーズ表示、過去検査比較表示が可能。
患者匿名化にも対応。



検索結果



複数シリーズ表示



過去検査比較

②手術映像などの閲覧機能

病棟や手術室などに設置したビデオカメラによる撮影映像のストリーミング再生、及び、録画、再生が可能。



④タイムライン(時系列)管理機能

検査データ、写真、動画、コメント、タスク(業務)を時系列で表示可能。
タスクは診療内容毎の切り替え、及び、進捗管理が可能。
スタッフ間の円滑なコミュニケーションによるチーム医療支援が可能。

⑤医療スタッフへの通知機能

新入院など、患者に関する重要イベントをスタッフへ通知可能。

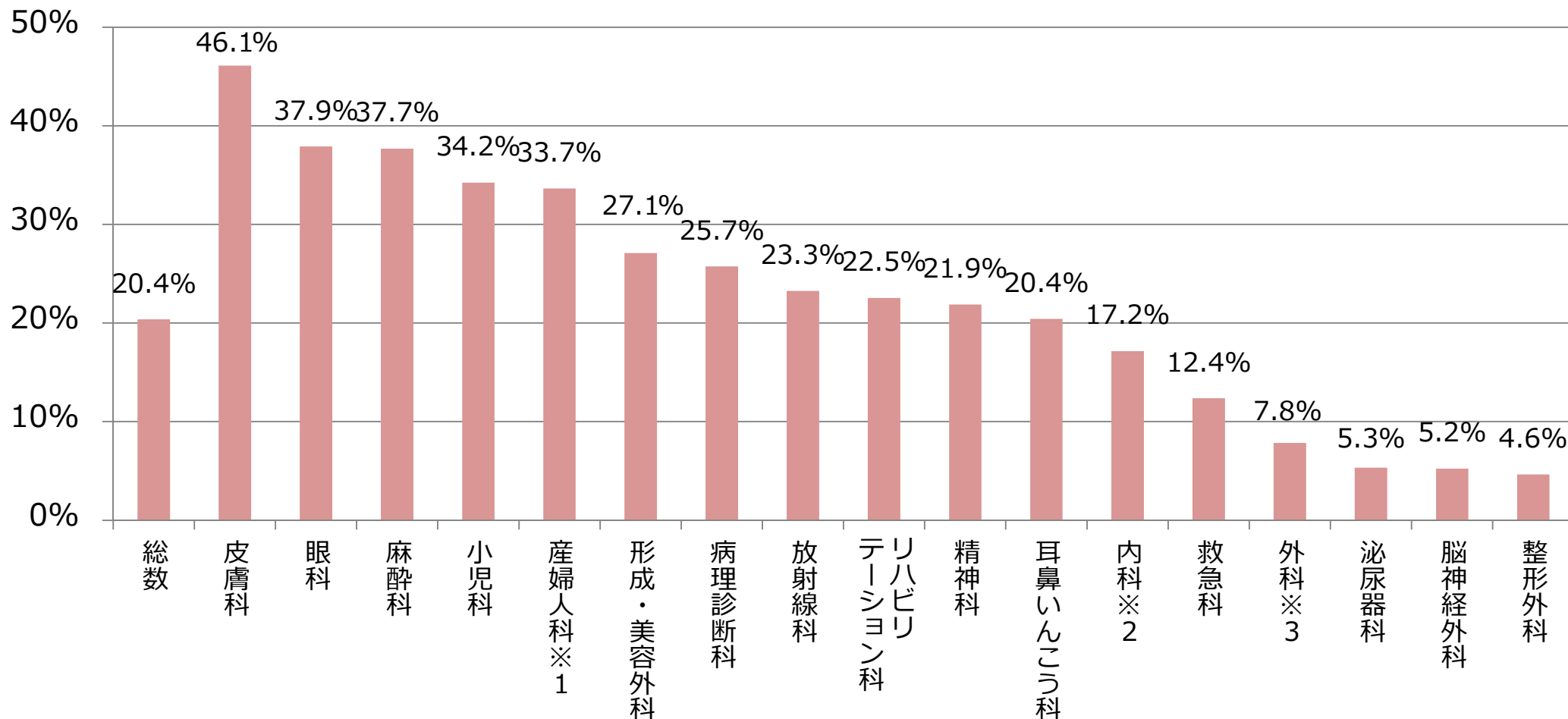


タイムライン(時系列)表示

- 参加者一覧
- コメント随時登録、共有
- クリックで画像閲覧
- タスク登録、進捗管理
- 写真、動画を貼り付け、共有

③病院間における画像情報その他の診療情報の共有が可能。

- 医療施設従事医師数の女性割合は20.4%であり、平成24年の19.6%と比べて増加している。
- 皮膚科や小児科、産婦人科といった診療科では女性医師の占める割合は高いが、外科や脳神経外科などの診療科では低い。



※1・・・産婦人科、産科、婦人科

※2・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※3・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査

医師の多様な働き方による勤務負担軽減に関する課題と論点(案)

【課題】

【集中治療室等における医師の勤務場所】

- 集中治療室に係る診療報酬の施設基準において、配置を求める医師について、治療室内に常時、勤務していることが要件となっているものが多い。現状では、治療室における勤務中にある場合は、医師は治療室の外に出ることができない運用となっている。
- 「常時、不安定である」患者は、特定集中治療室と救命救急入院料2・4では約4割、救命救急入院料1・3では約3割であった。また、医師の指示の見直しの頻度について、「1日数回の指示見直しが必要」な患者は、特定集中治療室管理料と救命救急入院料2・4では約5割、救命救急入院料1・3の約2割であった。

【ICTを活用した医師の勤務場所】

- 平成28年度診療報酬改定において、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、画像診断管理加算において、ICTを活用するなどして医師が迅速に院外でも対応可能な場合について、配置要件の見直しを行った。
- スマートフォンやタブレットを用い、病院外より、院内の画像情報その他の診療情報に対してアクセスし、院内で診療にあたる医師に対して助言等を行うことを可能とする技術が開発されている。
- 放射線科のように、女性医師の占める割合が全体と比較して高い診療科がある。

【論点(案)】



- 医師の行う診療内容や集中治療室の要件の趣旨を踏まえ、集中治療室に勤務する医師については、一定の要件の下で、「常時、治療室内に勤務していること」との要件の運用を見直し、ICUに入室する重症患者に対して入室前から診療を行うこと等を可能とすることについて、どのように考えるか。
- ICTを活用した医師の柔軟な配置を推進することについて、どのように考えるか。