

# 病院勤務医負担軽減策①

## 第1 病院勤務医の状況

- 1 病院勤務医数は増加しているが、診療科別で見ると産婦人科・外科等で減少が見られる一方、リハビリテーション科、麻酔科等で増加している。(参考資料 P4,5)
- 2 産婦人科、外科医師数が減少傾向にもかかわらず、手術件数、帝王切開件数は増加傾向にある。(参考資料 P6)勤務状況に関して、1年前と比較して改善した・どちらかという改善したという回答が 13.9%、悪化した・どちらかという悪化したという回答が 35.9%であった。(参考資料 P7)
- 3 病院勤務医の勤務時間は救急科(74.4 時間)、外科(65.0 時間)、産科・産婦人科(63.9 時間)で長くなっており、当直回数は救急科(5.48 回)、産科・産婦人科(4.51 回)で多くなっている。救急科においては、他科と比較して、当直後に仮眠をとれる等の配慮がなされていた。(平成 20 年度検証部会調査「病院勤務医の負担軽減の実態調査」より)(参考資料 P8-13)
- 4 医師が負担が重いと感じる具体的な業務としては、書類作成等の業務をあげる声が多かった。これらについて、医師事務作業補助者の導入によって負担の軽減が見られた。(参考資料 P14,15)
- 5 勤務医の負担軽減に関して、多職種による詳細な勤務医負担軽減計画の作成、交代制勤務の導入といった独自の取組みを行っている医療機関も見られる。(参考資料 P19-36)

## 第2 現状と課題

- 1 病院勤務医の負担軽減について、診療報酬上、勤務医の負担軽減のための対策を取る病院の評価や、医師事務作業補助者の配置の評価を行った。また、医政局補助金により、分娩手当や救急勤務医手当、女性医師支援等の施策が行われている。(参考資料 P16)
- 2 医師事務作業補助者について、医師数当たりで見ると医療機関によって配置状況にばらつきが見られる。臨床現場の状況に応じた適切な医師事務作業補助者の配置が求められている。(参考資料 P17,18)

### 第3 診療報酬上の評価

平成20年度診療報酬改定において、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要件に病院勤務医の負担軽減策の策定・周知を位置づけた。これは、診療報酬の性質上、直接勤務医に配分することができないため、間接的な手法をとったものである。

A200 入院時医学管理加算(1日につき、14日を限度)	120点	(改)
A207-2 医師事務作業補助体制加算(入院初日)		(新)
25対1補助体制加算	<u>355点</u>	
50対1補助体制加算	<u>185点</u>	
75対1補助体制加算	<u>130点</u>	
100対1補助体制加算	<u>105点</u>	
A237 ハイリスク分娩管理加算(1日につき)		(改)
	改定前	平成20年度改定後
	1,000点	<u>2,000点</u>

	平成19年7月1日	平成20年7月1日	平成21年6月1日
入院時医学管理加算		88	172
医師事務作業補助体制加算		730	1,056
(内)25対1			20
(内)50対1			562
(内)75対1			230
(内)100対1			244
ハイリスク分娩管理加算	708	623	637

#### 第4 論点

- 1 診療報酬による対応に一定の限界がある中で、医師や従事者の待遇の向上について、診療報酬上の評価をどのように考えるか。(勤務状況や報酬)
- 2 病院勤務医負担軽減のための実効性のある計画を策定周知するための方策について、診療報酬上どのように考えるか。
- 3 臨床現場の状況に応じた医師事務作業補助者の配置についてどのように考えるか。