

中医協 総-5-2 参考
2 3 . 3 . 2

(参考資料)

.医師数の状況と対策

職種別にみた医療機関の従事者数(常勤換算)

	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
総 数	1,771,435.8	669,202.1	300,950.2
医師	187,947.6	117,567.5	124.6
歯科医師	9,981.3	1,881.3	92,854.0
薬剤師	41,760.0	6,550.6	866.2
看護職員	829,867.6	185,052.2	635.9
理学療法士(PT)・ 作業療法士(OT)	63,132.0	8,487.6	0.0

(出典) 平成20年医療施設調査、病院報告

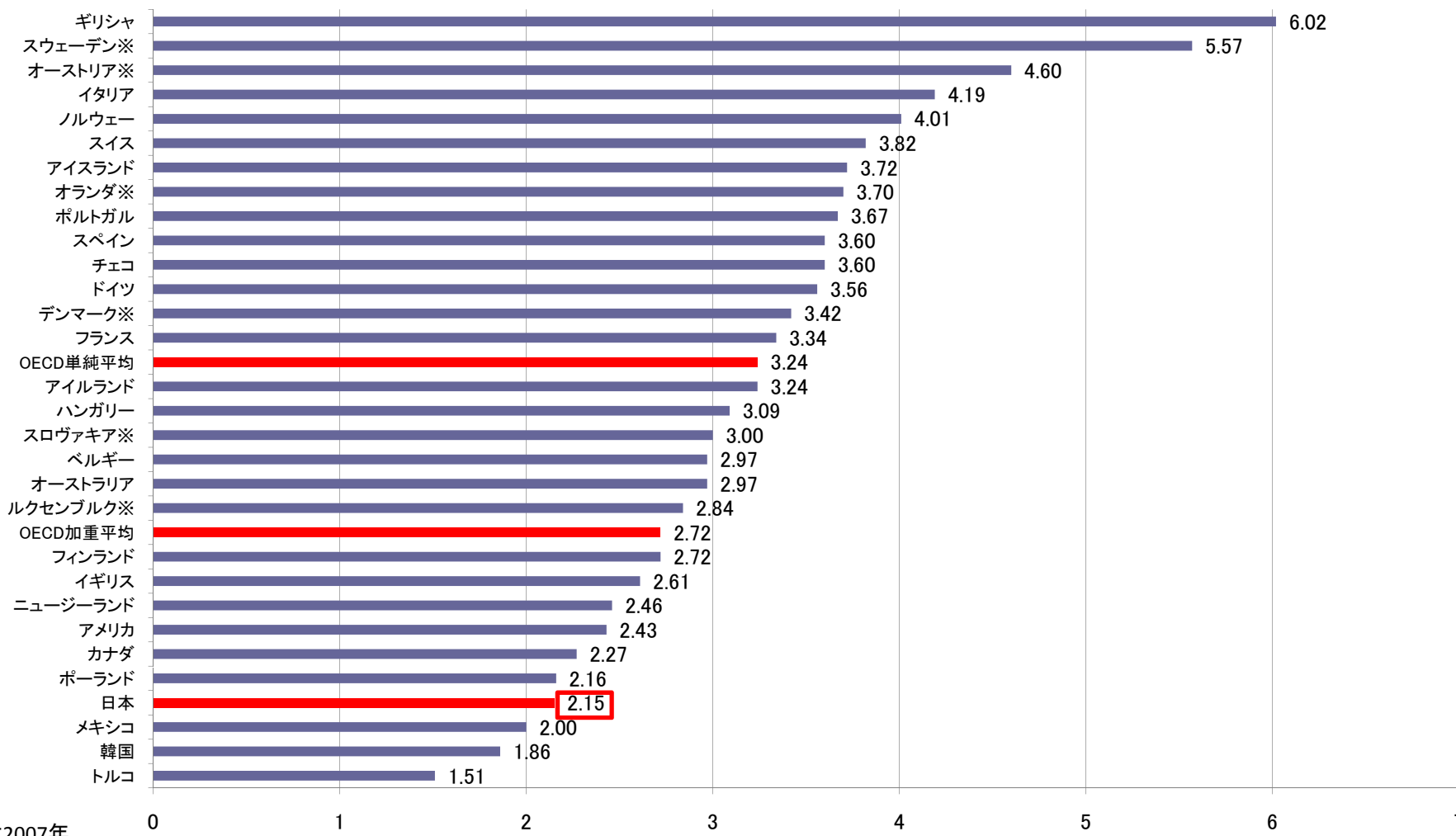
(参考)

保健師	3,983.6	5,184.9	0.0
助産師	18,130.7	5,206.9	0.0
看護師	636,970.8	84,963.0	378.0
准看護師	170,782.5	89,697.4	257.9
看護職員計	829,867.6	185,052.2	635.9

理学療法士(PT)	38,675.3	6,683.0	0.0
作業療法士(OT)	24,456.7	1,804.6	0.0
PT・OT計	63,132.0	8,487.6	0.0

人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年(平成20年))

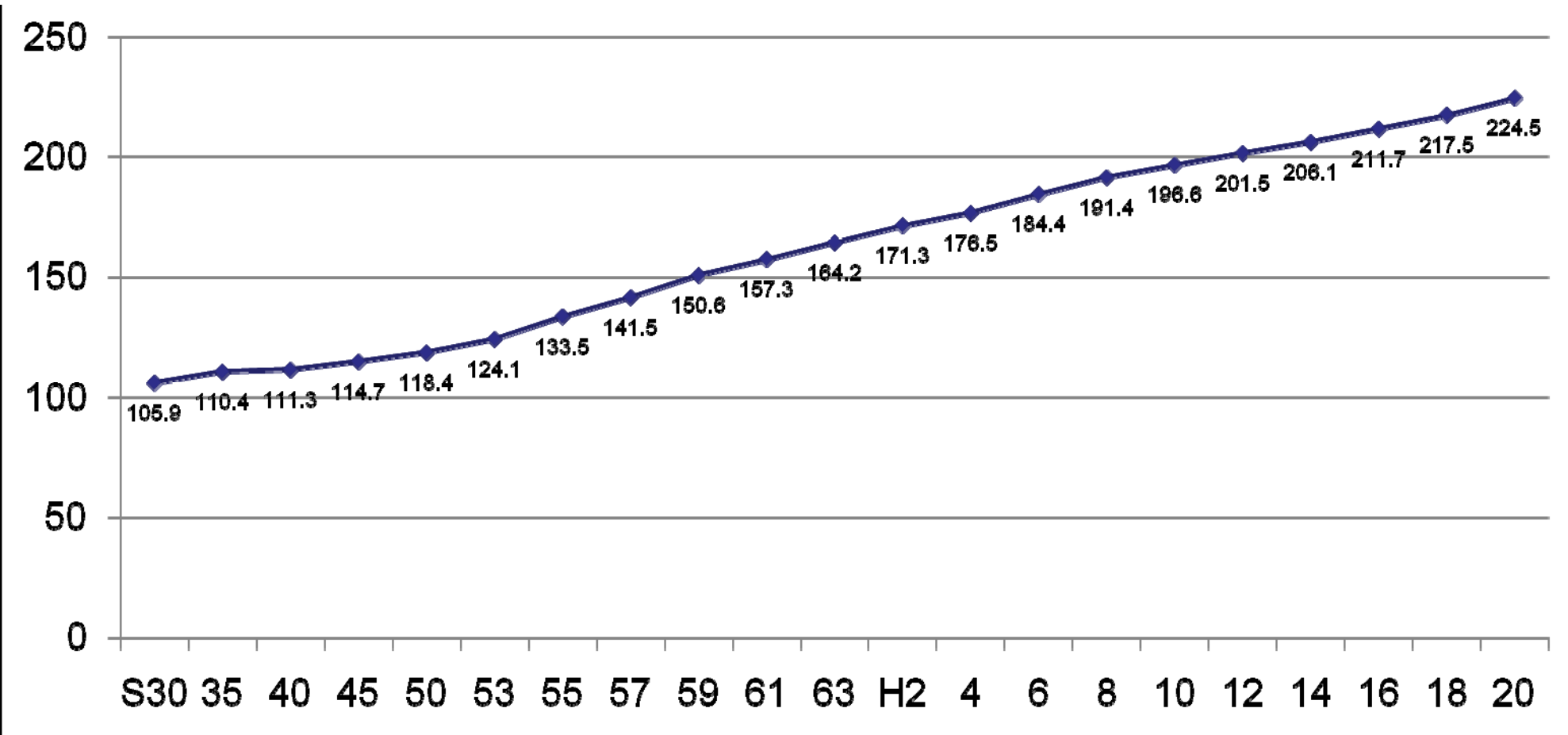
○我が国の人口千人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



は2007年
 注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。
 注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。
 注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。
 OECD Health Data2010より

人口10万対医師数の年次推移

○近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、
医師数は、毎年3,500～4,500人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成20年 28.7万人 (注) 従事医師数は、27.2万人



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

医療提供体制の各国比較(2008年)

国名	平均在院 日数	人口千人 当たり 病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床 当たり 臨床看護 職員数	人口千人 当たり 臨床看護 職員数
日本	33.8	13.8	15.7	2.2	69.4	9.5
ドイツ	9.9	8.2	43.3	3.6	130.0	10.7
フランス	12.9	6.9	48.5#	3.3#	115.2#	7.9#
イギリス	8.1	3.4	76.5	2.6	279.6	9.5 (予測値)
アメリカ	6.3	3.1 (予測値)	77.9	2.4	344.2#	10.8#

(出典):「OECD Health Data 2010」

注1 「#」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。

注2 病床百床あたり臨床医師数ならびに臨床看護職員数は、総臨床医師数等を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

注3 平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナーシングホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHSの全病床(長期病床を除く)

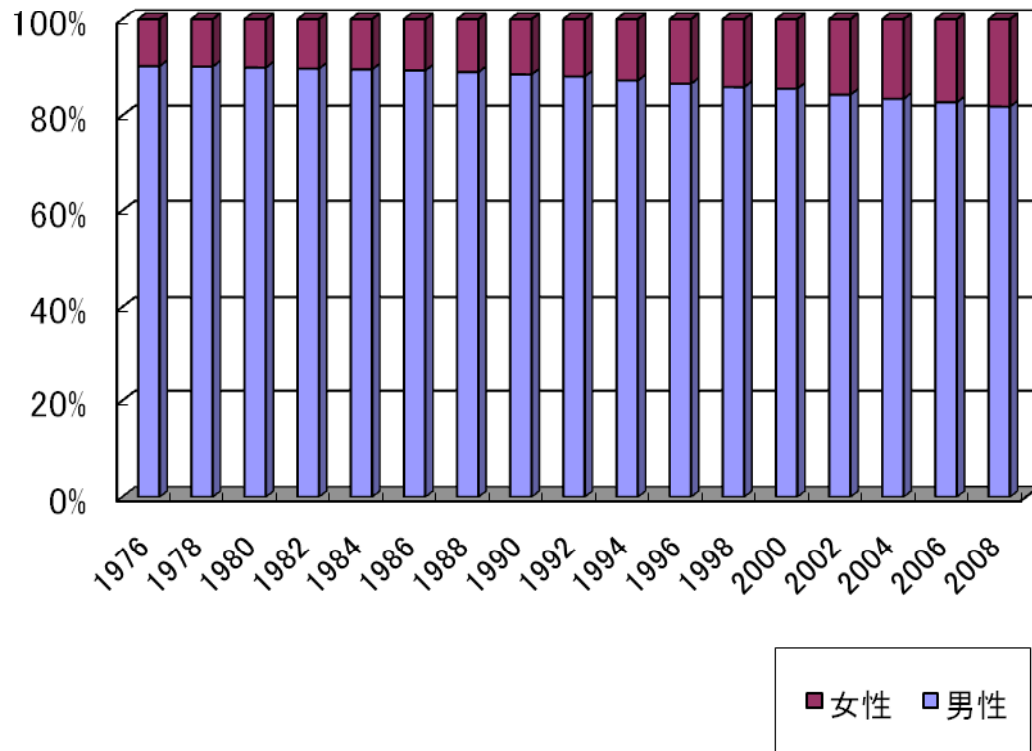
アメリカ:AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床

女性医師の推移

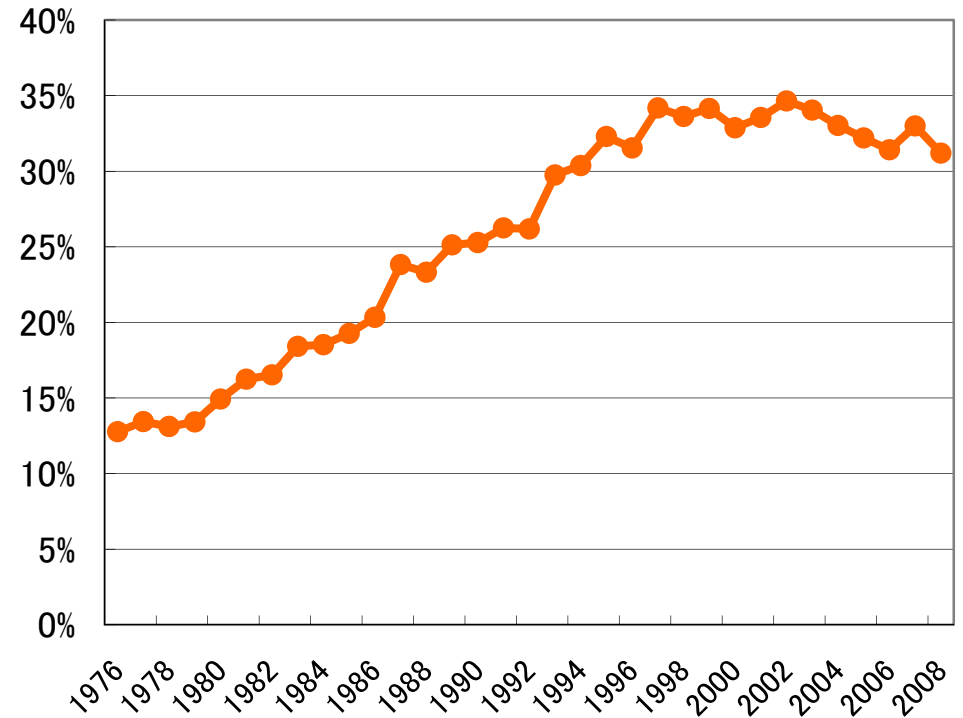
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、平成20年時点で18.1%を占める。
- 近年、医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。

女性医師数の割合

18.1%



医学部入学者数に占める女性の割合



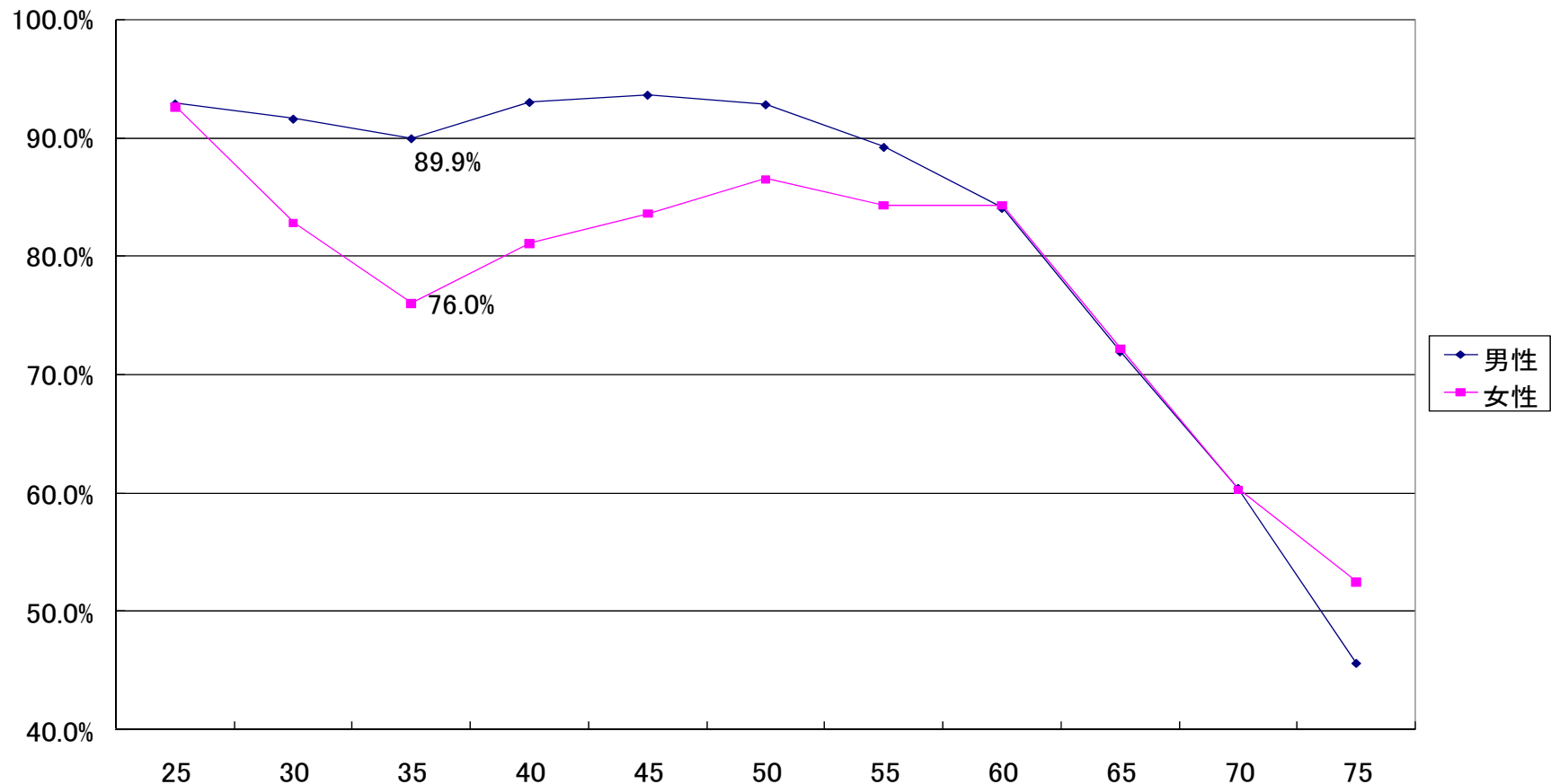
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査

(出典) 文部科学省「学校基本調査」

女性医師の就業率のM字カーブ

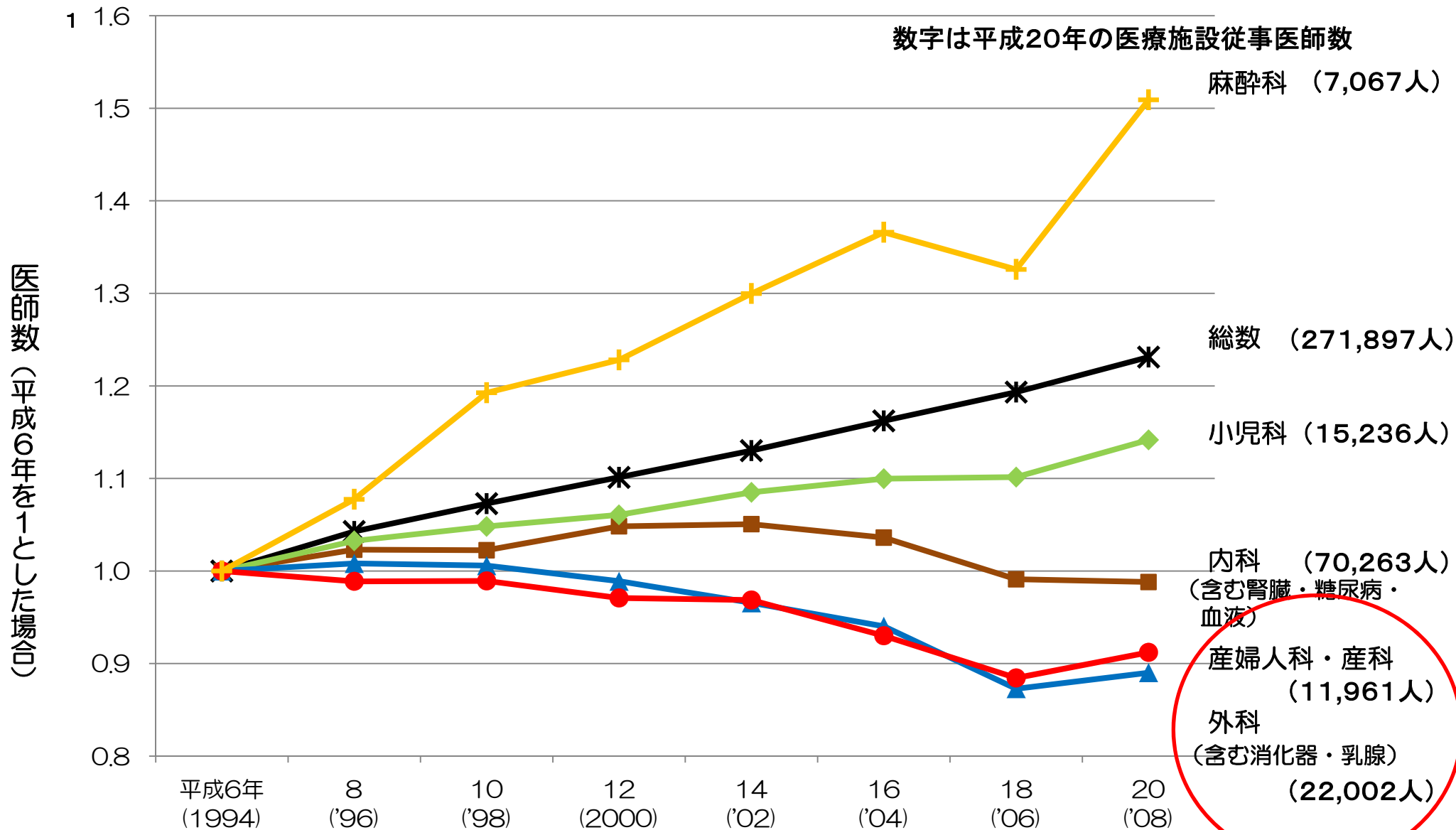
女性医師が医師として就業している率は、医学部卒業後、年が経つにつれて、減少傾向をたどり、卒業後11年（概ね36歳）で76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく。

男性医師と女性医師の就業率



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

主な診療科別医師数の年次推移



※ 救急科は平成18年度から調査
救急科

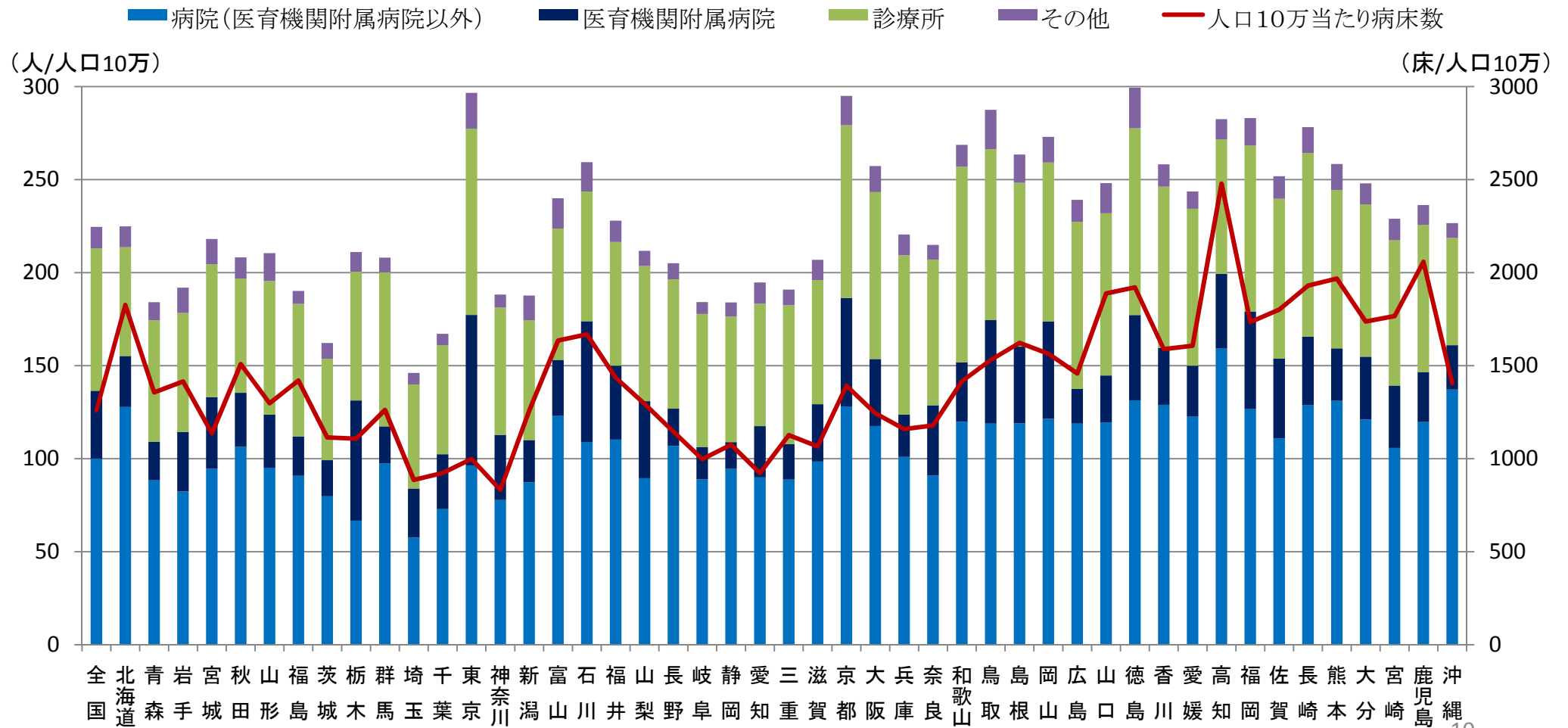
18' 1,698人 → 20' 1,945人 (+247人)

(出典) 各年医師・歯科医師・薬剤師調査

人口10万人当たりの医師数(都道府県別)

医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年)で人口10万人当たりの医師数をみると、

- ・ 全国平均で224.5人、都道府県別では、146.1人(埼玉県)から299.4人(徳島県)まで分布
- ・ 従事場所別にみると、病院が136.5人、診療所が76.5人。これを比率(病院従事者:診療所従事者)にすると、全国では約1.8:1、都道府県別では、約1.4:1(群馬県)から約2.8:1(沖縄県)まで分布という状況。



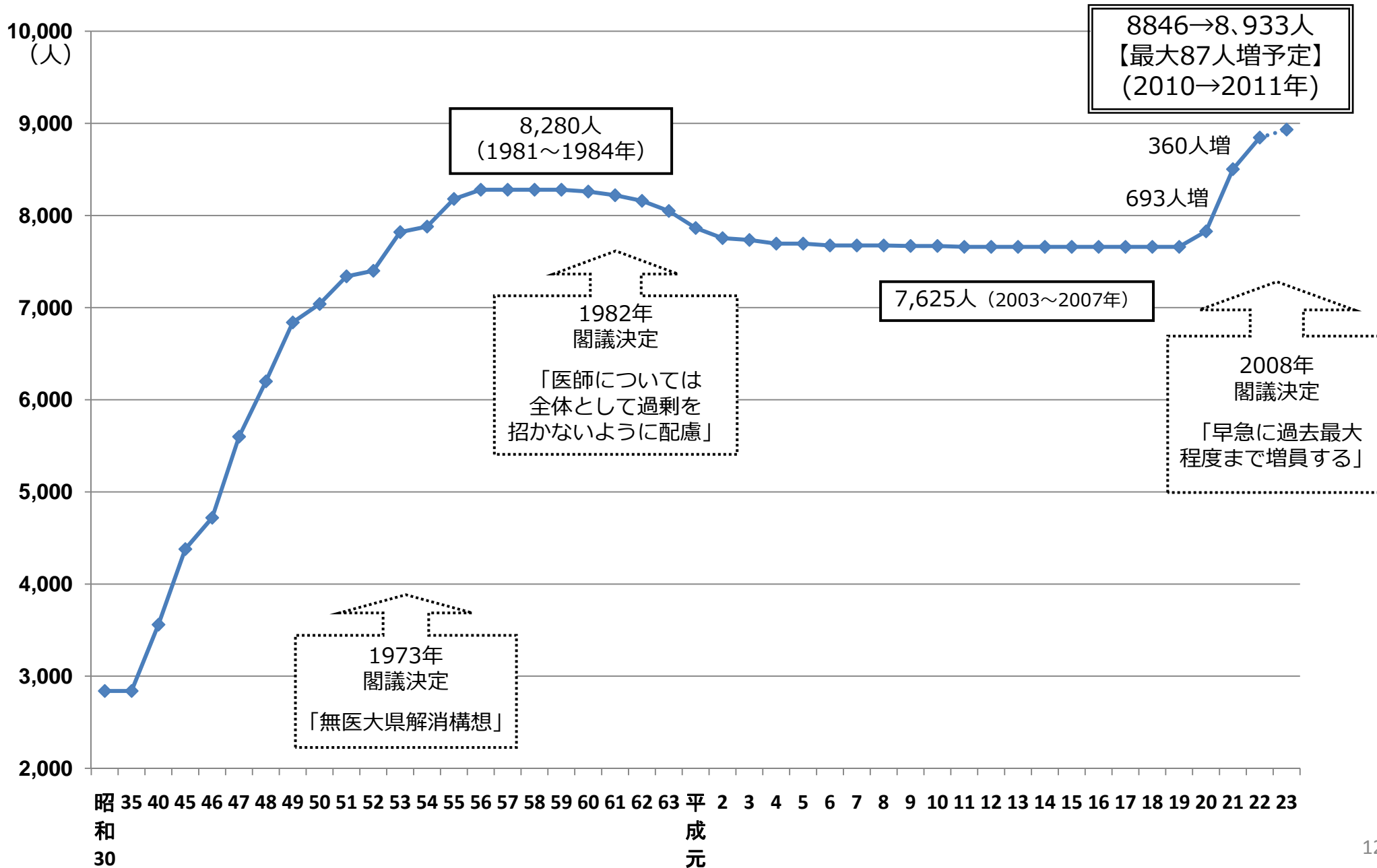
※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域がみられる。

都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差	都道府県	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数（県内）	県内での差
北海道	上川中部	313.2	3.5倍	石川県	石川中央	328.8	2.6倍	岡山県	県南東部	324.3	2.1倍
	根室	89.8			能登北部	124.7			高梁・新見	151.2	
青森県	津軽地域	285.2	2.9倍	福井県	福井・坂井	315.5	2.7倍	広島県	呉	291.8	1.6倍
	西北五地域	98.5			奥越	115.8			広島中央	185.5	
岩手県	盛岡	288.5	2.5倍	山梨県	中北	269.8	2.6倍	山口県	宇部・小野田	386.1	2.3倍
	久慈	114.4			峡南	105.6			萩	167.9	
宮城県	仙台	270.5	2.7倍	長野県	松本	339.0	2.9倍	徳島県	東部Ⅰ	353.4	2.1倍
	登米	99.9			木曾	115.5			南部Ⅱ	164.7	
秋田県	秋田周辺	290.3	2.5倍	岐阜県	岐阜	239.1	1.7倍	香川県	高松	319.1	2.2倍
	北秋田	116.8			中濃	137.7			小豆	148.1	
山形県	村山	262.5	1.9倍	静岡県	西部	237.9	1.9倍	愛媛県	松山	309.2	2.0倍
	最上	136.2			中東遠	122.7			宇摩	156.0	
福島県	県北	256.7	2.5倍	愛知県	尾張東部	353.7	4.7倍	高知県	中央	325.6	2.2倍
	南会津	104.3			尾張中部	75.5			高幡	149.1	
茨城県	つくば	352.8	4.0倍	三重県	中勢伊賀	252.9	1.7倍	福岡県	久留米	422.4	3.1倍
	常陸太田・ひたちなか	89.1			東紀州	150.4			京築	138.5	
栃木県	県南	399.8	3.2倍	滋賀県	大津	341.8	2.7倍	佐賀県	中部	337.6	2.2倍
	県西	126.5			甲賀	125.0			西部	154.8	
群馬県	前橋	384.3	2.8倍	京都府	京都・乙訓	396.3	3.2倍	長崎県	長崎	368.1	2.9倍
	太田・館林	135.9			山城南	124.3			上五島	126.9	
埼玉県	西部第二	271.2	2.7倍	大阪府	中河内	344.6	2.0倍	熊本県	熊本	394.5	3.4倍
	利根	102.1			大阪市	173.5			阿蘇	115.1	
千葉県	安房	336.3	3.4倍	兵庫県	神戸	294.6	2.0倍	大分県	中部	293.1	2.0倍
	山武長生夷隅	98.9			西播磨	145.4			西部	146.8	
東京都	区中央部	1305.2	10.1倍	奈良県	東和	248.8	1.5倍	宮崎県	宮崎東諸県	319.8	2.6倍
	島しょ	128.7			南和	161.0			西都児湯	122.2	
神奈川県	横浜南部	247.0	1.9倍	和歌山県	和歌山	357.1	2.3倍	鹿児島県	鹿児島	335.7	3.1倍
	県央	133.3			那賀	154.9			曾於	108.2	
新潟県	新潟	246.0	2.0倍	鳥取県	西部	389.4	2.0倍	沖縄県	南部	274.4	1.7倍
	魚沼	121.6			中部	199.1			宮古	164.4	
富山県	富山	295.6	1.6倍	島根県	出雲	427.2	3.4倍	「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）、 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成21年 3月31日現在）」（総務省）より作成			
	高岡	189.8			雲南	126.1					

医学部入学定員の年次推移



求められている医師確保対策

平成22年「病院等における必要医師数実態調査」より

病院等における必要医師数実態調査の概要

調査結果のポイント

- 必要求人医師数は 18, 288人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1. 11倍であった。また、必要医師数(必要求人医師数と必要非求人医師数の合計医師数をいう)は 24, 033人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師数の1. 14倍であった。(これらの倍率を「現員医師数に対する倍率」という)
- 現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : 島根県1. 24倍、岩手県1. 23倍、青森県1. 22倍
 - ・必要医師数 : 岩手県1. 40倍、青森県1. 32倍、山梨県1. 29倍
- 現員医師数に対する倍率が高い診療科は、次のとおりであった。
 - ・必要求人医師数 : リハビリ科1. 23倍、救急科1. 21倍、呼吸器内科1. 16倍、分娩取扱い医師(再掲)1. 11倍
 - ・必要医師数 : リハビリ科1. 29倍、救急科1. 28倍、産科1. 24倍、分娩取扱い医師(再掲)1. 15倍

病院等における必要医師数実態調査について

- <調査の目的> 本調査は、全国統一的な方法により各医療機関が必要と考えている医師数の調査を行うことで、地域別・診療科別の必要医師数の実態等を把握し、医師確保対策を一層効果的に推進していくための基礎資料を得ることを目的としたものであり、厚生労働省が実施した調査としては初めてのものである。
なお、本調査の結果は、医療機関から提出された人数をそのまま集計したものである。
- <調査の期日> 平成22年6月1日現在
- <調査の対象> 全国の病院及び分娩取扱い診療所を対象(10, 262施設)
- <回収の状況> 回収率は、病院88. 5%、分娩取扱い診療所64. 0%の合計で84. 8%であった
- <用語の定義> 別添参照(P2)

病院等における必要医師数実態調査

必要
医師
数



必要非求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人していない医師数と定義)



必要求人医師数

(地域医療において、現在、医療機関が担うべき診療機能を維持するために確保しなければならない医師数のうち、調査時点において、求人しているにもかかわらず充足されていない医師数と定義)



正規雇用

(1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本(いわゆるフルタイム)とし、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)



短時間 正規雇用

(正規雇用の医師に比し、その所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、期間の定めのない労働契約を締結している場合の勤務形態)



非常勤

(正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態)

【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、必要理由、求人しない理由、その他(自由記載)

【調査項目】

医師数(正規雇用、短時間正規雇用、非常勤の各必要医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件、求人理由、求人方法、求人開始時期、充足されない理由、求人するに至った原因等(自由記載)

【調査項目】

医師数(全医師数、女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名

【調査項目】

医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)

【調査項目】

医師数(全医師数・女性医師数)、都道府県名、医療圏名、病院名、診療科名、勤務条件(週当たり勤務日数、週当たり勤務時間)、その他(自由記載)

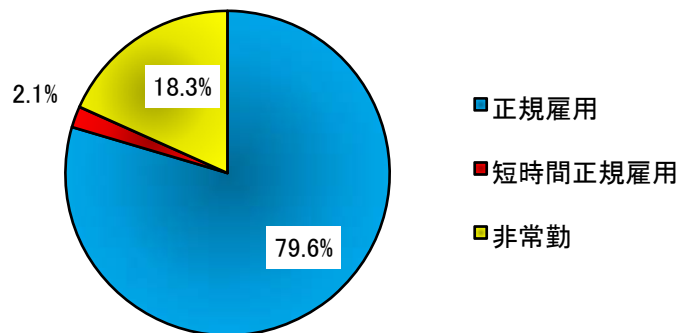
現
員

調査結果について

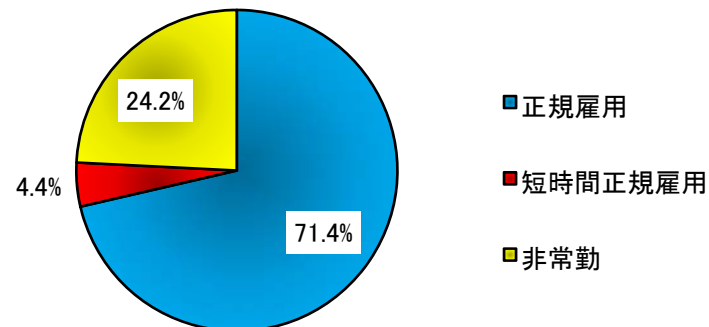
〔現員医師数の状況〕

調査票の提出のあった医療機関の現員医師数は167,063人で、勤務形態別の内訳は正規雇用132,937人(79.6%)、短時間正規雇用3,532人(2.1%)、非常勤30,594人(18.3%)であった。

現員医師数



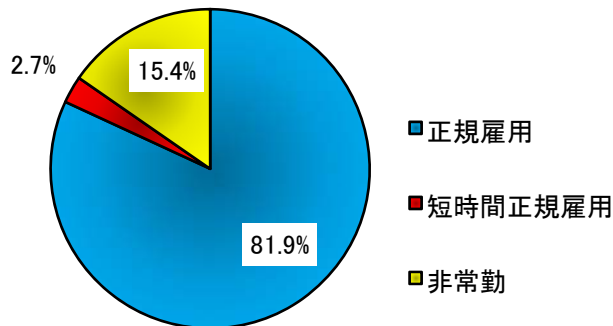
現員医師数(女性医師)



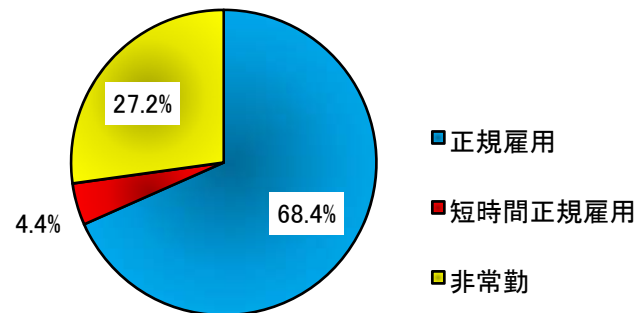
〔分娩取扱い医師(再掲)〕

分娩取扱い医師(再掲)は、7,312人で、勤務形態別の内訳は正規雇用5,988人(81.9%)、短時間正規雇用201人(2.7%)、非常勤1,123人(15.4%)であった。

現員医師数
(分娩取扱い医師)



現員医師数(分娩取扱い医師)
(女性医師)

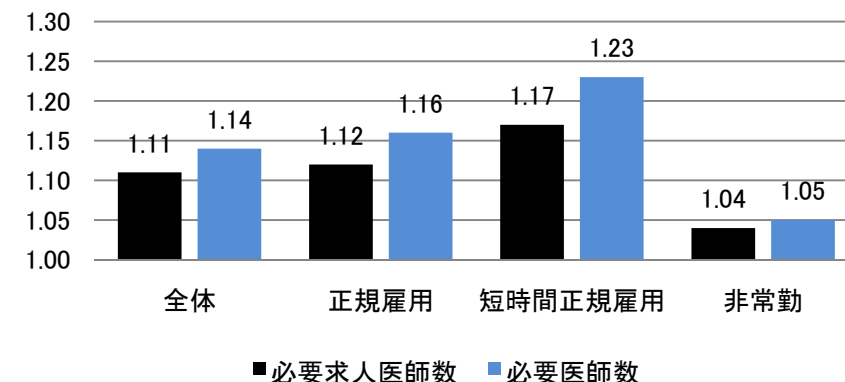


〔必要医師数(総数)〕

必要求人医師数は、18,288人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、必要医師数は、24,033人であり、現員医師数に対する倍率は、1.14倍であった。

区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	132,937	16,488	1.12	1.16
短時間正規雇用	3,532	617	1.17	1.23
非常勤	30,594	1,183	1.04	1.05
計	167,063	18,288	1.11	1.14

(倍) 現員医師数に対する倍率/勤務形態別

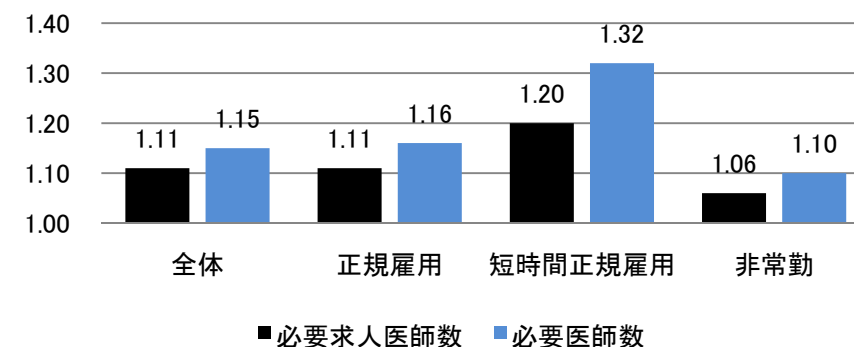


〔必要医師数(分娩取扱い医師(再掲))〕

分娩取扱い医師(再掲)の必要求人医師数は、796人であり、現員医師数に対する倍率は、1.11倍であった。また、分娩取扱い医師(再掲)の必要医師数は、1,124人であり、現員医師数に対する倍率は、1.15倍であった。

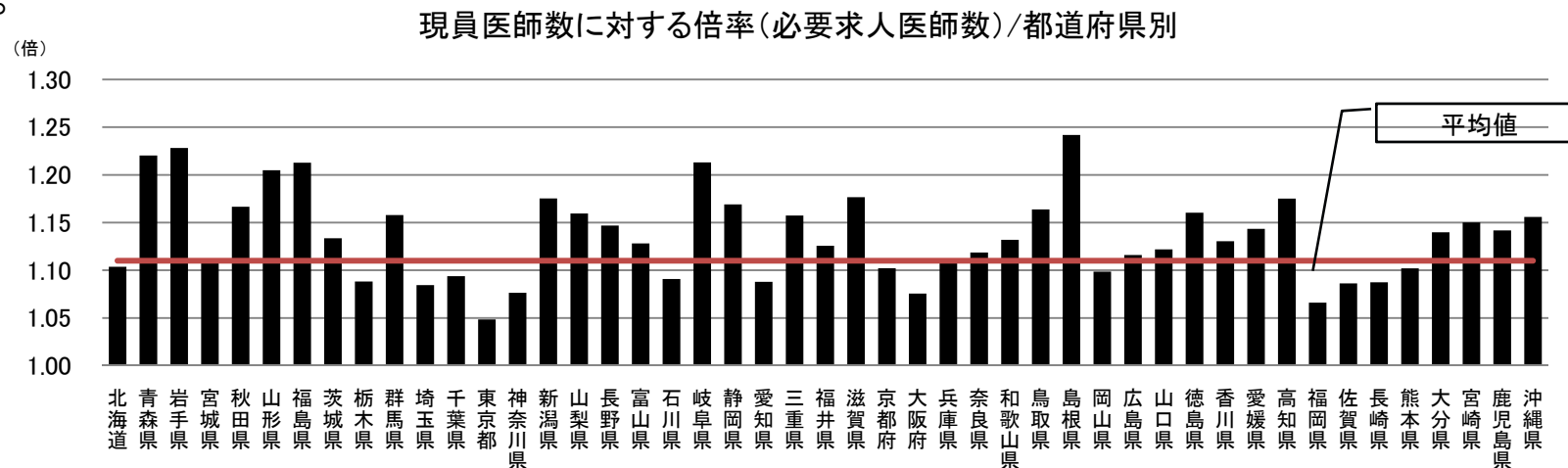
区分	現員医師数 A	必要求人医師数 B	必要医師数	
			倍率 (A+B)/A	倍率 (A+C)/A
正規雇用	5,988	683	1.11	1.16
短時間正規雇用	201	41	1.20	1.32
非常勤	1,123	72	1.06	1.10
計	7,312	796	1.11	1.15

(倍) 現員医師数に対する倍率/勤務形態別 * 分娩取扱い医師[再掲]



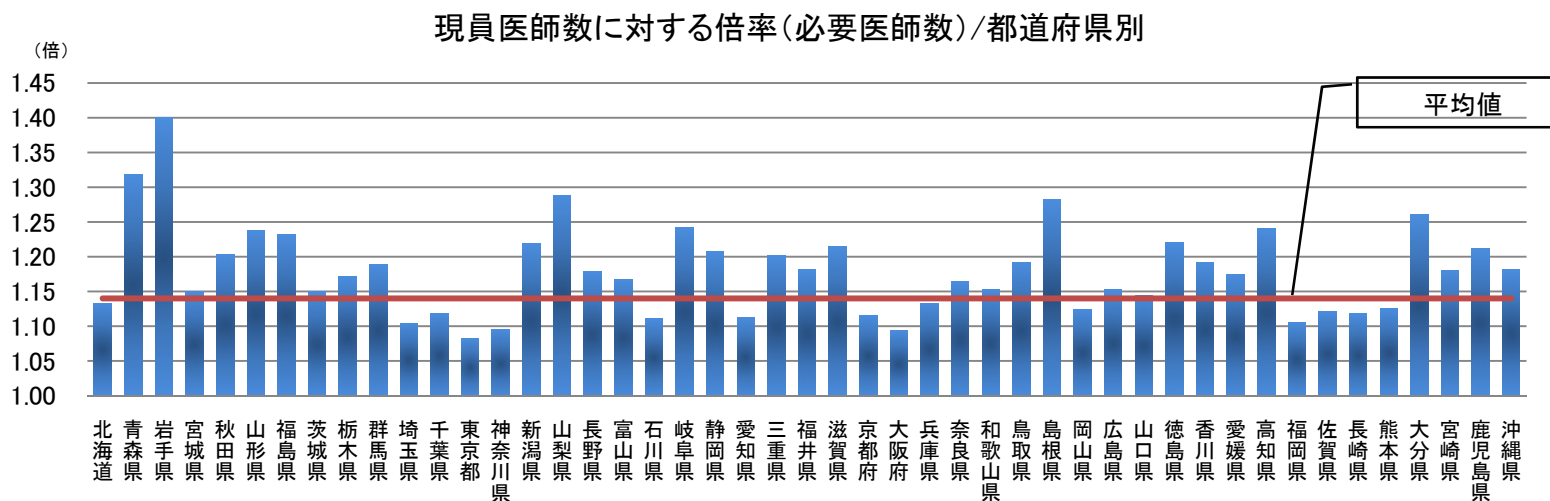
〔必要求人医師数(都道府県別)〕

現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、島根県1.24倍、岩手県1.23倍、青森県1.22倍であった。



〔必要医師数(都道府県別)〕

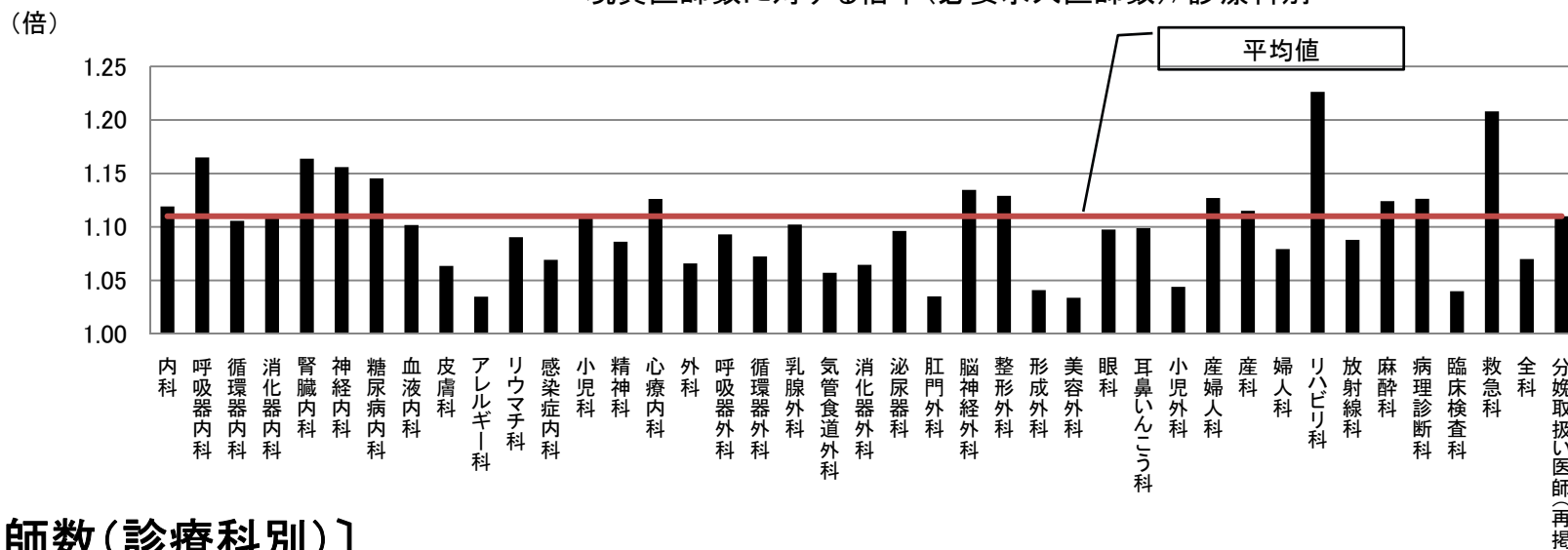
現員医師数に対する倍率が高い都道府県は、岩手県1.40倍、青森県1.32倍、山梨県1.29倍であった。



【必要求人医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.23倍、救急科1.21倍、呼吸器内科1.16倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.11倍であった。

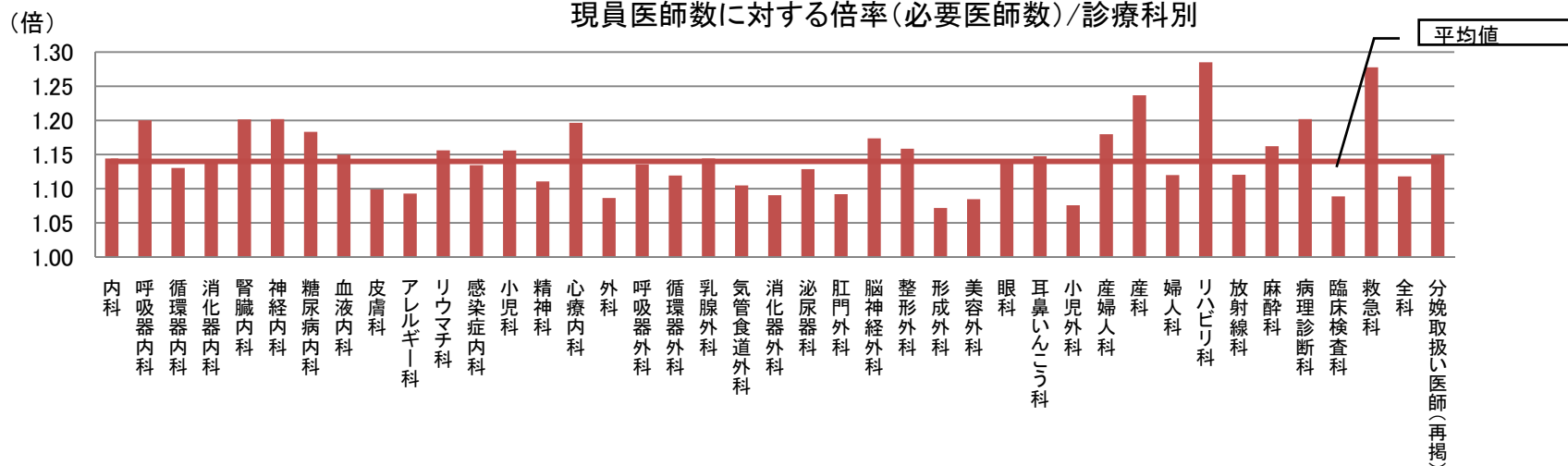
現員医師数に対する倍率(必要求人医師数)/診療科別



【必要医師数(診療科別)】

現員医師数に対する倍率が高い診療科は、リハビリ科1.29倍、救急科1.28倍、産科1.24倍であった。なお、分娩取扱い医師(再掲)は1.15倍であった。

現員医師数に対する倍率(必要医師数)/診療科別



.医師不足問題への対応

医師不足問題の背景

大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能の低下

- ・ 大学病院に在籍する臨床研修医の割合 72.5%（平成15年度）→47.2%（平成22年度）

病院勤務医の過重労働

- 夜間・休日における患者の集中
- 小児科医・産科医等の広く薄い配置による厳しい勤務環境
 - ・ 病院常勤医師の平均勤務時間は週63.3時間（含む休憩時間、自己研修・研究等に充てた時間）

女性医師の増加

- 出産・育児による離職の増加
 - ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1となるなど、若年層における女性医師の顕著な増加
 - ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
 - ・ 女性医師にもいわゆるM字カーブが存在（30代半ばでは約4人に1人が離職）

医療にかかる紛争の増加に対する懸念

- ・ 医事関係訴訟新受件数（第1審）（民事）は増加傾向 575件（平成8年）→877件（平成20年）

生産性を上げる 【良質な医療サービスの提供】

厚生労働分野における新成長戦略について(抜粋)

新成長戦略(平成22年6月18日閣議決定)
「健康大国戦略」

現状の問題点

- ◆ 病院・病床間、医療関係職種間の役割分担が不十分。

今後の対応

◇ 医療機関の役割分担・連携強化

- 病院・病床の役割分担を進め、急性期医療の機能強化、リハビリ・在宅医療などの充実・連携強化により、シームレスな医療提供体制を構築
- 患者や市民の参画による、地域のニーズを反映した医療提供体制の整備
- 4疾病5事業の医療連携体制の構築強化、病院機能の見える化

◇ 専門職種の役割分担の見直し

- 「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書を受け、特定看護師(仮称)制度など、医療関係職種間の役割分担を推進
- 看護師、薬剤師、介護職員等、既存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大、医療クランク等の大幅な導入促進
- 介護職員等の医療行為(痰の吸引・経管栄養)について特養において看護師と連携して円滑に進めるとともに、更なる措置について、法的措置を含めて検討

◇ 地域における医師の確保

- チーム医療の推進等により、OECD平均並みを目指して実働医師数を増加
- 診療科ごと、地域ごとの医師等の不足の実態把握

実施時期・効果等

平均在院日数(19日)の縮減＝国民のQOL向上、職場・家庭への早期復帰実現

平成22年度に特定看護師(仮称)の試行事業を実施(その状況を踏まえ制度化を検討)

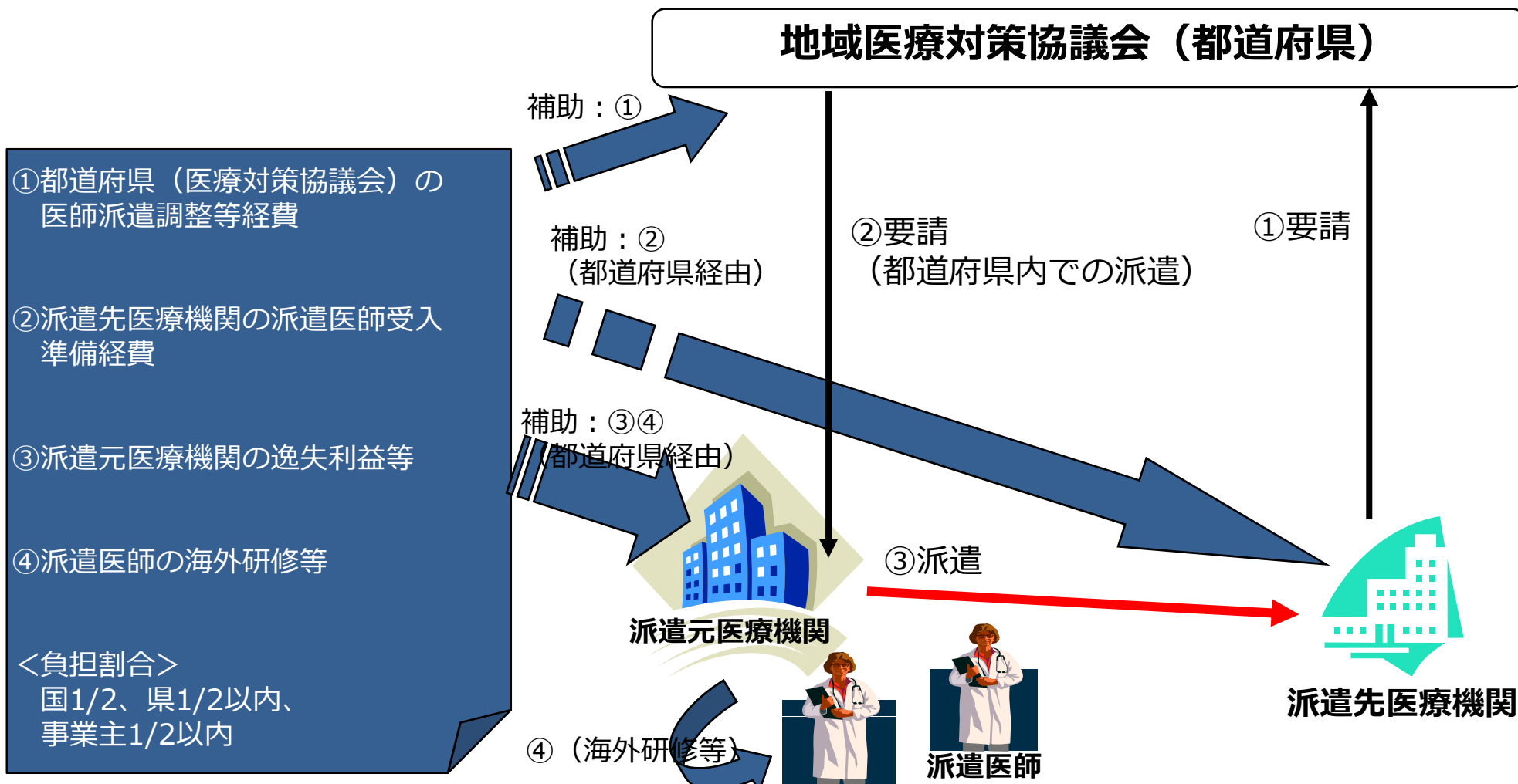
平成22年度から実施

平成22年中にグランドデザインを策定

平成22年に開始し、同年夏過ぎを目途に公表

大学医学部（いわゆる医局）の医師派遣機能低下への対応

➡ 公的な仕組みによる医師派遣の推進



女性医師の増加に対する対応

○出産・育児による離職の増加

- ・ 国家試験合格者に占める女性の割合が約3分の1
- ・ 特に小児科・産婦人科では20代医師のうちそれぞれ49%、68%が女性医師
- ・ 女性医師にもM字カーブが存在

➡ 地域でお産を支えている産科医の手当等への財政支援

➡ 院内保育や子育て相談を充実

(参考) 院内保育を実施している病院数： 約3,000か所 (H20)



➡ 助産師が地域で「院内助産所」や「助産師外来」を開設することを支援

➡ 出産・育児等により離職している女性医師の復職支援のための都道府県の受付・窓口の設置等を支援



医療機関の医師確保対策として、現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組み

現時点では行っていないが、行えば効果が高いと考えられる取り組みとして多かったのは、「医師事務補助者の設置2,543件」、「勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善2,169件」、「短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入1,934件」であった。

効果が高いと考えられる取り組み	件数	全件数に占める割合
医師事務補助者の設置	2,543件	22.9%
勤務手当(手術手当、分娩手当などの労働基準法以外の手当)等の処遇改善	2,169件	19.5%
短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入	1,934件	17.4%
看護師等との業務分担見直しによる業務負担軽減	1,804件	16.2%
交替制勤務の実施	1,473件	13.3%
院内保育所の設置	965件	8.7%
その他	227件	2.0%
計	11,115件	100.0%

その他(具体的理由)の回答として、「給与の処遇改善(年俸制の導入含む)」、「非常勤医師の確保等による正規雇用医師の土日祝祭日の当直免除」、「研修費・研究費の支援(学会出席費用負担、研究費の付与等)」などがあつた。

.平成22年度診療報酬改定の概要

急性期の入院医療の評価

早期の入院医療の評価

- 一般病棟入院基本料において入院早期の加算を引き上げる
14日以内の期間の加算 428点 → 450点(1日につき)

急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- 一般病棟入院基本料等(10対1入院基本料)の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

新

一般病棟看護必要度評価加算 5点(1日につき)



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

特別入院基本料を算定するまでの激変緩和について

看護師不足によって月平均夜勤時間72時間以内の要件のみ満たせない場合、特別入院基本料を算定するまでの激変緩和措置を創設

7対1及び10対1特別入院基本料の新設(入院基本料の80%の点数設定)

- ⑧ 一般病棟入院基本料 7対1 特別入院基本料 1,244点
- ⑧ 一般病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 1,040点
- ⑧ 結核病棟入院基本料 7対1 特別入院基本料 1,158点
- ⑧ 結核病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 954点
- ⑧ 精神病棟入院基本料 10対1 特別入院基本料 992点

[施設基準]

一般病棟入院基本料7対1及び10対1入院基本料を算定している医療機関であって、夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下の要件のみを満たせない医療機関

算定期間:3か月間(当該入院基本料を最後に算定した月から起算して1年以内は算定できない。)

算定要件:毎月看護職員採用活動状況報告

当該点数算定期間中は、特定の看護職員に夜勤時間が偏重することがないように配慮すること。

一般病棟に長期に入院する患者について

後期高齢者特定入院基本料については廃止し、75歳以上に限定している対象年齢の要件を見直した特定入院基本料とする。また、入院料の減額の対象となる「特定患者」については、「退院支援状況報告書」を厚生局に提出すれば、それまで以前と同様、入院料の減額とはしない措置を設ける。

90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生(支)局長 殿

診療年月 平成 年 月 日

患者名	男・女	入院日	平成 年 月 日
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 () 歳	退院日 (既に退院している場合)	平成 年 月 日
入院の契機となった傷病名	() () ()	治療を長期化させる原因となった傷病名	ア 脳卒中の後遺症 イ 認知症 ウ その他 ()
入院前の状況 (当てはまるもの全てに○をつける)	一人暮らし・同居家族あり(両親・配偶者・子・その他)・施設等 同居していないが家族あり・その他()		
治療の経過及び治療が長期化した理由			
日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等	ア 喀痰吸引 → 1日()回 イ 経管栄養 → 手法: 胃ろう・鼻腔栄養 ウ 中心静脈栄養 エ 気管切開又は気管内挿管 オ 褥瘡に対する処置 → 褥瘡ができてからの期間 ()日 カ その他の創傷処置 キ 酸素投与 ク その他()		
現在の医学的な状態	安定・変動はあるが概ね安定・変動が大きい・全く安定していない 具体的内容:		
看護職員による看護提供の状況	ア 定時の観察のみで対応 イ 定時以外に1日1回~数回の観察および処遇が必要 ウ 頻回の観察および処遇が必要 エ 24時間観察および処遇が必要 理由()		

退院支援を主に担う者 (当てはまるもの全てに○をつける)	ア 担当医 イ 退院支援専任の医師 ウ 病棟看護職員 エ 退院支援に専任の看護職員 オ 社会福祉士 カ その他()	
退院に係る問題点、課題等	ア 患者の医学的状態が安定しない イ 医療的状态は安定しており退院が可能 a 退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 b 退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない ・自宅の受け入れ状況の調整中のため ・介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため ・その他() c 退院先も退院日程も決定していない ・他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない ・介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない ・退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない ・適切な退院先がわからない ・今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない ・今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため ・その他()	
	退院へ向けた支援の概要	退院後に利用が予想される社会福祉サービス等
予想される退院先	イ 有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、グループホーム等の施設 ウ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 エ 療養病床等の長期療養型医療施設 オ その他()	

(医療機関名)

(退院支援計画担当者)

印

看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）

- ⑧ 1 急性期看護補助体制加算 1 （50対1） 120点
2 急性期看護補助体制加算 2 （75対1） 80点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であつて7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

[施設基準]

- (1) 総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者数が200名以上の病院
- (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上
- (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

栄養サポートチーム加算①

急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。

① 栄養サポートチーム加算 200点(週1回)

[対象患者]

7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。

栄養サポートチーム加算②

[算定要件]

- ① 対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催(週1回程度)
- ② 対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね **30人以内**とすること等

[栄養管理の内容の例]

栄養管理法								
経口栄養	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 咀嚼困難食 <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 (濃厚流動食・経腸栄養剤)	経腸栄養※2	<input type="checkbox"/> 経鼻 () <input type="checkbox"/> 胃瘻 () <input type="checkbox"/> 腸瘻 ()	経静脈栄養	<input type="checkbox"/> 末梢静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (鎖骨下・ソケイ部・PICC・リザーバー)			
栄養投与法の推移 (前回との比較)	中心静脈栄養→末梢静脈栄養	経静脈栄養→経腸栄養	経静脈栄養→経口栄養	経腸栄養→経口栄養	経口栄養→経腸栄養	経口栄養→経静脈栄養	経腸栄養→経静脈栄養	
投与組成・投与量(異常を認める栄養素について記載)								
	水分量 (ml/日)	エネルギー (kcal/日)	蛋白・アミノ酸 (g/日)	脂質 (g/日)	糖質 (g/日)	ビタミン (/日)	電解質 (/日)	その他 (微量元素など)
前回栄養管理プラン※3	(必要水分量)	(必要エネルギー)	(必要蛋白・アミノ酸)	(必要脂質)	(必要糖質)	(必要ビタミン)	(必要電解質)	(必要量)
実投与量								
投与バランス※4								
新規栄養管理プラン	(必要水分量)	(必要エネルギー)	(必要蛋白・アミノ酸)	(必要脂質)	(必要糖質)	(必要ビタミン)	(必要電解質)	(必要量)
栄養管理上の注意点・特徴※5								

呼吸ケアチーム加算

一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設する。

① 呼吸ケアチーム加算 150点(週1回)

[算定要件]

人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。

[対象患者]

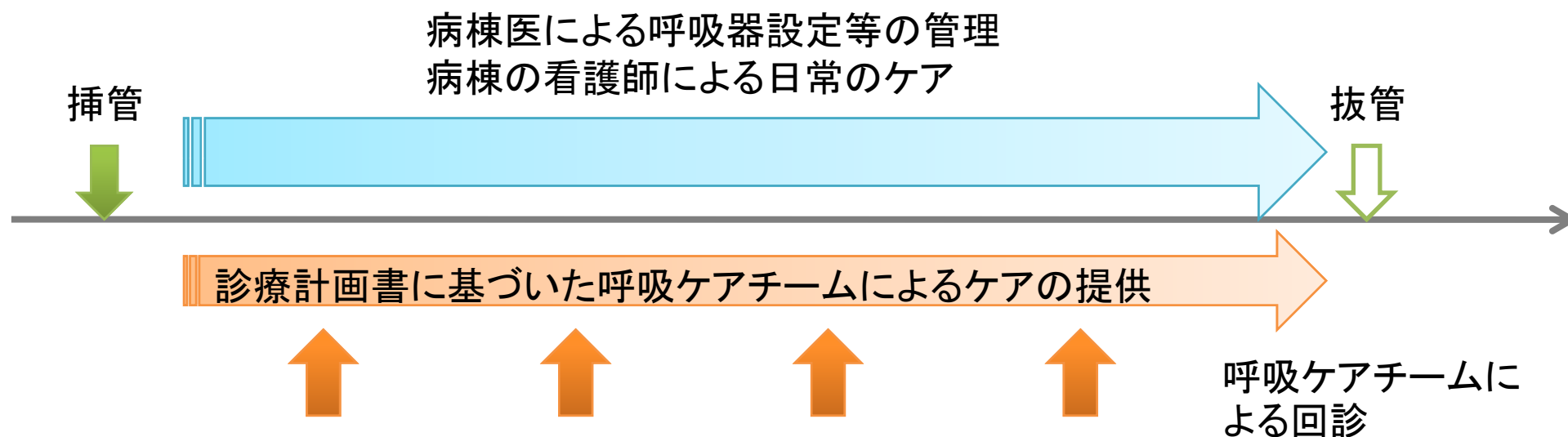
- (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者
- (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。

- ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師
- ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師
- ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士
- ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

呼吸ケアチームによる人工呼吸器の管理の例



呼吸ケアチームの構成員

- ・人工呼吸器管理等について十分な経験のある専任の医師
- ・人工呼吸器管理や呼吸ケアの経験を有する専任の看護師
- ・人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する専任の臨床工学技士
- ・呼吸器リハビリテーション等の経験を5年以上有する専任の理学療法士

呼吸ケアチームにより提供される診療の内容

- 抜管に向けた適切な鎮静や呼吸器の設定について、病棟医と人工呼吸器管理等に十分な経験を有する医師で相談
- 人工呼吸器の安全管理(臨床工学技士等)
- 口腔内の衛生管理(歯科医師、看護師、歯科衛生士等)
- 適切な排痰管理(看護師等)
- 廃用予防(看護師、理学療法士等)
- 呼吸器リハビリテーション(理学療法士等)

期待される効果の例 ・人工呼吸器関連肺炎の減少、人工呼吸期間短縮、再挿管率の減少等

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価①

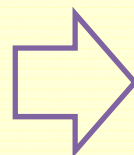
実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大する。

3項目から8項目に対象拡大

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】

現行

- 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



改定後

- 総合入院体制加算(旧: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
- 急性期看護補助体制加算
- 栄養サポートチーム加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価②

[算定要件]

- ① 病院勤務医の勤務状況について具体的に把握していること。
- ② 勤務医の勤務状況や負担を把握し、改善に関する提言を行う責任者を配置すること。
- ③ 役割分担の推進のための多職種からなる委員会等を設置し、病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る計画の策定時や評価時、その他必要時に開催されていること。
- ④ 今後の勤務医負担軽減計画について、先進的な取組事例を参考に、具体的な取組内容や目標達成年次等を入れた計画を策定し、地方厚生局長等に提出すること。
- ⑤ 目標の達成状況について、年1回地方厚生局長等に報告すること。

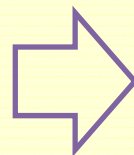
(様式抜粋)

(1) 病院勤務医の負担の軽減に資する計画	<input type="checkbox"/> 医師・看護師等の業務分担 <input type="checkbox"/> 医師に対する医療事務作業補助体制 <input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の医師の活用 <input type="checkbox"/> 地域の他の医療機関との連携体制 <input type="checkbox"/> 交代勤務制の導入 <input type="checkbox"/> 外来縮小の取組み <input type="checkbox"/> その他
(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等	<input type="checkbox"/> 勤務時間 (平均週 時間(うち、残業 時間)) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 当直翌日の通常勤務に係る配慮(<input type="checkbox"/> 当直翌日は休日としている <input type="checkbox"/> 当直翌日の業務内容の配慮を行っている <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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()

医師事務作業補助体制加算①

急性期の入院医療を担う病院勤務医にとって、診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に大きな負担となっていること、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、**医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設ける。**

現行	
医師事務作業補助者の配置	点数
25対1	355点
50対1	185点
75対1	130点
100対1	105点



改定後	
医師事務作業補助者の配置	点数
15対1	810点
20対1	610点
25対1	490点
50対1	255点
75対1	180点
100対1	138点

一般病床数に対する配置人数に応じて加算

医師事務作業補助体制加算②

[施設基準] 各項目のいずれかに該当すればよい

1 15対1補助体制加算、20対1補助体制加算の場合

- ・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
- ・年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院



2 25対1補助体制加算、50対1補助体制加算の場合

- ・「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」を満たしている
- ・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院
- ・年間の緊急入院患者数が200名以上
- ・又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上

3 75対1補助体制加算、100対1補助体制加算の場合

- ・「15対1及び20対1補助体制加算の施設基準」又は「3 25対1及び50対1補助体制加算の施設基準」を満たしている
- ・年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。

★医師事務作業補助者の配置場所は、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことを明記した。