

前回(平成28年6月)以降に生じた事項への対応(案)

- 地域医療構想・第7次医療計画・第7期介護保険事業計画
- 精神病床の取扱い
- 平成30年度診療報酬改定
- 働き方改革関連法
- 医師の働き方改革

前回(平成28年6月)以降に生じた事項については、法律の成立等既に内容が固まっており、客観的に影響を考慮することができるものは推計に反映することが適当ではないか。

一方、審議会、検討会等において検討中のため結論が出ていないものや、内容が決まっているものであっても、現時点ではその影響が不明であるものについては、推計に反映することは困難であるため、今回の推計に反映せず、今後、推計に用いるエビデンスを得てから検討してはどうか。

前回(平成28年6月)以降に生じた事項への対応③

【地域医療構想・第7次医療計画・第7次介護保険事業計画】

- 地域医療構想は、全都道府県において策定された。これにより、全都道府県において地域医療構想に基づき2025年の需給推計が可能となった。
- また、第7次医療計画が平成30年4月からスタートしており、当該計画において、地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要(29.7万人)」に対する受け皿について、サービスごとの目標を設定することとなった。
- 都道府県が推計を行うに当たっては、医療計画及び介護保険事業計画において設定した2025年のサービスの目標・見込み量を基に、需要を推計することとしてはどうか。

【精神病床の取扱い】

- 精神病床は、地域医療構想に含まれていないため、「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」における「今後の方向性に関する意見の整理」(平成24年6月28日)を踏まえ、入院期間別に3つ(3か月未満、3か月以上1年未満、1年以上)に区分して精神病床数あたり職員数を算出することとしていた。(今回の医師需給推計も同様の方法により推計。)
- しかしながら、平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を設定することとされた。
- また、厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」において、各都道府県が利用できる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた目標設定」の推計ツールを作成している。
- 精神病床については、新たに各都道府県が設定する目標を基に、需要を推計することとしてはどうか。ただし、地域移行した患者の受け皿については、今後、都道府県により計画されるものであることから、今回の推計においては、すべて訪問看護として推計してはどうか。

前回(平成28年6月)以降に生じた事項への対応④

【平成30年度診療報酬改定】

- 平成30年度診療報酬改定において、一般病棟入院基本料(7対1から15対1)は、急性期一般入院基本料(入院料1から7)及び地域一般入院基本料(入院料1から3)に再編・統合された。現時点では、評価体系の見直しに伴う病院の移行の動向を見通すことは困難であることから、今回の需給推計においては、その影響については、反映しないこととしてはどうか。

【働き方改革関連法】

- 本年7月に成立した働き方改革関連法において、看護職員にも関連する事項として、以下の事項が挙げられる。
 - ①時間外労働の上限規制の導入
 - ・ 月45時間年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満(休日労働含む)
 - ②一定日数の年次有給休暇の確実な取得
 - ・ 使用者は、10日以上有給休暇取得が付与される労働者に対し、5日について、毎年、時季を指定して与える。
 - ③勤務間インターバル
 - ・ 「労働時間等設定改善法」の改正により、事業主に対し、勤務間インターバルの導入が努力義務として課される。
 - ④深夜業の回数
 - ・ 「労働時間等設定改善法」の改正により、深夜業の回数に関する事項が「設定改善指針」に位置づけられる。
- 時間外労働の上限規制、年次有給休暇の付与については、平成31年4月に施行されることとなっていることから、これを考慮した推計を行うこととしてはどうか。
- 勤務間インターバル、深夜業の回数については、推計に用いるエビデンスの有無を踏まえて、対応を検討することとしてはどうか。

需給分科会の中断中に生じた事項への対応⑤

【医師の働き方改革】

- 現在、「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の時間外労働規制の在り方と勤務環境改善策に係る検討が行われており、医師から他職種へのタスク・シフティングの推進についても議論が行われている。
 - 今回の医師需給推計においては、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」の結果等を踏まえ、他業種に分担可能とされた5つの業務(※)に費やした40数分/日が削減されると仮定して推計を行っている。
- ※ ①患者への説明・合意形成 ②血圧などの基本的なバイタル測定・データ取得
③医療記録(電子カルテの記載) ④医療事務(診断書等の文書作成、予約業務)
⑤院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送
- 上記の分担可能な業務のうち、多くは医師事務作業補助者への分担が想定される事務であり、看護職員への分担はそれほど多くないこと、また、医師の働き方改革の検討の結論については、平成31年3月を目途にとりまとめることとされていること、更には、看護職員と他の職員との役割分担や看護業務の効率化についても検討が必要であること等を踏まえると、今回の推計においては、反映しないこととしてはどうか。

- 医師需給分科会資料によれば、医師から看護職員へのタスクシフトは下記のとおり、合計14分程度。(医療事務の文書作成や院内の物品運搬・補充は主に他職種へのシフトと想定)
 - ・ 患者への説明・合意形成 $82分 \times 8\% = 6.6分$
 - ・ 血圧などバイタル測定等 $26分 \times 27\% = 7分$

- 医師からシフトされる14分の看護職員への影響は、平成28年現在の医師数が約32万人、看護職員数が約134万人(病院、診療所勤務)であることを踏まえると下記のとおり、1人あたりは、3分強。
 - ・ $14分 \times 32万人 \div 134万人 = 3.3分$