

入院料等について

平成20年度診療報酬改定においては、産科・小児科対策、救急医療対策、病院勤務医の負担軽減の取組等について重点的な評価を行った。今般、診療報酬改定結果検証部会において、「病院勤務医の負担軽減の実態調査（速報）」が報告されたことに伴い、病院勤務医の負担軽減の観点から、入院料の議論に資する項目を整理した。

第1 はじめに

I 入院料等について

入院基本料

入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。

なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。

入院基本料等加算

人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。

特定入院料

集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。

II 病院勤務医の負担軽減のための取組について

平成20年度診療報酬改定においては、「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に対する体制の整備が位置づけられた。

[勤務医負担軽減に関する施設基準]

病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。

- 1 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画(例:医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等)を策定し、職員等に周知していること。
- 2 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。(例:連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等)

III 病院勤務医の負担軽減の実態調査について

[調査対象]

- ・施設調査:「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」のいずれかの施設基準の届出をしている全ての病院(1,151施設)
- ・医師責任者調査・医師調査:上記「施設調査」の対象施設に1年以上勤務している診療科責任者及び医師

[回収の状況]

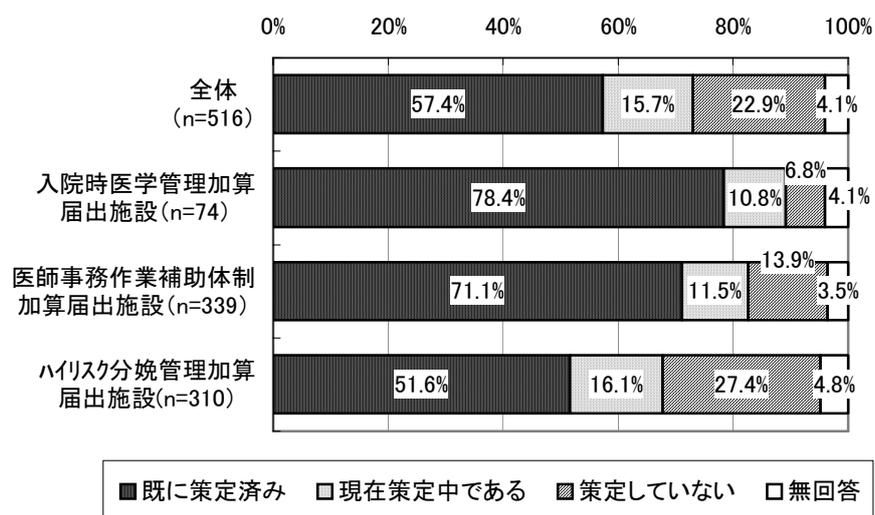
	有効回収数	有効回収率
施設調査	516	44.8%
医師責任者調査	2,389	—
医師調査	4,227	—

第2 勤務医の負担軽減対策について

1 負担軽減に対する体制

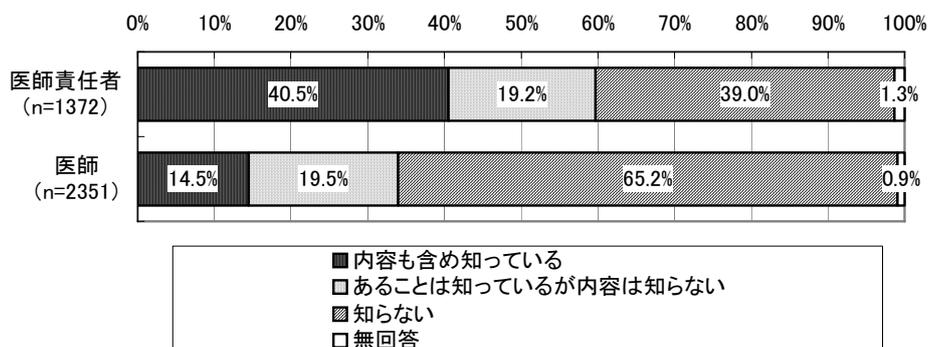
(1) 負担軽減の具体的計画

〈図表 11 勤務医負担軽減計画の策定状況、届け出項目別〉

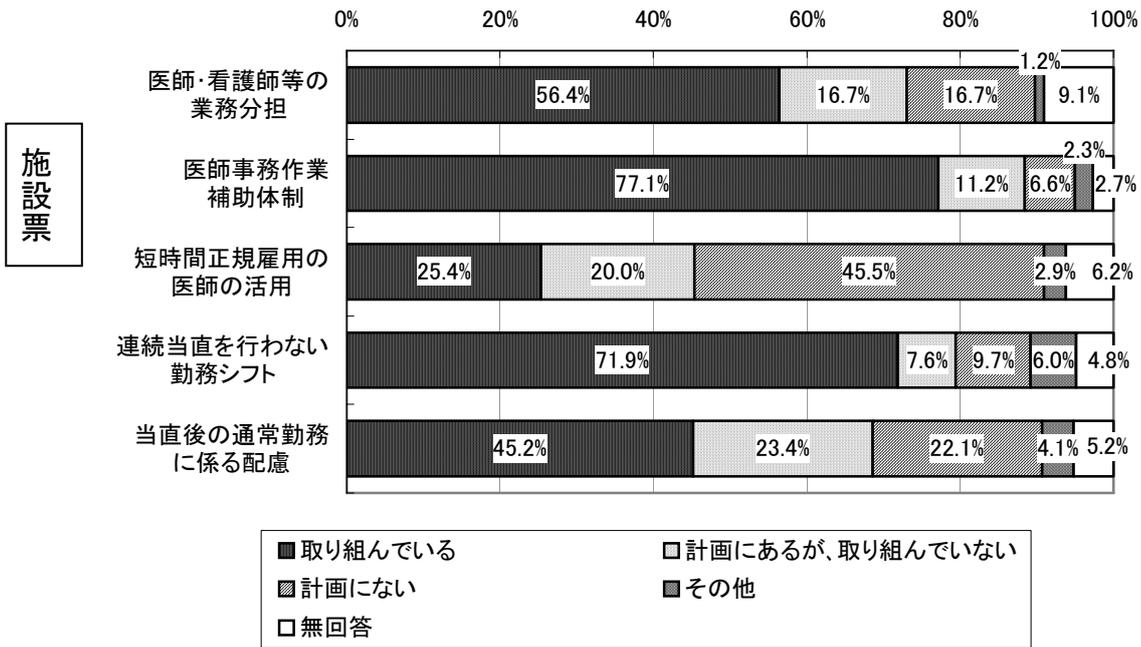


(図表 162 勤務医負担軽減策計画の認知度)

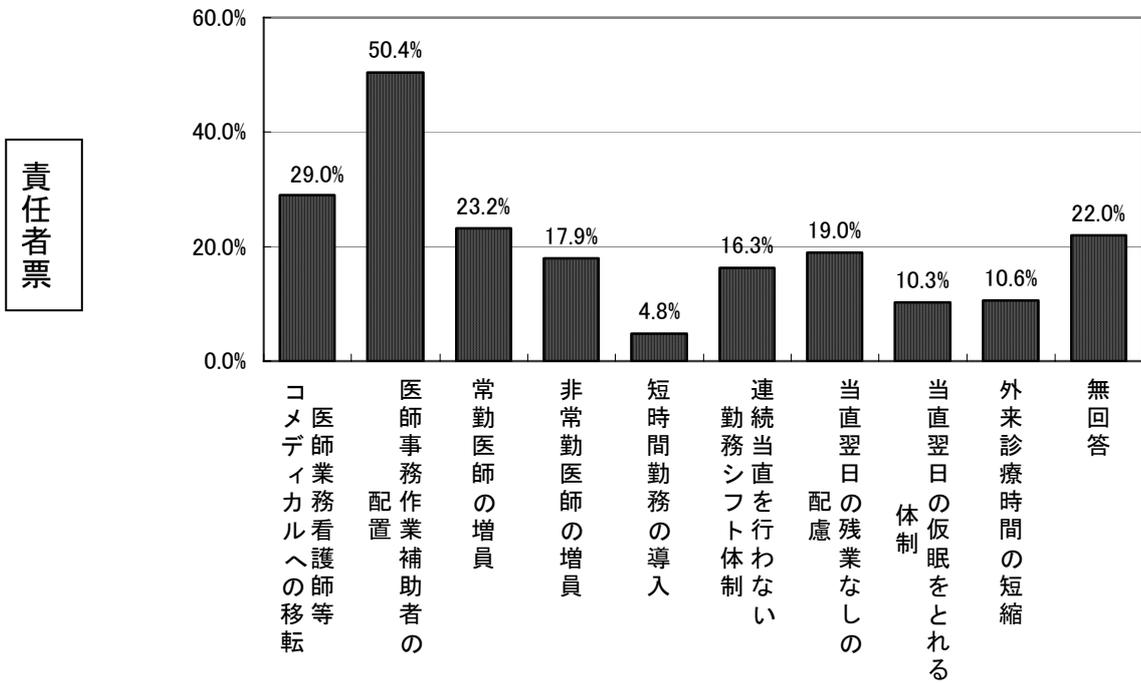
(計画策定済み病院のみ)



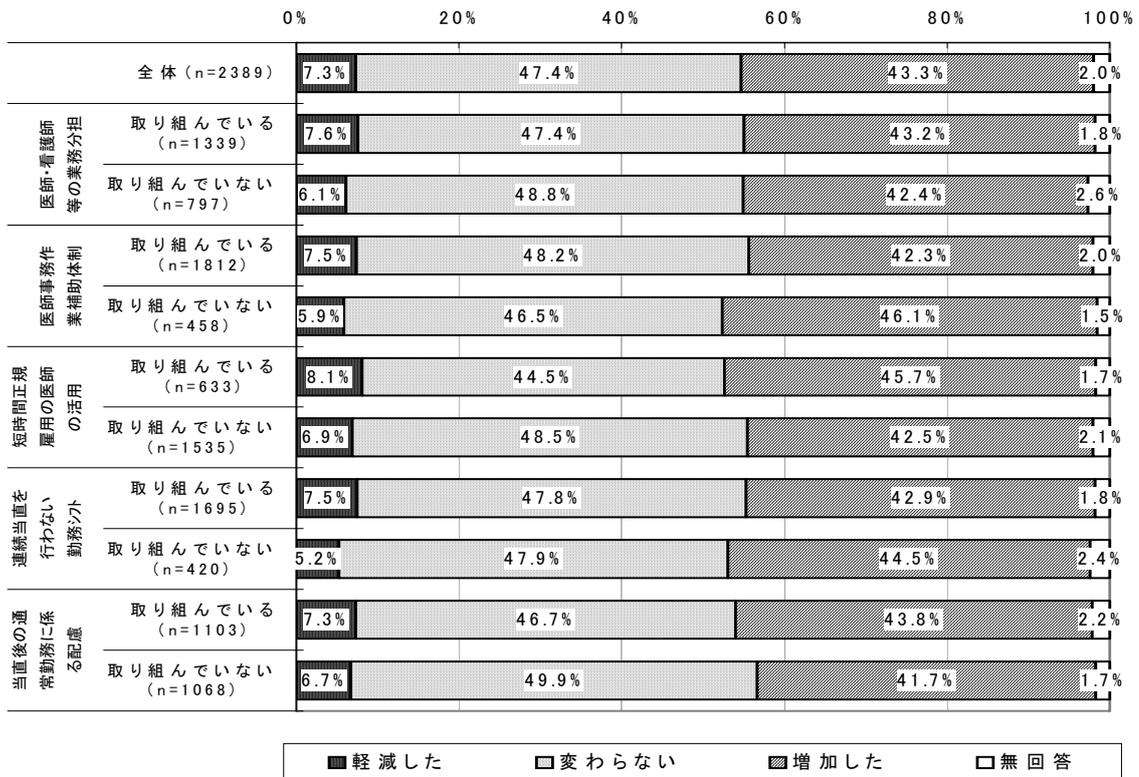
〈図表 37 負担軽減策の取組状況〉



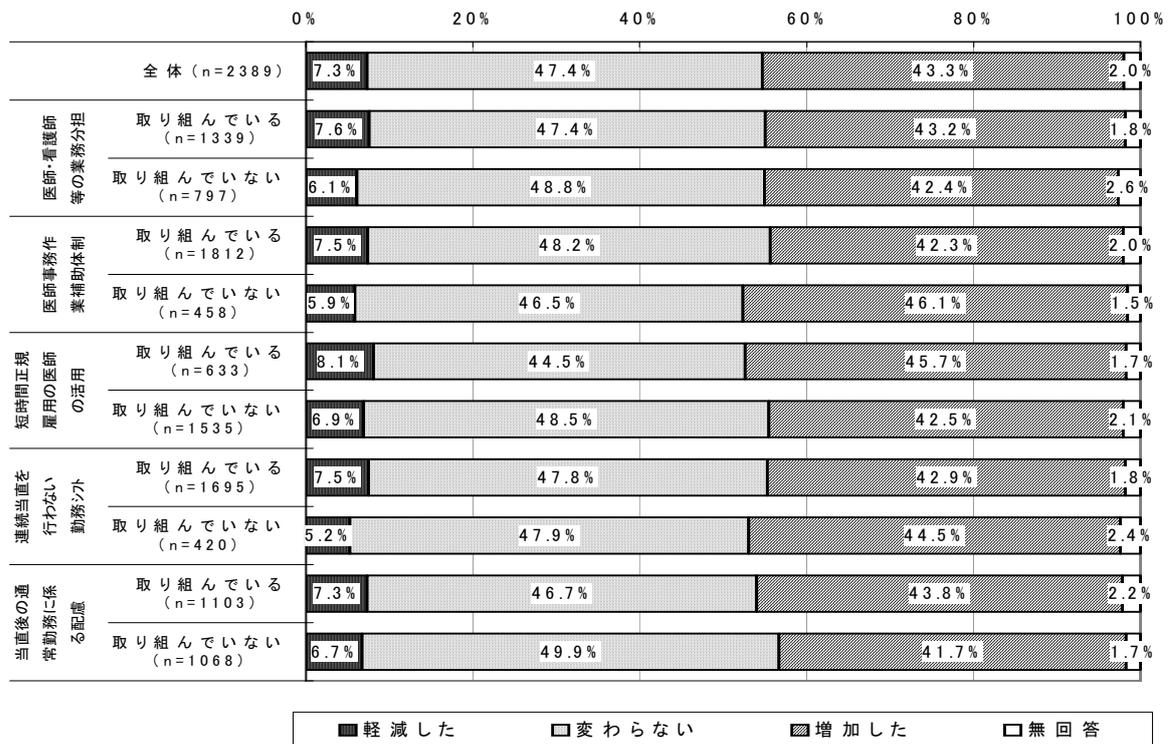
〈図表 137 勤務負担軽減策の取組状況〉



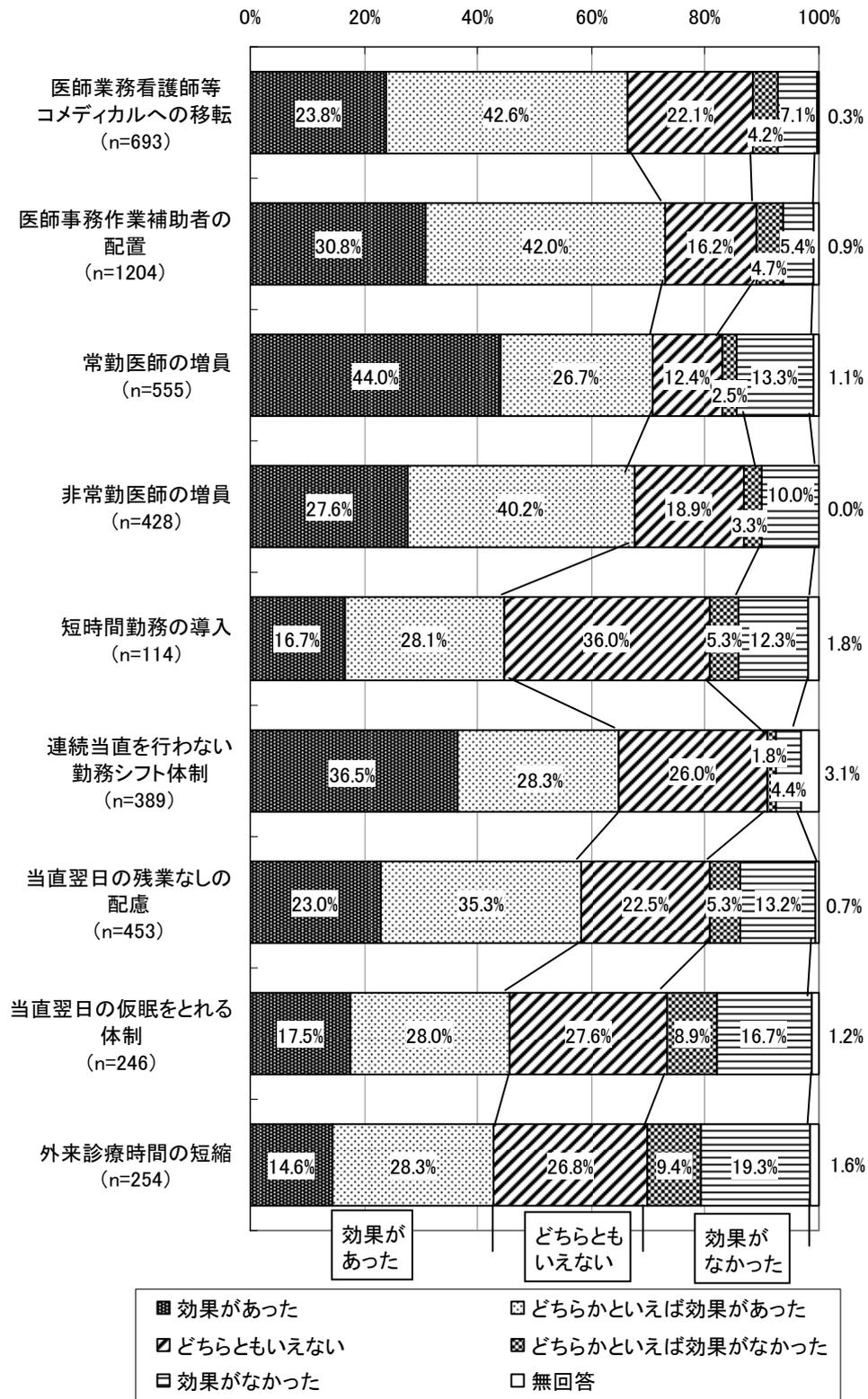
〈図表 118 1年前と比較した入院診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉



〈図表 123 1年前と比較した外来診療に係る診療科全体の業務負担の変化（医師責任者）（施設における負担軽減策の取組状況別）〉



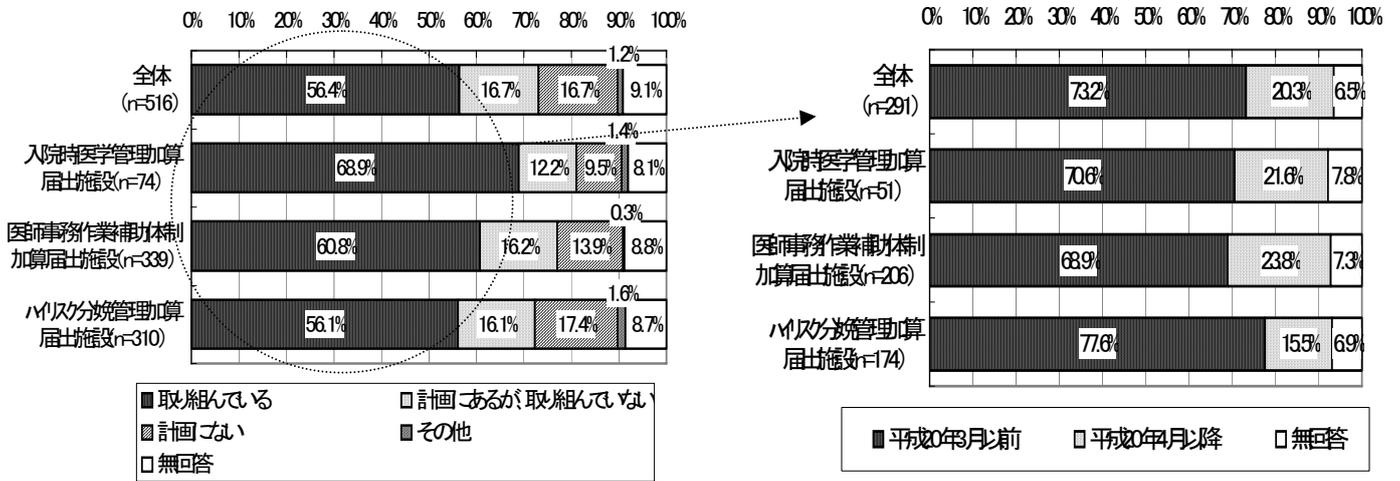
〈図表 140 取り組んでいる勤務負担軽減策の効果〉



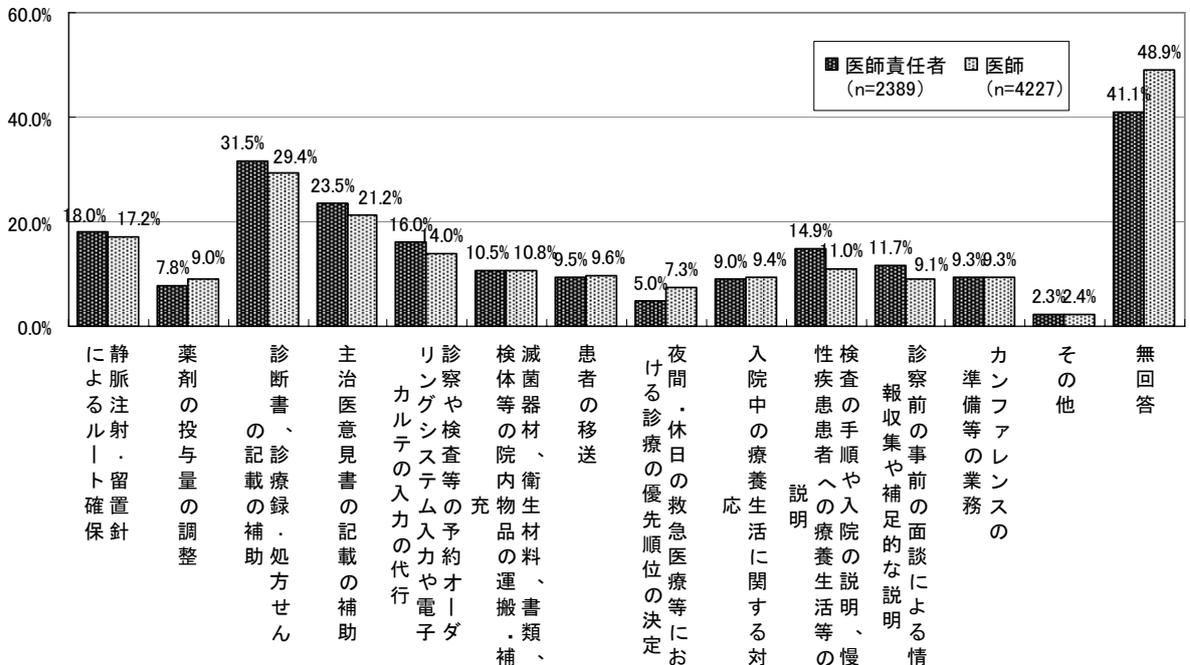
(2) 業務分担

〈図表 38, 39 負担軽減策の取り組み状況, 開始時期

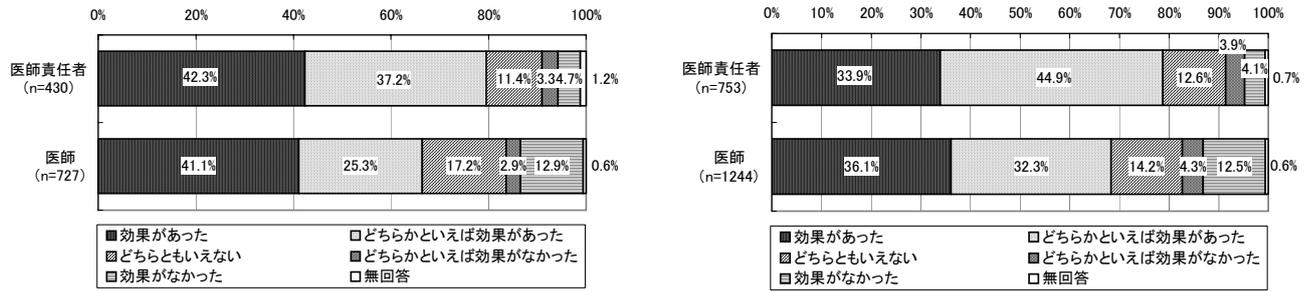
(施設基準別) ①医師・看護師等の業務分担



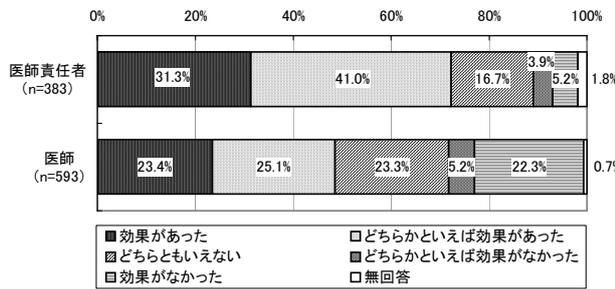
〈図表 163 業務分担の進捗状況〉



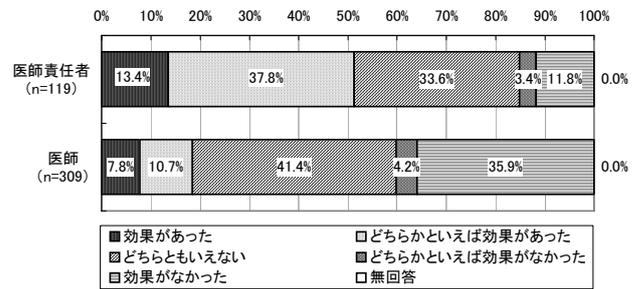
〈図表 164 実施している業務分担の効果〉



静脈注射及び留置針によるルート確保



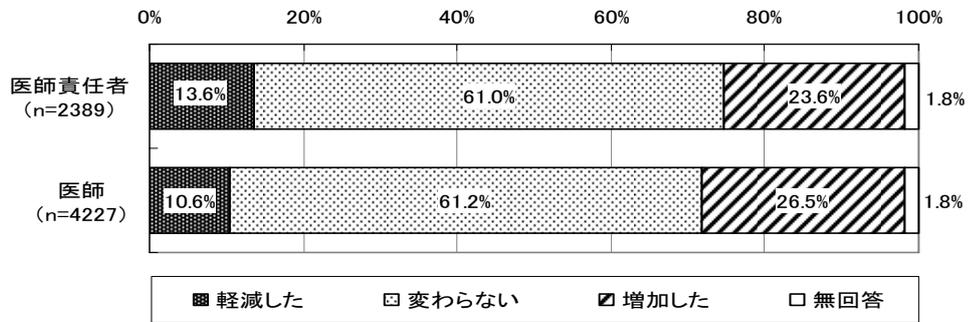
診断書、診療録・処方せんの記載の補助



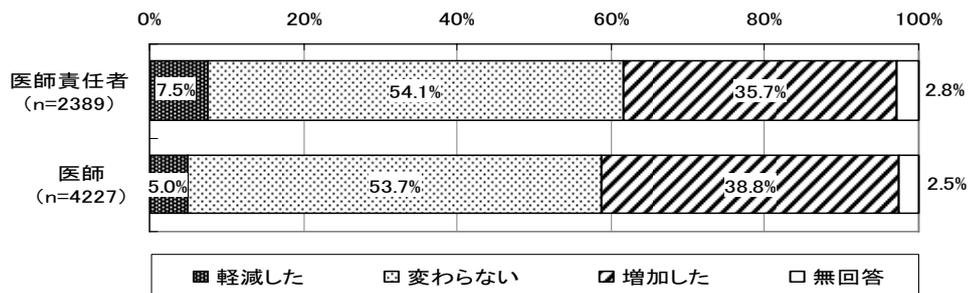
オーダーリングシステム入力や電子カルテの入力

救急医療等における診療の優先順位の決定

〈図表 145 1年前と比較した入院診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



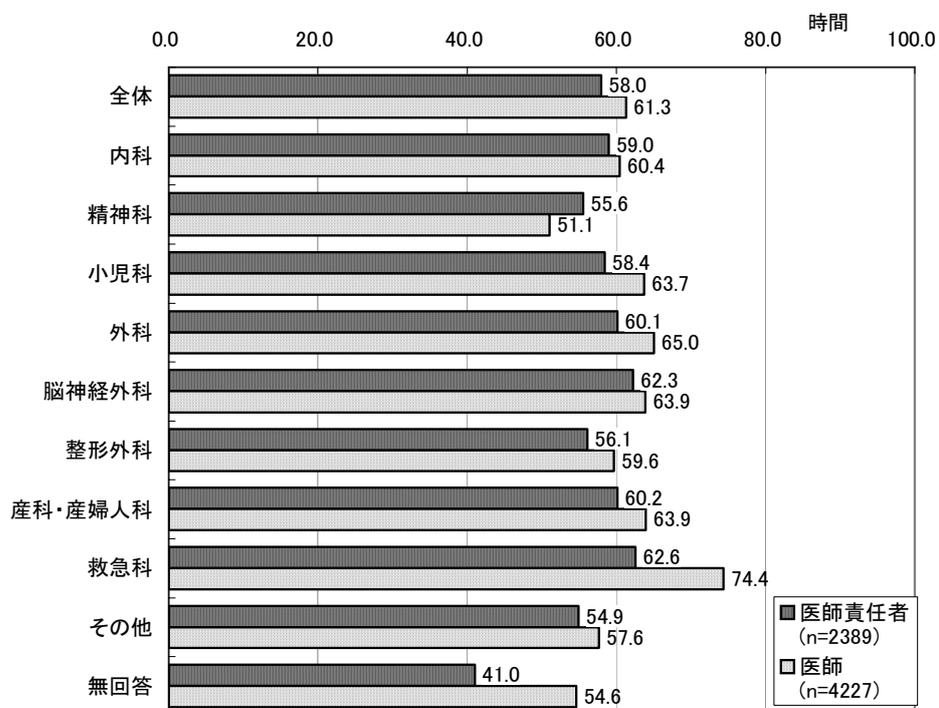
〈図表 145 1年前と比較した外来診療に係る医師個人の業務負担の変化〉



2 勤務医の勤務状況

(1) 勤務時間

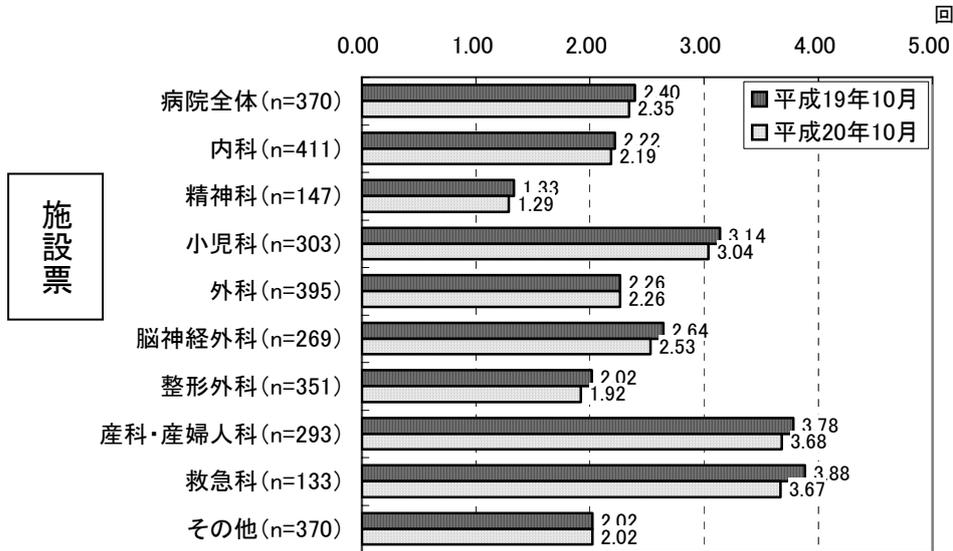
〈図表 106 診療科別 直近 1 週間の実勤務時間（平均）〉



(2) 連続当直を行わないシフト

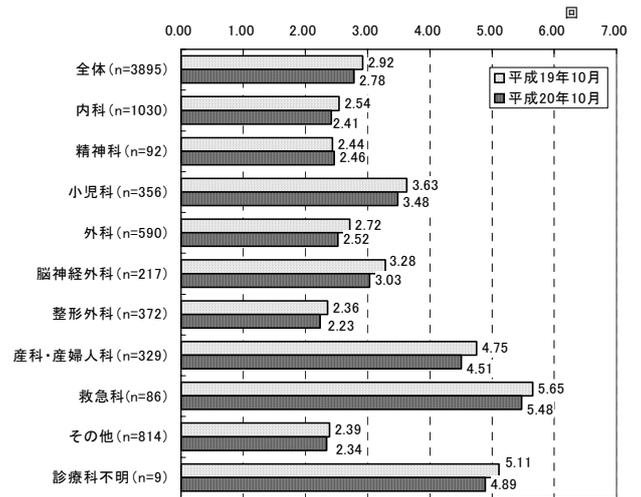
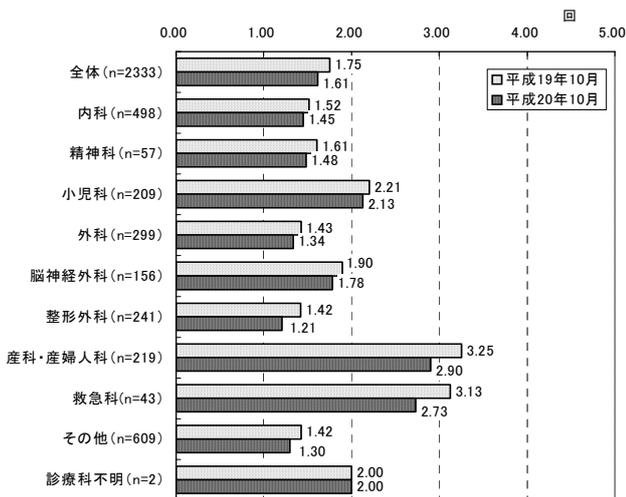
a) 当直回数

(図表 2 診療科別 常勤医師 1人あたり月平均当直回数)



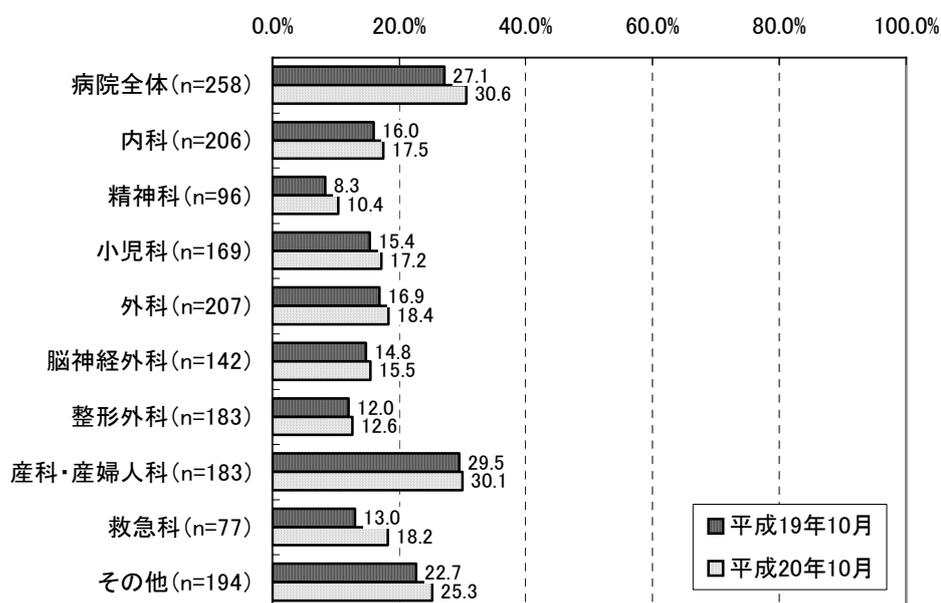
〈図表 108 1か月あたり平均当直回数
(医師責任者)〉

〈図表 110 1か月あたり平均当直回数
(医師)〉

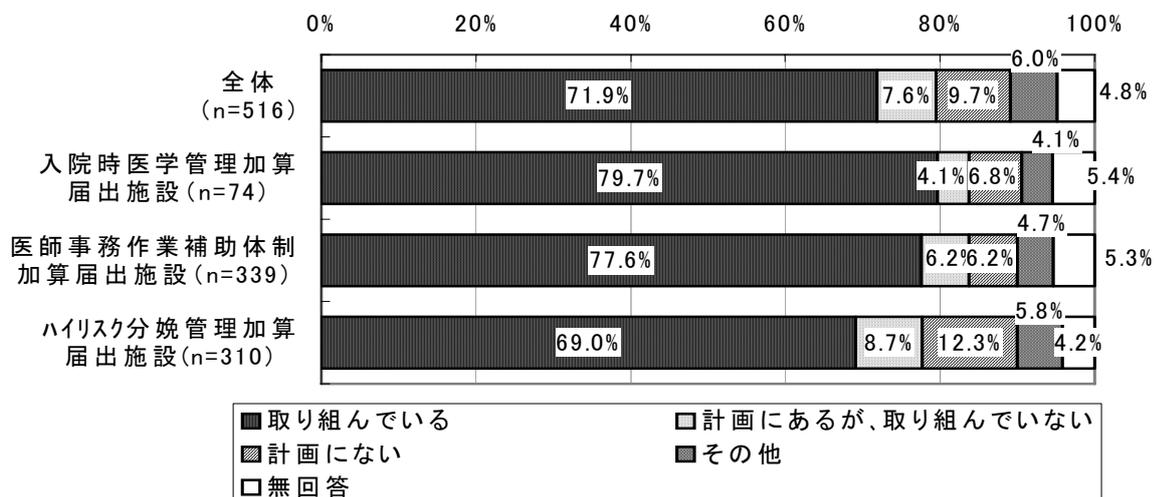


b) 連続当直

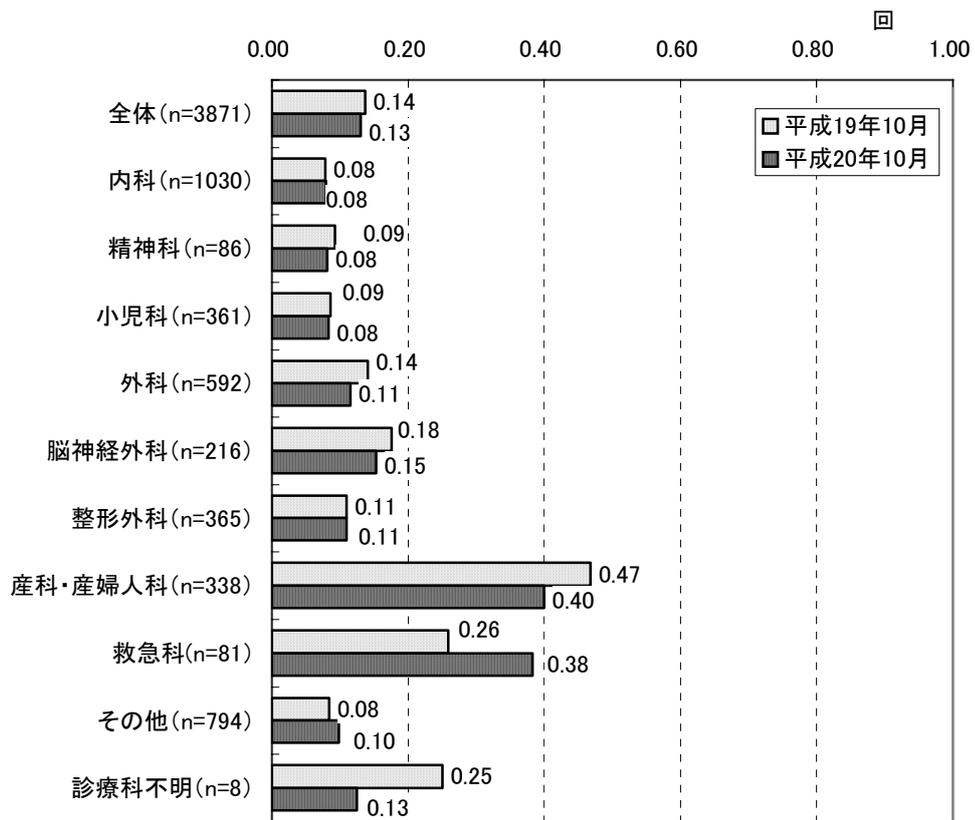
〈図表 34 診療科別 連続当直実施施設の割合(常勤医師)〉



〈図表 44 連続当直を行わない勤務シフトの取組状況〉

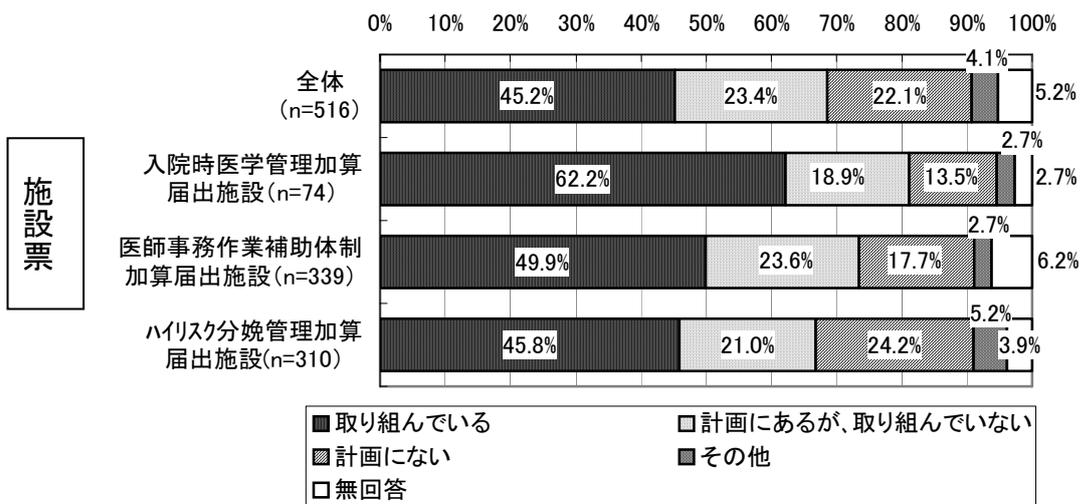


〈図表 114 1か月あたり連続当直回数の平均（医師）〉

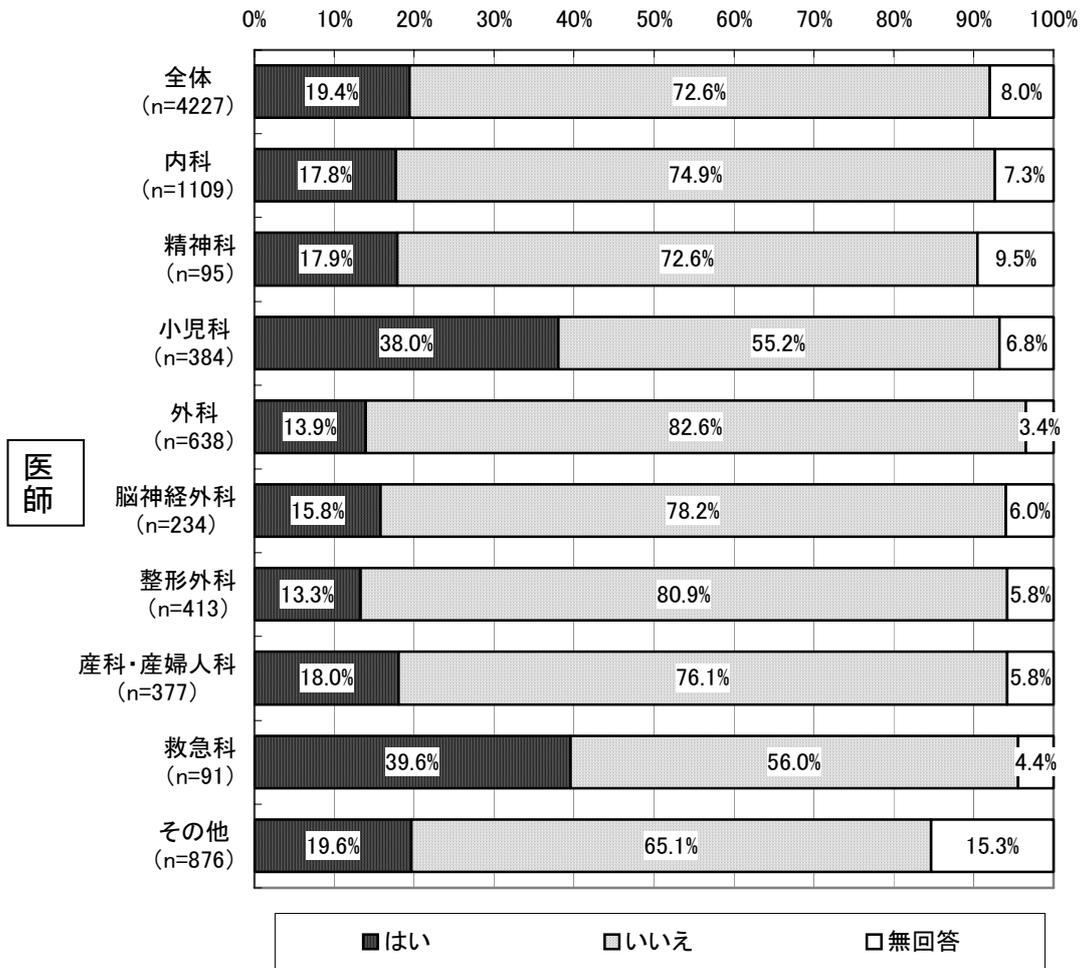


(3) 当直後の通常勤務に関する配慮

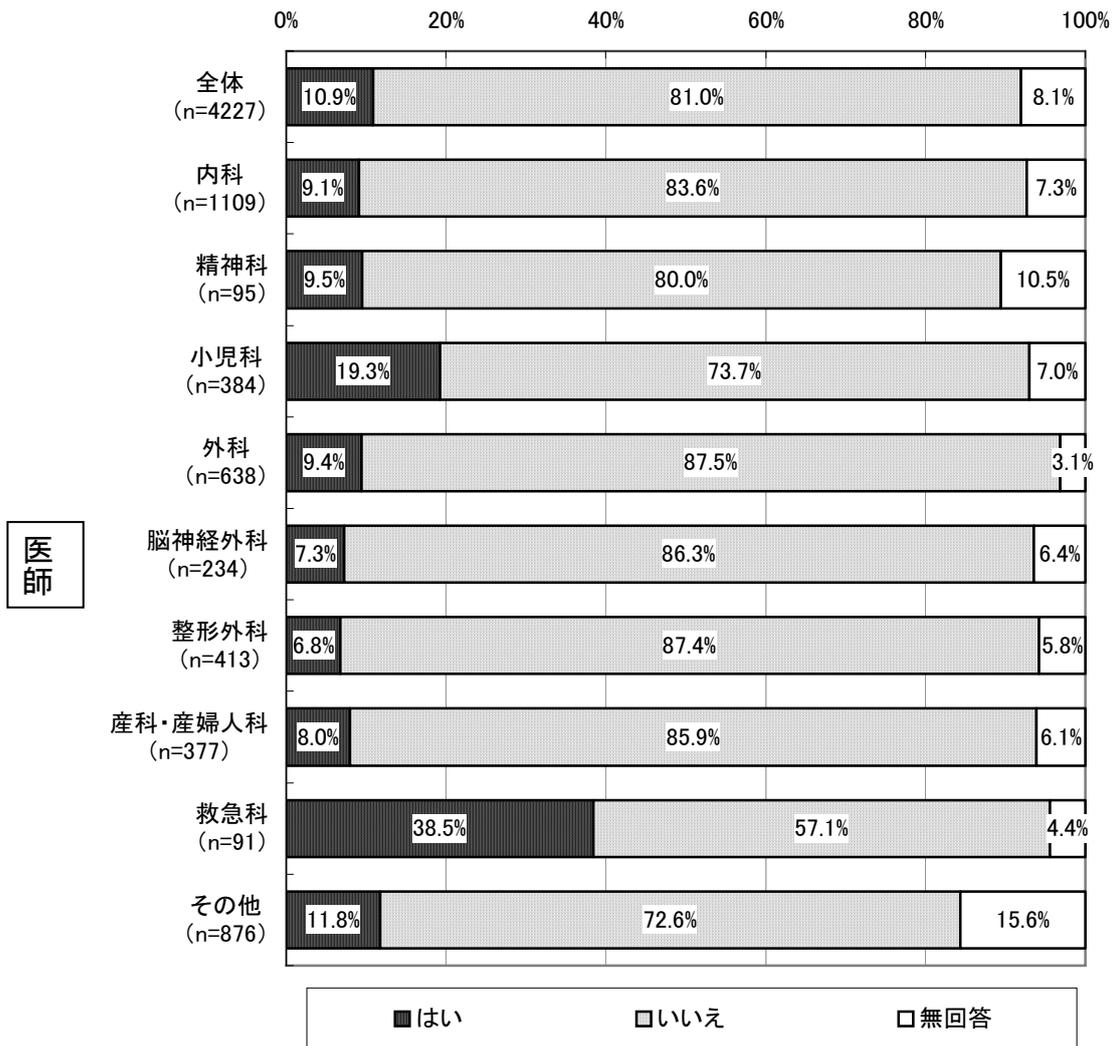
〈図表 46 当直後の通常勤務に係る配慮〉



〈図表 181 当直後の配慮:早く帰宅できるか〉

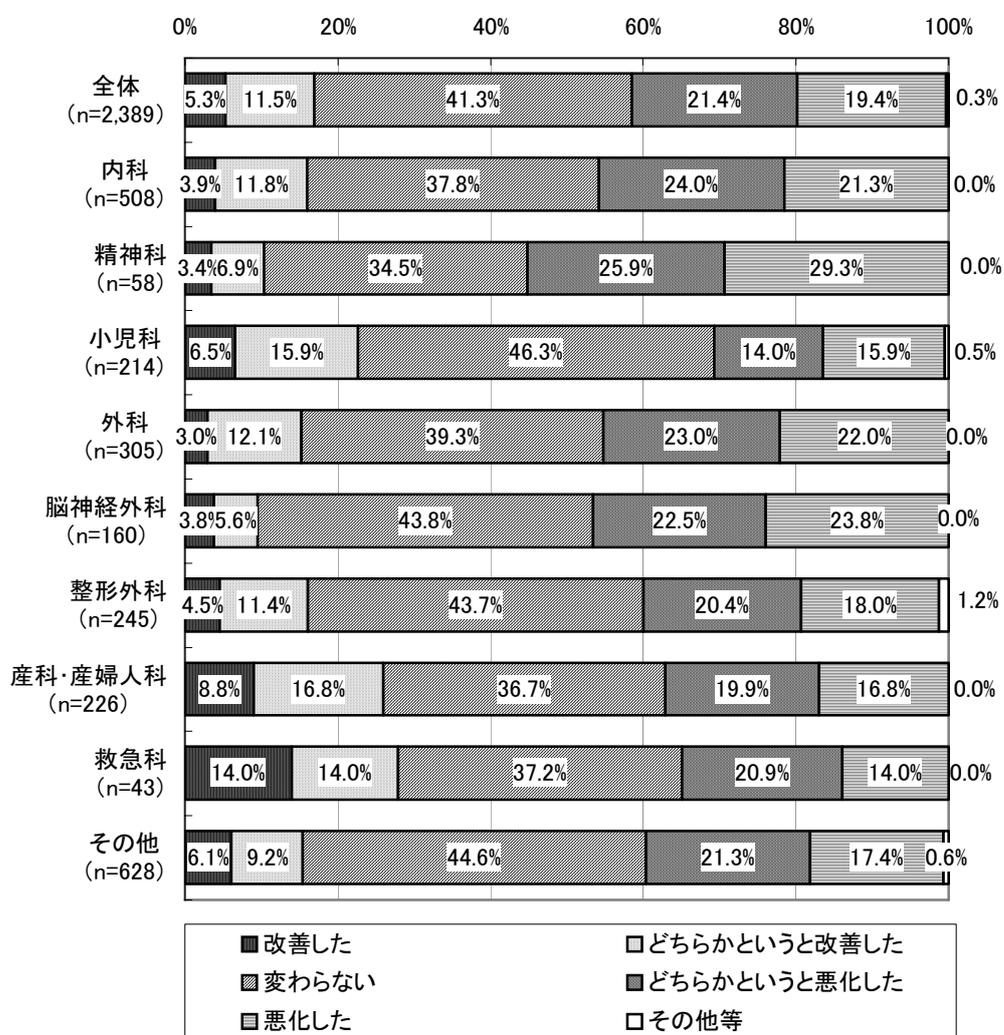


〈図表 3 当直後の配慮:翌日は仮眠をとれる体制であるか〉

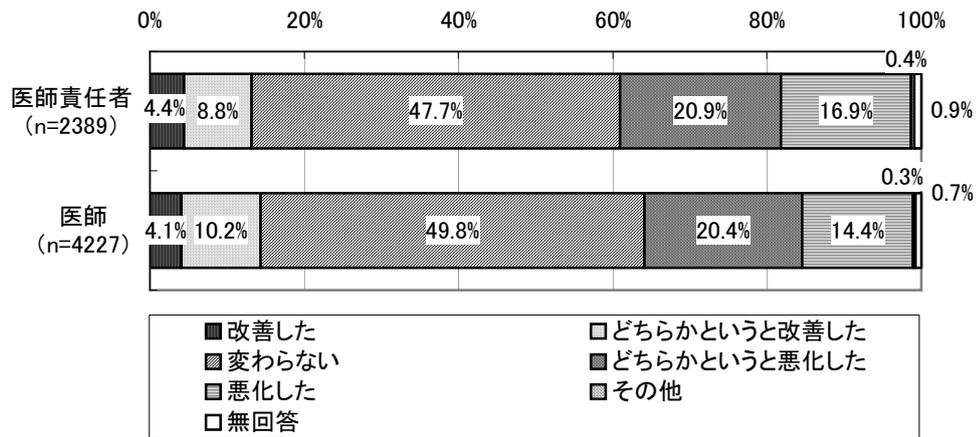


(4) 勤務状況の変化

〈図表 128 1年前と比較した診療科全体の医師の勤務状況の変化（医師責任者）〉



〈図表 143 1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化〉



検証部会等での議論

- ・ 「入院時医学管理加算」、「医師事務作業補助体制加算」及び「ハイリスク分娩管理加算」のいずれかを算定している、比較的医療資源が豊富であると思われる施設が調査対象であるが、1年前と比較して医師の勤務状況が「改善した」より「悪化した」という回答が多い。このことは、病院勤務医の負担の深刻さが裏付けられ、引き続き、診療報酬において病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だと考えられる。
- ・ 施設における病院勤務医の負担軽減策の取り組みに有無による、医師の業務負担感の変化については、個別の取り組み項目についてはある程度の効果が認められるものの、全体としてはあまり改善が認められないため、更なる改善策の検討が必要だと考えられる。
- ・ 「入院時医学管理加算」については、届出数が少ない。病院勤務医の負担軽減に繋がるように、施設基準の要件の見直し等について検討する必要があると考えられる。
- ・ 経済面の処遇改善について、施設の「改善した」という回答より医師の「改善した」という回答の割合が低いのは、広く浅く手当されているため、実感が低いためではないか。また、経済面よりも業務の軽減の対策がより重要ではないかと考えられる。

論点

- 1 病院勤務医の負担軽減に対する取組は十分に行われているか
- 2 医師・看護師等の業務分担は進んでいるか、また、業務分担をすすめることにより、勤務負担の軽減はみられたか
- 3 連続当直を行わないシフトを組むことや当直後の通常勤務に対する配慮は十分に行われているか
- 4 さらなる勤務医の負担軽減を図るためにはどのような要件を設けるべきか