

2023年11月15日 中医協総会資料「働き方改革の推進(その2)」より

働き方改革の推進に係る課題①

(働き方改革の推進に係る現状等について)

- ・働き方改革推進の中で、2024年4月から、医師について時間外・休日労働時間の上限規制が適用される。診療従事勤務医には年960時間の上限規制が適用されるが、特定労務管理対象機関(B水準、連携B水準及びC水準)の医療機関の対象医師については、特例的に年1,860時間の上限規制が適用される。
- ・令和3年改正医療法において、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき追加的健康確保措置の整備等が定められ、2024年4月1日に向け段階的に施行されている。
- ・年1,860時間の特例的な時間外・休日労働時間の上限も、将来的には縮減方向であり、特に地域医療確保暫定特例水準(B水準及び連携B)は2035年度末の終了が目標とされている。
- ・医師の労働時間は平成28年、令和2年、令和4年と調査を行う中で、徐々に改善が見られるが、令和4年調査においても、時間外・休日労働時間が年960時間相当、年1,860時間相当以上の医師が一定の割合で見られる。
- ・また、勤務医への意識調査において、一定の医師が勤務状況の改善の必要性を指摘している。
- ・2024年4月以降も、働き方改革に向けた継続的な取り組みが求められる。

(地域医療体制確保加算について)

- ・令和2年度改定において、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供を評価した地域医療体制確保加算が新設され、令和4年度改定においては施設基準の見直しが行われている。
- ・地域医療体制確保加算を算定している医療機関において、時間外労働の時間が月155時間(年1,860時間相当)以上の医師はごくわずかであるものの、時間外労働時間が月80時間(年960時間相当)以上の医師の割合は、2020年から2022年にかけて増加している。
- ・平成30年度改定において、病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理した。
- ・急性期充実体制加算が新設され、地域医療体制確保加算を算定している医療機関の中で、一定の医療機関は、総合入院体制加算ではなく、急性期充実体制加算を届け出ている。

(特定行為研修修了看護師について)

- ・医師の働き方改革の検討においては、タスク・シフティングの推進策の1つとして、特定行為研修の受講推進及び研修修了看護師が適切に役割を果たせる業務分担の具体的な検討等が求められてきた。
- ・第8次医療計画においても、都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値を算出するにあたり、基本的な考え方としてタスク・シフト/シェアに資する就業者が挙げられている。
- ・特定行為研修修了看護師の病棟・治療室への配置状況は、以下のとおりであった。

- 急性期一般入院料1～3及び特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)の病棟の約1割で配置されており、病棟あたりの配置人数は約8割が1人以上2人未満
- 救命救急入院料では約1～2割、特定集中治療室管理料では約3～4割、ハイケアユニット入院医療管理料では約1割の治療室で配置されており、治療室あたりの配置人数は1人以上2人未満が65%、2人以上3人未満が20%

働き方改革の推進に係る課題②

(医療機関における薬剤師の業務について)

- ・ 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、薬剤師免許を取得した直後の薬剤師を対象にした数年間のプログラムによる教育・研修(レジデント制度など)が、一部の医療機関で実施されており、特に病床規模の大きい病院における実施割合が高い。
- ・ 教育研修の一環として、地域の病院へ出向する仕組みを導入している病院もあり、周囲の医療機関等と連携して地域医療を経験することで広い視野を身につけることができ、出向経験者のスキルアップや、基幹病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化につながり、基幹病院における質の高い薬物療法の提供に寄与するだけでなく、地域の病院の薬剤師確保に資する取組となっている。
- ・ ポリファーマシー対策は急性期病棟のほか回復期病棟においても実施されるものであり、多職種と連携した取組は薬剤総合評価調整加算で評価されているが、算定回数は多くない。
- ・ 薬剤総合評価調整加算が算定できない理由として多いのは「多職種によるカンファレンスを行うこと」であるが、急性期や回復期の病棟における実態として、医師・看護師と入院中のポリファーマシー対策を行っているのは約6割の病院であった。

(医師事務作業補助体制加算について)

- ・ 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価するため、平成20年度改定において、医師事務作業補助体制加算が新設され、その後順次評価の拡大・充実が図られてきた。
- ・ 明確化されていない業務範囲が指摘されている。
- ・ 医師事務作業補助者の人事マネジメントの有効性が報告されている。

(手術・処置の時間外等加算について)

- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1において、勤務環境に特に配慮を要する領域への対応が行われているが、交代勤務制の導入、チーム制の導入、時間外等の手当でのいずれかの導入で要件を満たすこととされている。
- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1を届け出ている医療機関においても、勤務間インターバルの確保を行っていない医療機関が一定程度存在する。

働き方改革の推進に係る課題③

(看護職員の負担軽減について)

- ・ 看護職員の負担軽減については、累次の改定で主に夜間の看護体制を充実することに対して診療報酬上の評価が行われてきたが、令和4年11月時点において、約4割の病棟の看護職員の勤務状況は悪化傾向であり、コロナ禍以降の2020年から2021年にかけて離職率も上昇している。

- ・ 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の評価である「夜間看護体制加算」を届け出ている施設において、「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が 11 時間以上」や「夜勤の連続回数が2回以下」は約8割が実施していた。一方で、「ICT、AI、IoT 等の活用による業務負担軽減」の取組は約1割のみであった。
- ・ 看護職員と看護補助者の協働や看護補助者の業務については、以下のような実態がある。
 - 人数は比率は異なるものの、いずれの入院料においても看護補助者が一定数配置されているが、医療機関に勤務する看護補助者等は減少してきている
 - 看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合の評価である看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ている。
 - 看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。
 - 看護補助者は非正規に比べて正規職員の方が離職率が低い
 - 看護補助者が困難さを感じるケアは「食事介助」、「口腔ケア」等の直接ケアが多い
 - 看護管理者が行っている看護補助者の確保・定着のための工夫としては、「看護補助者対象の教育・研修の充実」、「給与の充実」、「上司との面談の機会を設ける」等であり、最も大切なことは「給与の充実」が挙げられた。また、看護補助者の定着率を上げるために、看護補助者向けのラダーを作成・導入し、教育体制を充実する等により、離職率が低下している事例もある
- ・ 高齢患者が増加する中で介護福祉士の配置の評価や従来とは異なる看護補助者の配置の評価を考えるべきといった指摘もあるが、介護分野における介護職員の不足感も強い。

(ICTの活用等について)

- ・ 介護の分野においては、介護ロボットの活用の検証が進められている。
- ・ これまで、医療従事者の負担軽減の観点から、診療報酬においても、ICTの活用が推進されてきた。
- ・ 近年、ICTの積極的な活用により、病棟業務の大幅な負担軽減が図られる事例が報告されている。
- ・ 類似の改定において、加算の施設基準における専従要件の緩和が行われてきた。
- ・ 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、感染対策向上加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等において、チームの構成員はチームに専従等であることが要件とされている。
- ・ 介護保険施設等で、褥瘡処置、感染対策について、外部の専門家による実地指導、研修等を行うことの有効性が指摘されている。

働き方改革の推進に係る論点①

【論点】

【地域医療体制確保加算について】

- 地域医療体制確保加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、医師の長時間労働が減少するよう、要件を見直すことについて、どのように考えるか。

【特定行為研修修了者について】

- 医師の働き方改革に向けてタスク・シフティングをより推進する観点から、特定行為研修修了看護師が医療機関に配置され適切に役割を果たせるよう業務分担することの評価について、どのように考えるか。

【医療機関における薬剤師の業務について】

- 病院薬剤師のさらなるチーム医療の推進と医療の質の向上の観点から、病棟を含む幅広い業務を習得させる教育研修体制とともに、地域の病院へ出向して地域医療を経験させる取組を行っている医療機関の評価についてどのように考えるか。
- ポリファーマシー対策に係る業務の効率的な遂行の観点から、薬剤総合評価調整加算に関して、多職種によるカンファレンスの実施を一律に求めるのではなく、多職種での情報共有・連携に取り組む実務的な要件へ見直すことについて、どのように考えるか。

【医師事務作業補助体制加算について】

- 医師事務作業補助体制加算について、医師事務作業補助者の適切な人事管理を推進すること、及び医師事務作業補助者の業務範囲を明確化することについて、どのように考えるか。

【手術・処置の時間外等加算について】

- 手術・処置の時間外等加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、複数主治医制等の要件を見直すこと及び24年4月から義務化されるインターバルの確保を推進することについて、どのように考えるか。

働き方改革の推進に係る論点②

【論点】

【看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について】

- 看護職員の更なる負担軽減のため、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 看護職員と看護補助者の協働を推進し、中、軽症等の高齢者の急性期医療に対応するような病棟等における医療提供体制を確保する観点から、看護補助者の中でもより直接患者に対するケアを提供する者の評価について、どのように考えるか。

【ICTの活用等について】

- 【再掲】「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、感染対策向上加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等において、チームの構成員が、地域で専門領域に係る活動をした場合も専従要件を満たすことを明確化することについてどのように考えるか。
- ICT、AI、IoTを活用することで職員の常勤や専従要件などを緩和することについてどのように考えるか。