

1) 医師の働き方改革に係る取組への評価について

- ① 地域医療体制確保加算
- ② 勤務環境に特に配慮を要する領域への対応
- ③ 働き方改革に係る環境整備等の推進
- ④ 多様な勤務形態の推進

2) タスクシェア・タスクシフトに対する評価について

3) 医療従事者の負担軽減等に対する評価について

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 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、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、**年間で2,000件以上**である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「**病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画**」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、**連続当直を行わない勤務体制の実施**
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ **予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮**
- オ **当直翌日の業務内容に対する配慮**
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の見直し

- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行

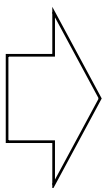
【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



改定後

【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 **620点**

【施設基準】

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

地域医療体制確保加算の見直し

医師労働時間短縮計画について

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めるとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件
(地域医療体制確保加算)

- | |
|--|
| ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 |
| ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。 |
| ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 |
| ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。 |
| ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、 必要な事項を記載 すること。(※例示は省略) |
| ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。 |

○労働時間と組織管理（共通記載事項）

- | |
|---|
| (1) 労働時間数
以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載
・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長
・ 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合 |
| (2) 労務管理・健康管理
以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載
・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
・ 労使の話し合い、36協定の締結
・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等) |
| (3) 意識改革・啓発
以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載
・ 管理者マネジメント研修
・ 働き方改革に関する医師の意識改革
・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明 |

○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

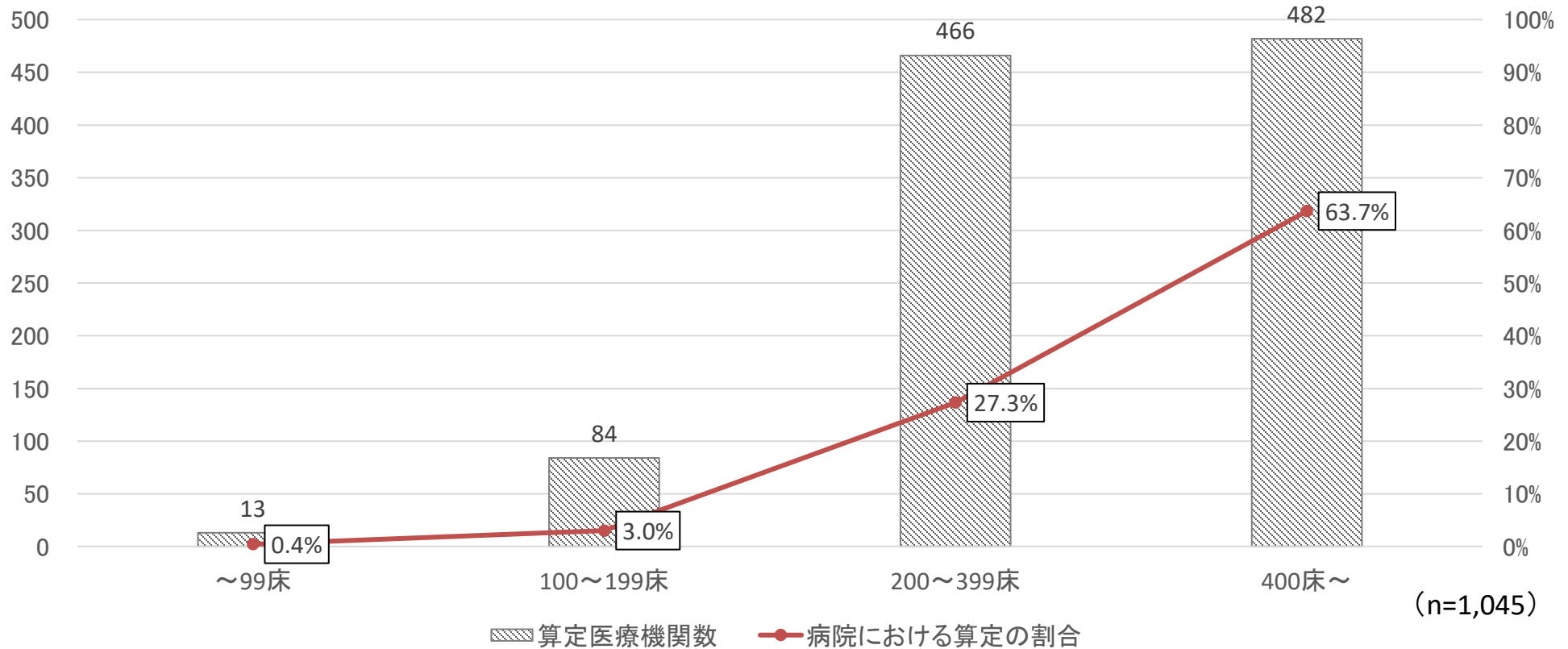
- | |
|--|
| (1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載 |
| (1) タスク・シフト/シェア |
| (2) 医師の業務の見直し |
| (3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等) |
| (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 |
| (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 |

地域医療体制確保加算の算定状況

○ 地域医療体制確保加算の算定医療機関は直近で1,045医療機関(※)であった。

※ 2022年9月、2020年7月は944医療機関、2021年7月は972医療機関

病床規模別の地域医療体制確保加算算定状況



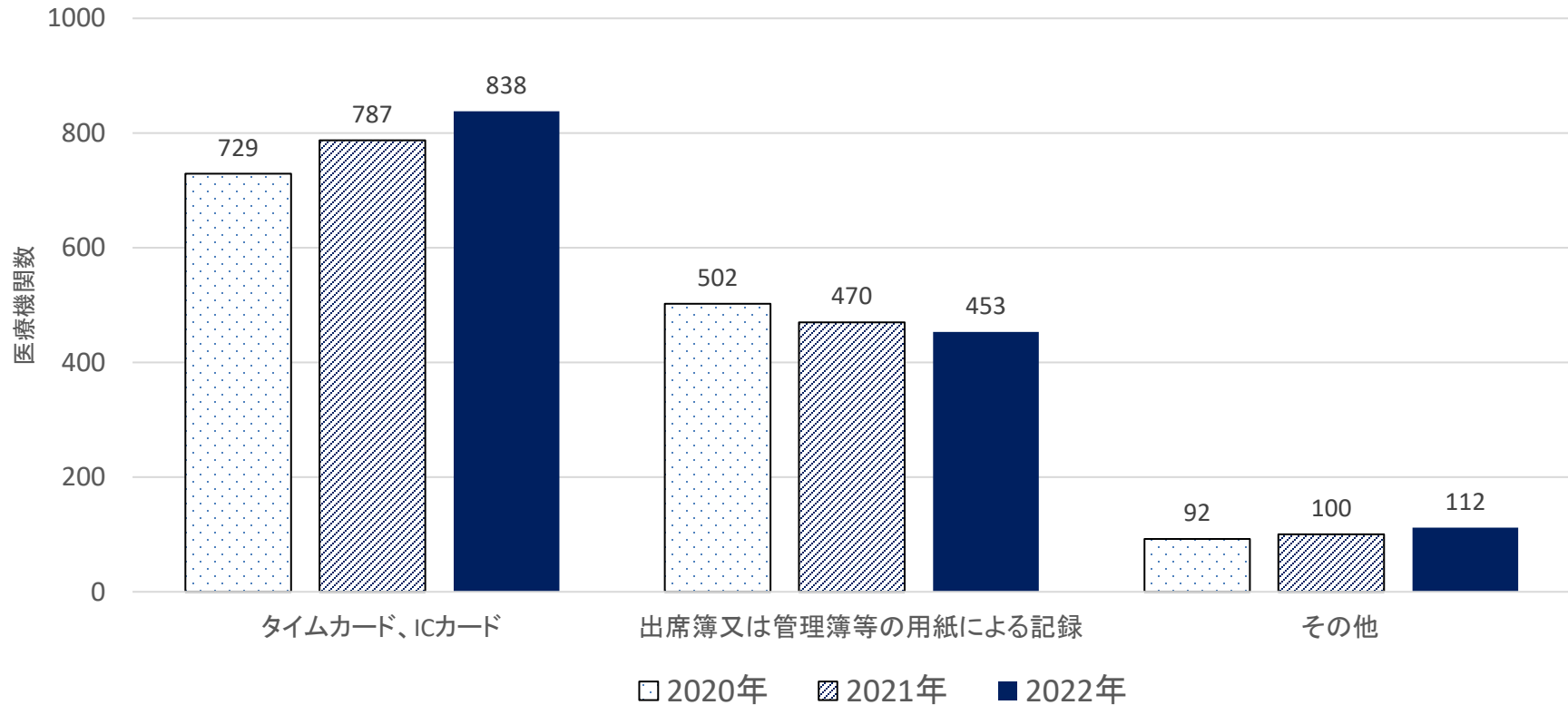
地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況①

勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

○ 2022年に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、勤務時間の具体的な把握方法として、タイムカード、ICカードによる勤務状況の把握が増加している。

勤務時間の具体的な把握方法

(n=1,037)



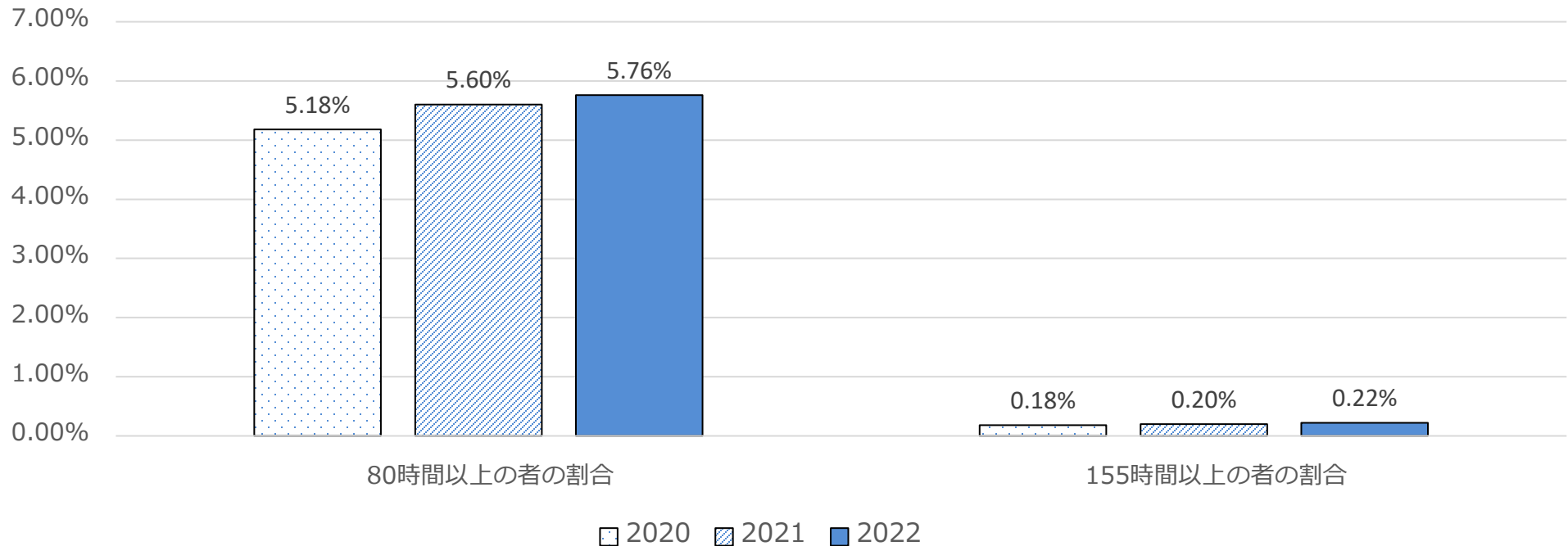
※ 2022年に地域医療体制確保加算を算定している医療機関の2020年、2021年の人数を示しているため、医療機関数は2020年～2022年で同一となっている。

地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況②

長時間労働している勤務医数の推移

○ 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。

常勤の医師のうち、超過勤務時間が80時間以上、155時間以上の者の割合



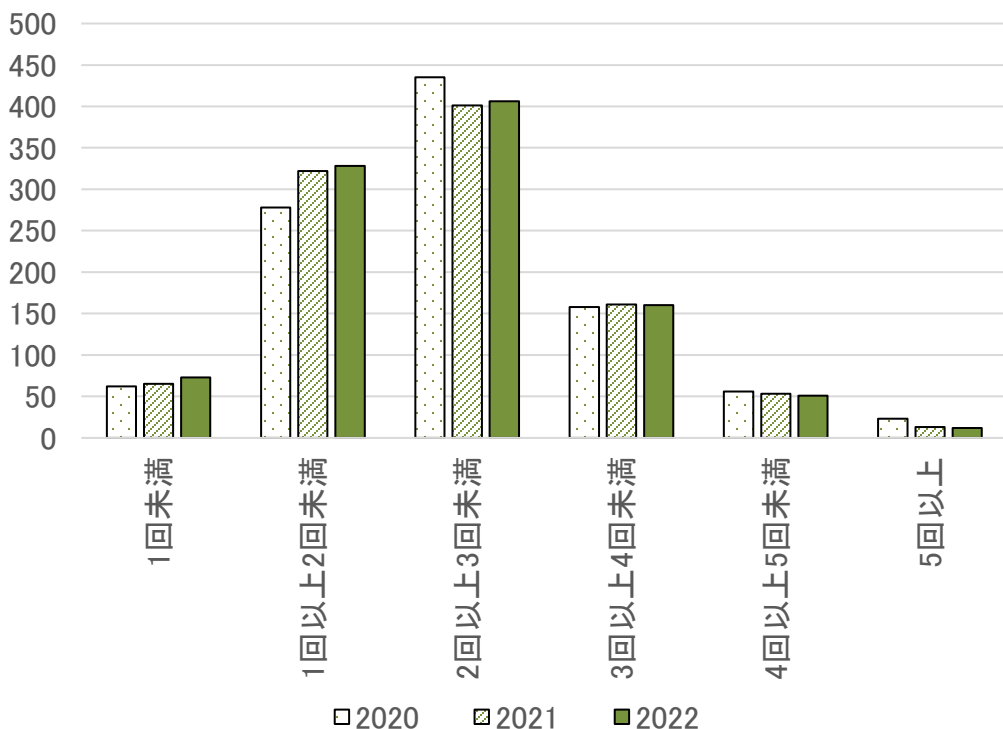
	2020		2021		2022	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
80時間以上の者の人数	6,275	5.18%	6,978	5.60%	7,371	5.76%
155時間以上の者の人数	218	0.18%	251	0.20%	280	0.22%
1037医療機関における常勤医師数合計	121,111	100%	124,651	100%	127,982	100%

地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況③

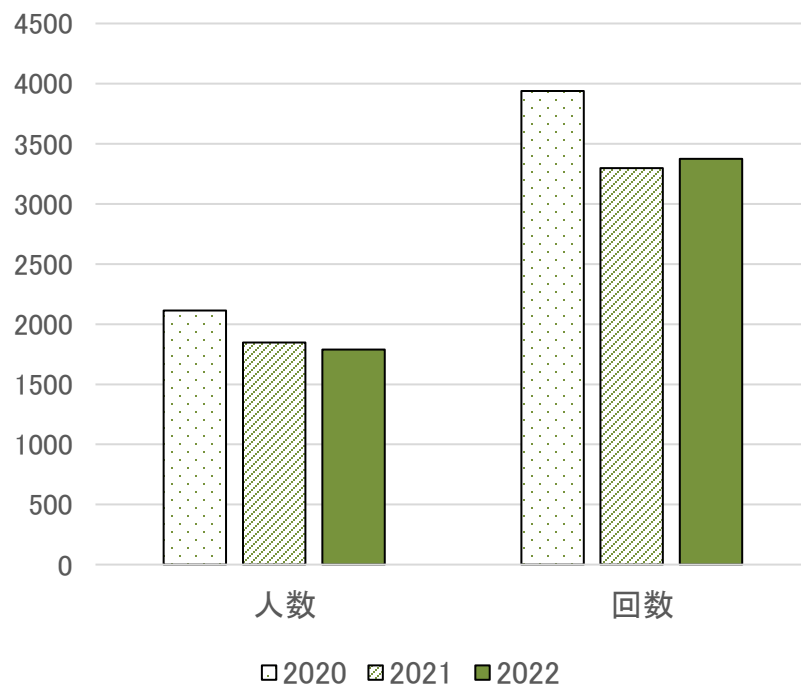
宿日直及び連日当直の状況

○ 2022年に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、宿日直(月平均)の回数は、2回未満が増加し、4回以上が減少している。連日当直を実施した者の人数は減少しているが、回数は、2021年から2022年にかけてわずかに増加している。

① 宿日直回数の平均(回/月)
(n=1,037)



② 連日当直を実施した者の人数及び回数
(n=1,037)



※ 2022年に地域医療体制確保加算を算定している医療機関の2020年、2021年の人数を示しているため、医療機関数は2020年～2022年で同一となっている。

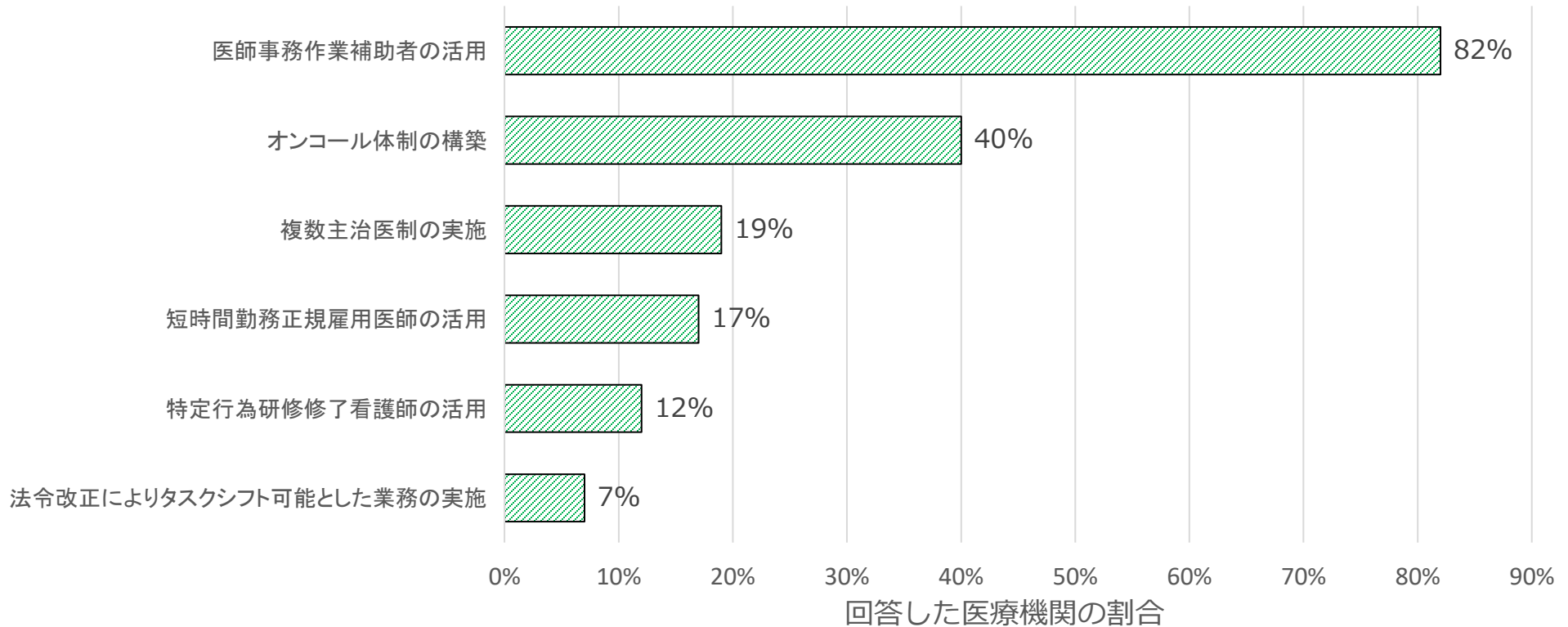
地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況④

B水準・C水準等に相当する医師の、働き方改革に向けた具体的な取組

○ 2022年に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、2022年における働き方改革に向けた具体的な取組については、以下の通りであった。

医師の働き方改革に向けた具体的な取り組み

(n=1,037)



働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. 地域医療体制確保加算について
3. 医療機関におけるタスクシェア・タスクシフトについて
4. 手術・処置の時間外等加算について
5. 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
6. ICTの活用等について
7. 論点

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 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、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、**年間で2,000件以上**である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「**病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画**」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の見直し

- ▶ 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行

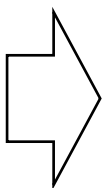
【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



改定後

【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 **620点**

【施設基準】

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

地域医療体制確保加算の見直し

医師労働時間短縮計画について

- 医師の働き方改革をより実効的に進める観点から、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づく、「医師労働時間短縮計画」作成を求めるとし、「実績」「取込目標」等の記載を求める。

＜参考＞ 現行の要件
(地域医療体制確保加算)

- | |
|--|
| ① 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。 |
| ② 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況を把握していること。 |
| ③ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。 |
| ④ ③の計画は、現状の病院勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。 |
| ⑤ ③の計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、 必要な事項を記載 すること。(※例示は省略) |
| ⑥ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。 |

○労働時間と組織管理（共通記載事項）

- | |
|---|
| (1) 労働時間数
以下の全ての項目について、①前年度実績、②当年度目標及び③計画期間終了年度の目標を記載
・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均・最長
・ 年間の時間外・休日労働時間数960時間超～1,860時間の人数・割合
・ 年間の時間外・休日労働時間数1,860時間超の人数・割合 |
| (2) 労務管理・健康管理
以下の全ての項目について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を記載
・ 労働時間管理方法、宿日直許可の有無を踏まえた時間管理
・ 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続等
・ 労使の話し合い、36協定の締結
・ 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
・ 追加的健康確保措置の実施(連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導等) |
| (3) 意識改革・啓発
以下の項目のうち、最低1つの取組について、①前年度の取組実績、②当年度の取組目標及び③計画期間中の取組目標を計画に記載
・ 管理者マネジメント研修
・ 働き方改革に関する医師の意識改革
・ 医療を受ける者やその家族等への医師の働き方改革に関する説明 |

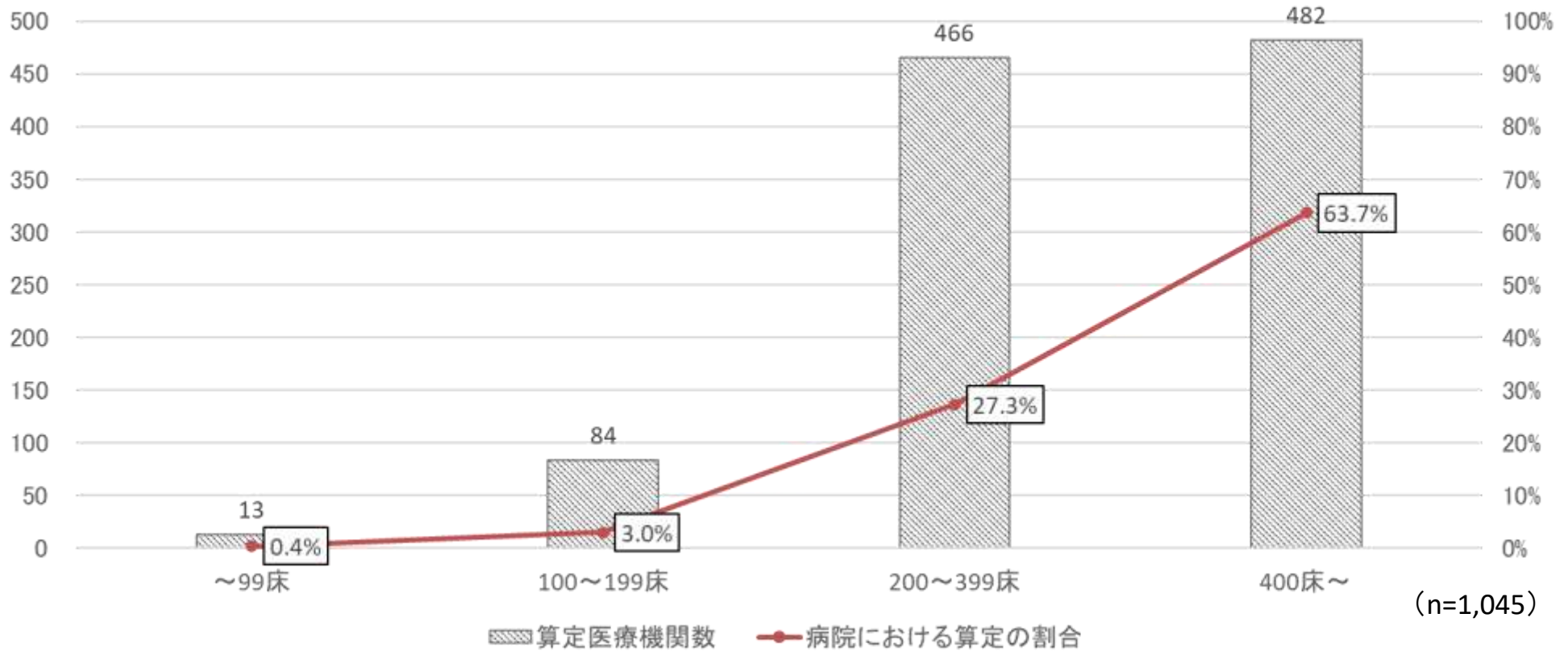
○労働時間短縮に向けた取組（項目ごとに任意の取組を記載）

- | |
|--|
| (1)～(5)それぞれにおいて、最低1つの取組について①計画作成時点における取組実績と②計画期間中の取組目標を計画に記載 |
| (1) タスク・シフト/シェア |
| (2) 医師の業務の見直し |
| (3) その他の勤務環境改善(ICT活用、WLB推進等) |
| (4) 副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 |
| (5) C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 |

地域医療体制確保加算の算定状況

- 地域医療体制確保加算の算定医療機関は直近で1,045医療機関(※)であった。
※ 2022年9月(2020年7月は936医療機関、2021年7月は966医療機関であり増加傾向)

病床規模別の地域医療体制確保加算算定状況

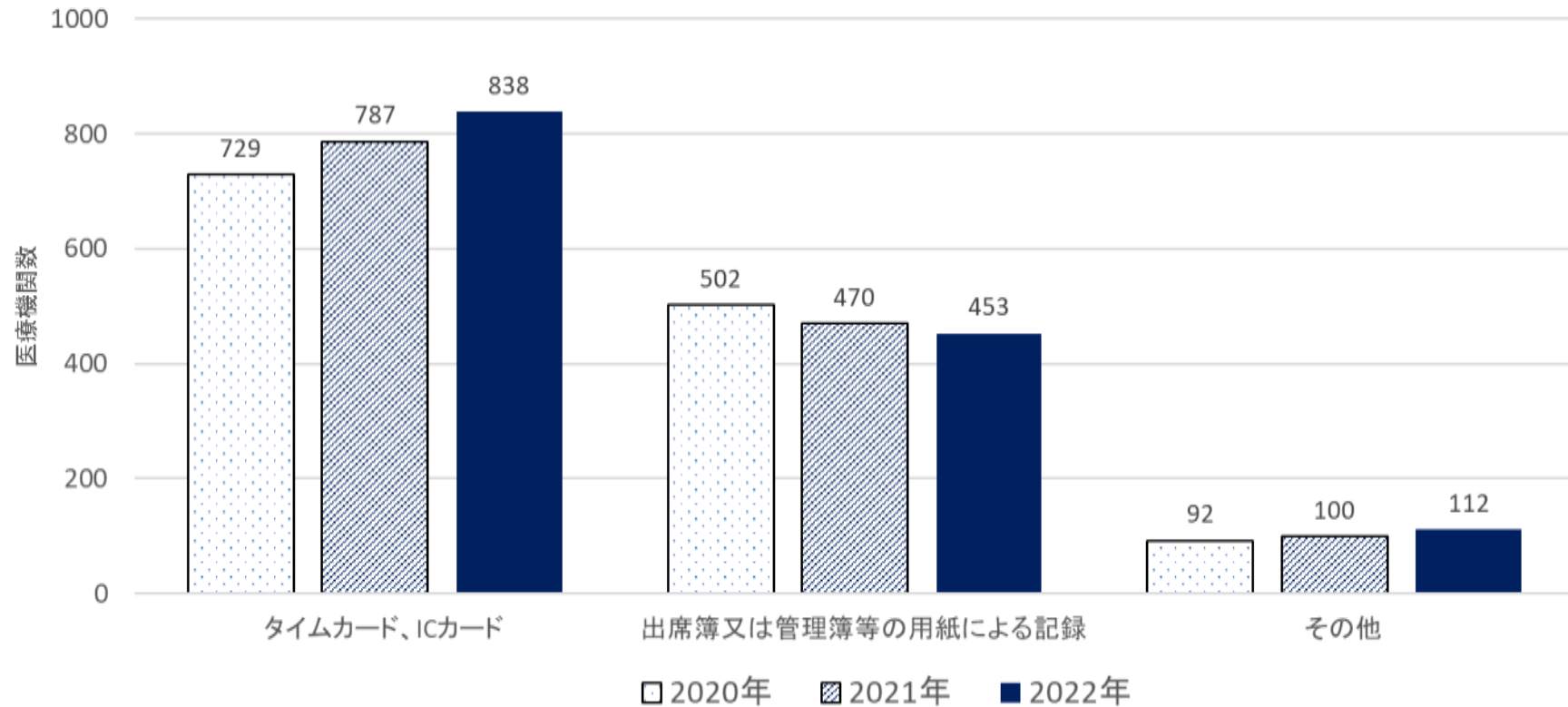


地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況① 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

○ 2022年に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、勤務時間の具体的な把握方法として、タイムカード、ICカードによる勤務状況の把握が増加している。

勤務時間の具体的な把握方法

(n=1,037)



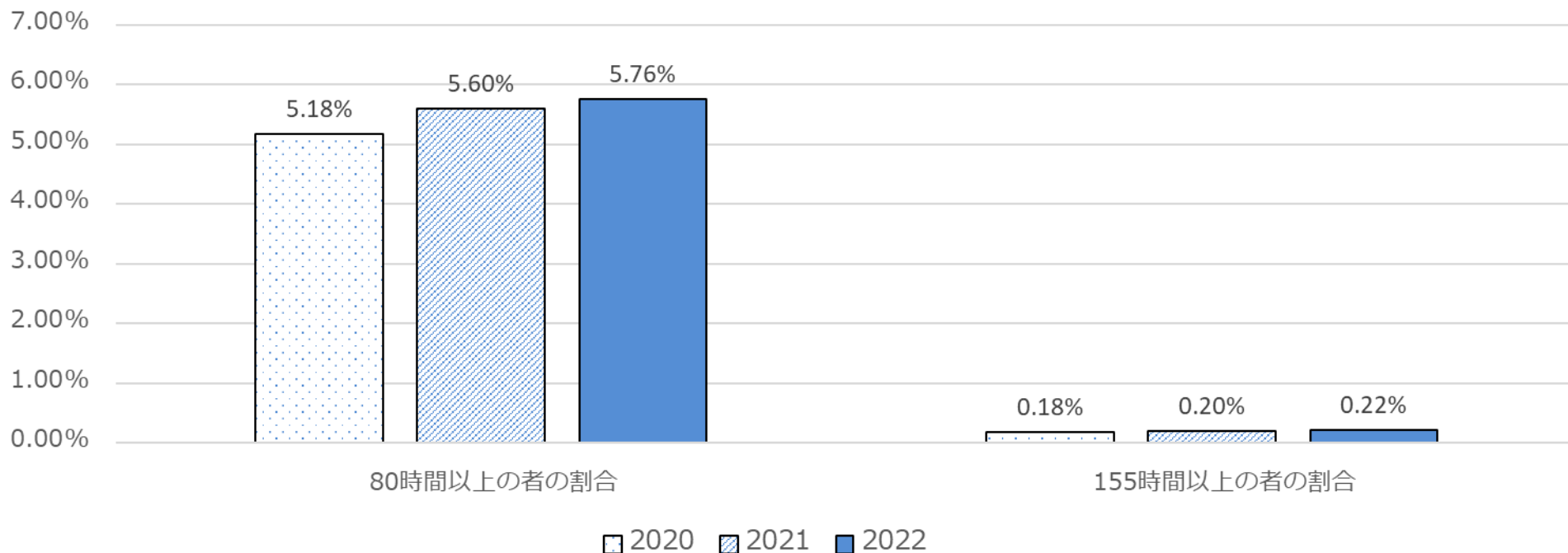
※ 2022年に地域医療体制確保加算を算定している医療機関の2020年、2021年の人数を示しているため、医療機関数は2020年～2022年で同一となっている。

地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況②

長時間労働している勤務医数の推移

○ 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。

常勤の医師のうち、超過勤務時間が80時間以上、155時間以上の者の割合

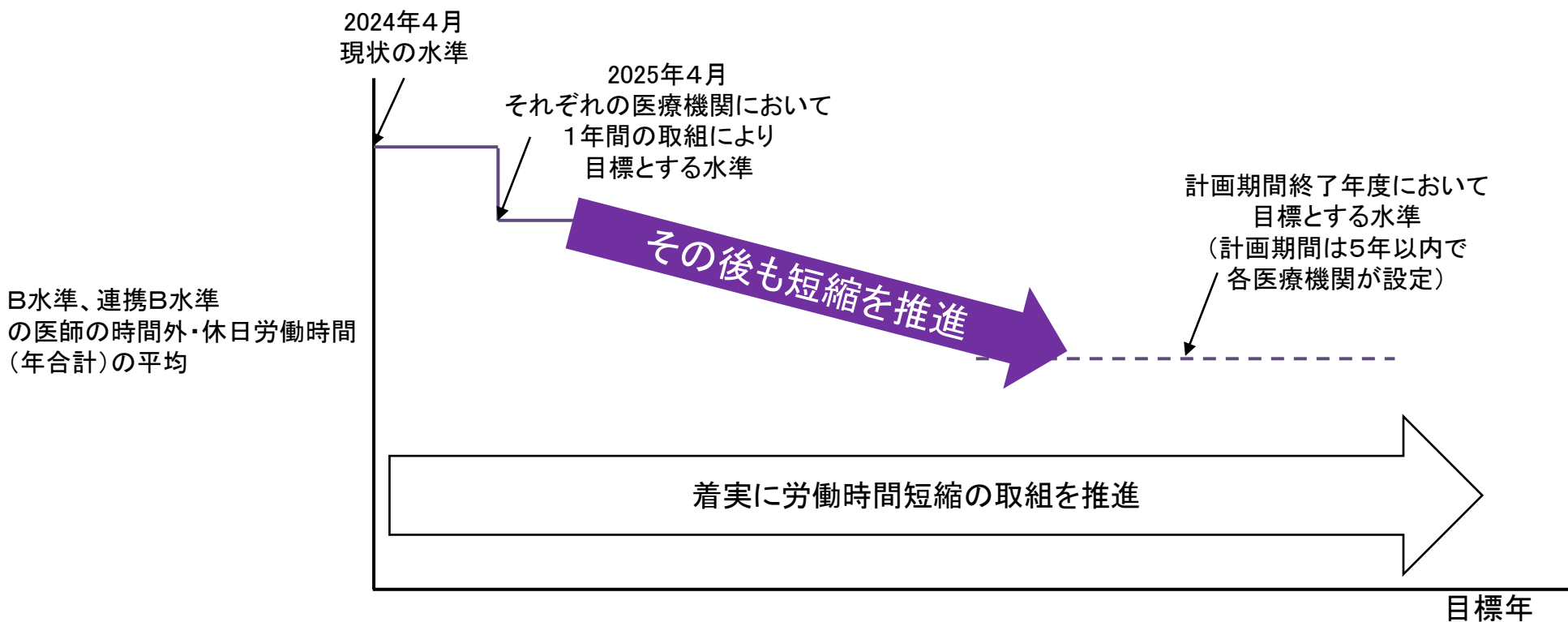


	2020		2021		2022	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
80時間以上の者の人数	6,275	5.18%	6,978	5.60%	7,371	5.76%
155時間以上の者の人数	218	0.18%	251	0.20%	280	0.22%
1037医療機関における常勤医師数合計	121,111	100%	124,651	100%	127,982	100%

各医療機関における時間外・休日労働時間短縮の目標のイメージ

- 医師の働き方改革を推進するためには、タスク・シフト／シェア、医師の業務の削減、変形労働時間制等の導入、ICT等の活用、診療体制の見直し等、医師の確保、様々な取組が求められる。
- 各医療機関は、医師労働時間短縮計画を策定し、次年度及び計画期間終了年度の目標を設定し、医師の働き方改革を、2024年度以降も進めていくこととなっている。
- 上記を踏まえ、医師の労働時間短縮の目標のイメージは以下のとおり。

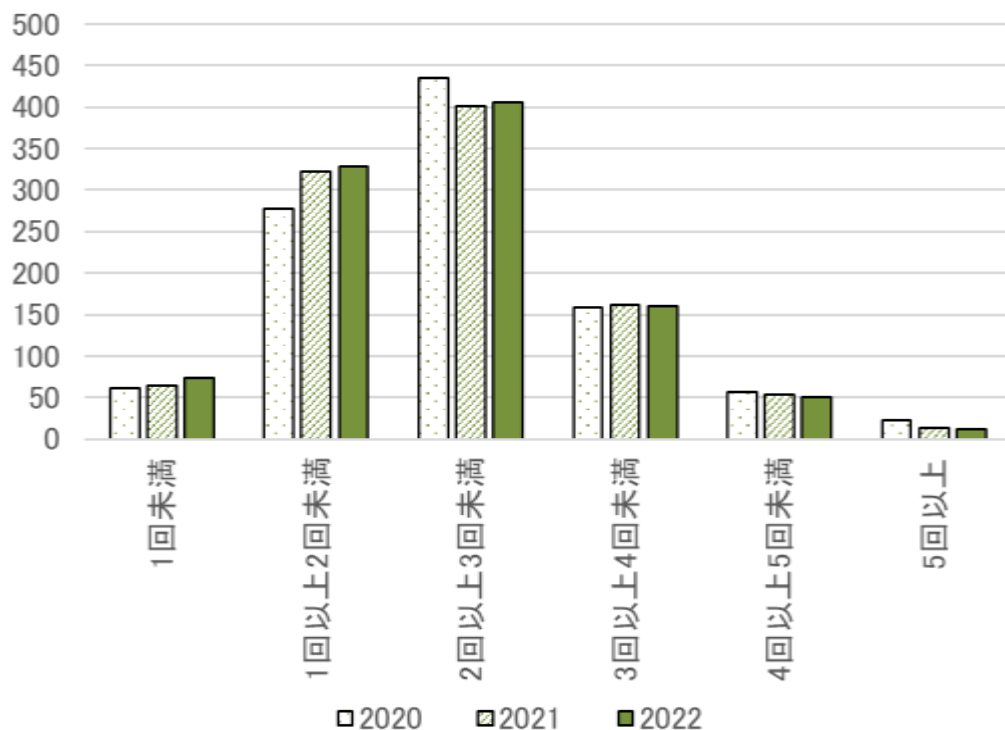
各医療機関における医師の労働時間短縮の目標のイメージ



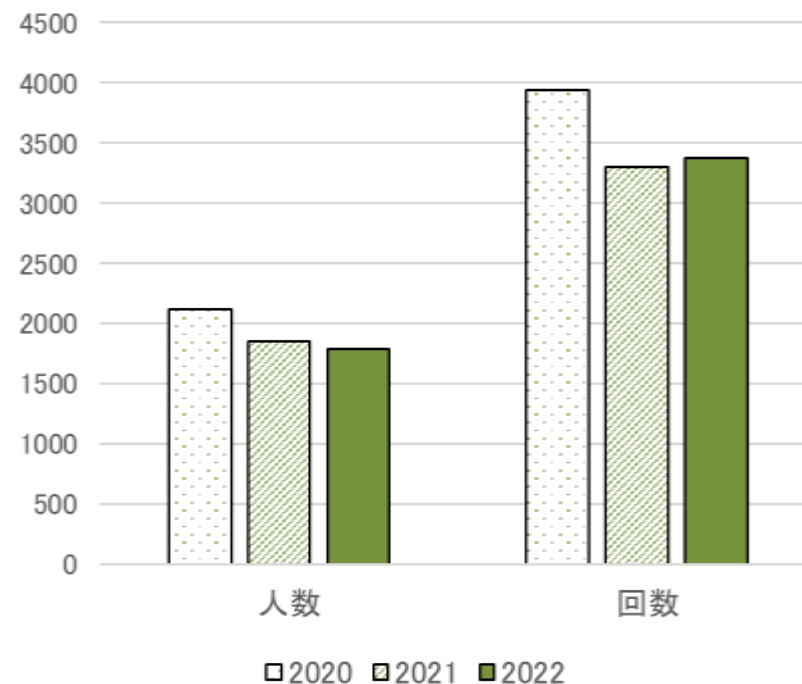
地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況③ 宿日直及び連日当直の状況

○ 2022年に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、宿日直(月平均)の回数は、2回未満が増加し、4回以上が減少している。連日当直を実施した者の人数は減少しているが、回数は、2021年から2022年にかけてわずかに増加している。

① 宿日直回数の平均(回/月)
(n=1,037)



② 連日当直を実施した者の人数及び回数
(n=1,037)



※ 2022年に地域医療体制確保加算を算定している医療機関の2020年、2021年の人数を示しているため、医療機関数は2020年～2022年で同一となっている。

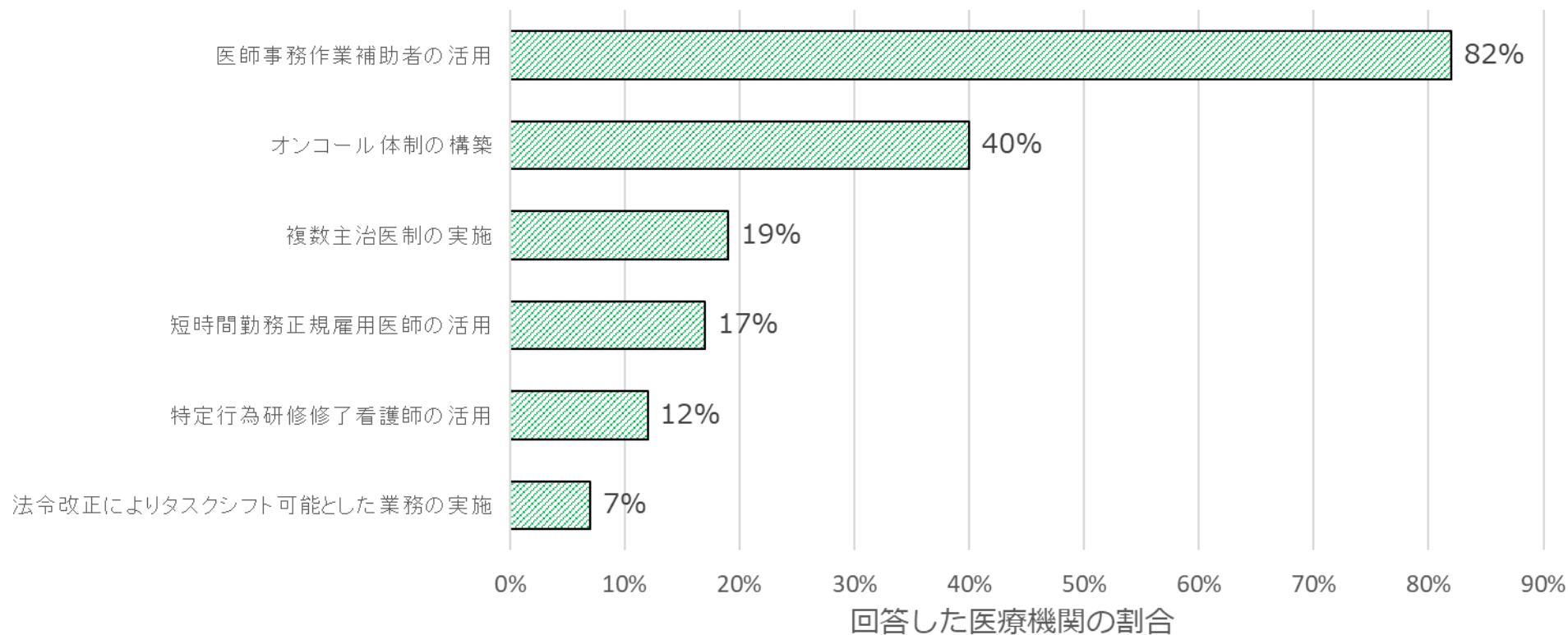
地域医療体制確保加算を算定している医療機関の勤務状況④ B水準・C水準等に相当する医師の、働き方改革に向けた具体的な取組

中医協 総-5
5. 6. 14

○ 2022年に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、2022年における働き方改革に向けた具体的な取組については、以下の通りであった。

医師の働き方改革に向けた具体的な取り組み

(n=1,037)



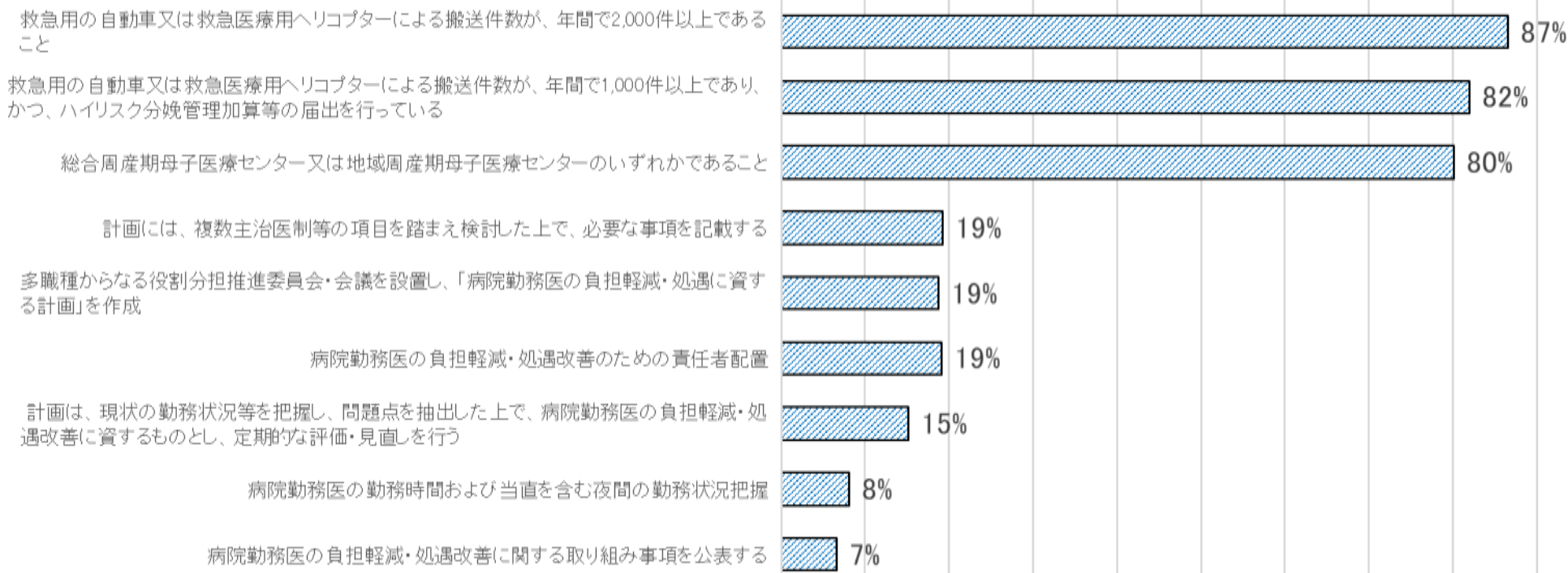
- 地域医療体制確保加算を届け出していた医療機関は41%であった。
- 地域医療体制確保加算を届け出していない医療機関の届出困難な理由として、救急医療に係る実績等が挙げられた。

■ 地域医療体制確保加算の届出有無 (n=1,095)

	医療機関数	(割合)
届出:無	650	59%
届出:有	445	41%

届出:無

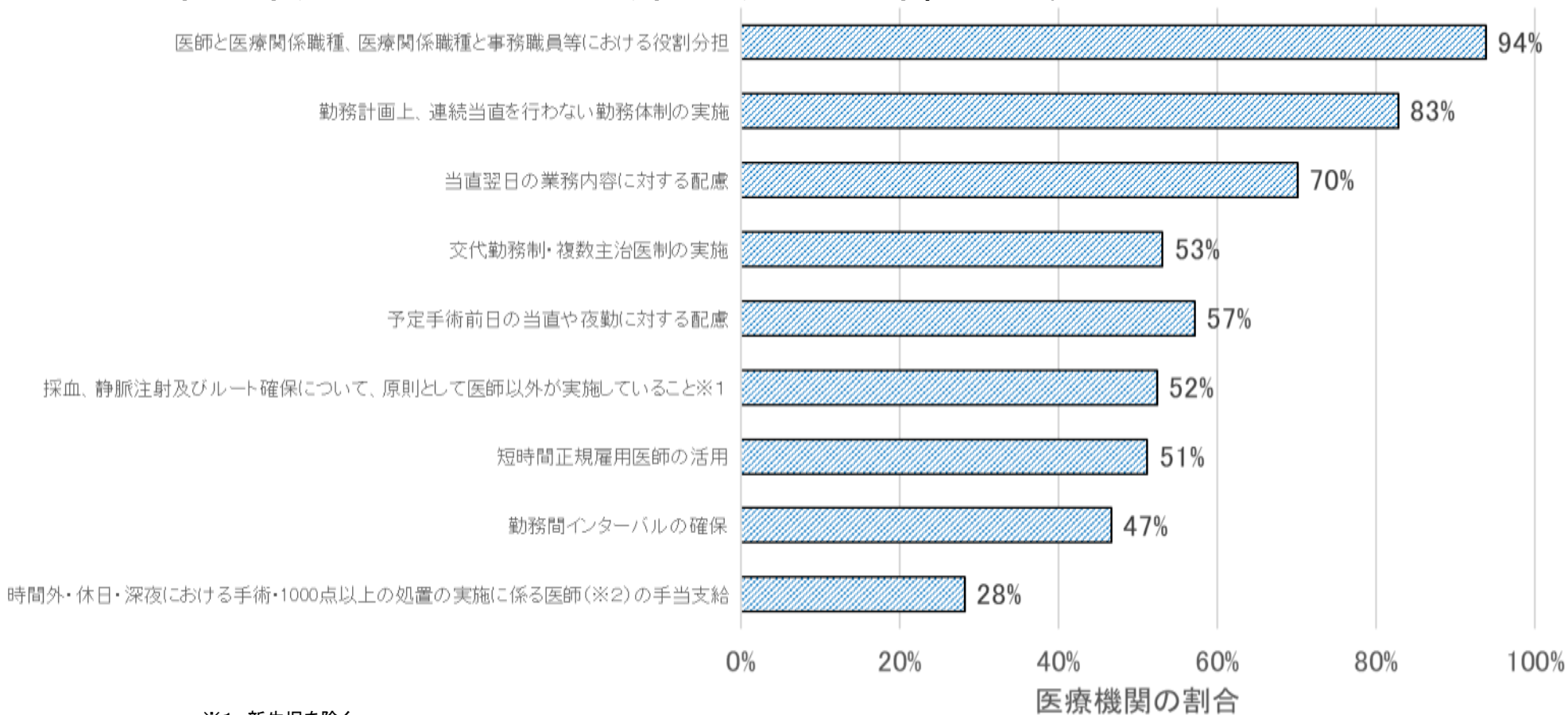
■ 満たせない要件 (n=603)



「医師労働時間短縮計画」で踏まえるべき検討項目のうち、地域医療体制確保加算を算定している医療機関で実施している取組

○ 「医師労働時間短縮計画」で踏まえるべき検討項目のうち、地域医療体制確保加算を算定している医療機関で実施している取組として、医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担（94%）、勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施（83%）等が挙げられた。

■ 地域医療体制確保加算を算定している医療機関で実施している取組 (n=413)



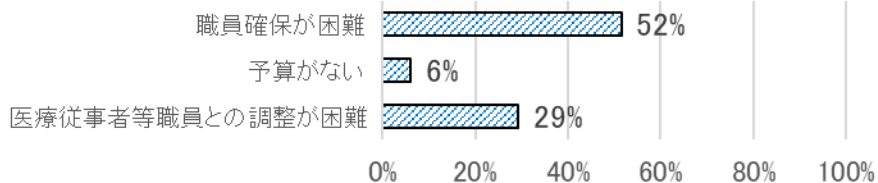
※1 新生児を除く

※2 術者又は第一助手

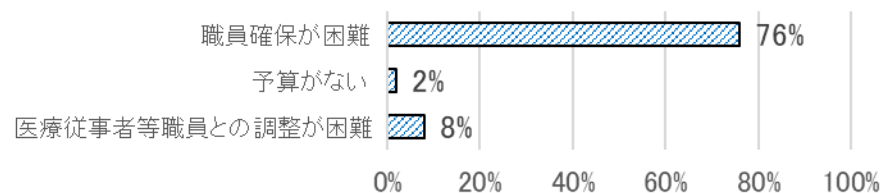
「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき項目のうち、地域医療体制確保加算を算定している医療機関が実施しない理由

○ 「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画」で踏まえるべき項目のうち、地域医療体制確保加算を算定している医療機関が実施していない項目について、その理由として、「職員確保が困難」を挙げる医療機関が多かった。

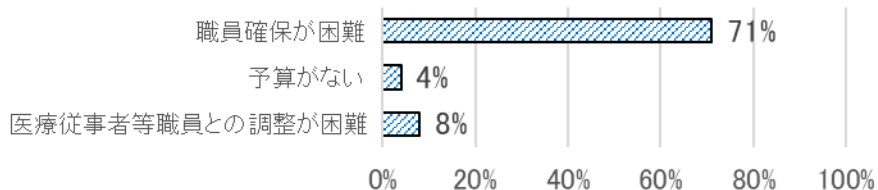
① 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担



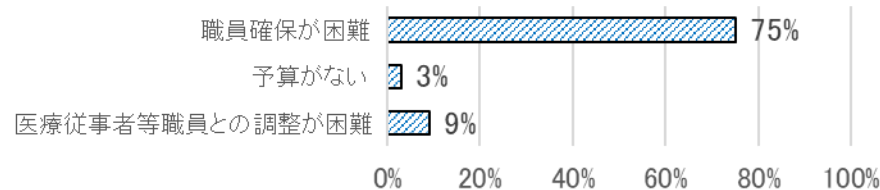
④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮



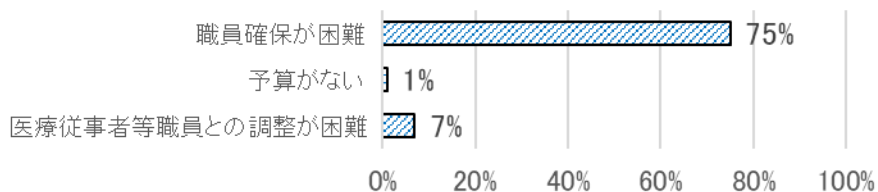
② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務



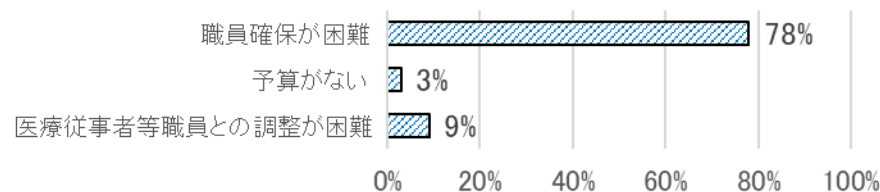
⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮



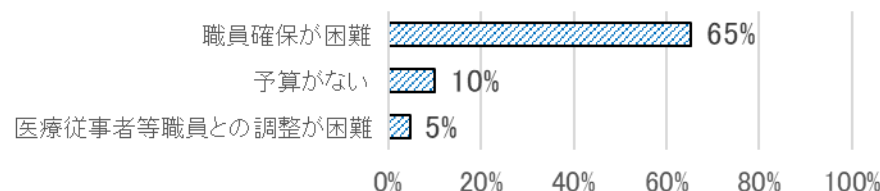
③ 勤務間インターバルの確保



⑥ 交代勤務制・複数主治医制の実施



⑦ 短時間正規雇用医師の活用



総合入院体制加算の概要①

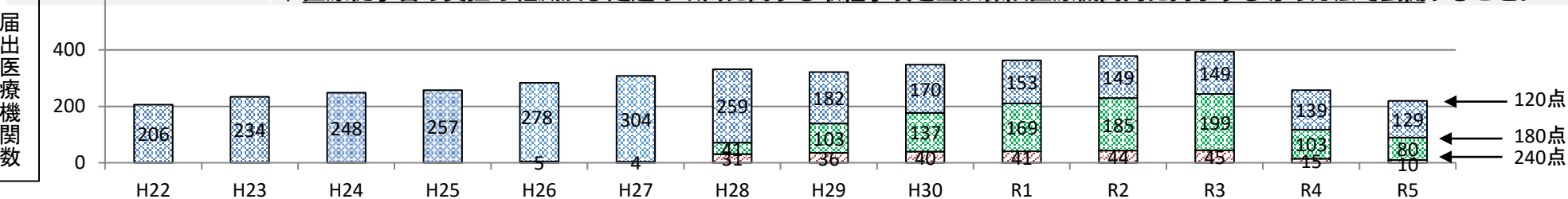
○ 十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜(※)しそれらに係る入院医療を提供している。(※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていない。) <ul style="list-style-type: none"> ア 次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> 初診に係る選定療養の届出をしており、実費を徴収している 診療情報提供料 I の注 8 の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数が、直近 1 か月間の総退院患者数のうち、4 割以上である。 イ 紹介受診重点医療機関である。 外来を縮小する体制を有すること。(右記) 次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。 イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。 		
実績要件	<p>(共通要件) 全身麻酔による手術件数が年800件以上</p> <p>ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上 工 放射線治療(体外照射法)：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上</p>		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす —	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす —
精神科要件	<p>(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること</p> <p>精神患者の入院受入体制がある</p> <p>以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</p> <p>以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</p>		
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A2点以上又はC1点以上)		必要度 I : 3割3分以上 必要度 II : 3割以上	必要度 I : 3割以上 必要度 II : 2割7分以上

総合入院体制加算の概要②

○ 施設基準に含まれる、医療従事者の勤務環境改善の取組に関する要件は、以下のとおり。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算 1 240点	総合入院体制加算 2 180点	総合入院体制加算 3 120点
共通の施設基準 (医療従事者の勤務環境改善の取組等)	病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。(中略)		
	ア 当該保険医療機関内に、 <u>医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置</u> すること。		
	イ 当該保険医療機関内に、 <u>多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議(以下この項において「委員会等」という。)</u> を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。また、 <u>当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席</u> すること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。		
	ウ イの計画は、 <u>医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画</u> とすること。また、 <u>当該計画を職員に対して周知徹底</u> していること。		
	エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。		
	(イ) <u>外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組</u> (許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)		
	(ロ) <u>院内保育所の設置</u> (夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい。)		
	(ハ) <u>医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減</u>		
	(ニ) <u>医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善</u>		
	(ホ) 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる <u>研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減</u>		
	(ヘ) <u>院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減</u> (ト) <u>看護補助者の配置による看護職員の負担軽減</u>		
	オ <u>医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開</u> すること。		



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。