

勤務医の負担軽減策について①

- 医療事務について -

第1 現状

- 1 現在、病院勤務医の業務が増えており、過大な負荷の軽減が求められている。
- 2 特に生死にかかわる重篤な病気を扱うことが多い医療機関では、より丁寧な説明等を行う必要があり、それらに伴う同意書等の書類作成業務の増加等の事務作業が医師の業務負担の増加に拍車をかけている（参考資料1頁）。
- 3 現在の医療事務のうち、診療録の管理者が診療記録の保管・管理を実施している体制は評価されているが、医師以外ができる事務作業を補助する職員としては評価されていない。
- 4 医師の事務作業を補助する職員（メディカルクラーク等）を導入して、医師の負担軽減に取り組んでいる医療機関がある（参考資料2頁）。

第2 診療報酬上の評価

一定水準以上の診療録の管理体制を確保し、かつ患者に対して診療情報の提供を行っている医療機関を診療報酬上評価している。

A207 診療録管理体制加算（入院初日） 30点

※ 1名以上の専任の診療記録管理者の配置その他診療記録管理を行うにつき必要な体制が整備されていること等を要件として算定。

第3 論点

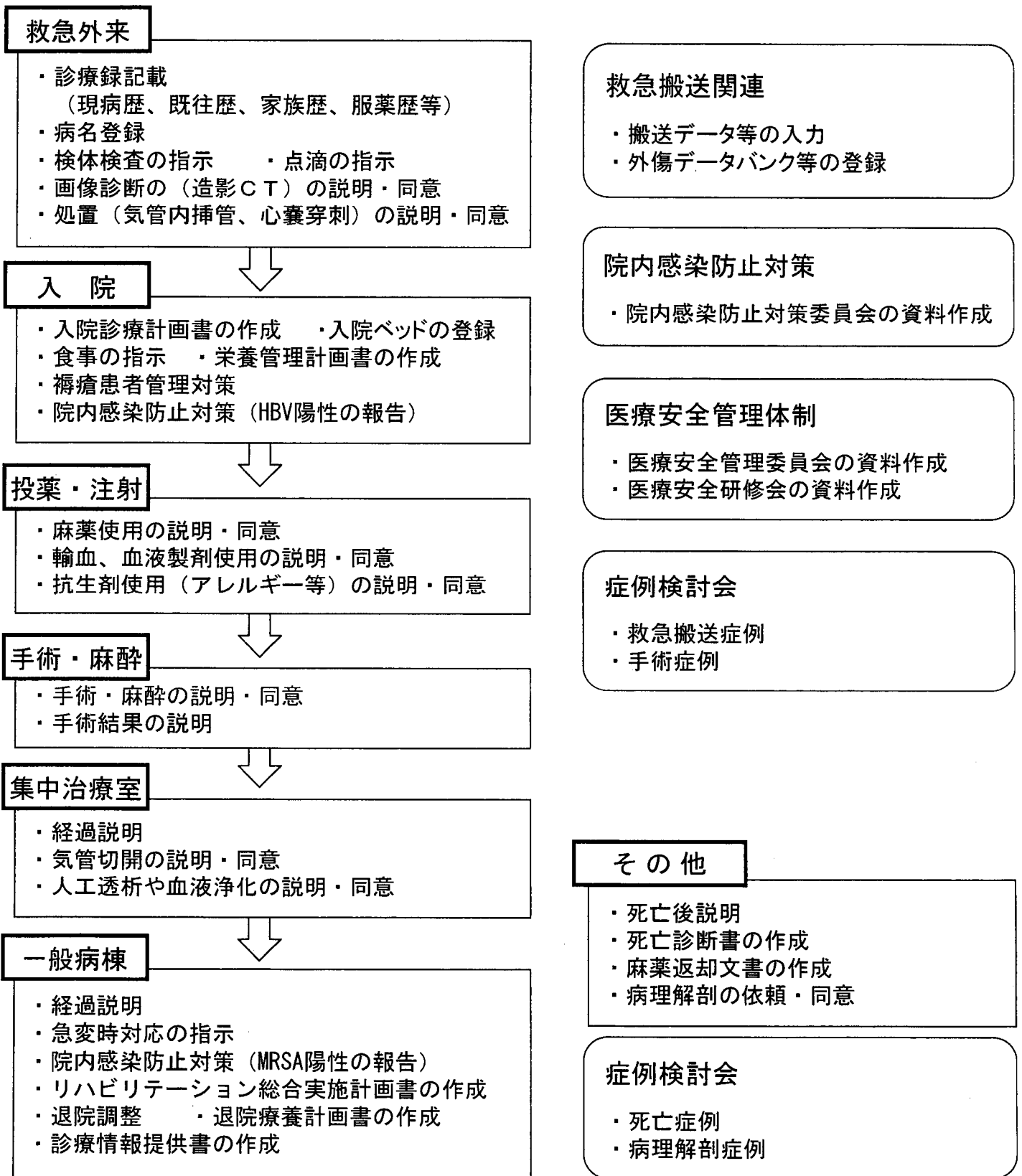
勤務医の事務作業負担の軽減により勤務医が患者への説明に十分な時間を取ることが可能となり、患者の不安軽減にもつながることから、特に地域の急性期医療を担う病院において、医師の事務作業を支援する事務職員の人員配置について診療報酬上の評価を検討してはどうか。

勤務医の負担軽減策について①

—医療事務について—

(参考資料)

医師に文書作成等の事務負担が発生する項目の一例



※ なおこの例については、B型肝炎感染患者が解離性大動脈瘤を発症し、心タンポナーデを合併し、救急搬送されたものを想定して作成したものの。

医師の事務作業を補助する職員の導入事例

○ A病院

- ・ 救命救急センターで外傷データバンク、救急搬送記録等の登録を行っている。

○ B病院

- ・ 説明書類の作成、紹介状返書の作成、データ入力等の補助を行っている。具体的には、事務補助職員が診療録の内容をフォーマットに沿って入力したものを、医師が加筆修正し、捺印する。
- ・ 紹介患者や救急患者が多い循環器科、心臓血管外科などで導入しているが、他科からも導入要望がある。
- ・ 従来の医事課事務と異なり、ある程度の医学的な知識などが必要であり、しっかりとした教育研修の仕組みを作ることが今後の課題と考えている。

○ C, D病院

- ・ 放射線科で読影記録の口述筆記を行っている

いずれも従来の医事課業務、病棟事務業務（一般的なカルテ管理、診療報酬請求事務）とは異なる。

勤務医の負担軽減策について②

－ 初再診等の外来医療について －

第1 外来医療（救急）における現状

- 1 救急車による全搬送人員の数は近年大幅に増加しており、そのうち軽症者が約半数を占めている（参考資料1頁 図表1）。一方、救急医療機関（病院輪番制病院や共同利用型病院等）の施設数はおおむね横ばい状態である（参考資料2頁 図表2）。
こうしたことから、救急医療機関では増え続けている重症者の診療を行いながら、併せて軽症者の診療も行っていることが分かる。
- 2 急病による救急搬送は日中の診療が終了する18時にいったん増加し、その後漸減傾向となっている（参考資料2頁 図表3）。
- 3 18～20時において、開業している診療所数の割合が多い地域は、第二次・第三次救急医療機関における患者数の割合が少ないという結果であり、診療所が閉じた後に受診できなかった患者が救急医療機関の救急外来を利用している状況がうかがえる（参考資料3頁 図表4, 図表5）。
- 4 18時以降に第二次・第三次救急医療機関を時間外受診した患者にアンケート調査を実施した結果、休日夜間に近隣で開いている診療所があればそちらを受診すると回答した人が60%近くに上った（参考資料4頁 図表6）。

第2 開業医等の初期救急医療体制への協力

- 1 医療計画においては、二次医療圏単位で医療関係者と救急搬送関係者等によって構成される「救急医療対策協議会」を設置し、地域の救急医療体制の評価、住民に対する救急医療に関する適切な情報提供、医療機関と消防機関との連携の推進、救急搬送の充実などを図ることとしている。

- 2 重症の救急患者以外にも休日夜間の救急患者への医療を確保するため、昭和47年度から地域の医療関係者の協議による「在宅当番医制」が、昭和49年度から比較的軽症な救急患者の診療を受け持つ休日夜間専門の診療所である「休日夜間急患センター」の整備が開始された。
- 3 現在、在宅当番医制が654地区で運用されており、休日夜間急患センターは511カ所に設置されている（参考資料2頁）。

第3 診療報酬上の評価

1 診療所の評価

A000 初診料 270点

A001 再診料（診療所の場合） 71点

各種加算^{※1}

	初診	再診
時間外加算 ^{※2}	85点	65点
休日加算	250点	190点
深夜加算 ^{※3}	480点	420点

※1 時間外加算等は、保険医療機関が診療応需の体制を解いた後において、急患等やむを得ない事由により診療を求められた場合には再び診療を行う体制を準備しなければならないことを考慮して設けられたもの。

※2 時間外の目安は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関の当該休診日である。

※ 3 深夜加算は、いずれの季節においても午後10時から午前6時までの間に診療が開始された場合に算定できる。ただし夜間開業の保険医療機関等において、診療時間又は診療体制が午後10時から午前6時までの間と重複している時間帯には深夜加算を算定できない。

2 小児救急の評価

(1) 初・再診料の小児科標榜医療機関の時間外加算等に係る特例
小児科又は小児外科を標榜する保険医療機関にあっては、6歳未満の乳幼児に対し、夜間、休日又は深夜が診療時間である保険医療機関において診療したものについて時間外加算等が算定できる。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

1	地域連携小児夜間・休日診療料 1	300点
2	地域連携小児夜間・休日診療料 2	450点

地域の保健医療機関の小児科医と当該保健医療機関の小児科医が連携して、6歳未満の乳幼児を夜間・休日に診療するこ
体制を評価している。

※ 地域連携小児夜間・休日診療料 1 と 2 の違いは輪番等で小児医療を担う体制と、365日24時間小児医療を担う体制との違いである。

第4 課題

- 1 ライフスタイルの変化等によって、第二次・第三次救急医療機関の救急外来が本来の目的とは異なり軽症者の時間外外来として利用されている。

勤務医の負担軽減の観点から、増え続けている時間外の軽症者受診を踏まえた診療所の開業時間のあり方を検討する等、第二次・第三次救急医療機関の勤務医以外の医師により軽症者を診療する体制を今後整えていく必要がある。

- 2 さらに、日中就労している慢性疾患を有する患者にとっては、18時以降も開業している診療所が増えることで定期的な受診が容易になる。

このような患者の生活実態に応じた医療提供体制についても検討する必要があるのではないか。

第5 論点

- 1 第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担となっている時間外軽症者の受け入れを軽減するために、診療所における開業時間の夜間への延長など時間外診療に対する評価を重視してはどうか。

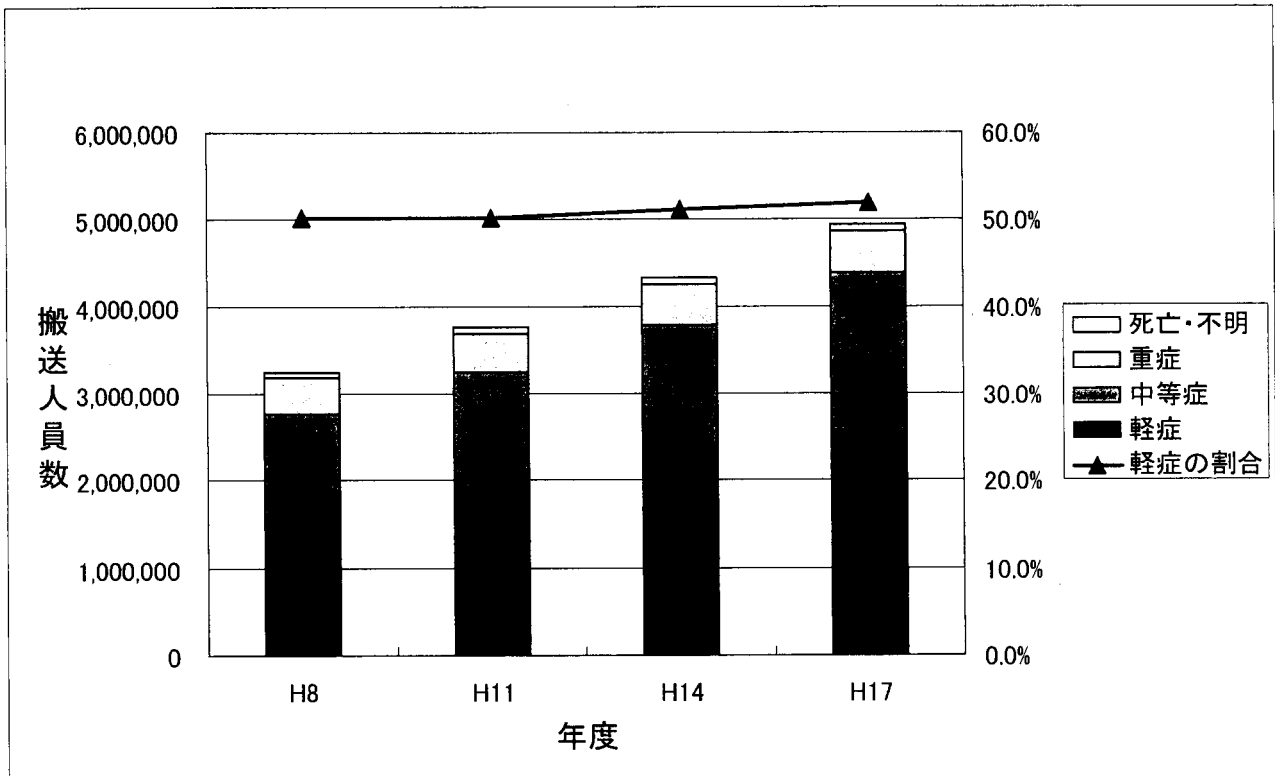
併せて、診療所の初・再診料を見直し、診療所における一定の開業時間の確保を前提として、時間外診療の評価体系を見直してはどうか。

- 2 医療機関の院外処方率が過半数を占めていることから、薬局についても、地域の救急医療体制や診療所の診療時間の延長に対応した調剤の体制を整えるため、時間外調剤の評価体系について見直しを検討してはどうか（参考資料4頁 図表7）。

勤務医の負担軽減策について②

—初再診等の外来診療について—
(参考資料)

図表 1 救急自動車による傷病程度別搬送人員の状況（再掲、一部追加）



	H8	H11	H14	H17
軽症	1,628,072	1,886,784	2,219,052	2,579,910
(軽症の割合)	(50.1%)	(50.2%)	(51.2%)	(52.1%)
中等症	1,134,852	1,352,422	1,567,375	1,816,674
重症	426,154	456,165	477,456	482,207
死亡・不明	54,148	64,625	66,052	77,185

※ 軽症は入院治療を要しないもの、中等症は概ね3週間以内の入院治療が必要なもの、重症はそれ以上のものをいう。

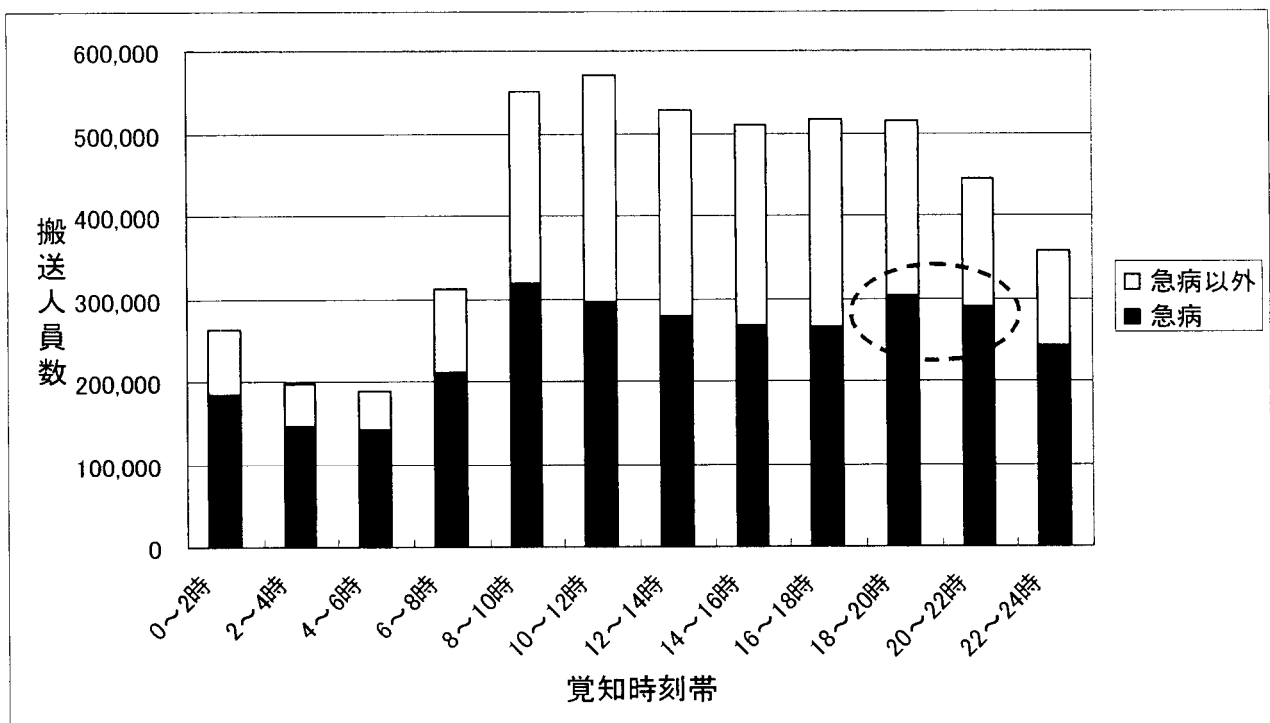
(出典) 総務省消防庁「救急・救助の現況 平成18年版」

図表2 救急医療施設整備の推移（再掲）

	H14	H15	H16	H17	H18	19年
初期救急（休日夜間急患センター数）	504	509	510	512	508	511
初期救急（在宅当番医制実施地区数）	678	686	683	677	666	654
入院を要する救急（施設数）	3,289	3,271	3,253	3,228	3,214	3,153
入院を要する救急（輪番制地区数）	403	403	403	411	411	408
救命救急センター	160	165	170	178	189	201

（出典）医政局指導課調べ

図表3 救急自動車による覚知時刻別搬送人員の状況

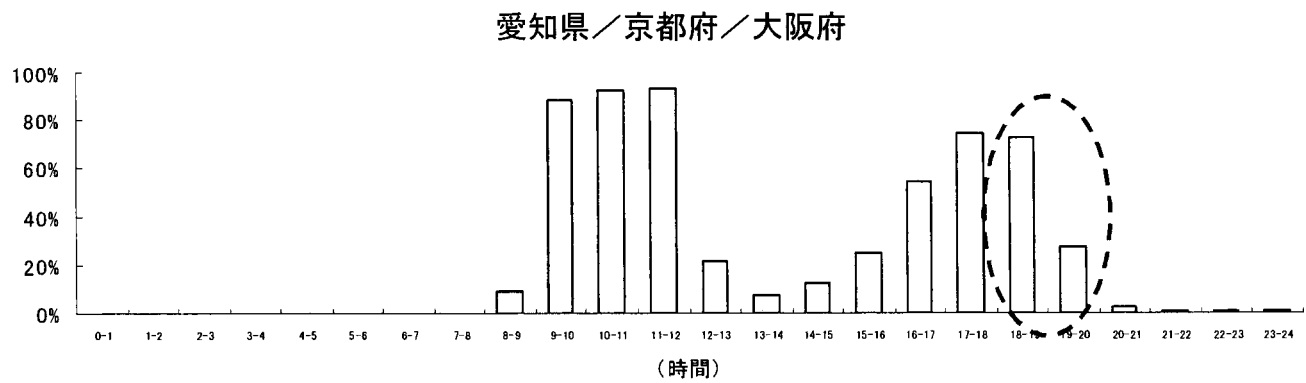
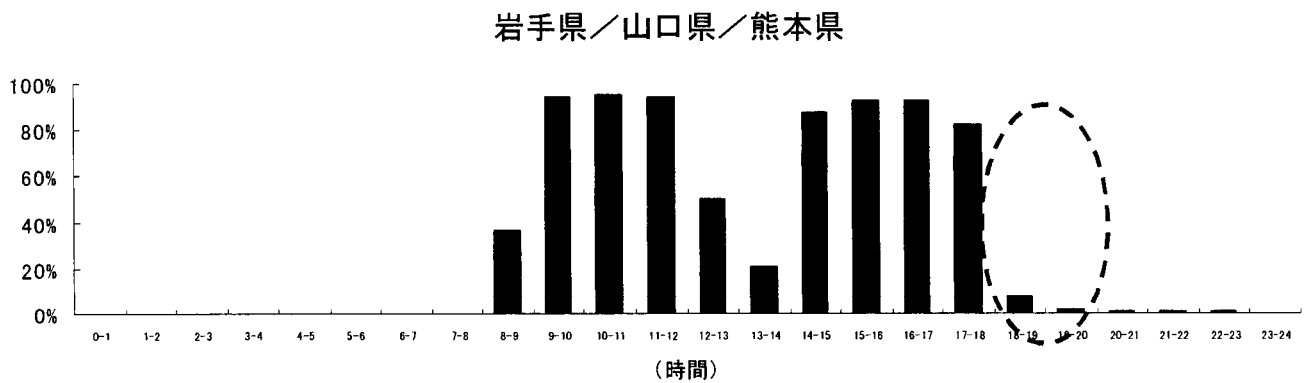


※ 覚知時刻とは、消防機関が急病による搬送要請を受けた時刻をいう。

※ 「急病以外」とは交通事故、一般負傷、その他の合計

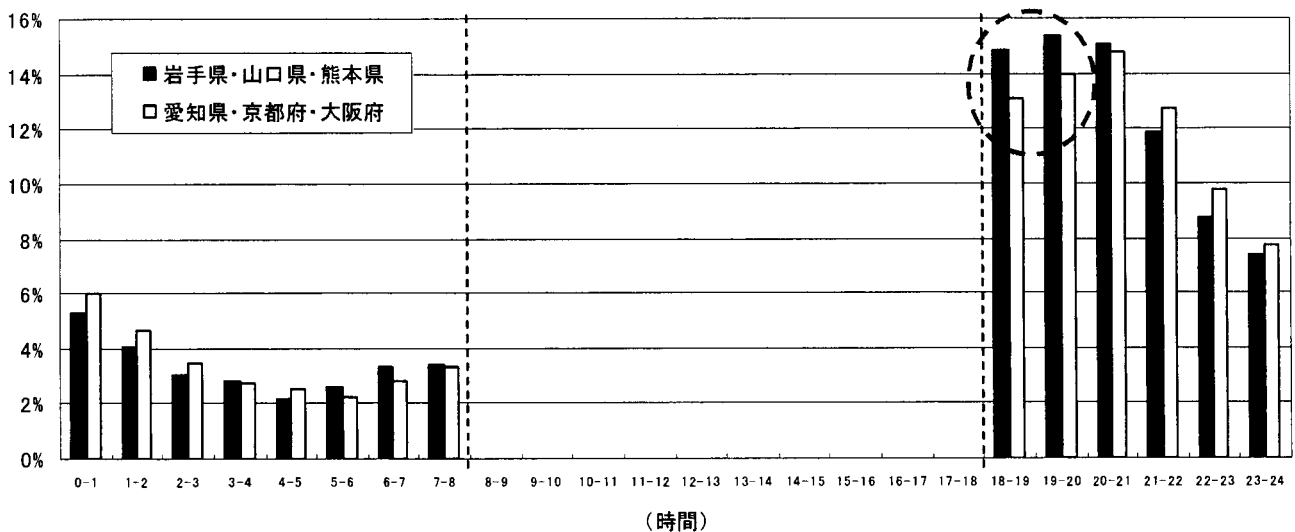
（出典）総務省消防庁「救急・救助の現況 平成18年版」

図表4 時間帯別開業診療所数の割合



(出典) 保険局医療課調べ

図表5 第二次・第三次救急医療機関における時間帯別患者数の割合



(出典) 保険局医療課調べ

図表6 時間外救急受診者における診療所受診の希望状況

	受診する	受診しない	無為回答
全体	59.6%	33.2%	7.2%

※ 18時以降に第二次・第三次救急医療機関を時間外受診した患者に対し、休日・夜間に近隣で開いている診療所があれば受診を希望するか聞いた結果。

(出典) 保険局医療課調べ

図表7 病院・診療所別にみた医科の院外処方率の年次推移

年度	H14	H15	H16	H17	H18
病院	53.7%	57.0%	62.5%	61.1%	62.3%
診療所	42.3%	45.4%	47.4%	49.5%	51.7%
総数	46.0%	48.9%	51.7%	52.8%	54.6%

※ 院外処方率とは、処方料及び処方せん料の合計算定回数に対する処方せん料の割合

(出典) 社会医療診療行為別調査結果

勤務医の負担軽減策について③

-入院時医学管理加算の見直しについて-

第1 現状

- 1 産科、小児科等を含めた複数の診療科領域にわたる重篤患者をいつでも受け入れることのできる総合的な診療機能を備えた地域の中核的な病院は、急性期医療を牽引する観点から重要である。
- 2 この様な病院は、総合的かつ専門的な医療を必要とする複数の診療科領域にわたる紹介又は救急の重篤患者の受け皿としての役割を果たすとともに、他の医療機関との連携の中で専ら急性期医療を提供することが望まれる。
- 3 一方、現状では、この様な中核的な病院ほど外来患者が集中する傾向が見られている。また、救急医療の中でも、救急車で運ばれる患者には多くの軽症患者も含まれていることが問題視されている。このため、軽症患者も含め、多くの患者が特定の医療機関に集中することにより、勤務医の負担が増大するとともに、期待される病院機能を果たすことが困難となっている。

入院時医学管理加算の届出状況

	平成16年	平成17年	平成18年
医療機関数	136	160	192
病床数	35,834	59,290	54,394

第2 診療報酬上の評価

入院時医学管理加算においては、入院医療に対して手厚く医師を配置し、外来よりも入院医療に手厚い医療体制について評価を行っている。

A200 入院時医学管理加算（1日につき） 60点

- (1) 常勤の医師等の員数が、医療法の規定に基づき許可等を受けた病床数（以下、「許可病床数」という。）に100分の12を乗じて得た数以上。（許可病床数が100床未満の病院にあっては、常勤の医師等の員数が9以上）
- (2) 入院以外の患者数を入院患者数で除して得た数が10分の15以下であること。

第3 論点

- 1 重篤患者に対して適切に高度な急性期医療を提供する観点から、十分な人員配置及び設備等を備え、産科、小児科、精神科等を含む総合的かつ専門的な医療をいつでも提供できる入院機能について診療報酬上の評価を検討してはどうか。
- 2 このような機能を持つ病院については、救急患者に24時間対応することとともに、地域の他の医療機関との連携体制に基づく外来の縮小等、勤務医の負担軽減の対策を行うことを診療報酬上の評価の要件としてはどうか。