

事 務 連 絡
平成 22 年 3 月 31 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定について

病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善するため、平成 22 年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担の軽減に資する体制を要件とする診療報酬項目について、従来の総合入院体制加算（旧入院時医学管理加算）、ハイリスク分娩管理加算、医師事務作業補助体制加算に加え、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、小児入院医療管理料 1 及び 2 並びに救命救急入院料（注 3 に掲げる加算を算定する場合に限る。）についても、その対象とする改定を行ったところである。

このため、これらの加算を算定する保険医療機関においては、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、より効果の期待できる院内体制の整備など負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定と実行を求められることとなる。

この度、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定に関する事例を別添のとおり紹介することとしたので、御了知の上、貴管下の保険医療機関に対して周知を図られたい。なお、紹介する事例の内容はあくまでも取組みの一例であることから、各保険医療機関においては、これらの事例を参考にしつつ、勤務医の勤務状況等の実情を踏まえて、必要な項目を盛り込んだ計画を策定すべきものであることを申し添える。

(事例1) M病院における勤務医負担軽減計画

平成22年3月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤〇名 非常勤〇名
2. 常勤医師平均業務時間 平均〇時間(最大〇時間、最小〇時間)
3. 当直回数 平均月〇回(最大〇回、最小〇回)、産婦人科、救急科では他科と比較して当直回数が多くなっていた。

目標

○当院では、従来より、勤務医の勤務状況を把握し、改善すべき点については、各診療科の責任者への指導により対応してきたが、勤務医の負担軽減を進めるためには、コメディカルを含めた各診療部の協力体制が必要であることから、平成20年度より、医政局の役割分担通知に基づき、医師が担っていた業務等の他職種への分担を進めており、今回も、これをより推し進めることを目標とする。

分野	現状	平成24年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成項目のチェック				備考
				平成23年3月	平成24年3月	平成23年3月	平成24年3月	
看護業務	・看護師による造影剤静脈注射の実施(2年前から)	・看護師による静脈注射の対象拡大(利尿剤等)	・静脈注射に関する研修の実施及びマニュアルの作成	□	%	□	%	
	・特定の診療科の病棟における医師の包括指示に基づく看護師による薬剤の投与量の調節	・事前の医師の指示の範囲内で看護師の観察に基づき投与できる薬剤の種類や指示の拡大	・各診療科ごとに、どの程度の状態であればどの程度の薬剤の投与を認めるかのひな形を作成する。	□	%	□	%	
	・療養担当看護師長による全身麻酔手術を予定している患者・家族への説明と相談	・説明の範囲を、検査入院等のある程度入院パスが一定の入院に拡大	・説明内容について医師と調整及び、説明者の育成	□	%	□	%	
	・がん看護専門看護師によるがん患者の相談窓口開設	・がん専門看護師を増員し、病棟における入院患者に対する相談業務も行う	・がん専門看護師研修受講の支援	□	%	□	%	
	・退院調整業務の実施	・退院調整業務の強化のため、退院調整部門専従看護師を2名程度配置	・退院調整部門の立ち上げ	□	%	□	%	
薬剤管理	・薬用量、使用方法、相互作用など処方内容の確認			□	%	□	%	
	・抗がん剤の無菌製剤処理、抗がん剤治療計画の確認	・化学療法の多い病棟におけるレジメン管理	・腫瘍専門の薬剤師を抗がん剤治療の多い病棟に配置、主治医等とのカンファレンス等による情報共有体制	□	%	□	%	
		・外来化学療法における患者説明業務の実施	・外来化学療法担当者の専任、説明パンフレット等の作成	□	%	□	%	
	・入院患者の持参薬の確認・管理			□	%	□	%	
	・病棟患者の服薬指導	・服薬指導等を通じて把握した患者の内服薬情報と、医薬品の副作用情報等を照らし合わせ、使用方法等の確認が必要な場合の医師への情報提供の実施	・担当病棟等の固定化及び医師との関係強化	□	%	□	%	
	・新規採用薬剤情報、添付文書改定情報、副作用情報等の医薬品の情報を集約と医師への情報提供		・病棟患者について、適切に医薬品情報管理室との情報共有	□	%	□	%	
医療機器管理	・医療機器の効率的な中央管理	・病棟呼吸器装着患者に対する定期的な機器設定管理及び安全管理	・準夜帯を含めたシフト制、担当病棟等の設定	□	%	□	%	
	・心臓外科手術、人工透析、内視鏡、心臓カテーテル検査等における機器の操作・管理等	・在宅人工呼吸器、CPAP導入患者に対する機器使用に関する指導		□	%	□	%	
	・オンコール体制による夜間緊急透視、緊急内視鏡等への対応			□	%	□	%	
検査業務	・外来患者については、中央採血室にて採血、病棟患者については病棟看護師が採血	・病棟採血についても、可能な病棟から定時のものについては検査部で実施	・臨床検査技師の担当病棟等の整理、検査部にて採血が難しい状態等をまとめ、病棟に周知	□	%	□	%	
	・不妊治療、糖尿病教育入院等における診療支援業務	・栄養サポートチーム(NST)、感染症対策チーム(ICT)等における診療支援業務も実施予定	・NST、ICT等のチームにおいて臨床検査技師が行う業務についての整理	□	%	□	%	
	・検査レポート、整理検査レポート等の迅速な作成	・医師の負担を減らせるよう、更に検査部で記載可能なものについて記載を進める	・検査レポートで必要な項目等の検証	□	%	□	%	

(事例2) ○病院における勤務医負担軽減計画

平成22年3月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤○名(うち、短時間正規雇用○名) 非常勤○名
2. 他医療機関からの当直医師数 ○名、産科オープンシステム利用○件(平成21年度実績)
2. 常勤医師平均業務時間 平均○時間(最大○時間、最小○時間)
3. 当直回数 平均月○回(最大○回、最小○回)
4. 育児支援制度利用者 ○名

これまでの取り組み及び今後の目標

当院では、病院に勤務する従事者全てにとって、ワークライフバランスを重視する観点から、現在まで、育児支援制度等を充実させるとともに、特に、女性医師の割合が増え、医師を増員する観点からは、女性医師支援への取り組みが欠かせないことから、独自の取り組みを行ってきた。短時間正規雇用の活用や、地域の医療機関との連携の充実により、女性医師の定着が進み、医師の増員による収益の増加につながっていることから、今後も以下の取り組みを行う。

- ◇出産・育児の支援を中心とした女性医師を含めた医師の多様な働き方に対応し、常勤医師の定着を図る。
- ◇地域医療機関との連携を一層充実し、当院の診療内容をより高度な医療や救急医療に特化する。
- ◇地域医療機関との連携により、夜間当直体制や、産科等オープンシステムへの参加医療機関の増加を目指す。

項目	平成21年度までの取り組み	現状	平成22年度の目標		平成23年度の目標		目標達成のために必要な項目
				達成状況		達成状況	
院内保育園及び病児保育の充実	地域の保育園に入園していない職員の子供を対象に、院内保育園を設置。	・院内保育園は定員20名、地域の保育園に申し込み、受け入れられるまでの期間としている。			・地域の保育園に通園している児であっても、例えば夜間緊急に呼び出された際に柔軟に対応できる体制をとる。	□	・夜間における保育体制の確保
	職員を対象に、病児保育への取り組みを開始	・病児保育は定員3名として運営している。	・病児保育について、ニーズを見ながら枠の拡大等について検討。	□			・病児保育の利用状況等の把握
産休・育休制度	産休・育休制度を整備し、3年まで取得を可能とした。	・平成22年3月までの3年間で出産した女性医師は○名。うち○名(○%)が育児休暇を取得(1年間が○名、2年間が○名)、男性職員による利用は現在のところない。	・男性医師と女性医師の夫婦等について、男性医師の育児休暇取得も可能なことを周知	□	・育児休暇から復職する医師に対する復職支援プログラムの実施	□	・育児休暇を取得した職員に対する改善点や復職時に望む支援に関するヒアリングの実施
フレックスタイム制、短時間正規雇用	子育て中の職員や、家族の介護を行う職員を対象に、時間短縮・勤務日短縮、残業免除、当直免除あるいは制限等の取り組みを行っている。	・現在、いずれかの制度を利用している者は○人	・家族介護を行う医師や、男性であっても育児支援を積極的に行いたい医師等の定着を促す観点から、男性職員に対してもより柔軟な勤務体系を選択できるよう周知を進める。	□	・家族介護を行う医師や、男性であっても育児支援を積極的に行いたい医師等の定着を促す観点から、男性職員に対してもより柔軟な勤務体系を選択できるよう周知を進める。	□	・ニュースレター等の充実、面接時のニーズのくみ取り
各診療科ごとの取り組みの促進	・産科救急、小児救急、脳卒中ケアユニットにおける当直等、一部の診療科において、当直業務を地域の医療機関の医師と協力して実施	・産科救急、小児救急ともに約70%を、脳卒中ケアユニットは約50%を外部の医師が担当	各診療科独自の状況に対応できるよう、年度当初の目標策定時に各診療科ごとの勤務医負担軽減に関する取り組みについても目標を立てることとする。	□	各診療科ごとのニーズを踏まえた取り組みを推進	□	
	・夜間当直に対する手当の増額	夜間当直手当としてH22年度に○円から○円に増額	各診療科ごとに独自の手当の必要性についてヒアリング		分娩手当、夜間緊急手術手当等の導入を検討		
取り組みの職員への周知	・毎月院長から職員へニュースレターを出しており、職員からの意見を受け付けている。		・ニュースレターにおいて、ワークライフバランス委員会の活動状況や、利用可能な制度についての周知を行う	□	ニュースレターにおいて、ワークライフバランス委員会の活動状況や、利用可能な制度についての周知を行う	□	・ニュースレターの担当者の増員や持ち回り制の導入等
地域の医療機関との連携	・高度診療を必要とする(入院単価の高い)患者を積極的に受け入れることにより、医業収入を確保している。	紹介率は66.2%、逆紹介率は68.9%					・地域連携室を中心とした連携を希望する医療機関への対応
	・地域連携クリティカルパスの導入	地域連携クリティカルパスの利用は平成21年度実績で脳卒中○人、大腿骨頭部骨折○人	・地域連携クリティカルパスの利用をより促進する。また、現行のパスでカバーできない状態の患者にも適用できるよう、連携の種類の増加を検討する。	□	・地域の通院医療も含めたクリティカルパスを作成し、地域医療機関との勉強会を開催、連携を促進する。	□	・連携医療機関の拡大及びパスへの理解の促進
			・がんや肝炎等についても地域の診療所を中心とした連携パスを整備するため勉強会を開催。	□	・がんや肝炎等についても地域の診療所を中心とした連携パスを運用開始	□	・クリティカルパスを運用するための、それぞれの分野の対応が可能な地域医療機関の選定及びパス策定のためのワーキンググループの実施

(事例3) K病院における勤務医負担軽減計画

勤務医の勤務状況等

- 病院規模： 600床
- 医師数： 常勤医師96名、非常勤医師56名
- 週平均勤務時間： 常勤：週40時間 非常勤：週30時間
- 超過勤務時間(3ヶ月平均)： 常勤：24.6時間/月、非常勤：25.8時間/月
- 平均当直回数 3.26回/月

勤務医負担軽減のための取組

各診療科のニーズに合わせた研修を修了したスペシャル医療クラークの育成と配置に2009年9月から取り組んでいる。

勤務医負担軽減につながったかの評価体制

- 勤務医負担軽減に係る責任者として副院長：医師〇〇を任命
- 責任者の下、勤務医負担軽減対策チームを組織(構成員：総看護師長、診療放射線技師長、臨床検査部門、薬剤部門、事務部門、退院調整部門)
- 勤務医負担軽減対策チームは6ヶ月に1回、職員に負担軽減の成果等についてアンケート調査を行い、その結果を元に、計画の達成状況の評価及び計画見直しを行う。

勤務医負担軽減に係る目標及び達成度の評価

項目	現状	必要な対処	達成度		
			項目	H23.4.1	H24.4.1
・医師事務作業補助者の配置 診療科の拡大	・現在、整形外科、腫瘍内科、 産婦人科、循環器科、呼吸器科 に配置	・各診療科に応じた学習項目の設定 及び研修の実施	配置診療科		
・医師事務作業補助者数を50 ～80名程度まで増加	・現在12名が勤務	・入院患者の増加及び地域連携の強 化による収益の増加(医師事務作業 補助者の給与年間〇〇〇万程度確 保するため)	医師事務作 業補助者数 月平均入院 患者数		
・経験を有する医師事務作業補 助者の確保	・各診療科ごとの教育により、 ニーズに合ったクラークの育成 を行っている。	・看護師で、勤務形態等からクラーク 採用を望む者を積極採用	看護師資格 を有するク ラーク数		

勤務医負担軽減の評価尺度

項目	現状	H23.4.1	H24.4.1
・超過勤務時間	常勤24.6時間、非常勤35.8時間 /月		
・外来診療時間	昨年から2時間短縮(〇時間)		
・診断書作成までの期間	14日		
・退院サマリ作成までの期間	18日		

(事例4) I病院における勤務医負担軽減計画

現状・問題点	対応方針	具体的な計画	達成状況	
			平成23年3月	平成24年3月
業務の役割分担				
各職種の業務役割分担が不明瞭。看護師は看護補助業務に忙しく、研修医・レジデントは雑用に忙しい。	研修医等に対するアンケート調査及びヒヤリングを行い、各職種が実施している業務の実態を把握した上で、厚生労働省の役割分担通知（医政局長発出）を参考にし、望ましい役割分担を整理する。	○研修医をはじめとする職員に対し、アンケート調査を実施。必要に応じ、面談を行う。 ○各職種、部署の責任者と研修医の代表を参集し、各職種の役割分担、可能な業務について整理を行う。 ○具体的な役割分担について職員に周知すると共に、院内に掲示する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射、薬剤投与量調整、採血等）を行っていない。	看護師が可能な業務（静脈路確保、静脈注射、薬剤投与量調整、採血等）を整理し、病院全体で文書にて共有する。また、看護部の責任において、病棟間の運用の格差を是正するとともに、看護職員に対する手技の研修を実施する。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師が医師事務作業補助者（医療クラーク）を活用できていない。	医師に対して医師事務作業補助者が可能な業務を伝える。特に、これまで研修医が行ってきた雑務のうち、対応可能なものは医師事務補助者が実施することを徹底させる。医師事務作業補助者に対して研修を行う。研修内容については各診療科の責任者と意見交換の上、調整する。	○医師に対して、医師事務作業補助者の活用に関する研修を行う。 ○医師事務作業補助者に対して研修を行う。研修プログラムの設定に当たっては、各診療科の責任者が参画する。 ○各医師の業務状況を把握の上、医師事務作業補助者を配置する（病棟スタッフステーション、外来、検査室、手術室、医局）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師事務作業補助者（医療クラーク）が適切に配置されていない。	多忙な診療科の病棟及び外来を中心に医師事務作業補助者を配置する等、診療科の実情を踏まえて柔軟な配置を行う。外来においては、カルテ準備、カルテ記載補助、処方箋の打ち出し、会計票の整理、検査結果の整理等は、医療事務作業補助者が実施する。手術室、医局にも医師事務作業補助者を配置する。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病棟に配置されている看護補助者の数が少ない。	多忙な診療科の病棟を中心に、病棟に十分な数の看護補助者を配置し、従前は看護師が実施していたベッドメイキングや物品の運搬・補充、患者の検査室への案内、搬送等の業務を看護補助者が実施するようにする。	○各病棟、外来における看護師の業務状況を調査する。 ○病棟、外来の実情に併せて看護補助者を配置する。 ○看護補助者の業務内容を定めて職員に周知する。 ○外来における採血を臨床検査技師が実施する。実施に当たっては十分なる研修を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外来における看護師が不足している。	外来（夜間救急外来を含む）に看護補助者、医師事務作業補助者を配置するとともに、外来における採血を臨床検査技師が実施する。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抗がん剤のミキシングを医師が行っている。	抗がん剤のミキシングは薬剤師が調剤室で行うこととする。	○病棟に薬剤師を配置し、病棟のサテライト薬局において薬剤を一元管理すると共に、薬剤師が抗がん剤のミキシング、点滴の調剤を行う。入院患者の持ち込み薬剤の整理も病棟薬剤師が行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入院患者の持ち込み薬剤の整理を看護師が行っている。	入院患者の持ち込み薬剤の整理は病棟薬剤師が行う。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

医師の処遇について

職員の勤務時間は各部署の責任者が病院事務に申告することとなっている。	勤務時間を客観的に把握し、特に勤務状況が過酷な医師については医療クレークの配置を手厚くしたり看護職員との役割分担の見直しを強化するなど、柔軟な対応により具体的な負担軽減策を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ○各職員が勤務時間を確実に記録することを徹底する。 ○過度な業務とならないように医師事務作業補助者の配置を行い、時間外の勤務時間を極力少なくする。 ○各種手当（夜間当直手当、夜間お産手当、夜間緊急手術手当等。オンコールに対応した医師に対する手当）を設定する。 ○個別メンター制度を導入し、研修医、レジデントに対するサポートを行う。 ○医師が不足している診療科について、特別手当等を設定し、求人を行う。 ○育児休暇取得の希望をあらかじめ把握し、診療に支障が無いように職員の配置を行う。 	□	□	□
診療科によって業務量、業務密度が異なっているにも関わらず医師の給与・待遇に差がない。	各種手当を設定し、処遇が業務量に合うようにする（夜間当直手当、夜間お産手当、夜間緊急手術手当等。オンコールに対応した医師に対する手当を含む）。				
特定の診療科の医師が不足しており、多忙になっている。	医師の採用に当たっては診療科偏在を考慮する。また、医師が過少である科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。				
医師の育児休暇の取得が進まない。	医師を含め、スタッフの育児休暇の取得を推進する。休暇取得に関するルールを病院全体で文書にて共有する。				

夜間救急外来について

軽症患者と重症患者が混在しており、医師のストレスが大きい。	夜間救急外来における看護職員の配置を手厚くした上で、研修を修了した看護師が救急外来においてトリアージを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ○トリアージを行う看護師を配置する（研修を実施する）。 ○院内に警備員を配置し、問題があった場合は対応を行う。 	□	□	□
患者対応におけるトラブルに対して、医師が全面的に対応せざるを得ないためストレスが大きい。	夜間救急外来における警備員の配置など、医師が診療に専念できるような体制を整える。				
小児科については地域の診療所の医師が19:00～22:00の3時間、同院において診察を行っており、勤務医の負担軽減につながっている。	内科、外科についても地域の診療所の医師に夜間の診察をお願いする。可能であれば当直業務も担って頂く。	○地元医師会と調整し、夜間の外来診察を地域の診療所の医師にお願いする。	□	□	□
院内の決まりでは当直の翌日は、午後休暇を取ることになっているが、ルールの遵守は各診療科長に任せられており、実際は休暇を取れていない。	院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。また、その徹底が困難な科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。	○院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。	□	□	□

院内保育所

院内保育園における医師の子供の受け入れが進んでいない。院内保育園の受け入れ時間が日勤帯のみ。病児の受け入れを行っていない。	院内保育所における医師の子供の受け入れを促進する。受け入れ時間を準夜帯にも広げる。病児については院内の小児科医と連携を行うことで受け入れる。	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の子供の受け入れを推進する。 ○残業のため、夕方に子供を迎えに行けない医師のために、保育時間を準夜帯まで延長する。 ○病児の受け入れを行い、必要に応じて小児科と連携する。 	□	□	□
---	--	--	---	---	---