発行：バイエル薬品株式会社　制作・編集：メディキャスト株式会社

バイエル薬品がお届けする最新の医療政策情報です

# BAYER Medical News

## 特　集　今後どうなる?医師の働き方改革

**本誌のポイント**

①過労死のボーダーライン週60時間以上の割合、医師は他職種の3倍！
②医師の負担削減！医師事務作業補助者の診療報酬点数引き上げ等で働き方改革は進む？
③注目のオンライン診療。積極的に取り組んでいる都道府県は？

### ■働き方改革の現状と医師の過重労働

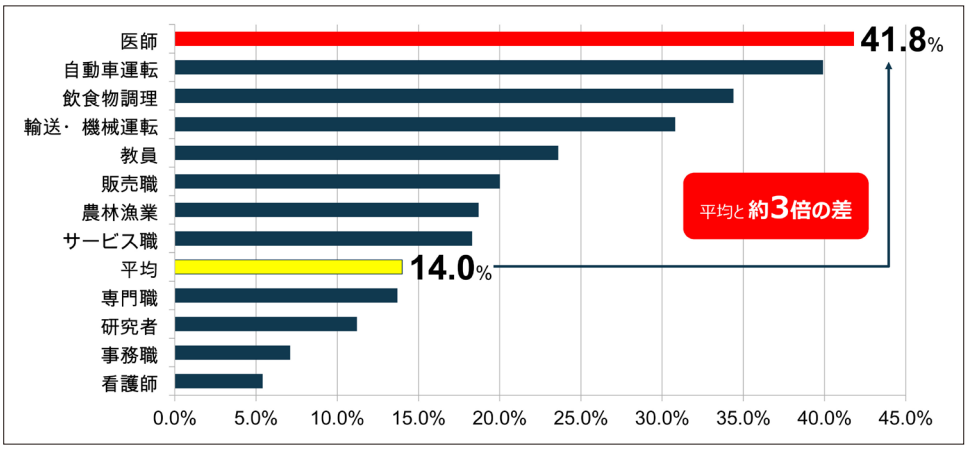
「働き方改革関連法案」が2019年4月から全業界でスタートする。どの業界も対応に追われている状況ではあるが、医療業界、特に医師に関する当法案（残業時間における上限規制）については、他の業界より5年遅れの2024年4月からの運用となっている。

現在、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」（以下、検討会）にて議論がなされており、2018年内に骨子案をまとめ、2019年2月には具体的な方針が示される予定だ。

議論の焦点となっているのは、医師の時間外労働だ。総務省の調査では、医師の41.8%が週60時間（過労死の認定基準とされるボーダーライン）を超える勤務状況であり、調査対象となった全職種の中で最も労働時間が長いことが示されている（図表1）。

検討会は、医師の働き方を巡って、①医師不足等による宿当直の常態化、②「正当な理由なく患者を断ってはいけない」という医師法上の“応召義務”、③勤務時間外にも学会発表に向けて論文・研究に携わる“自己研鑽”の3つを時間外労働の主な原因として捉えており、特に応召義務・自己研鑽については解釈を含めて整理のうえ、取りまとめる方針だ。

図表1　1週間における労働時間60時間を超える雇用者の割合




厚生労働省・医師の働き方改革に関する検討会（2017年8月2日）、総務省・就業構造基本調査（2012年）を基に作成

### ■2018年度改定で盛り込まれた働き方改革

#### ①医療事務作業補助者等の活用

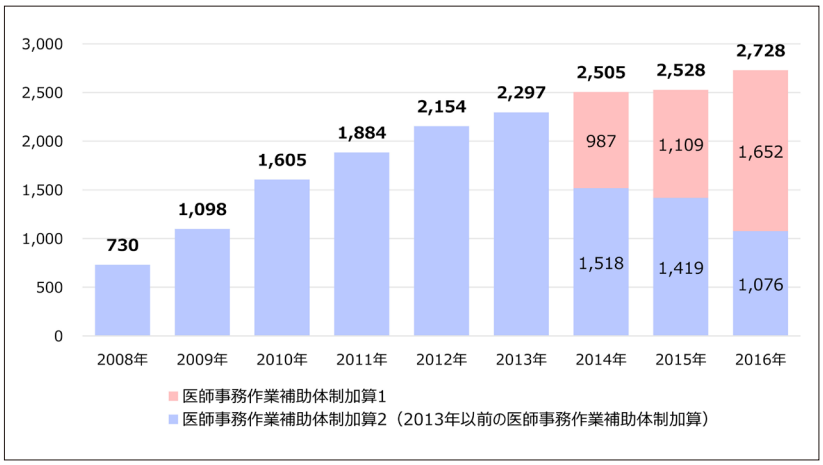
ところで、2018年4月に行われた診療報酬改定には、働き方改革を推進する内容がすでに盛り込まれている。

例えば、従来よりその効果が高く評価されてき

た「医師事務作業補助体制加算」が挙げられる。同加算は医師の業務負担を軽減することを目的として2008年に新設され、その届出数は年々増加している（図表2）。2018年度診療報酬改定では同加算1・2がともに一律50点引き上げられ、負担軽減策で効果のある取り組みをさらに促進させる目的で、算定要件の見直しも行われた。今後、診療所での医師事務作業補助者の配置においても、評価対象の拡大が期待されている。

また、看護補助加算についても点数が引き上げられるとともに、要件の見直しが行われた。身体拘束などの行動制限を最小化していることを要件とするなど、業務品質に踏み込んだ内容となっている。患者の安全性の観点から高い業務品質が求められていく傾向にあり、今後も評価の要件となっていくことが考えられる。

**図表2　医師事務作業補助体制加算の届出件数の推移**




厚生労働省「主な施設基準の届出状況等」を基に作成

## ■2018年度改定で盛り込まれた働き方改革 ②“みなし”常勤医師

「常勤」医師の考え方が“緩和”されたことも、働き方改革の推進策の一つといえる。女性医師・高齢医師の増加等の理由により、非常勤で勤務する医師が増えているといわれているが、診療報酬上では「常勤」を要件としていることが多く、時代の変化に対応できなくなってきていた。そこで、「週3日以上かつ24時間以上勤務する非常勤医師」の組み合わせにより、常勤換算1.0人以上であれば常勤としてカウントする「みなし常勤」という考え方が、2016年度診療報酬改定により「小児入院医療管理料」で導入された。2018年度改定では、この「みなし常勤」の対象が大幅に拡大した（図表3）。

## ■2018年度改定で盛り込まれた働き方改革 ③かかりつけ医機能

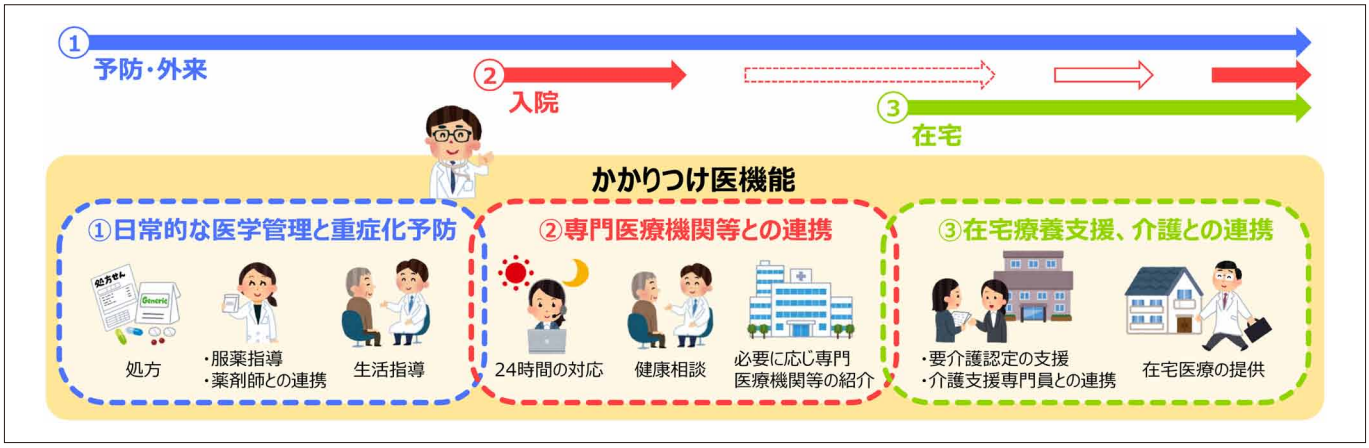
「みなし常勤」による要件緩和は病院に勤務する医師だけではなく、かかりつけ医機能を有する医療機関（図表4）

**図表3　2018年度診療報酬改定で「医師の常勤換算」が認められた項目**

| 対象診療科 | 対象となる診療報酬項目 |
|---|---|
| 小児科 | ●小児入院医療管理料<br>●小児食物アレルギー負荷検査<br>●新生児治療回復室入院医療管理料<br>●障害児（者）リハビリテーション料 |
| 産婦人科 | ●ハイリスク分娩管理加算<br>※常勤の産婦人科又は産科に従事する医師3名のうち、常勤換算でも配置できるのは2名までに限る |
| リハビリテーション科 | ●心大血管疾患リハビリテーション料※<br>●運動器リハビリテーション料※<br>●難病患者リハビリテーション料<br>●認知症患者リハビリテーション料<br>●脳血管疾患等リハビリテーション料※<br>●呼吸器リハビリテーション料※<br>●がん患者リハビリテーション料<br>●リンパ浮腫複合的治療料<br>●廃用症候群リハビリテーション料※<br>●障害児（者）リハビリテーション料（再掲）<br>●集団コミュニケーション療法料<br>※初期加算を含む |
| 精神科 | ●重度アルコール依存症入院医療管理加算<br>●精神科在宅患者支援管理料<br>●摂食障害入院医療管理加算<br>●救急患者精神科継続支援料<br>●認知症ケア加算<br>●医療保護入院等診療料<br>●通院・在宅精神療法－児童思春期精神科専門管理加算<br>●抗精神病特定薬剤治療指導管理料－治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 |
| 麻酔科 | ●麻酔管理料（Ⅱ）<br>※常勤の麻酔科標榜医5名のうち、常勤換算でも配置できるのは、4名までに限る |
| その他 | ●高度難聴指導管理料<br>●長期継続頭蓋内脳波検査<br>●糖尿病合併症管理料<br>●脳磁図<br>●移植後患者指導管理料<br>●神経学的検査<br>●遺伝カウンセリング加算<br>●補聴器適合検査 |

編集部にて作成

図表4　かかりつけ医機能のイメージ　～生活習慣病を有する患者の例～

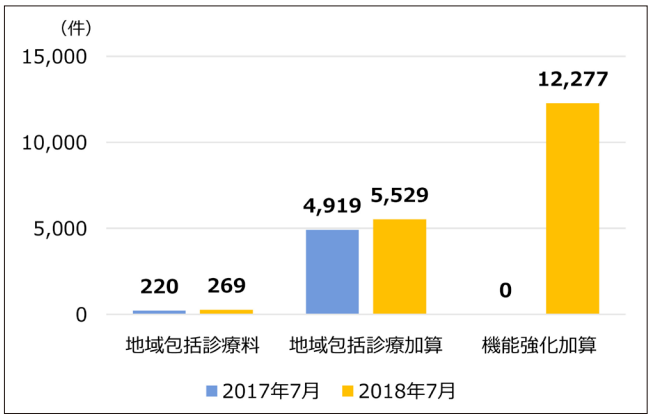



厚生労働省・中央社会保険医療協議会資料を基に作成

の医師にも対象が拡大されている。厚生労働省は、かかりつけ医を「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義している。すなわち、かかりつけ医機能とは、個々の患者の全ての疾患を管理し、24時間対応が可能であり、外来受診が困難になった患者に対して在宅医療の提供・連携先の紹介ができる医師・医療機関のことを示す（1人の医師を指すのではなく、1つの医療機関として機能すればよいため、かかりつけ医“機能”としている）。

この、かかりつけ医機能を有している医療機関を評価するために、2014年度改定で新設されたのが「地域包括診療料（1560点／月）」と「地域包括診療加算（25点／回）」であり、これらの施設基準の1項目であった、「常勤医師2名以上」が「常勤換算2名以上（1人が常勤、もう1人はみなし常勤でも可）」に見直しされたのである。

図表5　地域包括診療料等の届出件数




各地方厚生局の「施設基準の届出状況」から独自集計

さらに、2018年度改定で最も注目を集めた、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診機能を評価するための「機能強化加算（80点）」を新設したことで、かかりつけ医機能の評価に重点を置き、かかりつけ医機能を有する医療機関が地域包括ケアシステムの中心となることを期待していることがわかる（図表5）。

## ■働き方改革の一環としての「オンライン診療料」の考え方と現状

働き方改革の一環として注目を集めたのが、オンライン診療に関する評価の新設だ。

オンライン診療とは、リアルタイムでのコミュニケーションが可能な情報通信機器（スマートフォンのビデオ通話機能など）を用いて、医師と患者がオンラインで行う診療のこと。これまでは、オンライン診療に対応する診療報酬は設定されておらず，「電話等再診（1回当たり72点）」のみが算定可能であった。

そのため、2018年度改定で注目を集めた「オンライン診療料」だが、2018年8月1日現在の届出件数は988件にとどまり、その分布は東京、大阪、神奈川、愛知、福岡などの都市圏に集中している（図表6）。

届出数が少ない背景には厳しい算定要件がある。「通院の時間を確保できない生活習慣病等患

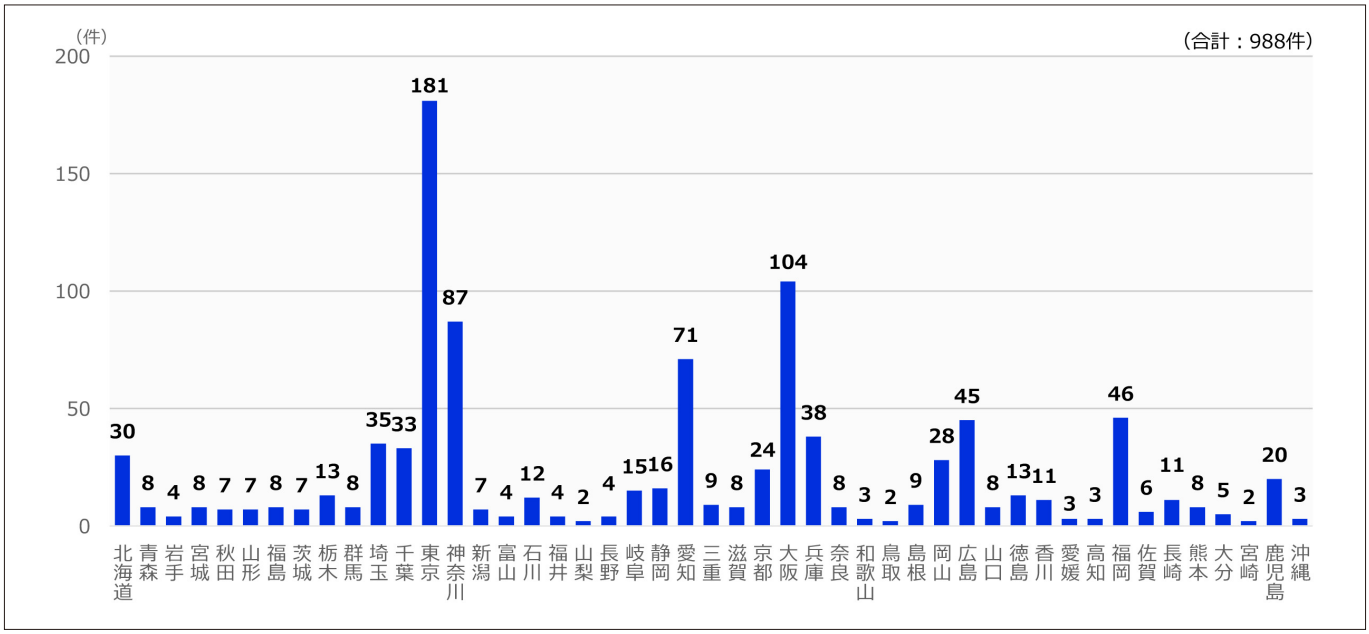
者について、治療からのドロップアウトを防止する」、「比較的状態の安定した在宅療養患者について、医師の訪問負担を軽減する」など、対面診療の補完が主たる目的となっているため、初診時には算定できず、一定の実績が求められる。▽対象となる管理料等を初めて算定してから6カ月間は、毎月同一医師による対面診療を行っていること▽連続算定は2カ月が限度▽1カ月当たりの算定回数が再診料等の算定の1割以下であること-などの要件に加え、「原則は対面（通院）」という方針が強く打ち出されている。また、緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能な体制も求められている。ただ、今回のオンライン診療料の新設は「診察・診断」の在り方から、医療の在り様の変貌への切り口としては十分な効果を発揮していくと考えられる。

## ■今後の働き方改革の動向と展望

これからの医師の働き方改革は診療報酬との関連性がより強くなっていくと考えられ、働き方改革への積極的な取り組みが職場環境、もしくは経営環境をも好転させることに成り得るであろう。医師だけではなく、医療従事者一人ひとりの働く環境を整える内容に加え、医療の質や効率性も合わせて対応していくことまでを踏まえて、働き方改革の議論はこれから佳境に入っていく。また、来年は地域枠で入学した医学生が専攻医となることから、医師確保対策の課題である「医師の偏在問題」にも、さらに注目が集まっている。

様々な要素が絡み合う中で、議論の推移を見ながら、地域の医療環境に即した対応を意識し、先手を打っていくことが必要になってくると考えられるのではないだろうか。

**図表6　オンライン診療料の届出件数（都道府県別）**




各地方厚生局の「施設基準の届出状況」から独自集計（2018年8月1日現在）

本資料は、メディキャスト株式会社がバイエル薬品株式会社との契約に基づき作成、監修し、医療機関及び福祉・介護事業者向けの一般的な情報提供を目的としたものです。内容に関する一切の責任は、メディキャスト株式会社に帰属します。また、この資料のいかなる部分も一切の権利はメディキャスト株式会社に所属しており、電子的又は機械的な方法を問わず、いかなる目的であれ無断で複製又は転送等はできません。使用するデータ及び表現等の欠落、誤謬等につきましてはその責めを負いかねます。なお、内容につきましては、情報の提供を目的として一般的な法律・税務上の取り扱いを記載しております。このため、諸条件、行政指導等に係る事項については都道府県により本資料の内容とは異なる取り扱いがなされる場合がありますのでご留意ください。対策の立案・実行は税理士・弁護士等の方々と十分ご相談の上、ご自身の責任においてご判断下さいますようお願い申し上げます。

バイエル
発行：バイエル薬品株式会社
大阪府大阪市北区梅田２-４-９ ブリーゼタワー
http://byl.bayer.co.jp/