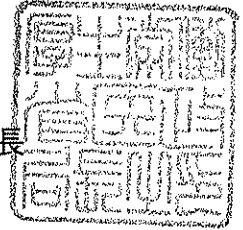


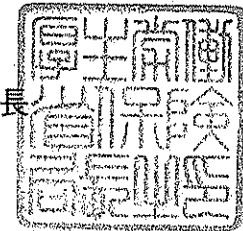
医政発第0321001号
保発第0321001号
平成20年3月21日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



厚生労働省保険局長



病院勤務医の労働環境改善の推進について

近年、病院に勤務する医師については、若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれており、病院勤務医の勤務環境の改善は喫緊の課題である。

このため、医師以外の医療関係職種との適切な役割分担の推進や、医師個人に負担がかからない柔軟性のある勤務体制の検討に努めるなど、病院勤務医の負担軽減や快適な職場環境の整備に向けて積極的な取組がなされることが重要である。

以上を踏まえ、現在、厚生労働省において示している病院勤務医の労働環境改善に関する取組について以下のとおり取りまとめた。

貴職におかれては、これらの内容について十分に御了知頂き、併せて、貴管下内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知し、これらを活用した病院勤務医の労働環境改善のための取組が推進されるよう努められたい。

記

1 医師確保対策の推進について

平成20年度予算案において、「医師確保対策の推進」の中に「小児科・産科をはじめとする病院勤務医の勤務環境の整備等」として、①医師交代制勤務導入等による勤務環境の整備、②産科医療機関への支援、③助産師の活用、④小児救急病院における診療体制の確保等を盛り込んでいる。

各都道府県においては、平成20年度予算案における「医師確保対策の推進」の各種事

業を活用することにより、病院勤務医の労働環境改善が進められるよう支援に努められたい。

2 「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」について
昨年12月末に、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）（別添1）を発出したところであり、当該通知を踏まえ各都道府県におかれては、各病院内が適切な役割分担を進め、より一層病院勤務医の労働環境が改善されるよう支援に努められたい。

3 平成20年度診療報酬の改定等について（別添2）

平成20年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担軽減を緊急課題と位置付け、産科・小児科、救急医療に対する重点的な評価や地域の急性期医療を担う病院における医師事務作業補助者の配置に対する評価を行うこととしている。さらに、①ハイリスク妊産婦の管理に関する評価、②地域の中核となる病院の入院機能に対する評価、③地域の急性期医療を担う病院における医師事務作業補助者の評価を行うに当たり、勤務医の負担軽減のための計画作成及び職員への周知を要件とすることとしている。

各医療機関においては、上記の改定の趣旨を十分に認識の上で産科・小児科、救急医療（時間外における十分な人員確保を含む。）をはじめとした病院勤務医の労働環境の改善策を講じられたいが、各都道府県におかれてもその旨御了知されたい。

4 短時間正規雇用医師の活用（別添3）

平成20年度診療報酬において、病院勤務医の負担軽減に資する計画の例示としても掲げられている「短時間正規雇用の医師の活用」とは、具体的には、フルタイムより所定労働時間が短く基本的に残業がない勤務で、就業時間に比例した待遇を受け、社会保険が適用される働き方を医師が選択できるようにするものであり、育児などの医師個人のライフステージに応じた多様な働き方を可能とすることで、医師の離職を防ぎ、あるいは復職を促進することにより医療機関の医師確保にも資するものである。

以上を踏まえ、病院勤務医の労働環境改善及び医師確保の観点から、各都道府県におかれては、各医療機関において効果的な「短時間正規雇用の医師の活用」の検討が行われるよう支援されたい。

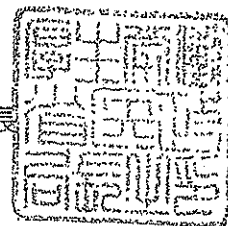
別添1



医政発第1228001号
平成19年12月28日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について

近年、医師の業務については、病院に勤務する若年・中堅層の医師を中心に極めて厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされているところである。また、看護師等の医療関係職については、その専門性を発揮できていないとの指摘もなされている。

良質な医療を継続的に提供していくためには、各医療機関に勤務する医師、看護師等の医療関係職、事務職員等が互いに過重な負担がかからないよう、医師法（昭和23年法律第201号）等の医療関係法令により各職種に認められている業務範囲の中で、各医療機関の実情に応じて、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要である。

このため、今般、医師等でなくても対応可能な業務等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願したい。

なお、今後も、各医療機関からの要望や実態を踏まえ、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での役割分担の具体例について、適宜検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

各医療機関においては、良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下、医師、看護師等の医療関係職の医療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念することにより、効率的な業務運営がなされるよう、適切な人員配置の在り方や、医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の間での適切な役割分担がなされるべきである。

以下では、関係職種間の役割分担の一例を示しているが、実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情（医師、看護師等の医療関係職、事務職員等の役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進めることにより、良質な医療の提供はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されている。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能である。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望ましい。

他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされている。これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となる。

① 診断書、診療録及び処方せんの作成

診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされているが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

② 主治医意見書の作成

介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしている。

医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能である。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができるが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守されたい。

③ 診察や検査の予約

近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られるが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能である。

2) ベッドメイキング

保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する療養上の世話の範疇に属さない退院後の患者の空きのベッド及び離床可能な患者のベッドに係るベッドメイキングについては、「ベッドメイキングの業務委託について（回答）」（平成12年11月7日付け医政看発第37号・医政経発第77号。以下「業務委託通知」という。）において示しているとおり、看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）以外が行うことができるものであり、業者等に業務委託することも可能である。

ただし、入院患者の状態は常に変化しているので、業務委託でベッドメイキングを行う場合は、業務委託通知において示しているとおり、病院の管理体制の中で、看護師等が関与して委託するベッドの選定を行うなど、病棟管理上遺漏のないよう十分留意されたい。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となる。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要である。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されているが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事

務職員や看護補助者を活用することは可能である。

4) その他

診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされている。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望ましいと考えられる。

また、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意されたい。

(2) 医師と助産師との役割分担

保健師助産師看護師法において、助産師は助産及びじよく婦及び新生児の保健指導を担っているものである。医師との緊密な連携・協力関係の下で、正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理について助産師を積極的に活用することで、産科医療機関における医師の業務負担を軽減させることが可能となる。こうした産科医療機関における医師の業務負担の軽減は、医師が医師でなければ対応できない事案により専念できることにより、医師の専門性がより発揮されることを可能とするとともに、地域のより高次の救急医療を担う医療機関における産科医師の負担の軽減にも資することとなる。

特に医療機関においては、安全・安心な分娩の確保と効率的な病院内運用を図るため、妊産婦健診や相談及び院内における正常分娩の取扱い等について、病院内で医師・助産師が連携する仕組みの導入も含め、個々の医療機関の事情に応じ、助産師がその専門性を発揮しやすい環境を整えることは、こうした業務分担の導入に際し有効なものである。

医師と助産師の間で連携する際には、十分な情報の共有と相互理解を構築するとともに、業務に際しては母子の安全の確保に細心の注意を払う必要があることは当然の前提である。

(3) 医師と看護師等の医療関係職との役割分担

医師と看護師等の医療関係職との間の役割分担についても、以下のような役割分担を進めることで、医師が医師でなければ対応できない業務により集中することが可能となる。また、医師の事前指示やクリティカルパスの活用は、医師の負担を軽減することが可能となる。

その際には、医療安全の確保の観点から、個々の医療機関等毎の状況に応じ、個別の看護師等の医療関係職の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことはもとより、

適宜医療機関内外での研修等の機会を通じ、看護師等が能力の研鑽に励むことが望ましい。

1) 薬剤の投与量の調節

患者に起こりうる病態の変化に応じた医師の事前の指示に基づき、患者の病態の変化に応じた適切な看護を行うことが可能な場合がある。例えば、在宅等で看護にあたる看護職員が行う、処方された薬剤の定期的、常態的な投与及び管理について、患者の病態を観察した上で、事前の指示に基づきその範囲内で投与量を調整することは、医師の指示の下で行う看護に含まれるものである。

2) 静脈注射

医師又は歯科医師の指示の下に行う看護職員が行う静脈注射及び、留置針によるルート確保については、診療の補助の範疇に属するものとして取り扱うことが可能であることを踏まえ、看護職員の積極的な活用を図り、医師を専門性の高い業務に集中させ、患者中心の効率的な運用に努められたい。

なお、薬剤の血管注入による身体への影響は大きいことから、「看護師等による静脈注射の実施について」(平成14年9月30日医政発第0930002号)において示しているとおり、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護職員が静脈注射を安全にできるよう、各医療機関においては、看護職員を対象とした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また、個々の看護職員の能力を踏まえた適切な業務分担を行うことが重要である。

3) 救急医療等における診療の優先順位の決定

夜間・休日救急において、医師の過重労働が指摘されている現状を鑑み、より効率的運用が行われ、患者への迅速な対応を確保するため、休日や夜間に診療を求めて救急に来院した場合、事前に、院内において具体的な対応方針を整備していれば、専門的な知識および技術をもつ看護職員が、診療の優先順位の判断を行うことで、より適切な医療の提供や、医師の負担を軽減した効率的な診療を行うことが可能となる。

4) 入院中の療養生活に関する対応

入院中の患者について、例えば病棟内歩行可能等の活動に関する安静度、食事の変更、入浴や清拭といった清潔保持方法等の療養生活全般について、現在行われている治療との関係に配慮し、看護職員が医師の治療方針や患者の状態を踏まえて積極的に対応することで、効率的な病棟運営や患者サービスの質の向上、医師の負担の軽減に資することが可能となる。

5) 患者・家族への説明

医師の治療方針の決定や病状の説明等の前後に、看護師等の医療関係職が、患者との診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明を行うとともに、患者、家族等の要望を傾聴し、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整を行うことで、医師、看護師等の医療関係職と患者、家族等との信頼関係を深めることが可能となるとともに、医師の負担の軽減が可能となる。

また、高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、うつ病（気分障害）のような慢性疾患患者においては、看護職員による療養生活の説明が必要な場合が想定される。このような場合に、医師の治療方針に基づき看護職員が療養生活の説明を行うことは可能であり、これにより医師の負担を軽減し、効率的な外来運営が行えるとともに、患者のニーズに合わせた療養生活の援助に寄与できるものと考えられる。

6) 採血、検査についての説明

採血、検査説明については、保健師助産師看護師法及び臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）に基づき、医師等の指示の下に看護職員及び臨床検査技師が行うことができることとされているが、医師や看護職員のみで行っている実態があると指摘されている。

医師と看護職員及び臨床検査技師との適切な業務分担を導入することで、医師等の負担を軽減することが可能となる。

7) 薬剤の管理

病棟等における薬剤の在庫管理、ミキシングあるいは与薬等の準備を含む薬剤管理について、医師や看護職員が行っている場合もあると指摘されているが、ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティング等を含め、薬剤師の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

8) 医療機器の管理

生命に影響を与える機器や精密で複雑な操作を伴う機器のメンテナンスを含む医療機器の管理については、臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）に基づき、医師の指示の下、臨床工学技士が行うことができるとされているところであるが、医師や看護職員のみで行っている実態も指摘されている。臨床工学技士の積極的な活用を図り、医師や看護職員の業務を見直すことで、医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。

平成20年度診療報酬改定の概要

改定率:

▲0.82%

(診療報酬(本体): +0.38%

薬価等: ▲1.2%)

社会保障審議会の「基本方針」「骨子」
病院勤務医の負担軽減策など
後期高齢者を総合的に診る取組など

中央社会保険医療協議会(中医協)で、個別項目について議論(2月13日答申)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

(緊急課題への対応) 産科・小児科医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療

(重点的評価) 明細書の交付、がん対策、脳卒中対策、自殺対策

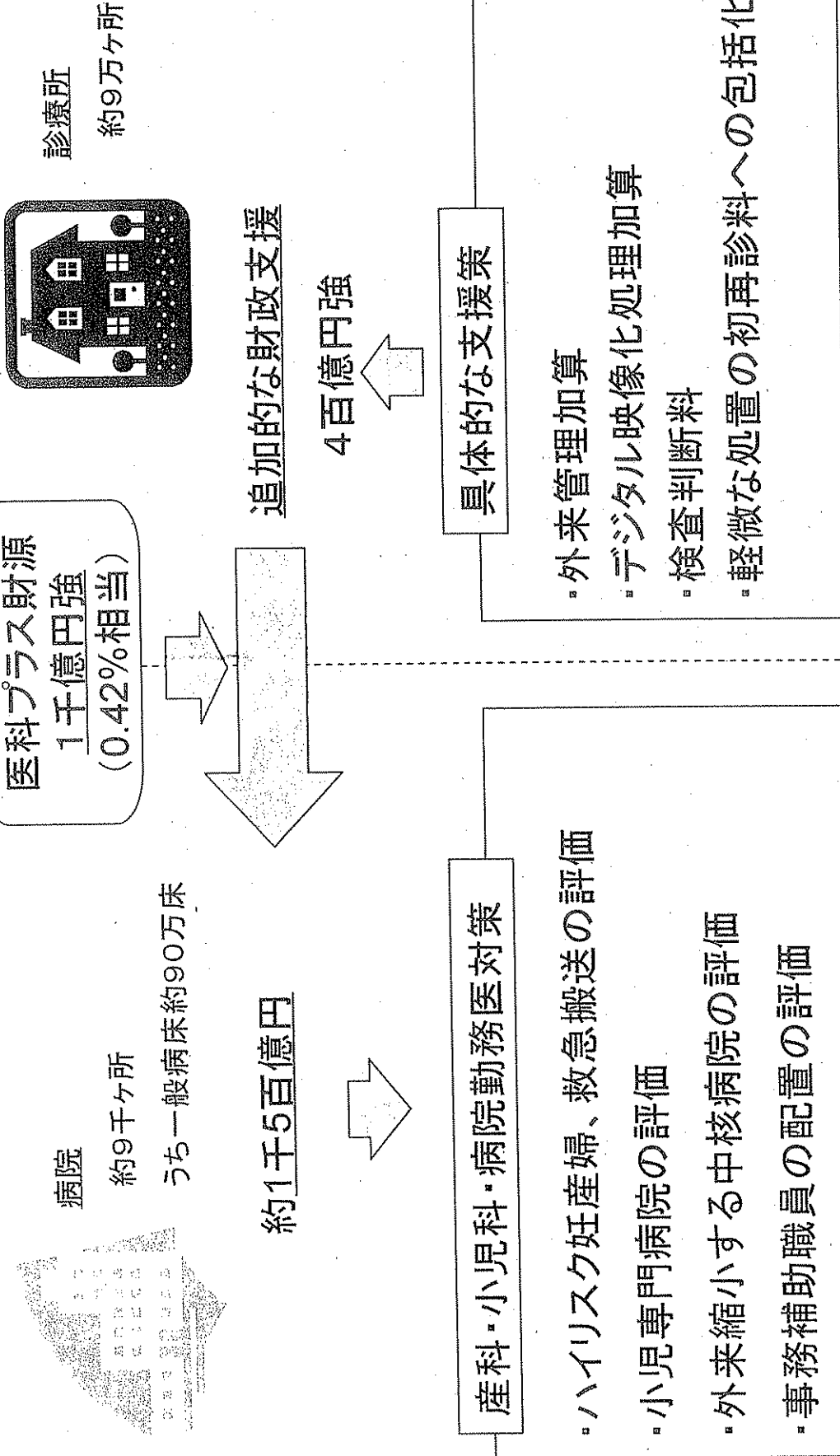
適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算、7対1入院基本料、外来精神療法、後発医薬品の使用促進、処置の見直し、コンタクトレンズ検査料

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援(退院時の支援、訪問看護の充実、介護サービスとの連携)
外来における慢性疾患の継続的な医学的管理、「お薬手帳」の活用、終末期における情報提供

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



(金額は1年当たりの粗い試算)

緊急課題への対応・重点的に評価する主な項目

産科・小児
科医療

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大、妊産婦救急搬送入院加算の創設、小児の高度な入院医療、障害を持つ乳幼児への手厚い医療、小児の外来医療の充実など

病院勤務医
の負担軽減

夜間等の軽症救急患者の診療所での受入れの促進、地域の中核病院の勤務医の負担軽減、事務作業を補助する職員(いわゆる「医療クレーク」)の配置など

救急医療

極早期救急医療に対する評価を充実

明細書の交付

レセプトのオンライン請求義務化の対象となる保険医療機関に、患者の求めがあった場合の明細書の交付を義務付け(400床以上の病院)

がん対策
脳卒中対策
自殺対策

- ・放射線治療・化学療法等の充実、緩和ケアの普及と充実、がん診療連携拠点病院の評価
- ・超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価
- ・早期の精神科受診の促進、救命救急センターにおける精神医療の評価、子どもの心の外来医療及び入院医療の充実

適正化・見直し等を行う主な項目

外来管理加算

患者への説明(※)及び患者の疑問や不安を解消するための取組を行うこととともに、そのための時間の目安を設ける

※ 患者に対する症状の再確認を行いつつ、療養上の注意点等の説明

7:1入院基本料

「看護必要度」による基準を設けるとともに、医師数が一定数に満たない場合の減算を行う

外来精神療法

通院精神療法について、診療に要した時間から分を超えたときに限り算定するものとする

後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用を促進するため、所要の措置(※)を講ずる
※ ①処方せん様式の変更、②後発医薬品の調剤率30%以上の薬局の評価、③「お試し」のための分割調剤を可とすることなど

処置の見直し

軽微な処置(※)について、基本診療料に包括する

※ 医師による診断と適切な指導があれば患者本人又は家人により行うことが可能であり、必ずしも医師等の医療従事者による高度な技術を必要としない処置

コンタクトレンズ

コンタクトレンズ検査料について、不適切な診療報酬請求事例が多く見られたことから、更に適正化を図る

後期高齢者にふさわしい医療

在宅療養生活の支援

訪問看護の充実、薬の一包化等による服薬支援、医療と介護サービスとの連携の強化、病状急変時の緊急入院の評価、退院後の生活を見越した入院医療の提供、退院時の支援

外来医療

慢性疾患等に対する継続的な管理の評価

- ※ 複数の疾病にかかり、療養生活が長期化することの多い後期高齢者に対し、医師が全人的かつ継続的に病状を把握する取組を評価するもの
- ※ この新しい仕組みは、後期高齢者が、自由に、自分の選んだ医療機関にかかる「フリーアクセス」を制限する仕組みではなく、後期高齢者は、これ以外の医療機関にかかることができ、また、これを変更することができる

終末期医療

終末期における診療方針等について、医療関係職種が共同し、患者・家族等と話し合い、書面でまとめて提供した場合に評価

- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる（作成の強要はあってはならない）
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる（変更を妨げられることは、あってはならない）

(注)このように、後期高齢者が受けられる医療は、後期高齢者の療養生活を支えていくため、上記のような工夫が加えられるもので、75歳になったからと言って、必要な医療が受けられなくなるものではない

産科医療

周産期医療を担う地域のネットワークの支援

- 救急搬送とされた妊産婦の受入れを評価
 - ⑨ 妊産婦緊急搬送入院加算 5,000点(入院初日)
- ハイリスク妊産婦の診療に当たる医療機関の連携を評価
 - ハイリスク妊産婦共同管理料 対象拡大(I 500点/II 350点)

ハイリスク妊産婦管理の充実・拡大

- ハイリスク妊産婦の入院管理を評価
 - ⑨ ハイリスク妊娠管理加算 1,000点(1日につき)
- ハイリスク妊産婦の分娩管理の評価の充実
 - ハイリスク分娩管理加算 1,000点 → 2,000点(1日につき)、対象拡大
- ハイリスク妊産婦の検査の充実
 - ノンストレステスト 対象拡大、入院中 1週間につき1回 → 3回
外来 1月につき1回 → 1週間につき1回

小児医療

小児の入院医療の充実

- 高度な小児医療を提供する医療機関・子ども専門病院の評価
⑨ 小児入院医療管理料 1(区分新設) 4,500点
- 障害を持つ乳幼児の入院医療の評価
超重症児(者)入院診療加算 300点 → 6歳未満 600点
準超重症児(者)入院診療加算 100点 → 6歳未満 200点

小児の外来医療の評価の充実

- 病院・診療所の小児科医師の連携による救急医療体制の評価
地域連携小児夜間・休日診療料1 300点 → 350点
地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点
- 乳幼児の外来医療の評価
小児科外来診療料 処方せんを交付する場合 初診時 550点 → 560点 等

病院勤務医の負担軽減策①

地域の中核病院の勤務医負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、勤務医負担軽減策が具体的に計画されている場合を評価

- ① 外来縮小計画
 - ② 外部の医療機関との診療分担の推進
 - ③ 院内の職種間の業務分担の推進
 - ④ 当直明けの勤務の軽減 等
- 入院時医学管理加算 120点 (14日まで)

病院勤務医の事務負担の軽減

➤ 地域の急性期医療を担っている病院で、医師の事務作業を補助する職員を配置している等、病院勤務医の事務作業負担を軽減する体制を評価

① 医師事務作業補助体制加算 (入院初日)

一般病床数に対する医師事務作業補助員の配置割合によって評価

25対1※	50対1	75対1	100対1
355点	185点	130点	105点

※高度な救急医療を担う医療機関のみ

病院勤務医の負担軽減策②

病院の時間外救急負担の軽減

- 病院の軽症の時間外救急患者を、診療所で受けとめる体制を推進するため、診療所での夜間・早朝等の診療を新たに評価

平日 : 6～8時、18～22時

土曜 : 6～8時、12～22時

日祝日 : 6～22時 (新) 初・再診料 夜間・早朝等加算 50点

医師負担が大きい技術の再評価

- 既存の手術の技術料を、医師の負担を踏まえて適正に評価
(手術72項目について平均約3割引上げ)
- 感染症患者の手術における加算の引上げ
- 帝王切開術における麻酔管理の加算を創設
- 先天性疾患等の患者の高度な全身麻酔を評価
- 穿刺技術の評価の引上げ(上顎洞穿刺等の再評価) 等

明細書の交付

○ レセプトのオンライン請求義務化の対
象となる保険医療機関に、患者の求めが
あった場合の明細書の交付を義務付ける
* 実費徴収を行う場合にあっては、実質的に明細
書の入手の妨げとならないように設定すること
* DPCに関しては、入院中に使用された医薬品及
び行われた検査に係る情報について提供するこ
とが望ましい

明細書では、個別の診療報酬点数の
算定項目が分かることとなる

6.0	1	回	900	60	膀胱尿道7γ(ハースロビ-	900X1
検査					ギカクセル)-2% 10ml	
薬剤			9		ギフトー水(0.025W/V%) 10ml	9X1

診療報酬明細書 (診療報酬)

診療機関 名称 住所 電話番号

患者氏名 性別 年齢 生年月日 住所 電話番号

診療日 診療時間 診療科目

診療内容

診療報酬明細書

診療項目	診療内容	診療報酬	診療回数	診療日	診療時間	診療科目
1	初診	900	1	2015	9	内科
2	膀胱尿道7γ(ハースロビ-ギカクセル)-2% 10ml	900	1	2015	9	内科
3	ギフトー水(0.025W/V%) 10ml	90	9	2015	9	内科

診療報酬明細書

診療機関 名称 住所 電話番号

患者氏名 性別 年齢 生年月日 住所 電話番号

診療日 診療時間 診療科目

診療内容

診療報酬明細書

歯科医療の充実①

歯科診療における初・再診料の引き上げ

- ▶ 比較的に簡単で必要時間の短い、一部の処置等に係る既存の技術を基本診療料において評価し、基本診療料を引き上げる

初診料 180点 → 182点

再診料 38点 → 40点

歯科診療における患者への文書による情報提供の見直し

- ▶ 医療機関の負担と患者の療養の質及び患者の歯科疾患に関する理解向上を勘案し、歯科診療における患者への文書による情報提供の時期、頻度及びその内容等を見直し

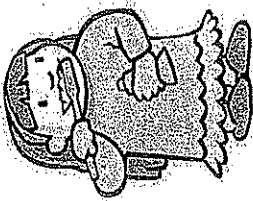
- 3項目について、口腔内の状況に変化があった時期や、指導管理の内容に変更があった時期など、歯科治療等の進行状況に合わせて行うこととし、3ヶ月に1回以上の交付頻度とする
- 6項目については、文書提供要件を廃止する

※ この他、7項目については、評価項目自体が廃止された

歯科医療の充実②

患者との協働による歯科疾患の継続的管理の推進

- 従来のう蝕(むし歯)や歯周病といった疾患別の指導管理体制系を見直し、患者の生活習慣を踏まえたよきめ細かな、お口全体の継続的な歯科疾患の管理を評価



◎新

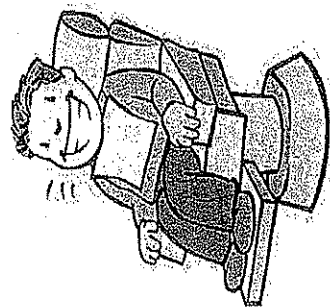
歯科疾患管理料(月1回)

1回目 130点

2回目以降 110点

むし歯(う蝕)対するレーザーによる無痛的治療の保険導入

- レーザー応用によるう蝕(むし歯)除去等に係る加算を創設



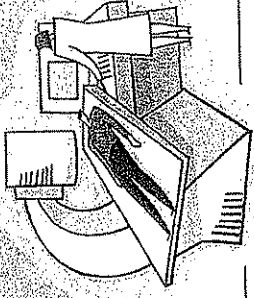
◎新

う蝕歯無痛的窩洞形成加算(1歯につき) 20点

【算定要件】

う蝕歯に対して、レーザー照射により、無痛的に窩洞形成又はう蝕歯即時充填形成を行った場合に加算

がん医療の推進について①

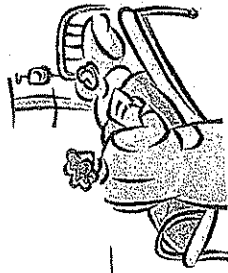


放射線治療の充実

- 副作用が少ない新しい放射線治療法を保険導入
① 強度変調放射線治療(IMRT) 3,000点(1回目)
- 放射線治療における充実した安全管理体制の評価
② 医療機器安全管理料2 1,000点
- 日常生活を送りながら、通院で受けられる体制を評価
③ 外来放射線治療加算 100点

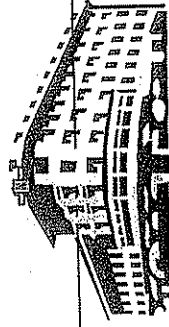
化学療法の実

- 日常生活を送りながら、通院で受けられる充実した体制を評価
④ 外来化学療法加算1(区分新設) 500点



がん診療連携拠点病院の評価

- 地域のがん診療の確保のため「がん診療連携拠点病院」の評価を充実
がん診療連携拠点病院加算 200点 → 400点



がん医療の推進について②

緩和ケアの普及と充実 ～痛みのないがん治療を目指す～

- WHO方式によるがん性疼痛治療法に従って、麻薬を処方し痛みを緩和することに対する評価を創設
① がん性疼痛緩和 management 指導料 100点
- 緩和ケアチームを充実し評価を引き上げ
緩和ケア診療加算 250点 → 300点
- 緩和ケア病棟の役割の見直し(終末期だけでなく緩和ケアの導入や在宅がん患者を診る医師の後方支援を行う)
- 在宅で使用する麻薬等の注射薬、医療材料の対象範囲の拡大



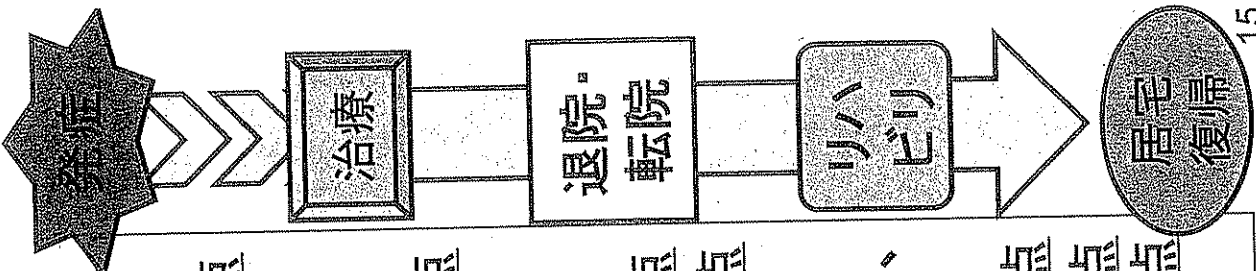
リンパ浮腫に関する評価

- がんの手術に際し、リンパ浮腫を防止するための指導を評価
① リンパ浮腫指導管理料 100点
- リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣(ストッキング等)を保険導入(療養費払い)
② (年間2回計4セット給付)

脳卒中対策について

超急性期から回復期にわたる脳卒中医療の総合的評価

- 超急性期の治療(てーPAによる治療)の評価
 (新) 超急性期脳卒中加算 12,000点
- 急性期後の入院医療を行った場合の評価
 (新) 亜急性期入院医療管理料2 2,050点
- 地域連携診療計画(地域連携クリティカルパス)の対象疾患に脳卒中を追加
地域連携診療計画管理料 900点
地域連携診療計画退院指導料 600点
- 回復期リハビリテーション病棟の、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合といった、質に着目した評価
回復期リハビリテーション病棟入院料1 1,690点
重症者回復病棟加算 50点
回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,595点



こころの問題

子どもの心の診療の充実

- **子どもの心の診療の特性に応じた外来の評価**
(精神科)
通院精神療法 20歳未満の患者対して行った場合の加算 6月以内 → 1年以内
(小児科)
小児特定疾患カウンセリング料 1年に限り 月1回に限り 710点
→ 2年に限り、月の1回目500点、2回目400点
- **子どもの心の診療の特性に応じた入院の評価**
児童・思春期精神科入院医学管理加算(1日につき) 350点 → 650点

自殺対策

- **早期の精神科への受診につながる紹介を評価**
(新) (診療情報提供料) 精神科医連携加算 200点
- **自殺未遂者等への救命救急センターにおける精神医療の評価**
(新) (救命救急入院料) 精神保健指定医による診療の加算 3,000点

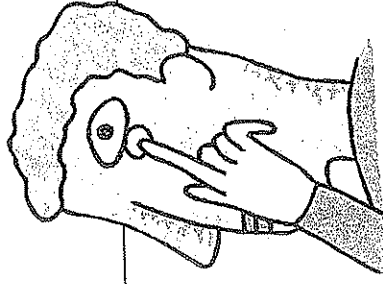
コンタクトレンズ検査料の見直しについて

コンタクトレンズ検査料1の施設基準の厳格化

- 従来はコンタクトレンズ診療の割合が70%未満であることを要件としていたが、30%未満に引下げ・厳格化（なお、眼科診療の経験が10年以上ある常勤医師がいる場合は、40%未満）

初回装用と既装用の見直し

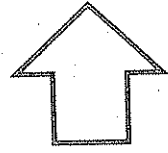
- 装用歴については、客観性に乏しいことから、初回装用と既装用の区別をなくし、一本化



従来

コンタクトレンズ検査料1	
初回装用	387点
既装用	112点

コンタクトレンズ検査料2	
初回装用	193点
既装用	56点



見直し後

コンタクトレンズ検査料1	
	200点

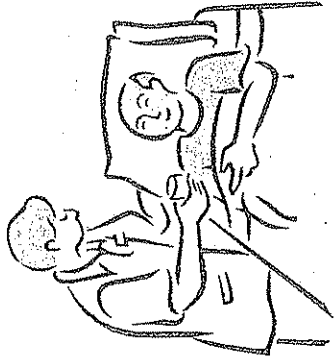
コンタクトレンズ検査料2	
	56点

後期高齢者の診療報酬について①

入院医療について

入院の前後で継続的な診療が行われるような取組の評価

- 退院後の生活に配慮するため、日常生活能力を評価し、退院が難しい高齢者の円滑な退院を調整することを評価
 - ① 後期高齢者総合評価加算 50点、後期高齢者退院調整加算 100点
- 入院前の主治医の求めに応じて連携病院が緊急入院を受け入れた場合の評価
 - ① 後期高齢者外来患者緊急入院加算 500点、在宅患者緊急入院加算 1,300点
- 退院後に、入院前の主治医の外来に継続して通院した場合の評価
 - ① 後期高齢者外来継続指導料 200点



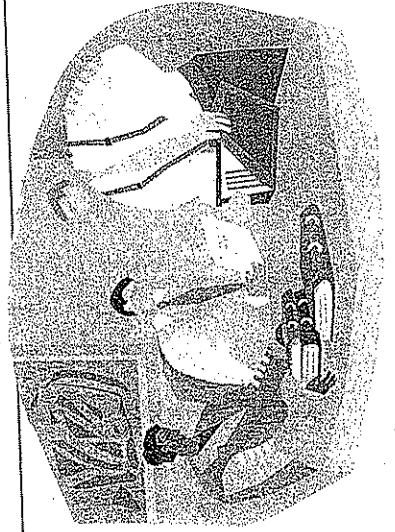
後期高齢者の診療報酬について②

在宅医療を担う関係者間の情報共有の評価及び
様々な居住系施設入居者に対する在宅医療の新しい
枠組みの創設

在宅医療について

- 在宅患者の病状の急変や診療方針の大きな変更などの際、関係者が情報を共有する場合の評価
① 在宅患者連携指導料 900点、在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点
- 後期高齢者等が多く生活する施設(有料老人ホーム、特定施設等)入居者に対する新たな枠組みを創設

② 訪問診療料2 200点、特定施設等入所時医学総合管理料 3,000点/1,500点等



後期高齢者の診療報酬について③

高齢者の心身の特性を踏まえた慢性疾患等
に対する継続的な管理を評価

外来医療について

- 他の医療機関での診療スケジュールも含めた診療計画を作成し、心身にわたる総合的な評価や検査等を通じて患者を把握し、継続的に診療を行うことを評価

⑨ 後期高齢者診療料 600点

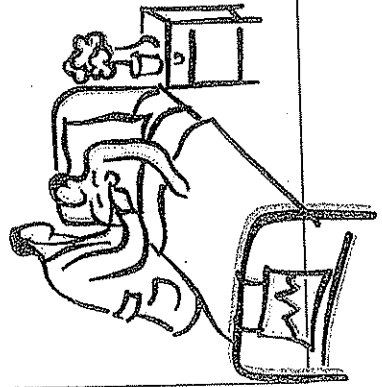
患者本人が終末期の医療の内容を決定するための、医療従事者からの情報提供と説明を評価

終末期医療について

- 患者と家族が医療従事者と、終末期における診療方針等について話し合いを行った場合の評価

- ※ 書面の作成は、患者の自由な意志に基づいて行われる
(作成の強要はあってはならない)
- ※ 作成後の変更も、何度でも自由に行うことができる
(変更を妨げられることは、あってはならない)

⑨ 後期高齢者終末期相談支援料 200点



患者が安心して薬を使用できる方策の充実①

「お薬手帳」の活用による重複投薬等の防止(後期高齢者)

- 「お薬手帳」を活用して、医師及び薬剤師は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴等を確認

服薬支援の充実による飲み忘れ等の防止

- 服用する薬剤が多く、飲み忘れの多い患者等のため、
 - ① 調剤時の薬の一包化の対象を拡大
 - ② 患者が持参した薬剤の薬局での整理・服薬支援を新たに評価

② 新 外来服薬支援料 185点

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

- 患者が後発医薬品を入手しやすくするため、後発医薬品を積極的に調剤する薬局(調剤率30%以上)を評価
- ② 新 後発医薬品調剤体制加算 4点

訪問看護の推進について①

24時間体制の訪問看護の推進

- 訪問看護基本料の引上げ（看護師の場合）
訪問看護基本療養費 5,300円 → 5,550円
在宅患者訪問看護・指導料 530点 → 555点
- 24時間電話対応や緊急訪問ができる体制の充実
⑨ 24時間対応体制加算 5,400円（月1回）

退院前後の支援の充実

- 安心して在宅療養を開始することができるよう、在宅療養上必要な指導を、退院前及び退院日に実施
退院時共同指導加算 6,000円
- ※ 末期の悪性腫瘍の患者等には2回まで算定可
- ⑨ 退院支援指導加算 6,000円
- ※ 対象：末期の悪性腫瘍の患者等

訪問看護の推進について②

利用者の状態に応じた訪問看護の提供

- 人工呼吸器を使っている者に長時間にわたる訪問看護を提供
新 長時間訪問看護加算 5,200円
※ 2時間を超えた場合、週1日に限り加算
- 頻回の吸引等が必要な状態にある気管カニューレを使っている者、重度の褥瘡(真皮を越える褥瘡の状態)のある者に対して、頻回の訪問看護を提供

特別訪問看護指示書 1月に1回 → 1月に2回

終末期の支援体制の充実

- 在宅で終末期を過ごす上での様々な不安や病状の急激な変化等に対し、細やかに電話対応や訪問看護ができるための体制の充実

新	ターミナルケア療養費	12,000円 / 15,000円	→	20,000円
新	在宅ターミナルケア加算	1,200点 / 1,500点	→	2,000点

短時間正規雇用の医師(いわゆる「短時間正社員制度」)の活用について

短時間正社員制度とは

○ 短時間正社員とは、フルタイムの正社員(※)より所定労働時間が短く残業が基本的にない「正社員」。育児など個々人のライフステージやライフスタイルに応じた多様な働き方を提供しながら、就業時間に比例した待遇が得られ、社会保険の適用も受ける。

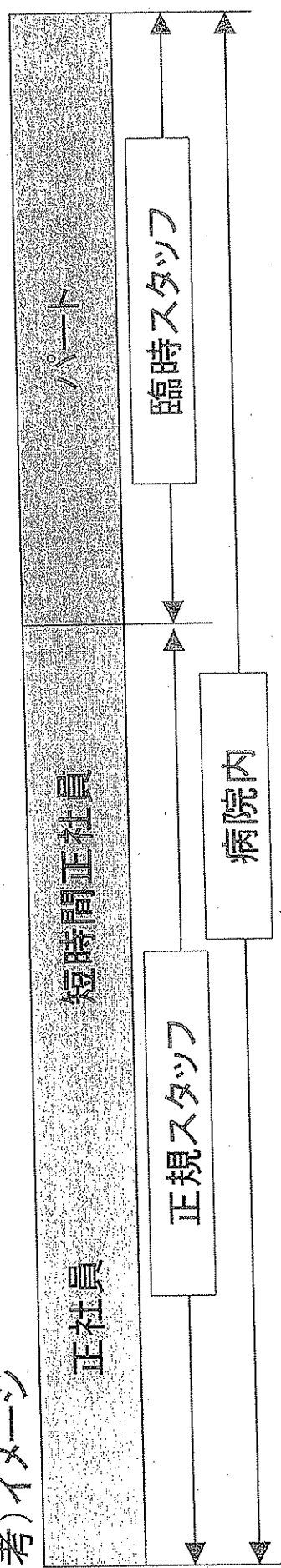
※フルタイム正社員：1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本とする、一般的な正社員の働き方イメージ

※法律上、「短時間正社員」が定義されているわけではなく、企業内において、このような働き方を就業規則等において制度化することが「短時間正社員制度」である。

例えば・・・

- ・フルタイム正社員が短時間・短日勤務を一定期間行う
- ・正社員の所定労働時間を恒常的に短くする

(参考)イメージ



正社員、短時間正社員、パートの

相違点(一般的なものの)

	契約期間	退職金	昇進	育児休業	社会保険
正職員	無期	○	○	○	○
短時間正職員	無期	○	○	○	○
パート	有期	×	×	△	△

注目されている理由

- 就業意識の多様化が見られる中、フルタイム勤務(長時間労働)一辺倒の働き方ではなく、自らのライフスタイルやライフステージに応じた多様な働き方を実現。
- これまで育児や介護をはじめ様々な制約によって医師を辞めざるを得なかった女性医師等の就業の継続を可能に。

メリットの例

- 医師が育児・介護、自己啓発、社会活動をしながら働き続けることが可能となり、優秀な有能な人材の職場への定着や人材確保を容易にし、医療機関の体制が安定化。
- 育児や介護等により医師を辞めざるを得なかった女性医師の就業継続のみならず、医師になることを希望する若手の医師が将来ビジョンを描きながら医療に従事することが可能に。(医療機関にとってはさらなる人材確保に資する可能性)

短時間正社員制度に関する支援策

- 短時間労働者均等待遇推進等助成金において短時間正社員制度を導入し、1人以上転換した場合助成等
→ 詳細は(財)21世紀職業財団へ(<http://www.jiwe.or.jp/>)
- 平成20年度において制度導入支援のための専用サイトの開設や導入マニュアルの策定等を行う予定。
→ 随時、厚生労働省HPで情報提供予定(<http://www.mhlw.go.jp/>)