

参考資料

「入院時医学管理加算」

「医師事務作業補助体制加算」

「ハイリスク分娩管理加算」

「入院時医学管理加算」

【告示】

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A200 入院時医学管理加算（1日につき）

120点

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減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（特別入院基本料を除く。）のうち、入院時医学管理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、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

1 入院時医学管理加算の施設基準

- (1) 特定機能病院及び専門病院入院基本料を算定する病院を有する病院以外の病院であること。
- (2) 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。
- (4) 急性期医療に係る実績を相当程度有していること。

【課長通知】

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第 0305002号」

別添3

第1 入院時医学管理加算

1 入院時医学管理加算に関する施設基準等

- (1) 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する保険医療機関であること。
- (2) 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、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。ただし、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないこと。
- (3) 24時間の救急医療提供として、以下のいずれかを満たしていること。
 - ア 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日 医発第092号）に定める第5「第2次救急医療体制」、第8「救命救急センター」、第9「高度救命救急センター」又は「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日 児発第488号）に定める総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関

1

- イ アと同様に24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関
- (4) 外束を縮小するに当たり、次の体制を確保していること。
 - ア 病院の初診に係る選定療養の届出を行っており、実費を徴収していること。
 - イ 地域の他の保険医療機関との連携のもとに、区分番号「B009」診療情報提供料（1）の「注7」の加算を算定する退院患者数及び転帰が治療であり通院の必要のない患者数が直近1か月間の総退院患者数（ただし、外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来並びにHIV等に係る専門外来の患者を除く。）のうち、4割以上であること。
 - (5) 病院勤務医の負担の軽減に対し、次の体制を整備していること。
 - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に対して周知していること。
 - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
 - (6) 全身麻酔（手術を実施した場合に限る。）の患者数が年800件以上であること。
 - ア 人工心臓を用いた手術 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
 - エ 放射線治療（体外照射法）4000件/年以上
 - オ 化学療法 4000件/年以上
 - カ 分娩件数 100件/年以上
 - (7) 地域の他の保険医療機関との連携体制の下、円滑に退院患者の受け入れが行われるための地域連携室を設置していること。
 - (8) 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
 - (9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

「医師事務作業補助体制加算」

【告示】

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A207-2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）

1 25対1補助体制加算	355点
2 50対1補助体制加算	185点
3 75対1補助体制加算	130点
4 100対1補助体制加算	105点

注 病院勤務医の負担の軽減を図るための医師事務作業の補助の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（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制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、入院初日に限り所定点数に加算する。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

7の2 医師事務作業補助体制加算の施設基準

- (1) 急性期医療を担う病院であること。
- (2) 医師の事務作業を補助することにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。

【課長通知】

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第 0305002号」

別添3

第4の2 医師事務作業補助体制加算

1 医師事務作業補助体制加算に関する施設基準

- (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。
- (2) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。
 - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を別添7の様式13の2の例により策定し、職員等に周知していること。
 - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の

通常勤務について配慮すること等)

- (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の察察の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、25対1補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。以下この項において同じ。）25床ごとに1名以上、50対1補助体制加算の場合は届出病床数50床ごとに1名以上、75対1補助体制加算の場合は届出病床数75床ごとに1名以上、100対1補助体制加算の場合は届出病床数100床ごとに1名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週4日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者）と同じ勤務時間以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、常勤換算による場合であっても差し支えない。
- (4) 保険医療機関で策定した勤務負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。
- (5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6か月の研修期間内に32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながら職場内研修を含む。）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務の負担軽減に資する業務を行わせるものであること。なお、平成20年3月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。
- ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要
イ 個人情報保護に関する事項
ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等
エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力
オ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）
- (6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。
ア 医師事務作業補助者の業務範囲について、「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）にある、「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」に基づく院内規程を定め、個別の業務内容を文書で整備していること。

務内容を文書で整備していること。

- イ 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和63年5月6日総第17号等）に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
- ウ 個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成18年4月21日医政発第0421005号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
- エ 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成19年3月30日医政発第0330033号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。
- 2 25対1補助体制加算の施設基準
「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日医政発第692号）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療対策整備事業の実施について」の別添「周産期医療対策事業実施要綱」（平成8年5月10日児発第488号）に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。
- 3 50対1、75対1及び100対1補助体制加算の施設基準
25対1補助体制加算の施設基準を満たしていること又は「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成8年5月10日健政発第435号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けていること若しくは年間の緊急入院患者数が200名以上の実績を有する病院であること。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日児発第488号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別数える。
- 4 3の緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く。）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診療等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。
ア 吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
イ 意識障害又は昏睡

- ウ 呼吸不全又は心不全で重篤な状態
エ 急性薬物中毒
オ ショック
カ 重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
キ 広範囲熱傷
ク 外傷、破傷風等で重篤な状態
ケ 緊急手術を必要とする状態
コ その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

「ハイリスク分娩管理加算」

【告示】

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第1」

A 2 3 7 ハイリスク分娩管理加算（1日につき） 2,000点

- 注1 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が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、ハイリスク分娩管理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、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。
- 2 ハイリスク分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれるものとする。

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第8 入院基本料等加算の施設基準等

32 ハイリスク分娩管理加算の施設基準等

(1) ハイリスク分娩管理加算の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置されていること。
ロ 当該保険医療機関内に常勤の助産師が3名以上配置されていること。
ハ 1年間の分娩実施件数が120件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
ニ 病院勤務医の負担の軽減に資する体制が整備されていること。
- (2) ハイリスク分娩管理加算の対象患者
保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であって、別表第7に掲げるものの

別表第7 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

- 妊娠22週から32週未満の早産の患者
40歳以上の初産婦である患者
分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者
妊娠高血圧症候群重症の患者
常位胎盤早期剥離の患者
前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者
双胎間輸血症候群の患者
心疾患（治療中のものに限る。）の患者
糖尿病（治療中のものに限る。）の患者
特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者
白血病（治療中のものに限る。）の患者

- 血友病（治療中のものに限る。）の患者
- 出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者
- HIV陽性の患者
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

〔課長通知〕

「基本診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第 0305002号」

別添3

第23 ハイリスク分娩管理加算

1 ハイリスク分娩管理加算に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること。
- (2) 当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること。
- (3) 1年間の分娩件数、配置医師数及び配置助産師数を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 病院勤務医の負担の軽減に対する体制がとられていること。
 - ア 病院勤務医の負担の軽減に資する具体的計画（例：医師・看護師等の業務分担、医師に対する医療事務作業補助体制、短時間正規雇用の医師の活用、地域の他の保険医療機関との連携体制、外来縮小の取組み等）を策定し、職員等に周知していること。
 - イ 特別の関係にある保険医療機関での勤務時間も含めて、勤務医の勤務時間を把握するとともに、医療安全の向上に資するための勤務体系を策定し、職員等に対して周知していること。（例：連続当直は行わないシフトを組むこと、当直後の通常勤務について配慮すること等）
- (5) 財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

基本診療料について

中医協 診 - 5
2 1 . 4 . 2 2

中医協 診 - 2 - 3
2 1 . 4 . 1 5

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。													
初・再診料	<p>初診料(1回につき) 270点 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) 病院 60点 診療所 71点 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>												
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">例)一般病棟入院基本料(1日につき)</td> <td style="width: 30%;">7対1入院基本料</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1,555点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,300点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,092点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">954点</td> </tr> </table> <p>なお、療養病床の入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>	例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点		10対1入院基本料	1,300点		13対1入院基本料	1,092点		15対1入院基本料	954点
例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,555点											
	10対1入院基本料	1,300点											
	13対1入院基本料	1,092点											
	15対1入院基本料	954点											
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <p>例)入院時医学管理加算(1日につき) 120点 (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減に対する体制を評価)</p> <p>診療録管理体制加算(1入院につき) 30点 (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</p>												
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <p>例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) 11,200点 (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</p>												

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査）
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 結果概要（速報）

1. 目的

- ・外来管理加算の意義付けの見直しによる医療機関への影響の把握
- ・外来管理加算の意義付けの見直しによる患者への影響の把握

2. 調査対象

- ・本調査では、「病院調査」、「診療所調査」、「患者調査」の3つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。
- ・病院調査：全国の実施可能な病院の中から無作為抽出した1,500施設。ただし、一般病床数が200床未満の病院とした。
- ・診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為抽出した2,000施設。
- ・患者調査：上記「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設に調査日に来院した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者とした。4名の内訳は、外来管理加算を算定した患者2名、外来管理加算を算定しなかった再診の患者*2名とした。
*「外来管理加算を算定しなかった患者」とは、検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療を行っていない再診患者とした。

3. 調査方法

- ・対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・「病院調査」及び「診療所調査」については、施設属性、外来診療の状況、外来管理加算の算定状況、外来管理加算の意義付けの見直しによる影響、課題等を尋ねる調査票（「病院票」「診療所票」）を配布した。
- ・患者調査については、基本属性、通院状況、診察内容に対する満足度、外来管理加算に関する認知度や考え等を尋ねる調査票（「患者票」）を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」及び「診療所調査」の対象施設を通じて行ったが、回収は、各患者から調査事務局宛の専用の返信用封筒にて直接回収した。
- ・調査実施時期は平成 20 年 12 月～平成 21 年 1 月。

5. 結果概要

(1) 回収の状況

図表 1 回収の状況

	有効回収数	有効回収率
病院調査	486	32.4%
診療所調査	585	29.3%
患者調査	1,933	—

※病院調査・診療所調査については、外来診療を行っていない医療機関を無効票として除き、有効回答とした。
※患者調査については、リハビリテーション・処置などを実施した再診患者を無効票として除き、有効回答とした。

4. 調査項目

・調査項目は次のとおり。

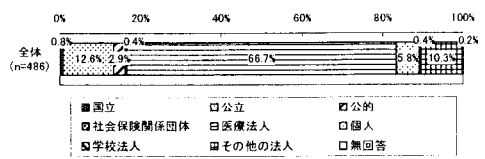
調査区分	主な内容
病院調査	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要（開設者、許可病床数、職員数、外来担当医師数） ・外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、上たる診療科、表示している診療時間、外来診療患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数） ・外来管理加算の算定状況等（算定状況、診療内容、平均診察時間） ・外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 ・「懇切丁寧な説明」に対する考え ・外来管理加算についての課題等
診療所調査	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の概要（開設者、種別、職員数、外来担当医師数） ・外来診療の状況（外来診療を行っている診療科、上たる診療科、表示している診療時間、外来診療実日数、実際診療時間、外来診療患者延べ人数、初診患者数、再診患者延べ人数、外来管理算定回数） ・外来管理加算の算定状況等（算定状況、診療内容、平均診察時間） ・外来管理加算の意義付けの見直しによる影響 ・「懇切丁寧な説明」に対する考え ・外来管理加算についての課題等
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ・属性（性別、年齢、傷病） ・通院状況等（受診した診療科、通院頻度、通院期間） ・診療内容等の変化の有無 ・診察状況等（診察時間、診察内容、診察内容に対する満足度・評価、診察時間に対する評価、医師の説明内容についての理解度等） ・外来管理加算についての考え等（時間要件についての考え、「懇切丁寧な説明」についての要望、外来管理加算の認知度、要望等）

(2) 病院調査・診療所調査の結果概要

1) 施設属性

① 病院の施設属性

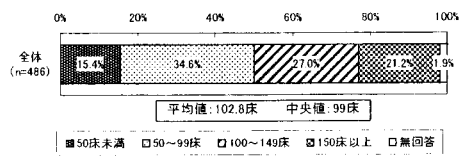
図表 2 病院の開設主体



※参考：開設主体の内訳

国立等	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国）
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興財団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

図表 3 病院の病床規模

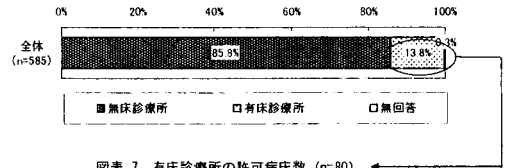


図表 4 病院の職員数（常勤換算）(n=461)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	7.6	4.8	32.5	1.0	6.4
歯科医師(人)	1.6	22.9	428.8	0.0	0.0
薬剤師(人)	2.4	1.6	12.5	0.0	2.0
看護職員(人)	45.0	30.8	150.4	0.0	39.6
その他(人)	42.4	32.8	146.4	0.0	37.3
合計(人)	99.0	65.7	574.2	2.0	89.0

(注) 歯科医師の人数については歯科大学附属病院等が含まれている。

図表 6 診療所の種別



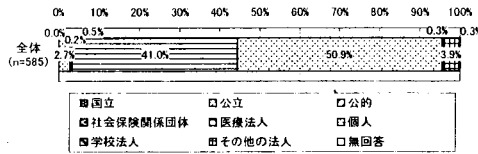
図表 7 有床診療所の許可病床数 (n=80)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
許可病床数(床)	13.3	6.4	19.0	1.0	15.0

(注) 許可病床数が不明の施設が1施設あったため、これを除いた数で集計した。

②診療所の施設属性

図表 5 診療所の開設主体



※参考：開設主体の内訳

国立等	厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他（国）
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、全国厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
その他の法人	公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

図表 8 診療所の職員数（常勤換算）(n=579)

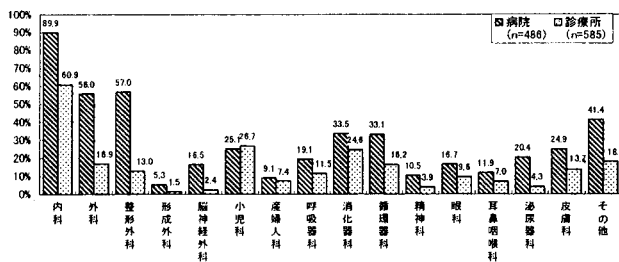
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師(人)	1.3	1.1	18.1	0.1	1.0
歯科医師(人)	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0
薬剤師(人)	0.1	0.2	2.0	0.0	0.0
看護職員(人)	2.7	3.2	27.0	0.0	2.0
その他(人)	3.6	5.0	68.0	0.0	2.5
合計(人)	7.6	8.2	91.0	0.1	6.0

(注) 職員数について無回答の施設が6施設あったため、これを除いた数で集計した。

2) 外来診療の状況

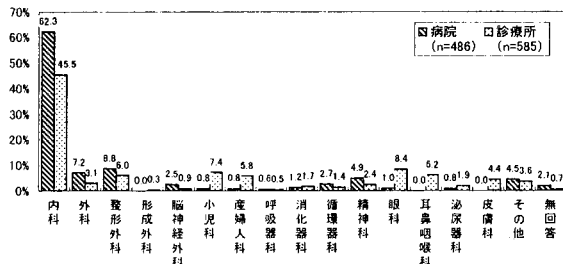
①外来診療を行っている診療科（病院・診療所）

図表 9 外来診療を行っている診療科（複数回答）



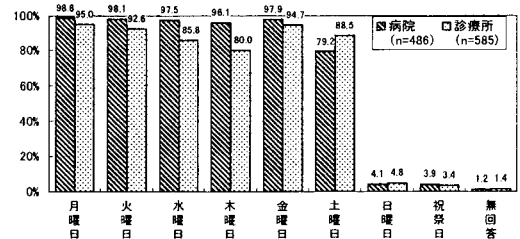
②外来診療を行っている主たる診療科（病院・診療所）

図表 10 外来診療を行っている主たる診療科（単数回答）



③主たる診療科における表示診療時間（病院・診療所）

図表 11 主たる診療科における表示診療曜日



図表 12 主たる診療科における表示診療時間（1週間合計）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院(n=480)	36.8	10.5	66.5	8.0	38.0
診療所(n=577)	32.6	10.4	66.0	0.8	33.5

(注) 表示診療時間について無回答の施設が、病院では6施設、診療所では8施設あったため、これを除いた数で集計した。

④診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）

図表 13 診療所における外来診療実日数（平成20年10月1か月間）(n=562)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
外来診療実日数(日)	19.5	6.1	27.0	0.3	21.5

(注) 外来診療実日数について無回答の施設が、23施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑤診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）

図表 14 診療所における医師全員の合計診療時間（平成20年10月1か月間）(n=544)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
医師全員の外来診療時間合計(時間)	162.7	162.9	3,182.5	3.5	150.5

(注) 医師全員の合計診療時間であるため、1か月の合計時間(24時間×31日=744時間)を超えるものがある。
医師全員の合計診療時間について無回答の施設が41施設あったため、これを除いた数で集計した。

⑥病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

図表 15 病院・診療所における外来担当医師数（常勤換算）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院(n=408)	5.9	4.9	32.5	0.4	4.4
診療所(n=572)	1.3	0.9	18.1	0.1	1.0

(注) 外来担当医師数について無回答の施設が、病院では78施設、診療所では13施設あったため、これを除いた数で集計した。

3) 外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

①診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

図表 16 診療所における外来患者数及び外来管理加算算定回数(平成20年10月1か月間)
(n=512)

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
①すべての外来患者延べ人数(人)	1,227.8	1,115.8	10,979.0	6.0	1,015.5
②初診患者数(人)	201.6	242.8	1,683.0	0.0	109.0
③再診患者延べ人数(人)	1,026.3	1,012.0	9,296.0	0.0	826.5
④外来管理加算の算定回数(回)	420.4	507.3	6,052.0	0.0	262.0
⑤加算算定割合(④/③)	41.0%	-	-	-	-

(注) 外来患者数及び外来管理加算算定回数について無回答の施設が73施設あったため、これを除いた数で集計した。

②病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）

図表 17 病院における外来患者数及び外来管理加算算定回数（平成20年10月1か月間）
平均値 (n=313)

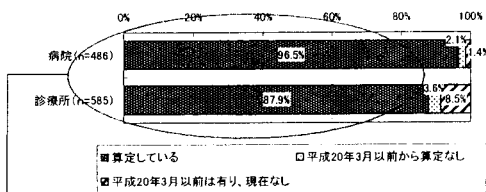
	①すべての外来診療患者延べ人数(人)	②初診患者数(人)	③再診患者延べ人数(人)	④外来管理加算算定回数(回)	⑤加算算定割合(④/③)
合計	3,027.7	347.1	2,680.6	1,101.6	41.1%
内科	1,124.2	96.7	1,027.5	568.0	55.3%
外科	235.0	30.6	204.4	78.6	38.5%
整形外科	622.2	64.4	557.8	175.9	31.5%
形成外科	2.1	0.5	1.6	0.5	30.9%
脳神経外科	91.1	13.4	77.7	40.5	52.1%
小児科	118.7	52.7	66.0	35.0	53.0%
産婦人科	43.6	7.6	36.0	12.3	34.2%
呼吸器科	26.8	2.5	24.3	18.4	75.8%
消化器科	59.0	6.8	52.2	30.8	59.0%
循環器科	99.3	7.3	91.9	56.6	61.6%
精神科	83.5	1.8	83.7	5.2	6.2%
眼科	131.8	21.7	110.1	2.3	2.1%
耳鼻咽喉科	49.7	9.9	39.8	6.0	15.0%
泌尿器科	74.9	8.1	66.8	31.3	46.9%
皮膚科	43.3	8.6	34.7	19.7	56.7%

(注) 欠損値のないサンプルで集計を行った。

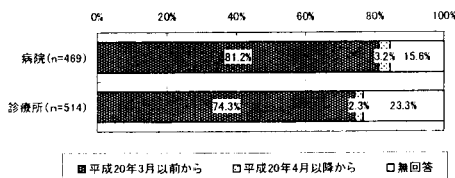
4) 外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）

①外来管理加算の算定状況（平成20年10月末現在）

図表 18 外来管理加算の算定状況等（平成20年10月末現在）

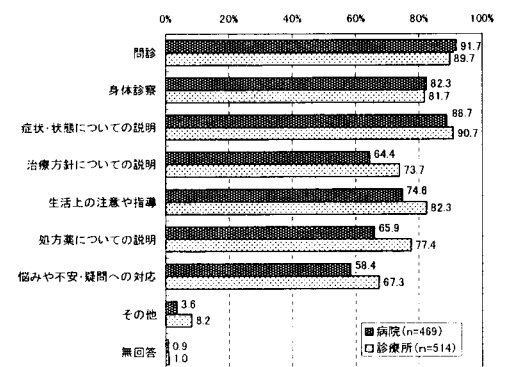


図表 19 外来管理加算の算定開始時期（平成20年10月末現在）



②外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容

図表 20 外来管理加算算定患者に対して必ず行っている診療内容（複数回答）

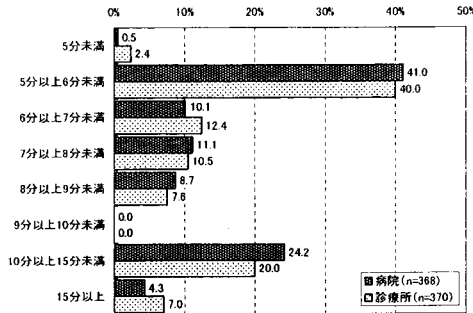


図表 21 外来管理加算算定患者1人あたりの平均診察時間(分)

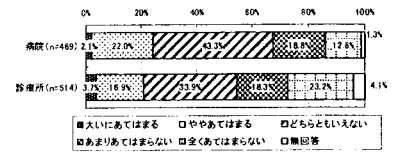
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
病院 (n=368)	7.3	3.1	30.0	1.5	6.0
診療所 (n=370)	7.5	3.8	45.0	1.5	6.0

(注) 有効回答のみで集計を行った。

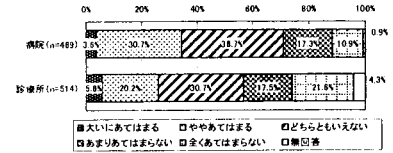
図表 22 外来管理加算算定患者1人あたりの平均診察時間・分布



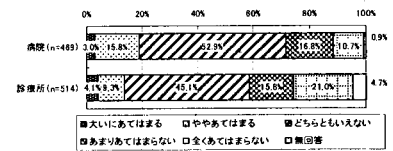
図表 23 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(1)より詳細に身体診察等を行うようになった」



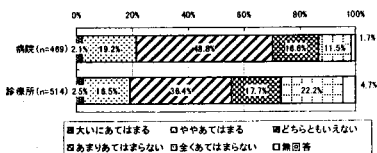
図表 24 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」



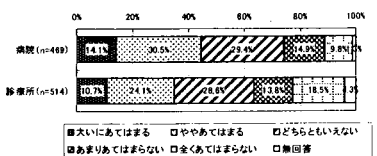
図表 25 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(3)症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」



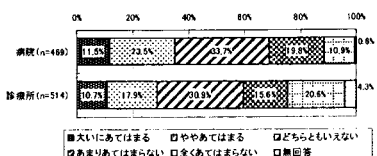
図表 26 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(4)患者の疑問や不安を汲み取るようになった」



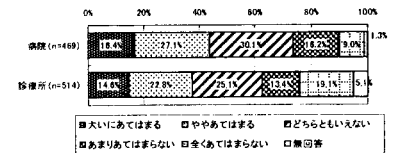
図表 27 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(5)患者1人あたりの診察時間が長くなった」



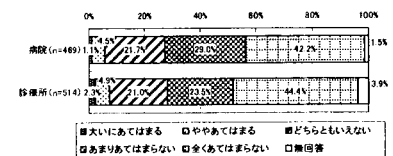
図表 28 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(6)診療時間の延長が多くなった」



図表 29 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(7)患者の待ち時間が長くなった」



図表 30 外来管理加算の意義付けの見直しによる影響
「(8)自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた」



6) 外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上の影響（自由記述式）

主な意見は次のとおりである。

（※【病院課】と【診療所課】で大きな違いはみられないため、まとめた。）

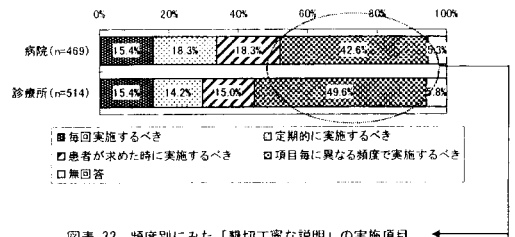
- 外来管理加算を算定できなくなった患者が増えたため、減収となった。
- 従来から診療時間は十分時間をかけているので、特に影響はない。
- 懇切丁寧な説明と5分以上に拘ったため、患者の待ち時間が増え、延べ患者数が減った。
／患者からのクレームが増えた。
- 5分以内の診療を求める患者が増えた。
- 診療時間の延長により、外来部門の残業代が増加した。
- 診療内容は今までと変わらないが、カルテへの記載内容が増えた分、診療時間が長くなり、患者を待たせてしまう結果となっている。
- 小児のみが対象のため、患者・保護者に納得してもらうよう診療をするため、診療時間はもとと長い。今回の改正による影響はない。

など

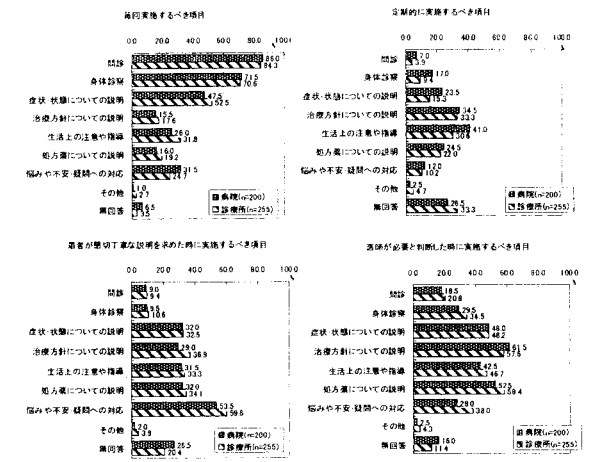
7) 望ましい「懇切丁寧な説明」

①望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）

図表 31 望ましい「懇切丁寧な説明」の内容（病院・診療所）



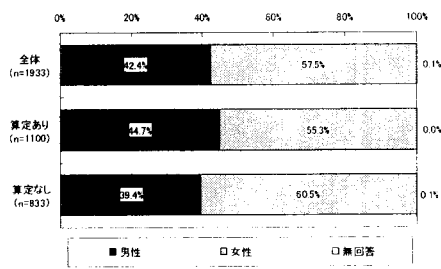
図表 32 頻度別にみた「懇切丁寧な説明」の実施項目



(3) 患者調査の結果概要

①患者の基本属性

図表 33 患者の性別



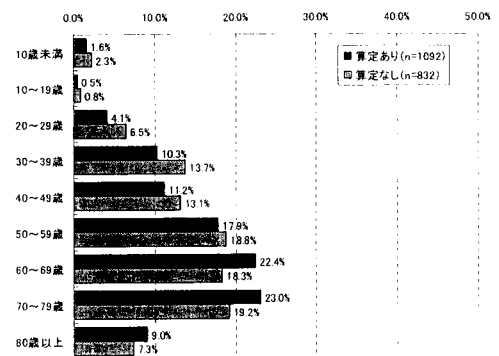
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。以下、同様。

図表 34 患者の年齢（歳）

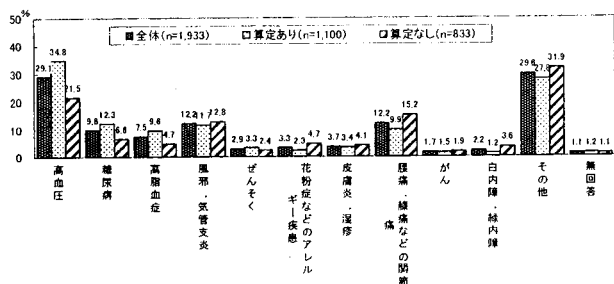
	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	57.0	18.4	103.0	0.0	60.0
算定あり	58.5	17.9	103.0	2.0	61.0
算定なし	54.9	18.9	99.0	0.0	57.0

※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 35 患者の年齢・分布



図表 36 患者の傷病



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

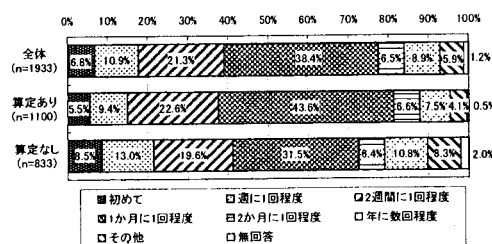
②患者の通院状況

図表 37 受診した診療科

診療科	全体		算定あり		算定なし	
	人数	%	人数	%	人数	%
内科	1,142	59.1	720	65.5	422	50.7
外科	87	4.5	36	3.3	51	6.1
整形外科	183	9.5	89	8.1	94	11.3
形成外科	9	0.5	6	0.5	3	0.4
脳神経外科	36	1.9	22	2.0	14	1.7
小児科	49	2.5	29	2.6	20	2.4
産婦人科	58	3.0	29	2.6	29	3.5
呼吸器科	8	0.4	5	0.5	3	0.4
消化器科	28	1.4	15	1.4	13	1.6
循環器科	43	2.2	26	2.4	17	2.0
精神科	28	1.4	8	0.7	20	2.4
眼科	59	3.1	14	1.3	45	5.4
耳鼻咽喉科	34	1.8	9	0.8	25	3.0
泌尿器科	29	1.5	16	1.5	13	1.6
皮膚科	71	3.7	39	3.5	32	3.8
その他	60	3.1	32	2.9	28	3.4
無回答	9	0.5	5	0.5	4	0.5
合計	1,933	100.0	1,100	100.0	833	100.0

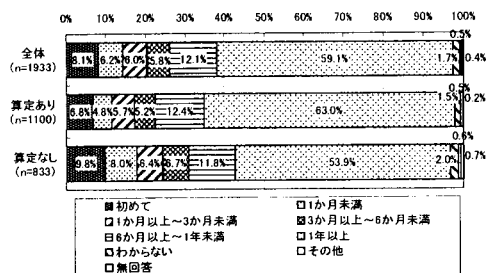
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 38 通院頻度



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

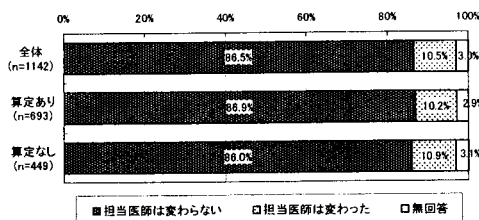
図表 39 通院期間



※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

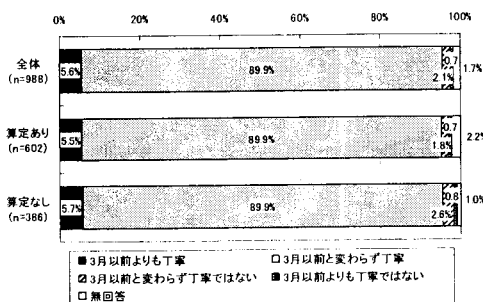
③診察内容等の変化 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)

図表 40 担当医の変化 (同じ医療機関に1年以上通院している患者)



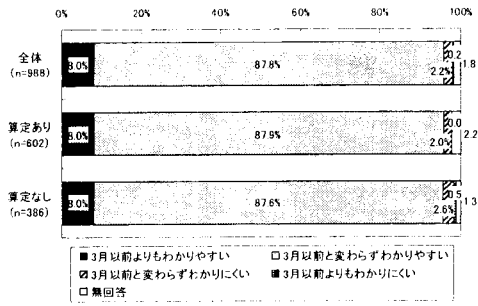
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 41 4月以降の診察内容の変化 (問診・身体診察)



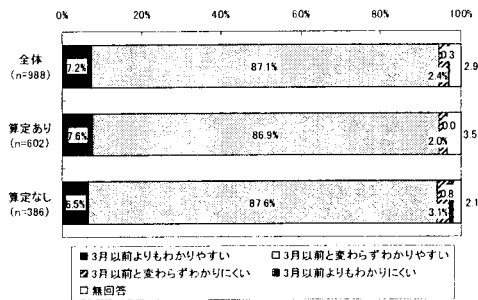
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 42 4月以降の診察内容の変化（症状・状態についての医師からの説明）



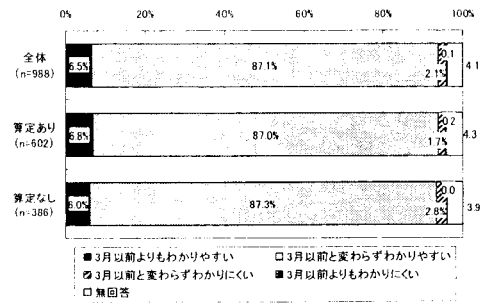
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 43 4月以降の診察内容の変化（今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明）



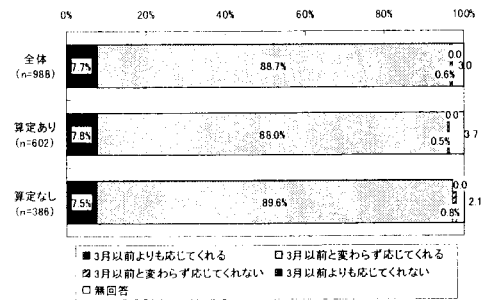
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 44 4月以降の診察内容の変化（処方された薬についての説明）



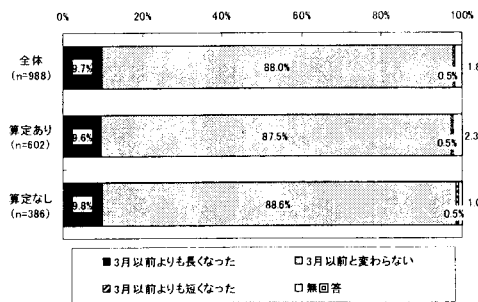
※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 45 4月以降の診察内容の変化（悩みや不安についての相談）

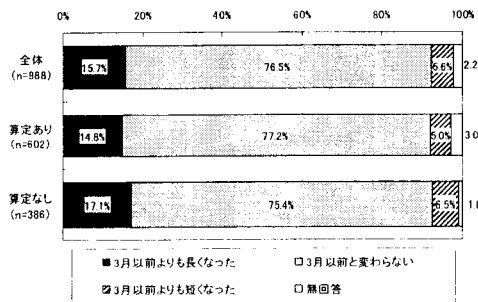


※「算定あり」は外来管理加算を算定した患者、「算定なし」は外来管理加算を算定しなかった患者を表す。

図表 46 4月以降の診察時間（医師が直接診察してくれる時間）の変化



図表 47 診察までの待ち時間の変化



④診察を受けた時の状況

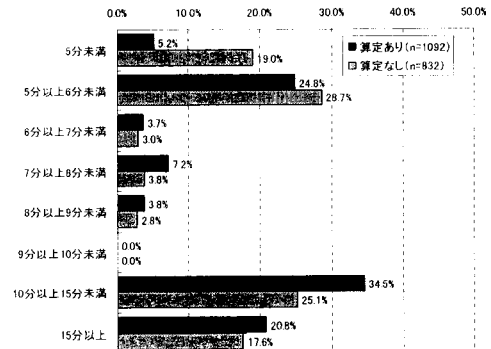
図表 48 診察を受けた時間（分）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体 (n=1,270)	9.9	8.6	120.0	1.0	10.0
算定あり (n=765)	10.5	9.5	120.0	2.0	10.0
算定なし (n=505)	8.8	6.9	60.0	1.0	6.0

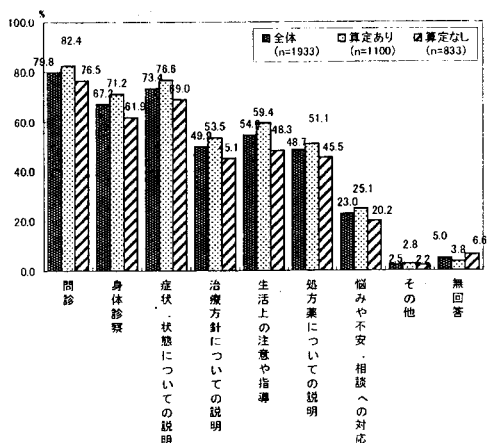
※「診察時間」とは、診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から説明を聞いた後、診察室を出るまでの時間を指す。

※「わからない」という回答、無回答を除き、集計した。

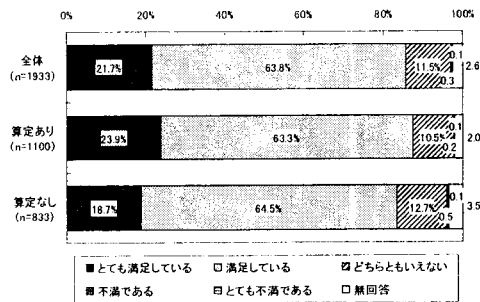
図表 49 診察を受けた時間・分布



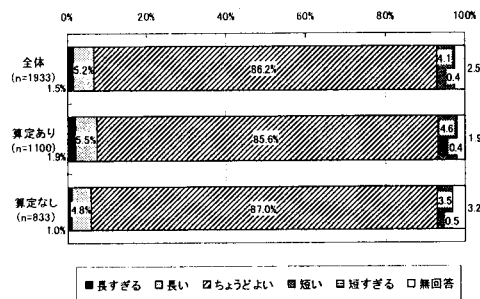
図表 50 医師から受けた診察の内容



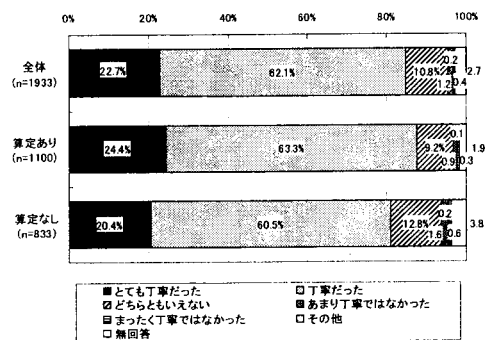
図表 51 診察内容に対する満足度



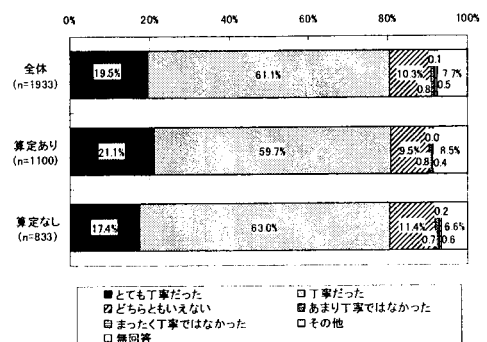
図表 52 診察時間の長さに対する評価



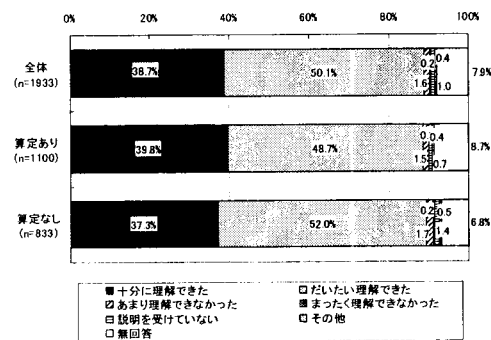
図表 53 医師の間診や身体診察の丁寧さについての評価



図表 54 医師の説明内容の丁寧さについての評価

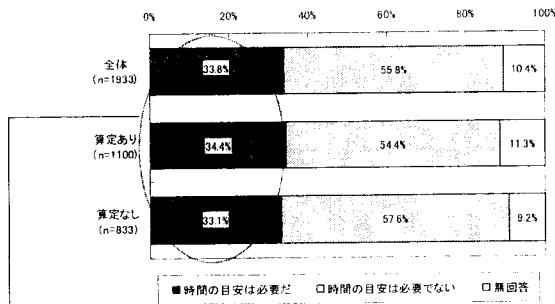


図表 55 医師の説明内容についての理解度

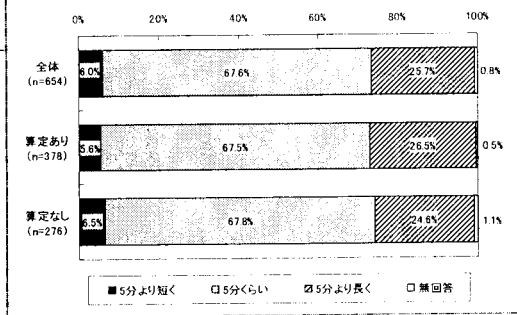


⑤外来管理加算についての考え

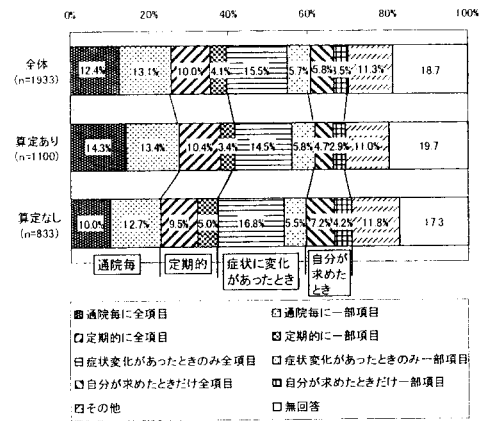
図表 56 外来管理加算の時間の目安についての考え



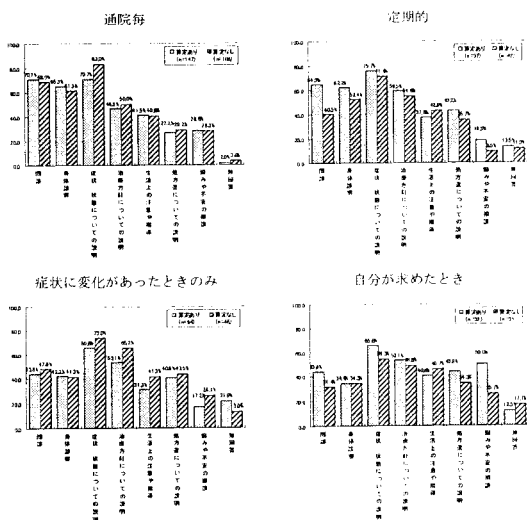
図表 57 時間の目安



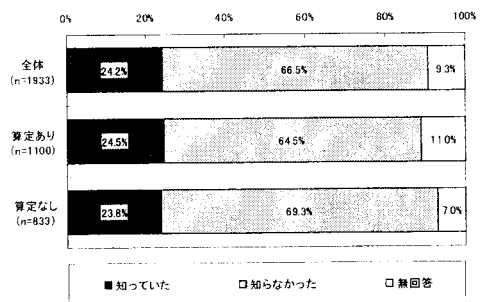
図表 58 「懇切丁寧な説明」についての要望



図表 59 実施してほしい一部項目の内容



図表 60 外来管理加算の認知度



⑥外来管理加算についての意見<自由記述式>

外来管理加算についての患者からの主な意見は次のとおりである。

○時間で決めるのは無理がある。／時間よりも質や内容が大事。／時間を目安にするのはあまりに機械的で納得できない。

○生活上の健康管理面での注意、指導面のきめ細かい話は非常に役立っている。

○待ち時間が短い方がよい。／待ち時間が長すぎる。

○5分は長いと思う。症状が安定して変わらなければ2~3分ですむところ、毎回5分かけては長い。

○病気によっては、説明に時間をかけてほしい。

○時間も大切かもしれないが、ただ長いよりも短くてもきばきとしてくれる方が助かる。／要点だけを手短かに説明してほしい。

○外来管理加算＝医師の懇切丁寧な説明、であれば患者として求めている大切なことなので必要だが、わざわざ位置づけないと行われないのはおかしい。

○パソコンを使用して、体調面の変化や薬の副作用等に関しても丁寧に説明を受け、安心が保てる。

など