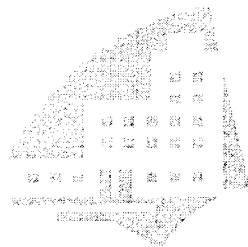


病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定)



病院
約9千ヶ所
うち一般病床約90万床

医科プラス財源
1千億円強
(0.42%相当)



診療所
約9万ヶ所

約1千5百億円

追加的な財政支援

4百億円強

産科・小児科・病院勤務医対策

- ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価
- ・小児専門病院の評価
- ・外来縮小する中核病院の評価
- ・事務補助職員の配置の評価
- ・手術等技術料の適正な評価
- ・その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等)

具体的な支援策

- ・外来管理加算
- ・デジタル映像化処理加算
- ・検査判断料
- ・軽微な処置の初再診料への包括化

(金額は1年当たりの粗い試算)

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

⑨ 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
- 先天性心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

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治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

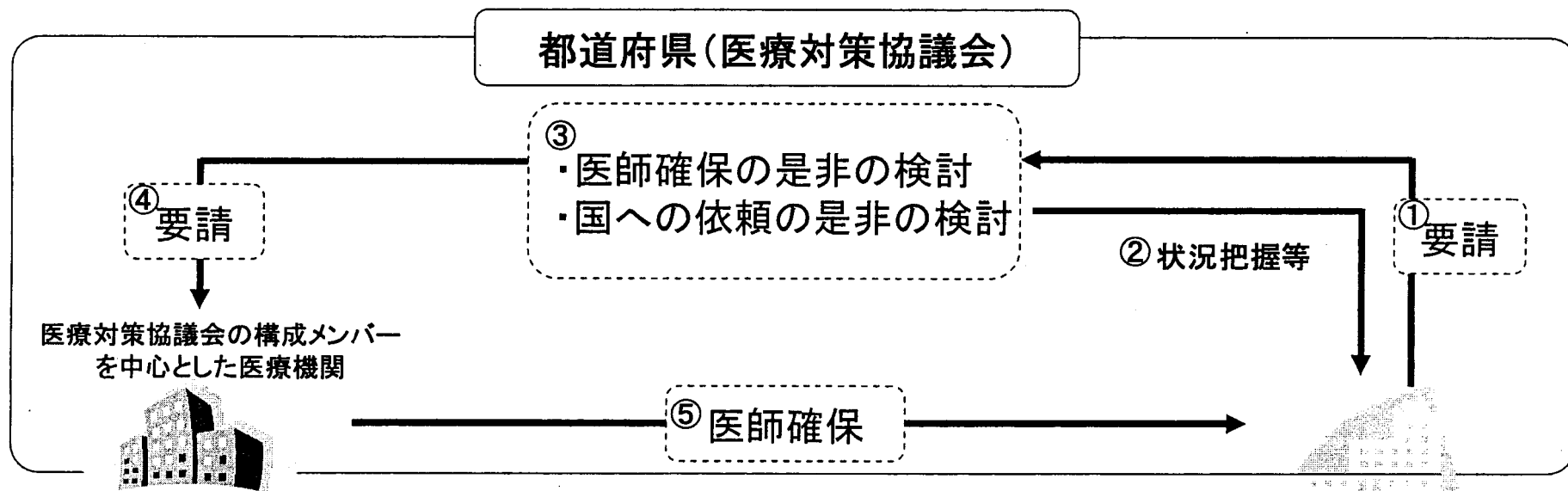
地域連携小児夜間・休日診療料2 450点 → 500点

- 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

医療対策協議会の調整(都道府県レベル)を介した医師派遣

医師不足の深刻な医療機関からの要請に応じ、各都道府県における医療対策協議会が、医師確保に協力可能な医療機関に対して、医師派遣を要請

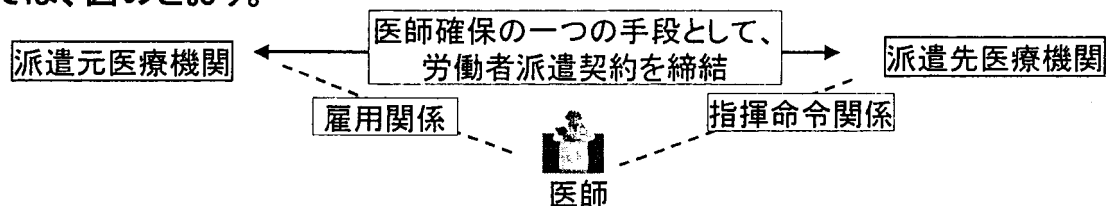


医療対策協議会からの要請に応じ、
医師確保に協力可能な医療機関

医師不足が深刻な医療機関

(医師の労働者派遣について)

医師の労働者派遣は、従前から行われている人事異動や退職・再就職等の形態に加えての、医師確保の一つの手段。
医師の労働者派遣の労働関係については、図のとおり。



2 標榜診療科の見直しについて

(1) 改正の概要

患者や住民自身が自分の病状に合った適切な医療機関の選択を支援するという観点から、診療科名について、広告可能な診療科名を限定列挙する方式を改め、一定の性質を有する事項を診療科名とする柔軟な方式に改め、医療機関が広告できる診療科名を相当程度拡大する。

(2) 具体的内容

具体的には、医療法施行令等の関係法令を改正し、「内科」や「外科」をはじめ、単独で広告することができる診療科名を規定する一方、これら「内科」や「外科」などの診療科名と人体の臓器の名称や疾病の名称など一定の性質を有する事項とを組み合わせたものも、新たな診療科名として認めることとする。

○単独で広告可能な診療科名として、内科・外科

○内科・外科と以下に掲げる事項とを組み合わせたものも診療科名とする。

a 人体の部位や臓器の名称

b 患者の特性

c 診療方法の名称

d 症状、疾患の名称（a～dの具体的事項は、政省令で規定）

○その他、単独で広告可能な診療科名として、以下に掲げる診療科名

精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、

眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、

臨床検査科、救急科

○さらに、これらの診療科名と上記a～dの事項とを組み合わせたものも診療科名とする。

なお、改正前から広告している診療科名については、改正後も広告を続けることは可能であるが、広告を改める際は、新しい診療科名とする手続が必要である。

今般、医療法施行令等の関係法令改正のための所要の手続を行い、今月中に公布し、平成20年4月から新たな診療科名の広告を認めるところ。各都道府県・各厚生局におかれては、その円滑な運用に当たり、万全の御対応をお願いします。

標榜診療科名の改正について（医療法施行令の一部改正）

概要

患者や住民が自分の病状にあった適切な医療機関の選択を支援するという観点から、現行の広告可能な診療科名を限定列挙する方式を改め、一定の性質を有する事項を診療科名とする柔軟な方式とし、標榜診療科名を相当程度拡大する。

現行

具体的な標榜診療科名を限定列挙

内科	脳神経外科
心療内科	呼吸器外科
精神科	心臓血管外科
神経科	小児外科
呼吸器科	皮膚泌尿器科
消化器科	性病科
循環器科	こう門科
アレルギー科	産婦人科
リウマチ科	眼科
小児科	耳鼻いんこう科
外科	気管食道科
整形外科	リハビリテーション科
形成外科	放射線科
美容外科	

その他、厚生労働大臣の許可を得た
標榜診療科名として、麻酔科

改正後（平成20年4月～）

以下に掲げるいずれも標榜診療科名とする。

○単独で広告可能な診療科名として、内科・外科

○内科・外科と以下に掲げる事項とを組み合わせたものも診療科名とする。

- a 人体の部位や臓器の名称
- b 患者の特性
- c 診療方法の名称
- d 症状、疾患の名称

（a～dの具体的事項は、政省令で規定）

○その他、単独で広告可能な診療科名として、以下に掲げる診療科名

…精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科

○さらに、これらの診療科名と上記a～dの事項とを組み合わせたものも診療科名とする。

※ なお、改正前から広告している診療科名については、改正後も広告を続けることは可能

医療法施行令の一部を改正する政令案について

厚生労働省医政局総務課
歯科保健課

1. 背景・趣旨

平成18年の医療法の改正等を踏まえ、患者や住民自身が自分の病状に合った適切な医療機関の選択を支援するという観点から、診療科名について、一定の性質を有する事項を包括的に規定する方式に改め、医療機関が標榜できる診療科名を相当程度拡大するものである。

2. 政令案の概要等

(1) 概要

医療法第6条の6第1項で定める診療科名を以下のとおり規定する。

① 医業について

○ 現在、政令に規定する診療科のうち「内科」及び「外科」を単独で規定するとともに、新たに「内科」又は「外科」と以下に掲げる事項とを組み合わせたものを診療科名として認めることとする。

a 臓器や体の部位の名称

(※) 具体的には、頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌若しくは代謝又はこれらを構成する人体の組織、器官、臓器若しくは身体の部位又はこれらの臓器等が果たす機能の一部であって、厚生労働省令で定めるものとする。

b 患者の特性

(※) 具体的には、男性、女性、小児若しくは老人又は患者の性別、年齢を示す名称であって、これらに類するものとして厚生労働省令で定めるものとする。

c 診療方法の名称

(※) 具体的には、整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療若しくは疼痛緩和又はこれらの分野に属する医学的処置のうち、医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるものとする。

d 症状、疾患の名称

(※) 具体的には、感染症、腫瘍、糖尿病若しくはアレルギー疾患又はこれらの疾病若しくは病態に属する特定の疾病若しくは病態であって、厚生労働省令で定めるものとする。

○ その他、単独の名称をもって診療科名とするものとして、以下の診療科名を規定する。

・・・精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科又は救急科

○ また、これら単独の名称を診療科名とするものと上記 a から d までに掲げる事項とを組み合わせたものを新たに診療科名として認めることとする。

○ ただし、組み合わせの結果、不合理な内容等であるものについては、診療科名として広告してはならないものとして、厚生労働省令に規定する。

② 歯科医業について

○ 現在、政令に規定する診療科のうち、「歯科」を単独で規定するとともに、新たに「歯科」と以下に掲げる事項とを組み合わせたものを診療科名として認めることとする。

a 患者の特性

(※) 具体的には、小児又は患者の年齢を示す名称であって、これに類するものとして厚生労働省令で定めるものとする。

b 診療方法の名称

(※) 具体的には、矯正若しくは口腔外科又はこれらの分野に属する歯科医学的処置のうち、歯科医学的知見及び社会通念に照らし特定の領域を表す用語として厚生労働省令で定めるものとする。

○ ただし、組み合わせの結果、不合理な内容等であるものについては、診療科名として広告してはならないものとして、厚生労働省令に規定する。

(2) 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日

○ 以下に掲げる診療科名については、施行期日以後単独の診療科名として広告することはできないこととなるが、施行期日前に広告しているものについては、なお広告することができるものとする。

・・・神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、皮膚泌尿器科、性病科、こう門科、気管食道科、胃腸科

(参考)

今回の改正により、今後、新たに標榜することができる診療科名は、通知等において示す予定。

標榜診療科の見直し後の例

(医科)

内科
呼吸器内科
循環器内科
消化器内科
血液・腫瘍内科
（血液内科、腫瘍内科）
糖尿病・代謝内科
内分泌内科
腎臓内科
神経内科
心療内科
感染症内科
小児科
精神科
皮膚科
眼科
耳鼻咽喉科
アレルギー科
リウマチ科
放射線科
（放射線診断科、放射線治療科）

外科
呼吸器外科
心臓血管外科
消化器外科
乳腺外科
小児外科
気管食道外科(※)
肛門外科
整形外科
脳神経外科
形成外科
美容外科
泌尿器科
産婦人科(産科、婦人科)
リハビリテーション科
救急科
病理診断科
臨床検査科

※ 耳鼻咽喉科等との組み合わせも可能

(歯科)

歯科
小児歯科
矯正歯科
歯科口腔外科

総合医の在り方について

【現状の問題】

- 患者がどの診療科を受診すればよいかわからないことが多い。
- 病院においても細分化した専門医の多くが、複数の合併症を持つ患者を一人で診察出来ない場合がある。
- 医療機関間や医療関係者間の連携が不十分で、地域の医療資源が効率的に活用されていない。

➡ 総合医の養成の必要性

- 診療科全般に渡って高い診療能力を有している
- 患者の疾患の状態に合わせた医療の選定など、基本的な予防から治療、そして、リハビリテーションにいたる過程において、継続的に地域の医療資源を活用できる能力を有している

医道審議会医道分科会診療科名標榜部会にて議論

部会委員（○：座長）

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 岩井 宜子 専修大学法科大学院教授 | ○ 金澤 一郎 日本学術会議会長 |
| 岩淵 勝好 東北福祉大学教授 | 住友 雅人 日本歯科医学会総務理事 |
| 内田 健夫 社団法人日本医師会常任理事 | 高久 史磨 日本医学会長 |
| 江里口 彰 社団法人日本歯科医師会常務理事 | 辻本 好子 NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長 |
| 大島 伸一 国立長寿医療センター総長 | 南 砂 読売新聞東京本社編集委員 |

平成19年12月 「総合医」の必要性に関する議論

平成20年2月 「総合医」の在り方に関する有識者ヒアリング

3. 医療安全対策の取組について

厚生労働省においては、平成14年4月に医療安全対策検討会議において取りまとめた「医療安全推進総合対策」及び平成15年12月に出された「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」に基づき、各般の取組みを進めているところ。

また、平成18年の医療法改正において、医療安全支援センターの制度化や全ての医療機関に対する医療安全の確保の義務付けなど、総合的な取組みを進めているところである。

各都道府県等におかれては、「医療安全支援センター」の円滑な運営及び二次医療圏における体制整備を推進し、管下医療機関、関係団体等への周知、指導、支援など積極的な取組みをお願いしたい。

(1) 医療安全支援センターの設置等

医療安全支援センターについては、平成16年5月に全ての都道府県での設置を完了し、現在、保健所設置市区及び二次医療圏での重層的な設置を推進している。

なお、本センター設置に係る経費については、医療に関する相談は地域住民に身近な事業であること、地方自治体における主体的・自主的な取組みを推進する必要があることなどから、本センターに係る人件費、基本運営費、協議会の設置・運営、各種研修の実施、相談事例の収集・情報提供等に係る経費について、平成15年度より地方財政措置を講じている。

また、平成18年の医療法改正においては、本センターを法律上に位置づけ、その機能の充実強化を図ったところである。

厚生労働省においては、各都道府県等における本センターの設置・運営が円滑に進められるよう、相談職員等に対する研修、相談事例等の収集・分析・情報提供などの総合的な支援として、「医療安全支援センター総合支援事業」を引き続き実施することとしている。

(参考1) 医療安全支援センター設置状況(平成20年1月1日現在)
(関連ホームページ)

○医療安全支援センター総合支援事業HP

<http://www.anzen-shien.jp/>

(2) 医療機関における医療安全の確保

医療機関における組織的な医療安全の確保を図るため、平成18年の医療法改正により、昨年4月から全ての医療機関に対して、安全に関する職員の研修の実施など医療安全の確保を義務付け、その充実強化を図ったところである。

各都道府県等におかれては、医療機関への立入検査等を通じて、管下医

療機関における適切な医療安全の確保について指導をお願いしたい。

また、医療安全対策検討会議の下に設置された作業部会において、昨年とりまとめられた下記についても、各医療機関等が活用し、効果的な取り組みがなされるよう、併せて管下医療機関等への周知をお願いしたい。

○「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（平成19年3月30日医政発第0330019号・薬食発第0330009号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）

○「集中治療室（ICU）における安全管理について（報告書）」（平成19年3月30日医政発第0330016号・薬食発第0330006号、厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）

※厚生労働省HPに通知を掲載しているので参照ください。

（<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/index.html>）

（3）医療安全対策に関する情報の提供

現在、医療事故等の事例に関しては、特定機能病院や大学病院等に対して日本医療機能評価機構への報告を義務付け、同機構において収集・分析し、分析結果を提供する事業を行っているところである。

さらに、平成18年12月より、同機構において収集された事例のうち、特に注意が必要な事項について、「医療安全情報」として医療機関等に月1回程度発信しているところである。

これらの情報を各医療機関等が活用し、効果的な取り組みがなされるよう、各都道府県等におかれても、引き続き管下医療機関等への周知をお願いしたい。

（参考2）医療安全情報

（関連ホームページ）

○財団法人日本医療機能評価機構HP 医療事故情報収集等事業
<http://jcqhc.or.jp/html/accident.htm#med-safe>

（4）医療安全推進週間の実施（平成20年度は11月23日から1週間）

厚生労働大臣提唱の「患者の安全を守るための共同行動」（PSA：Patient Safety Action）の一環として、当該週間を中心に、医療安全に関するワークショップ、シンポジウム等を開催することとしている。

各都道府県等におかれても、引き続き、当該週間に合わせて様々な事業を実施することにより、関係者の意識啓発を図っていただきたい。