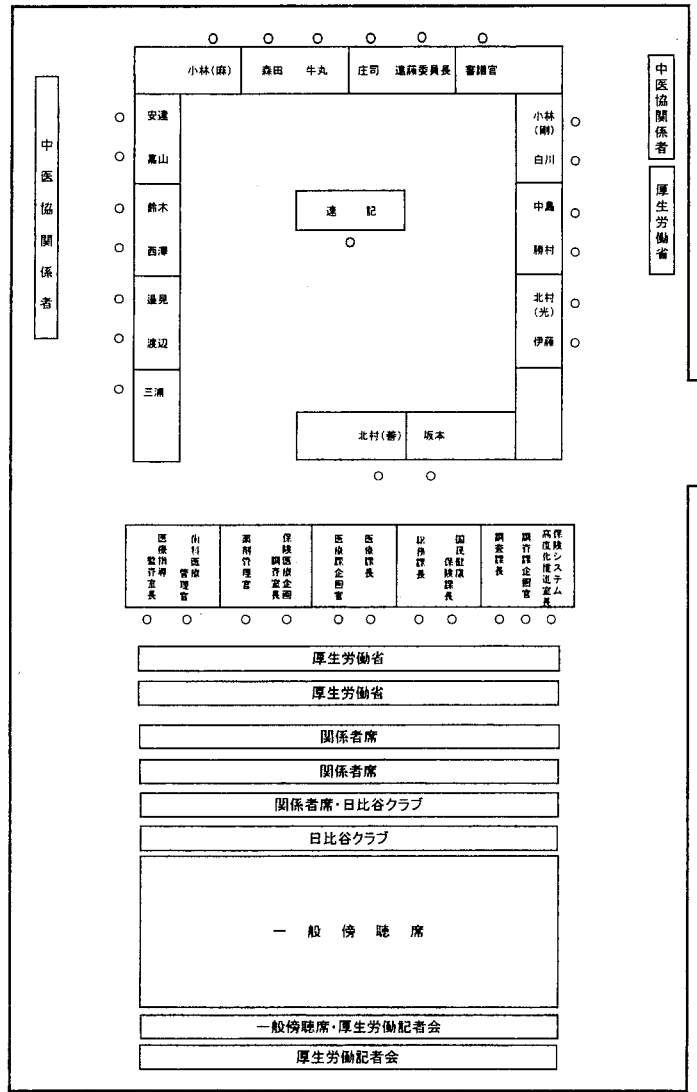


中央社会保険医療協議会 基本問題小委員会座席表

日時:平成21年11月27日(金) 9:30(目途)~12:00  
 会場:はあといん乃木坂 フルール (B1F)



中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会 (第151回)  
 議事次第

平成21年11月27日(金)  
 於 はあといん乃木坂

議 題

- 特定機能病院について
- 病院勤務医負担軽減策について
- 明細書等について
- その他

## 特定機能病院について

### 第1 現状と課題

- 1 特定機能病院は①高度の医療の提供や高度の医療技術の開発、②高度の医療に関する研修を行うことが求められるなど、一般の病院とは異なる様々な機能を併せ持つ医療機関である(参考資料P1)。
- 2 そのため、医療法において、医師・看護師・薬剤師をはじめとした医療従事者の手厚い配置や、集中治療室の設置等の基準が規定されている。また、診療報酬上も一般の医療機関とは異なる評価を行っている(参考資料P2~3)。
- 3 大学病院医療費が医療費全体に占める割合は 5.9%であり、他の類型の病院や診療所と比較して高い伸び率となっている(参考資料P4~13)。

### 第2 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 特定機能病院の一般病棟、結核病棟、精神病棟について、一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料とは異なる評価を行っている。

#### A104 特定機能病院入院基本料(1日につき)

##### 1 一般病棟の場合\*

イ 7対1入院基本料 1,555点 (改)

##### [施設基準]

- ・当該病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。
- ・当該病棟に入院している患者の看護必要度等について継続的に評価を行い、その結果に基づき評価を行っていること。

(参考)一般病棟入院基本料 7対1入院基本料の施設基準

- ・当該病棟の入院患者の平均在院日数が19日以内であること。
- ・看護必要度の基準を満たす患者を1割以上入院させる病棟であること(救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く)。

ロ 10対1入院基本料 1,300点 (改)

##### [施設基準]

当該病棟の入院患者の平均在院日数が28日以内であること。

※特定機能病院はDPC制度の対象となるが、以下のような包括になじまない場合には出来高により算定する。

- ・平均より大幅に入院期間が長い
- ・症例ごとに費用や入院期間のばらつきが大きい
- ・新しい治療等で過去のデータがない

##### 2 結核病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,447点

ロ 10対1入院基本料 1,192点 (改)

ハ 13対1入院基本料 949点

ニ 15対1入院基本料 886点

##### 3 精神病棟の場合

イ 7対1入院基本料 1,311点

ロ 10対1入院基本料 1,240点 (改)

ハ 15対1入院基本料 839点

届出医療機関数(上段:医療機関数/下段:病床数)			
		平成19年	平成20年
特定機能病院入院基本料	一般病棟	81	82
		63,799	64,523
	結核病棟	14	14
		238	238
	精神病棟	72	73
		3,345	3,385

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

			平成19年		平成20年	
			実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
特定機能病院入院基本料	一般病棟	7対1	5,658	70,507	12,355	155,345
		10対1	10,117	135,321	3,690	49,290
	結核病棟	7対1	40	960	-	-
		10対1	3	90	50	150
		13対1	-	-	-	-
		15対1	-	-	-	-
	精神病棟	7対1	60	900	50	650
		10対1	280	2,220	180	4,405
		15対1	2,498	51,044	2,810	63,490

2 特定機能病院における高度な医療の提供や紹介患者の受け入れ等の機能に着目し、平成18年度、平成20年度において一般病棟の入院基本料の14日以内の加算の引き上げを行った。

A104 特定機能病院入院基本料

注2 イ 一般病棟の場合

改

改定前	平成20年度改定後
(1) 14日以内の期間の加算 652点	(1) 14日以内の期間の加算 712点

※ 機能評価係数としてDPCに反映されている。

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

			平成19年		平成20年	
			実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
特定機能病院入院基本料	一般病棟	14日以内加算	4,567	26,698	4,535	20,360
		15日以上30日以内加算	3,458	23,129	4,950	25,270
	結核病棟	30日以内加算	3	42	-	-
		31日以上90日以内加算	43	808	-	-
	精神病棟	14日以内加算	1,425	11,294	1,090	10,995
		15日以上30日以内加算	1,202	11,916	1,260	11,385
		31日以上90日以内加算	1,191	19,084	1,390	21,205
		91日以上180日以内加算	525	7,290	740	14,665
		181日以上1年以内加算	100	2,100	210	6,190

3 特定機能病院の役割に鑑み、小児入院医療管理料、亜急性期入院医療管理料、医師事務作業補助体制加算、入院時医学管理加算等は算定できないこととしている。

4 平成15年度より、特定機能病院における入院医療は主としてDPCにより評価を行っている。

DPCの対象患者は、一般病棟の入院患者(精神病棟を除く)のうち、包括評価の対象となった診断群分類に該当した者であり、治験の対象患者、臓器移植患者、先進医療の対象患者等は対象外となり、これらの患者は出来高での算定となる。

特定機能病院の入院基本料及び入院期間に応じた加算等については、機能評価係数で評価されている。また、各年度対象病院の調整係数の平均を比較すると、特定機能病院が分類される平成15年度対象病院は最

も高くなっている(参考資料P14~20)。

病院類型と調整係数		
病院類型	病院数	調整係数平均値
平成 15 年度 DPC 対象病院	82	1.144345
平成 16 年度 DPC 対象病院	62	1.133250
平成 18 年度 DPC 対象病院	216	1.077188
平成 20 年度 DPC 対象病院	358	1.043656

- 5 大学病院に対しては、診療報酬以外にも、運営交付金(文部科学省)の交付や、医師事務作業補助者の配置促進を含む「大学病院業務改善推進事業」(文部科学省平成 21 年度補正予算)等がある。

### 第3 論点

特定機能病院について、診療報酬上の評価をどう考えるか(参考資料P1~20)。

## 参考資料

### 特定機能病院について

### 特定機能病院とは

- 高度の医療を提供する能力を有する
- 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有する
- 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有する
- 内科、外科、精神科、小児科、皮膚科等、指定する診療科を有する
- 400以上の患者を入院させるための施設を有する
- その他、規定する施設、人員の基準を満たす

(医療法第4条の2)

### 特定機能病院と一般病院の基準の比較

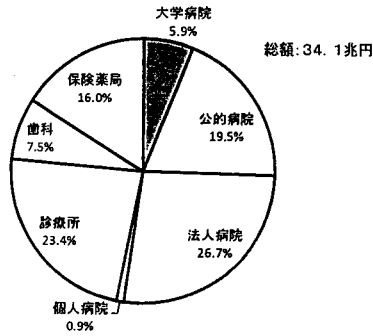
	病院(一般病院)	特定機能病院
法定人員	医師:16対2 薬剤師:70対1 看護師及び准看護師:3対1 管理栄養士:1(病床数百以上の病院) 診療放射線技師、事務員その他の従業者:病院の実情に応じた適当数	医師:8対1 薬剤師:30対1 看護師及び准看護師:2対1 管理栄養士:1以上 診療放射線技師、事務員その他の従業者:病院の実情に応じた適当数
施設の基準	・各科専門の診察室 ・手術室 ・処置室 ・臨床検査施設 ・エックス線装置 ・調剤所 ・給食施設 ・診療に関する諸記録	左記に加え、 ・集中治療室 ・化学、細菌及び病理の検査施設 ・病理解剖室 ・研究室 ・講義室 ・図書室 ・病院の管理及び運営に関する諸記録

### 特定機能病院入院基本料と一般病棟入院基本料等との比較

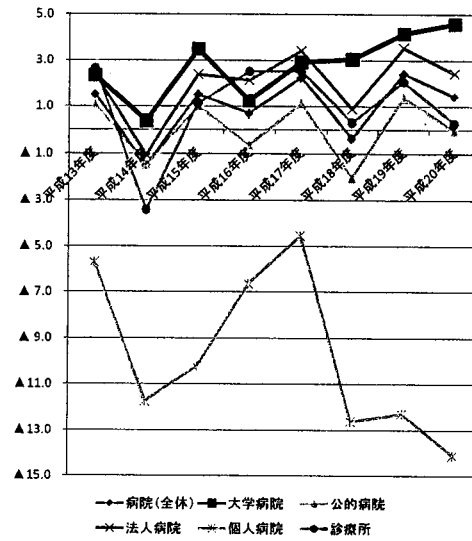
看護配置		特定一般	一般	特定結核	結核	特定精神	精神
7対1	点数 看護比率 在院日数	1,555点 70%以上 28日以内	1,555点 70%以上 19日以内	1,447点 70%以上 28日以内	1,447点 70%以上 25日以内	1,311点 70%以上 28日以内	
10対1	点数 看護比率 在院日数	1,300点 70%以上 28日以内	1,300点 70%以上 21日以内	1,192点 70%以上 28日以内	1,192点 70%以上 25日以内	1,240点 70%以上 28日以内	1,240点 70%以上 25日以内
13対1	点数 看護比率 在院日数		1,092点 70%以上 24日以内	949点 70%以上 36日以内	949点 70%以上 —		
15対1	点数 看護比率 在院日数		954点 40%以上 60日以内	886点 70%以上 —	886点 40%以上 —	839点 70%以上 —	800点 40%以上 —
18対1	点数 看護比率 在院日数				757点 40%以上 —		757点 40%以上 —
20対1	点数 看護比率 在院日数				713点 40%以上 —		713点 40%以上 —

## 大学病院医療費

### 医療費(入院、入院外)の内訳



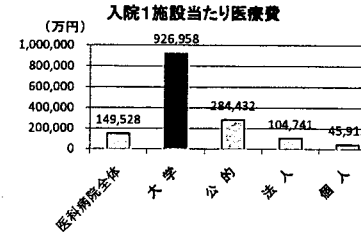
### 医科医療費の伸び率の推移



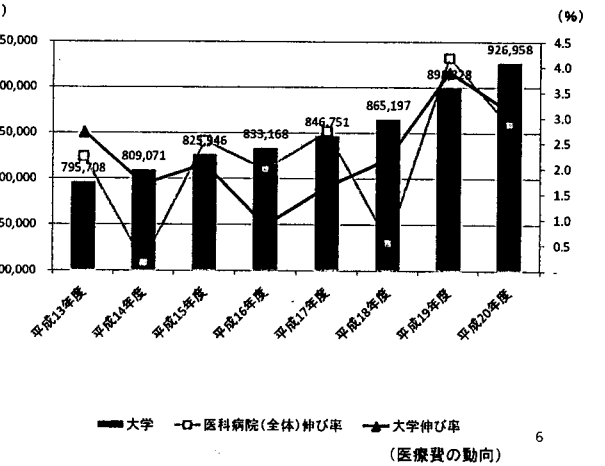
(医療費の動向)

4

## 入院1施設当たり医療費



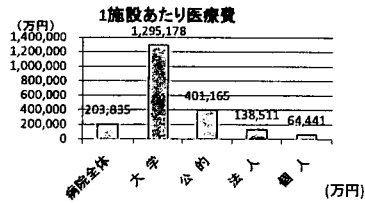
### 入院1施設当たり医療費の推移



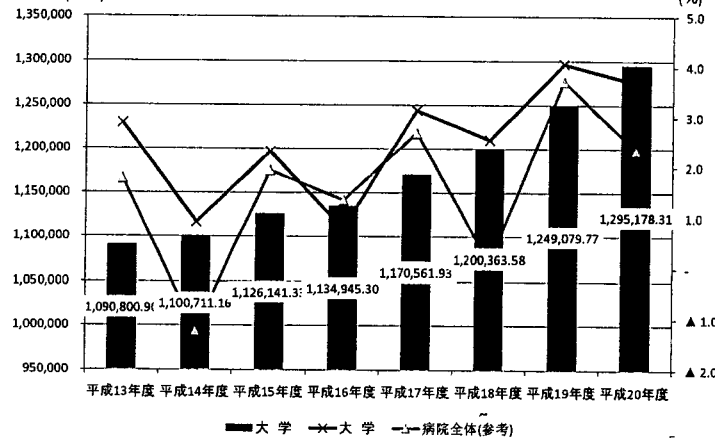
(医療費の動向)

6

## 1施設当たり医療費(入院・入院外計)



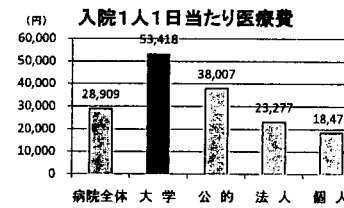
### 1施設当たり医療費の推移



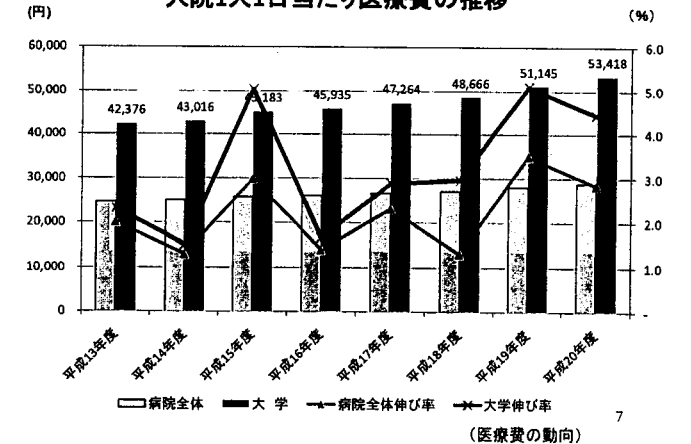
(医療費の動向)

5

## 1人1日当たり医療費



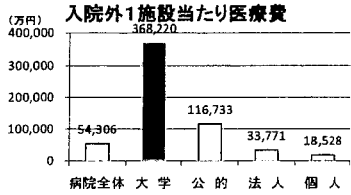
### 入院1人1日当たり医療費の推移



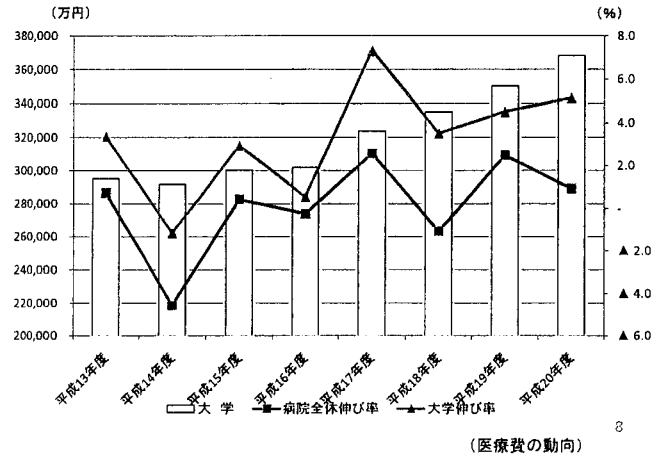
(医療費の動向)

7

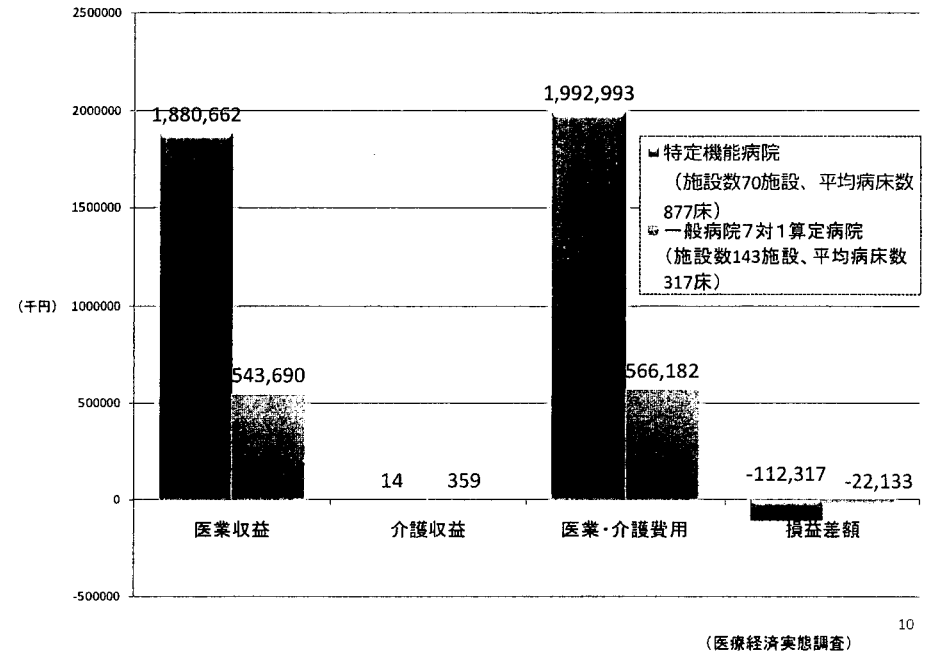
### 入院外1施設当たり医療費



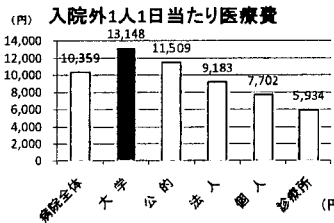
### 入院外1施設当たり医療費の推移



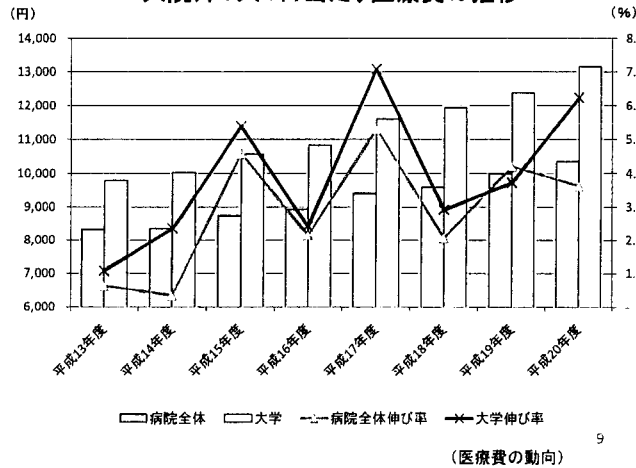
### 特定機能病院の損益状況(平成20年6月)



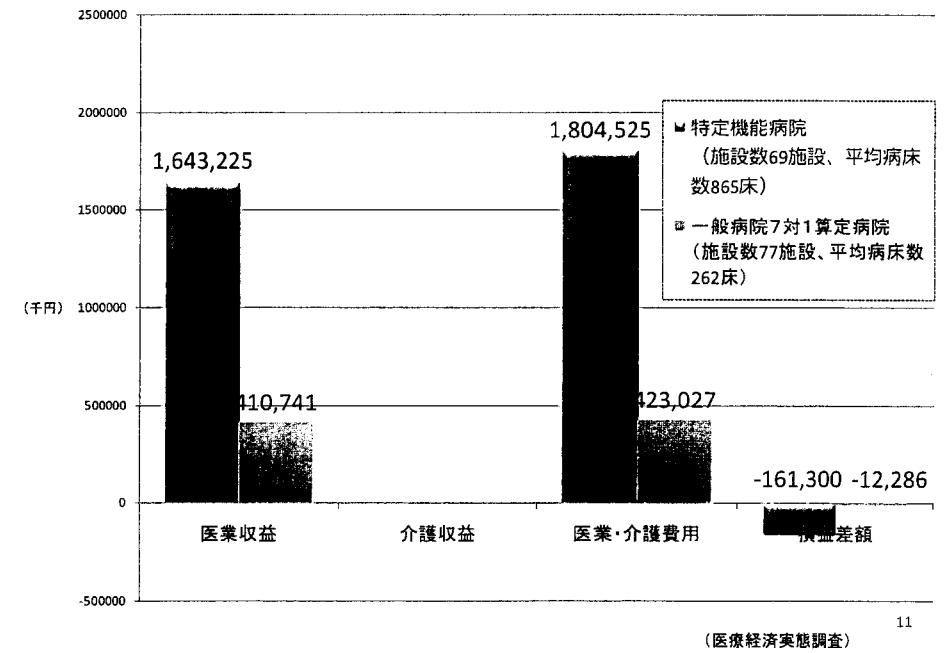
### 入院外1人1日当たり医療費



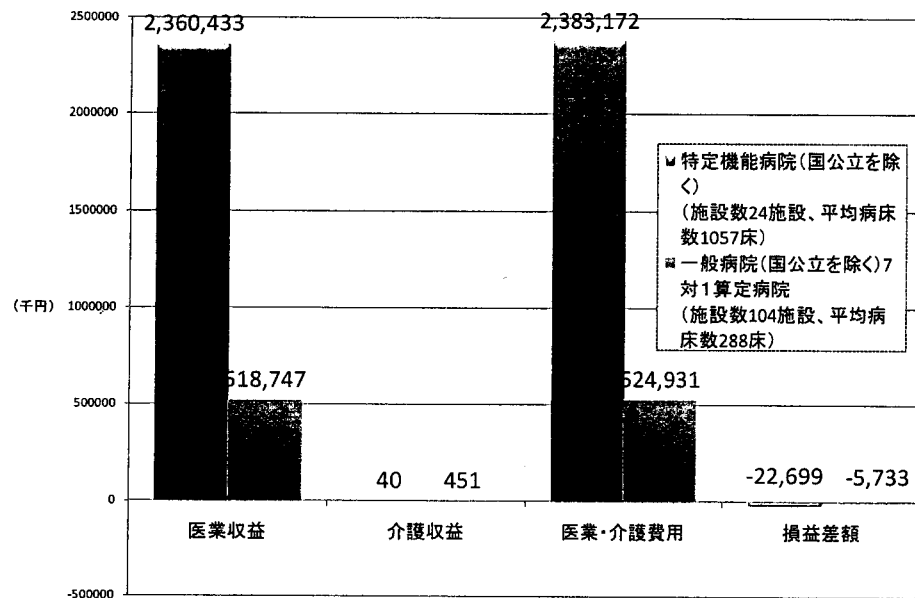
### 入院外1人1日当たり医療費の推移



### 特定機能病院の損益状況(平成19年6月)



### 特定機能病院の損益状況(国公立を除く)(平成20年6月)



(医療経済実態調査)

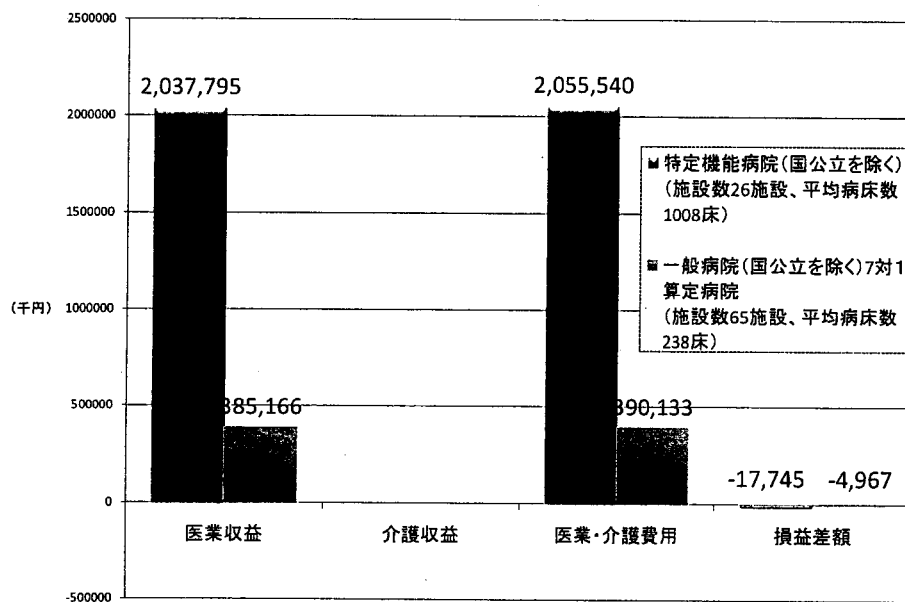
12

## DPCとは何か？

- 「DPC(Diagnosis Procedure Combination)」とは、
  - 平成15年4月に、閣議決定により、特定機能病院に導入された
  - 急性期入院医療の
  - 診断群分類に基づく
  - 1日当りの包括評価制度

14

### 特定機能病院の損益状況(国公立を除く)(平成19年6月)



(医療経済実態調査)

13

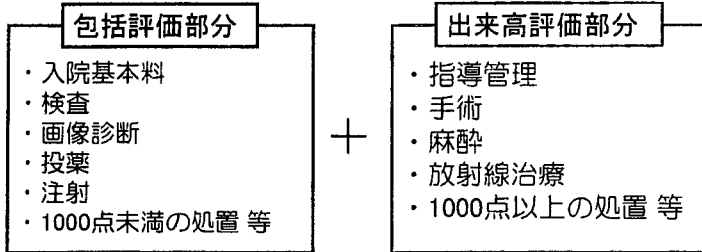
## DPCの対象患者

- 一般病棟の入院患者  
(療養病棟、精神病棟等の入院患者は対象外)
- 包括評価の対象となった「診断群分類」に該当した者
- ただし、以下の者を除く
  - 入院後24時間以内に死亡した患者、生後7日以内の新生児の死亡
  - 治験の対象患者
  - 臓器移植患者の一部  
同種心移植、生体部分肝移植、骨髄移植、等
  - 先進医療の対象患者
  - 一部の特定入院料等の算定対象患者  
回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料、等

15



## DPCにおける診療報酬の概要



- ・ 包括評価制度における診療報酬の額  
 $\text{診療報酬} = \text{包括評価部分} + \text{出来高評価部分}$

### - 包括評価部分

- ✓ 入院基本料、検査(一部を除く)、投薬、注射、等
  - ✓ 「診断群分類」毎の1日当たりの包括評価
  - ✓ 医療機関別係数による評価・調整
- 包括範囲点数  
 $= \text{診断群分類毎の1日当たり点数} \times \text{医療機関別係数} \times \text{在院日数}$

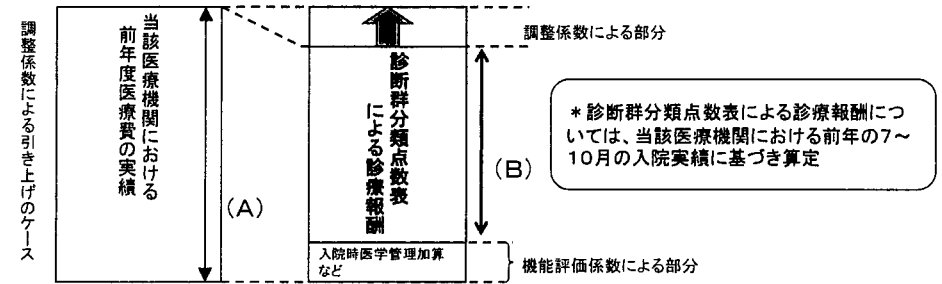
### - 出来高評価部分

- ✓ 手術料、麻酔料、等
- ✓ 「医科点数表」に基づいた評価

16

## 医療機関別係数について

$$\text{医療機関別係数} = \text{調整係数} + \text{機能評価係数}$$

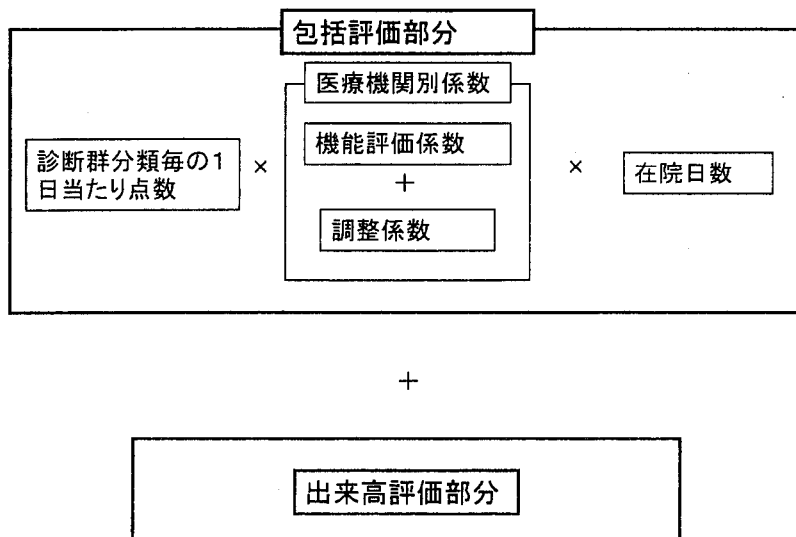


調整係数はDPC制度の円滑導入という観点から設定されたもの。

- (1) 前年度並の収入確保
- (2) 重症患者への対応能力・高度医療の提供能力等、  
 現在の機能評価係数のみでは対応できていない病院機能の評価という役割を含んでいると考えられる。

18

## DPCにおける診療報酬の計算



17

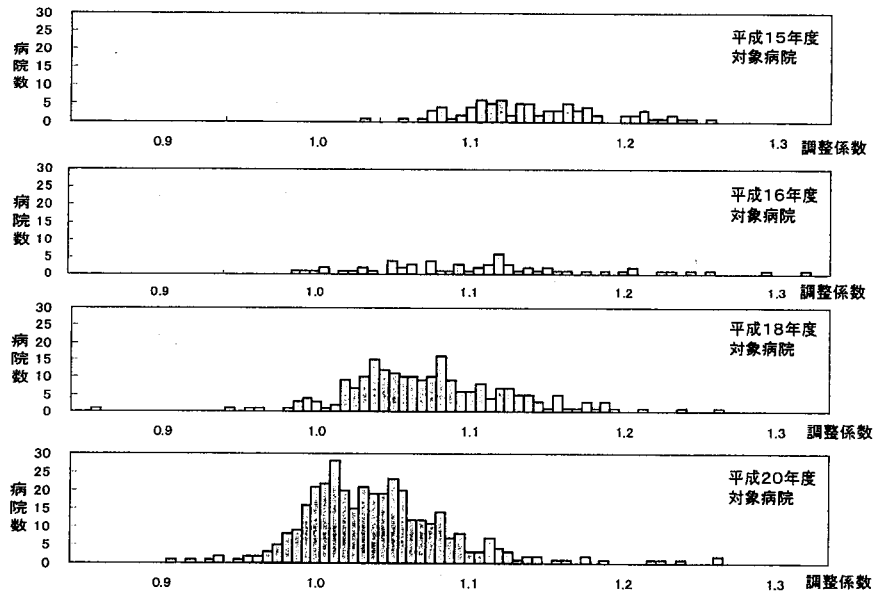
## (参考) 病院類型と調整係数(1)

病院類型	病院数	調整係数			
		最小値	最大値	平均値	標準偏差
平成15年度DPC対象病院	82	1.0372	1.2579	1.144345	0.048094
平成16年度DPC対象病院	62	0.9897	1.3242	1.113250	0.072854
平成18年度DPC対象病院	216	0.8597	1.2679	1.077188	0.053694
平成20年度DPC対象病院	358	0.9102	1.2681	1.043656	0.049125

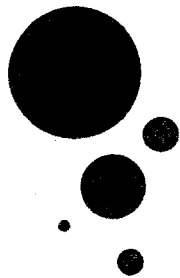
※ 平成20年度における調整係数の数値である

19

# (参考)病院類型と調整係数(2)



※ 平成20年度における調整係数の数値である



## 医療の最後の砦の現状

山形大学 医学部長  
嘉山 孝正

2009.11.27

Yamagata University  
T. Kayama



1

## 大学の役割

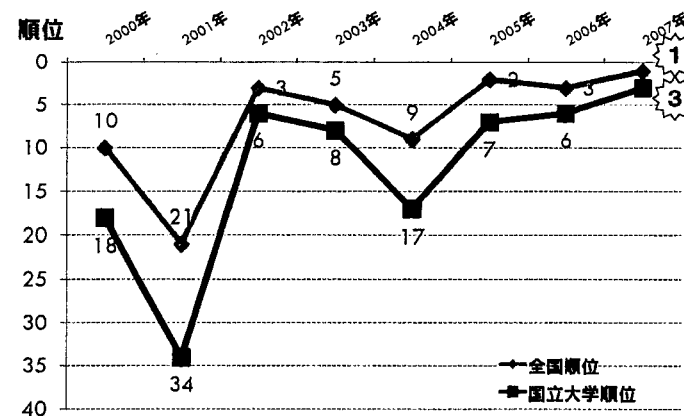
- 教育
- 研究
- 診療

Yamagata University  
T. Kayama



2

## 山形大学医師国家試験の合格率の上昇



2007年度は全国3位、国立大学では1位

3

Yamagata University  
T. Kayama



## 平成20年度グローバルCOEプログラム採択拠点一覧 (医学系) (15~20億円, 採択14件/申請72件)

目的

我が国の大学院の教育研究機能を一層充実・強化し、国際的に卓越した研究基盤の下で世界をリードする創造的な人材育成を図るため、国際的に卓越した教育研究拠点の形成を重点的に支援し、もって、国際競争力のある大学づくりを推進することを目的とするものです。

拠点番号	採択のプログラム名称	機関名	中核となる専攻等名	拠点リーダー名
F01	人類共通の健康問題の国際教育研究拠点の形成	北海道大学	獣医学研究科獣医学専攻	吉田 宏
F02	Network Medicine創生拠点	東北大学	医学系研究科内科学専攻	岡 芳知
F03	分子疫学の国際教育研究ネットワークの構築	山形大学	医学系研究科医学専攻	嘉山 孝正
F04	免疫システム制御学系の国際教育研究拠点	千葉大学	医学系生命科学専攻	中山 俊彦
F05	応用ナノテクノロジー教育研究拠点	東京大学	医学系研究科内科学専攻	門脇 孝
F06	アジア諸国に基づく公衆衛生の国際教育研究拠点	東京大学	医学研究科ヒトゲノム解析センター	清水 元治
F07	山と海の分子生物学の国際教育研究拠点	東京医科歯科大学	医歯学総合研究科器官システム制御学専攻	野田 政樹
F08	遺伝子工学への国際連携・協力の創生拠点	名古屋大学	医学系研究科細胞情報医学専攻	相澤 元
F09	生命原初の解明を基とする医学研究教育拠点	京都大学	医学研究科医学専攻	成宮 剛
F10	分子疫学ネットワーク医学創成プログラム	大阪大学	医学系研究科予防環境医学専攻	松田 悦博
F11	次世代のグローバル化を推進する国際教育研究拠点	神戸大学	医学研究科医学専攻	北 健
F12	高齢者・高齢医療の国際連携創生拠点	長崎大学	国際医学研究所	平山 謙二
F13	エイズ制御を目的とした国際教育研究拠点	熊本大学	エイズ研究センター	高橋 智明
F14	産科医療の国際教育研究拠点	慶徳義塾大学	医学研究科産科専攻	岡野 栄之

4

Yamagata University  
T. Kayama



「自分が患者だったら...」  
**「名医が選べる」**  
**「名医」**

「自分が患者だったら...」  
 「名医が選べる」  
 「名医」

自分が患者だったら...  
**「名医が選べる」**  
**「名医」**

手術数でわかる  
**いい病院**  
**2004**  
**全国ランキング**  
**トップ病院の名医たち**

Yamagata University  
 T. Kayama

会場のコメント

医師名	分野	所属	会場のコメント
山本孝正	脳神経	山形大学病院 (山形市)	手術数でわかる、名医が選べる
河野 誠	脳神経	東京大学医学部附属病院 (東京都港区)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
松本 康夫	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
永田 雄	脳神経	大阪大学医学部 (大阪市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
津 和夫	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
吉村 洋樹	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
川崎 浩平	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
岡崎 和男	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
高野 孝一	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い
岡野 清	脳神経	京都大学医学部 (京都市)	脳神経科の手術数、全国的に見ても高い

世界一の日本の医療  
**WHO HEALTH REPORT 2000**

Health system attainment and performance in all Member States, ranked by eight measures

Member State	Health		ATTAINMENT OF GOALS		Fairness in financial contribution	Overall goal attainment
	Level (DALE)	Distribution	Responsiveness			
			Level	Distribution		
Afghanistan	168	182	181-182	172-173	103-104	183
Albania	102	129	136	117	173-174	86
Algeria	84	110	90-91	50-52	74-75	99
Andorra	10	25	28	39-42	33-34	17
Italy	6	14	22-23	3-38	45-47	11
Jamaica	36	87	105-107	73-74	115	69
Japan	1	3	6	3-38	8-11	1
Jordan	101	83	84-86	53-57	49-50	84
Kazakhstan	122	52	90-91	60-61	167	62
United Kingdom	14	2	26-27	3-38	8-11	9
United Republic of Tanzania	176	172	157-160	150	48	158
United States of America	24	32	1	3-38	54-55	15

世界一の日本の医療  
 ~HEALTH DATA 2009でも総合1位~

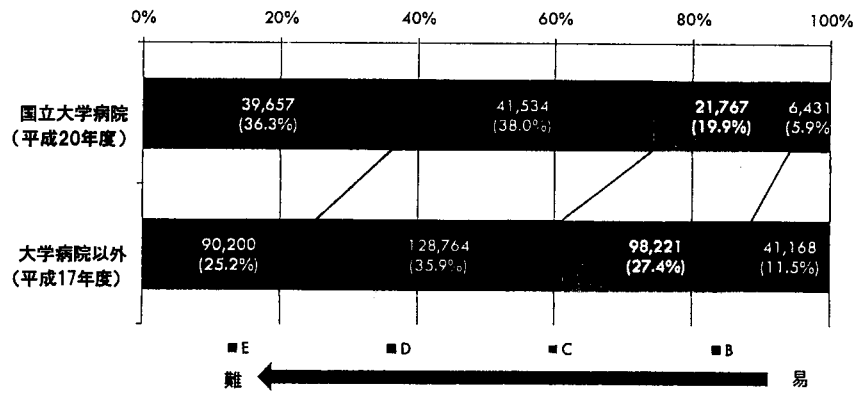
REPORT CARD	REPORT CARD
Health	Health Indicators
1 Japan	Life expectancy
2 Switzerland	Self-reported health status
3 Italy	Premature mortality
4 Norway	Mortality due to cancer
5 Sweden	Mortality due to circulatory diseases
6 France	Mortality due to respiratory diseases
7 Finland	Mortality due to diabetes
8 Germany	Mortality due to musculo-skeletal system diseases
9 Australia	Mortality due to mental disorders
10 Canada	Infant mortality
11 Netherlands	Mortality due to medical mis-adventures
12 Austria	
13 Ireland	
14 U.K.	
15 Denmark	
16 U.S.	

▲総合評価  
 OECD, Health Data 2009に基づくConference board of Canadaの国際評価

▲個別指標の評価

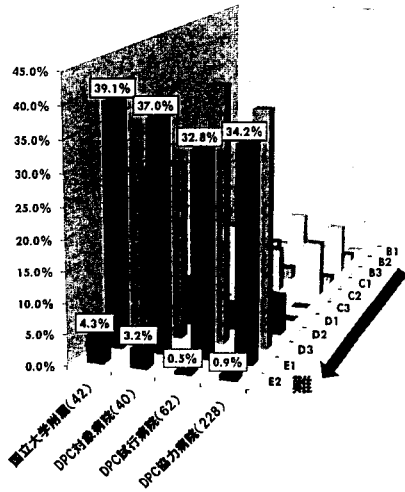
Yamagata University  
 T. Kayama

高難易度の手術に取り組む特定機能病院  
 ~手術難易度の構成比較~



・大学病院以外のデータは、大学病院を除くH17年度時点のDPC対象病院、DPC試行的適用病院、H15、H16、H17年度調査協力病院  
 [出所] 中医師・診療報酬調査専門組織・DPC分科会(平成18年度第1回)資料(D-4)(7)  
 国立大学病院データベースセンターDPCデータ収集事業  
 国立大学病院DBC管理委員会資料を改変

# 高難易度の手術に取り組む特定機能病院 ～循環器系手術の難易度の施設群比較～

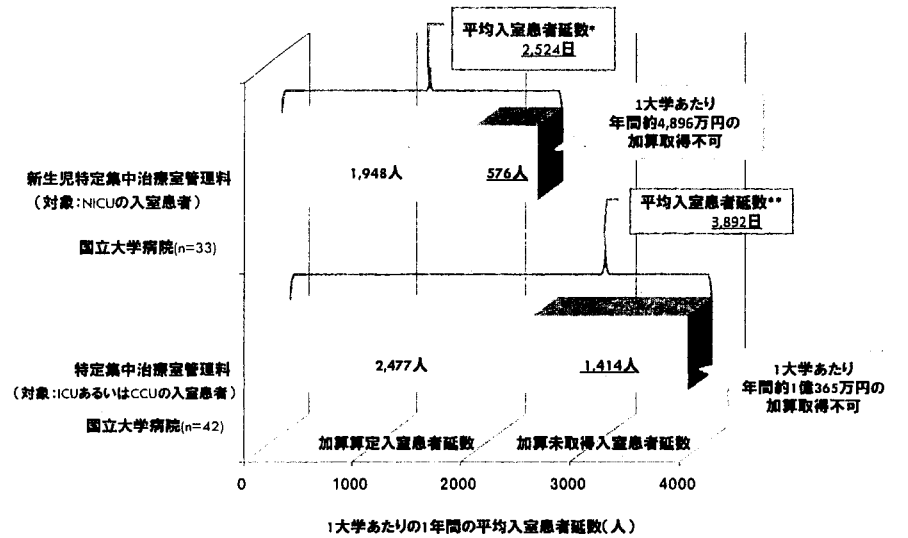


難易度	国立大学 附属(42)	DPC対象 病院(40)	DPC試行 病院(62)	DPC協力 病院(228)
B1	4.3%	3.2%	0.5%	0.9%
B2	39.1%	37.0%	32.8%	34.2%
B3	26.8%	28.4%	41.1%	38.0%
C1	8.5%	7.6%	4.2%	6.5%
C2	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%
C3	0.2%	0.3%	0.8%	0.0%
D1	11.7%	11.1%	7.6%	9.4%
D2	1.7%	1.4%	2.1%	1.2%
D3	6.6%	8.8%	9.8%	8.3%
E1	0.8%	2.4%	1.0%	1.3%
E2	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

※DPC対象病院は、国立大附属病院を除く数値

- ・中労協・診療報酬調査専門組織・DPC分科会 (H18年度第1回)資料(D-4)
- ・図表中の括弧内の数値は施設数を表す。
- ・難易度は外保連の分類による。
- ・調査対象データ期間は平成17年7月～10月
- ・施設別難易度別手術件数がゼロまたは10件未満の場合公表対象外となり、ここではゼロとして扱う。

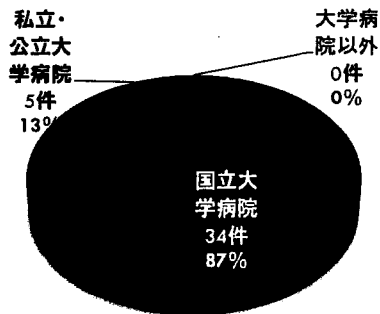
# 新生児特定集中治療室管理料、特定集中治療室管理料取得状況



特定集中治療室管理料(1人に1日につき算定):7日以内の期間(8,760点)、8日以上～14日以内の期間(7,330点)  
 新生児特定集中治療室管理料(1人に1日につき算定):21日(出生体重が1,000g未満は90日、1,000g以上1,500g未満60日)(8,500点)  
 \* 33国立大学のNICUに在室した1年間の全入室患者延数(例:一人が7日間在室すれば7人と数えた全患者のその総計)の合計をn数(33)で除した値  
 \*\* 42国立大学のICU/CCUに在室した1年間の全入室患者延数(例:一人が7日間在室すれば7人と数えた全患者のその総計)の合計をn数(42)で除した値  
 [出所] 国立大学病院DBC管理委員会資料

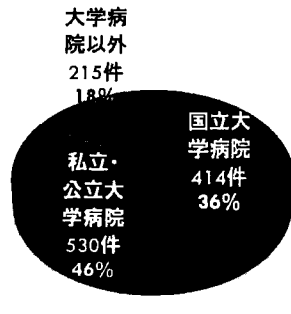
# 超高度先進医療に取り組む特定機能病院

## 生体部分肝移植



全39件

## 肝門部手術



全1,194件

DPC調査参加施設142施設(国立大学病院21、私立・公立大学病院31、大学病院以外90)における平成16年7月から10月末までの退院患者データ

# 特定機能病院における高度医療の現場 ～(例)脳腫瘍摘出手術～



## 患者さんの症状と経過

患者：42歳。女性。

主訴：頭痛、言葉の出にくさ。

経過：2009年8月 頭痛と言葉の出にくさを感じる。

2009年9月 近くの開業医を受診。

脳のMRI検査で、脳腫瘍が疑われた。

2009年10月 A大学病院脳神経外科を紹介され、

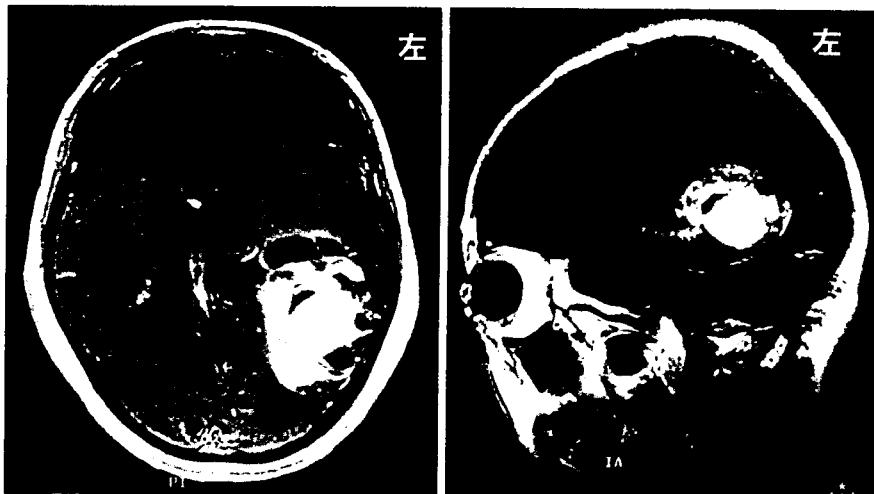
手術目的で入院となった。

13

Yamagata University  
T. Kayama



## 脳MRI画像(術前)

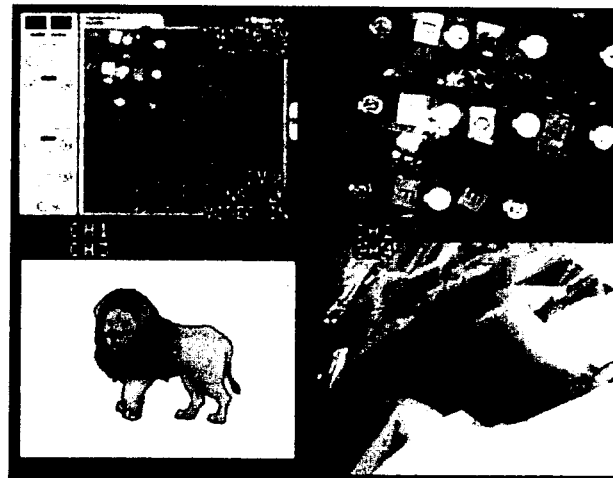


14

Yamagata University  
T. Kayama



## 高度医療の一例～覚醒下脳手術



言葉の中を探しながら病変の摘出を行う最先端手術

15

Yamagata University  
T. Kayama



16

Yamagata University  
T. Kayama





## 手術スタッフ

Yamagata University  
T. Kayama

### 手術スタッフ

#### <高次脳機能障害科・教授>

高次機能検査  
外来診療  
病棟診療  
治療  
当直  
文書作成(入院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)  
診療関連会議  
患者治療に関する文献検索  
公的委員会(厚生労働省研究など)  
講義(言語療法士、医学科・看護学科)

**週83.2時間  
労働**

#### <高次脳機能障害科・准教授>

高次機能検査  
外来診療  
病棟診療  
治療  
当直  
文書作成(入院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)  
診療関連会議  
患者治療に関する文献検索  
講義(言語療法士、医学科・看護学科)

**週88.6時間  
労働**

#### <第一助手・助教>

手術  
外来診療  
病棟診療  
検査  
治療  
当直  
文書作成(入院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)  
診療関連会議  
手術研修  
患者治療に関する文献検索  
講義(医学科・看護学科等)

**週97.2時間  
労働**

#### <術者・講師>

手術  
外来診療  
病棟診療  
検査  
治療  
当直  
文書作成(入院診療計画書、受診報告書、検査同意書、造影剤使用同意書、検体利用同意書、手術同意書、化学療法同意書、院外紹介所、入院証明書、診断書、特定疾患申請書など)  
診療関連会議  
手術研修  
患者治療に関する文献検索  
講義(医学科・看護学科等)

**週97.2時間  
労働**

Yamagata University  
T. Kayama

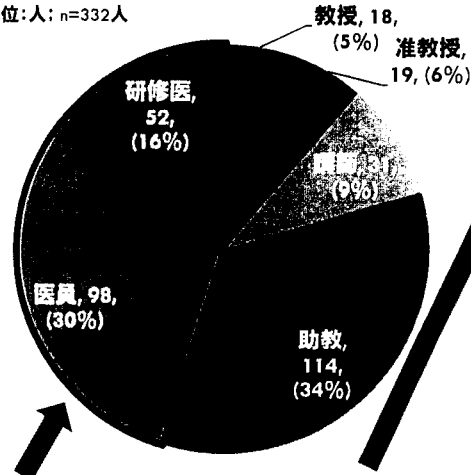
労働時間は、国立大学協会調べA病院の年齢階層別平均値 19



Yamagata University  
T. Kayama

## 特定機能病院(国立大附属病院) 医師の職位・年齢構成

単位:人:n=332人



職名	平均年齢	年齢分布	給与年額(円)
研修医	26.0歳	25~29歳	3,405,847
医員	33.0歳	27~43歳	3,023,312
助教	37.7歳	29~52歳	4,733,040
講師	44.5歳	37~51歳	5,711,087
准教授	48.8歳	40~53歳	6,240,688
教授	52.6歳	47~64歳	7,209,103

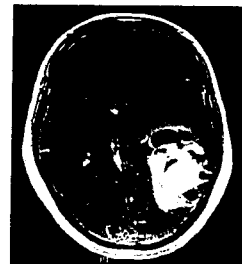
職名	平均年齢	給与年額(円)
高等学校校長	60.2歳	8,980,504
高等学校教頭	56.6歳	7,950,288
一級建築士	46.0歳	4,908,000
記者	36.9歳	4,696,800
システムエンジニア	34.7歳	3,889,200

大学病院の約半数は  
非常勤職員(日雇)

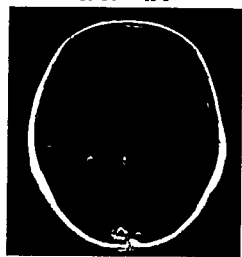
・給与額は人事院「職種別民間給与実態調査」

Yamagata University  
T. Kayama

## 腫瘍摘出術後の患者さんの状態



摘出前



摘出後



21

Yamagata University  
T. Kayama

## 頭蓋内脳腫瘍摘出術の手術代

内訳	金額
機器使用料	481,100円(49.2%)
人件費	259,893円(26.6%)
消耗治療材料	237,020円(24.2%)
<b>合計</b>	<b>978,013円</b>

保険点数は、  
82,000点  
(82万円)

低い人件費でも  
158,013円  
(19.3%分)  
の持ち出し

人件費内訳	人数	1時間単価	総額	機器使用料
教授	1	3,686	33,174	手術機器について購入額を法定使用年数、 年間使用回数で除し1回分の額を算出
准教授	1	3,191	28,719	
講師	1	2,920	26,280	合計 481,100円
助教	4	2,430	87,480	消耗治療材料
医員	2	1,301	23,418	ディスプレイ用材料について、実 際の1回分の使用額を算出
研修医	1	1,128	10,152	合計 237,020円
臨床工学技士	1	1,425	25,650	
看護師	2	1,390	25,020	
合計	13		259,893円	

23

Yamagata University  
T. Kayama

## 頭蓋内脳腫瘍摘出術: 82,000点(82万円)

手術時間: 9時間

### 最小必要スタッフ

術者	1名	麻酔担当	2名
助手	3名	臨床工学技士	1名
モニター担当	2名	看護師	2名
高次脳機能担当	2名		
<b>合計</b>		<b>13名</b>	

22

Yamagata University  
T. Kayama

## 特定機能病院でも一般病院でも 手術代は同じ!

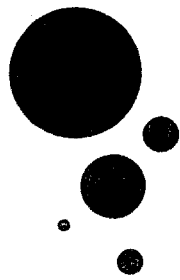


## 頭蓋内脳腫瘍摘出術: 82,000点(82万円)

24

Yamagata University  
T. Kayama





## 特定機能病院の医師 勤務時間・処遇



## 各地の特定機能病院で相次ぐ労基署是正勧告 (新聞記事は一例)

**群馬大、残業代不払い**  
労基署 是正勧告受け支給

群馬大学は、特定機能病院であるが、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。同大によると、労基署は、同大が、特定機能病院であるにもかかわらず、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。同大によると、労基署は、同大が、特定機能病院であるにもかかわらず、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。

**東北大病院 残業代不払い**  
医師 260人分の5500万円

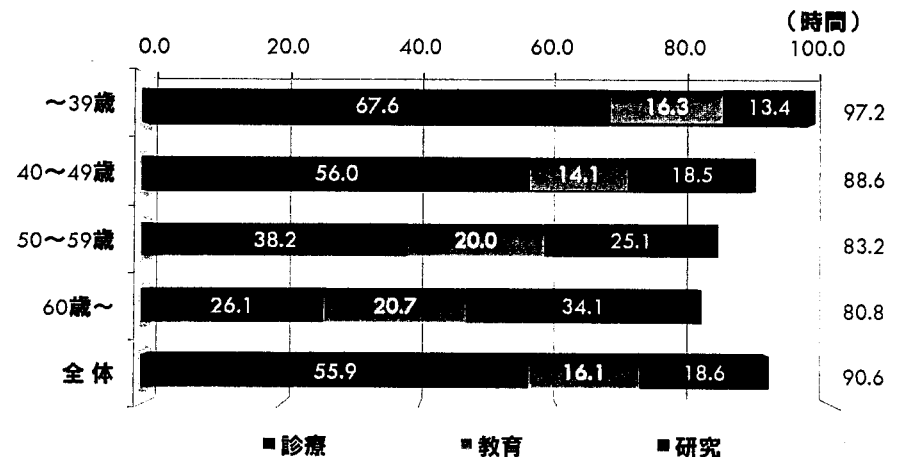
東北大学は、特定機能病院であるが、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。同大によると、労基署は、同大が、特定機能病院であるにもかかわらず、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。

**長崎大も残業代未払い**  
計70万円、労基署勧告

長崎大学は、特定機能病院であるが、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。同大によると、労基署は、同大が、特定機能病院であるにもかかわらず、医師の残業代を不払いで、労基署から是正勧告を受け、支給することになった。



## 特定機能病院勤務医の1週あたり 平均勤務時間(当直含む)

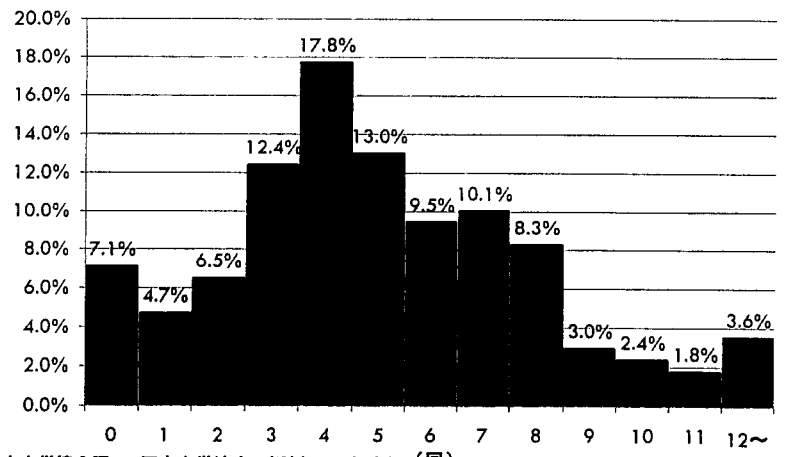


国立大学協会調べ、国立大学法人A大学(2008年度)



## 特定機能病院における若手医師(20~30歳代)の 一月あたり宿日直回数

69%の医師が月4回以上の宿日直を行っている(平均5.2回)



国立大学協会調べ、国立大学法人A病院(2008年度)



# 医学部教授・助教(勤務医)の給与の実例

基準給与簿

氏名	50歳 教授・既婚	281,641	297,641
職名			
給与			
手当			
合計			

手取り月額  
39.5万円

基準給与簿

氏名	34歳 助教・既婚	269,171	289,171
職名			
給与			
手当			
合計			

手取り月額  
26.7万円

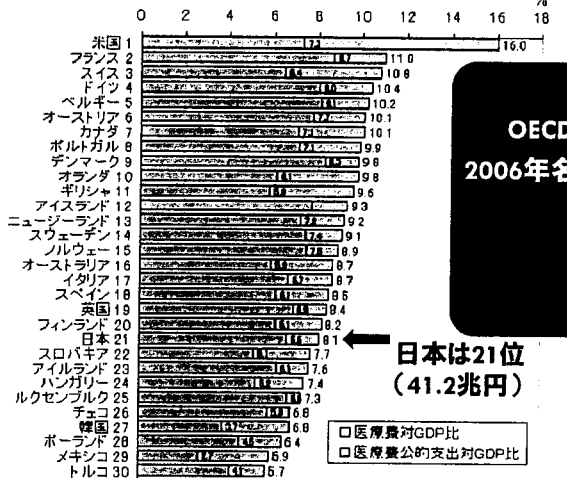
信用金庫の32歳  
手取り月額は、  
31.8万円

学部の臨床系医師教員の給与は大学本体からの支払い。  
教員は無償で病院で従事してきた。  
(A大学の場合、学部臨床系教員は97名。病院所属教員は85名)

信用金庫の給与はマイナビをもとに算出  
(<http://job.mynavi.jp/09/pc/search/corp52452/outline.html>) 29

Yamagata University  
T. Kayama

## OECD諸国の総医療費対GDP比率(2007年)



日本の総医療費を  
OECD平均(8.9%)にすると、  
2006年名目GDP(508兆9,251億円)  
× 8.9%  
=45.3兆円  
4.1兆円の増加

日本は21位  
(41.2兆円)

□ 医療費対GDP比  
□ 医療費公的支出対GDP比

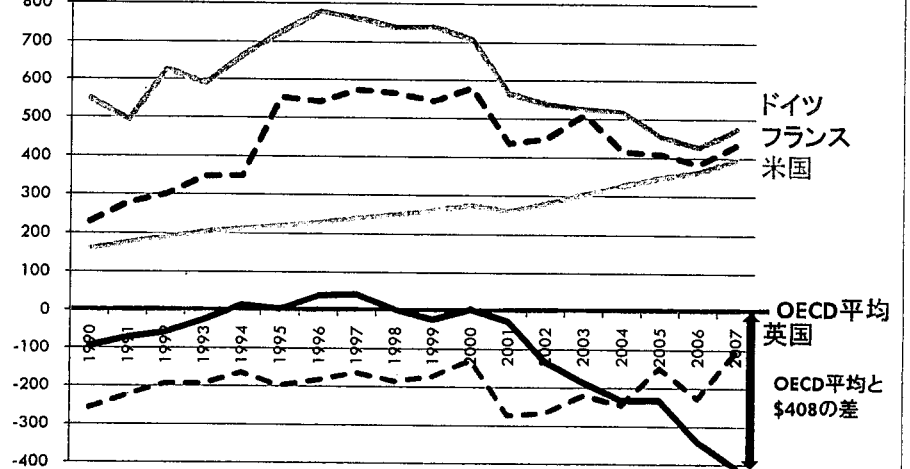
(注) ポルトガル、オーストラリア、日本、ルクセンブルクは2006年データ、トルコは2005年データ。公的支出対GDP比は公的割合から算出。ただし対GDP比と異なる年次の公的割合はニュージーランドは2006年、オランダは2002年、ベルギーは1996年。

(資料) OECD Health Data 2009, June 09

Yamagata University  
T. Kayama

## 国民一人当たりの医療費 ～他国と差が開くばかりの日本～

単位:US\$ (米国は10US\$)

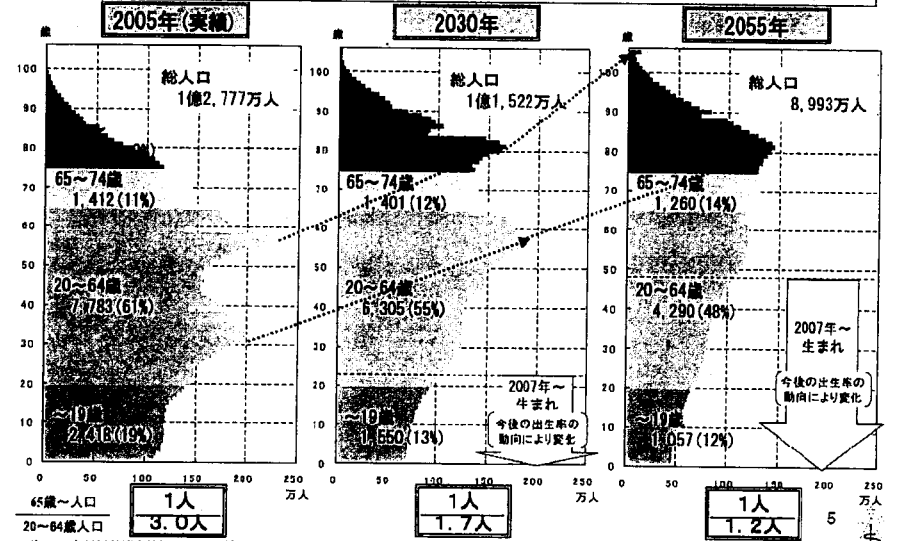


国民一人当たり医療費(購買力平価換算)のOECD平均値との差をプロットした。  
OECD, Health Data 2009; UN, World Population Prospects

Yamagata University  
T. Kayama

## 人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-

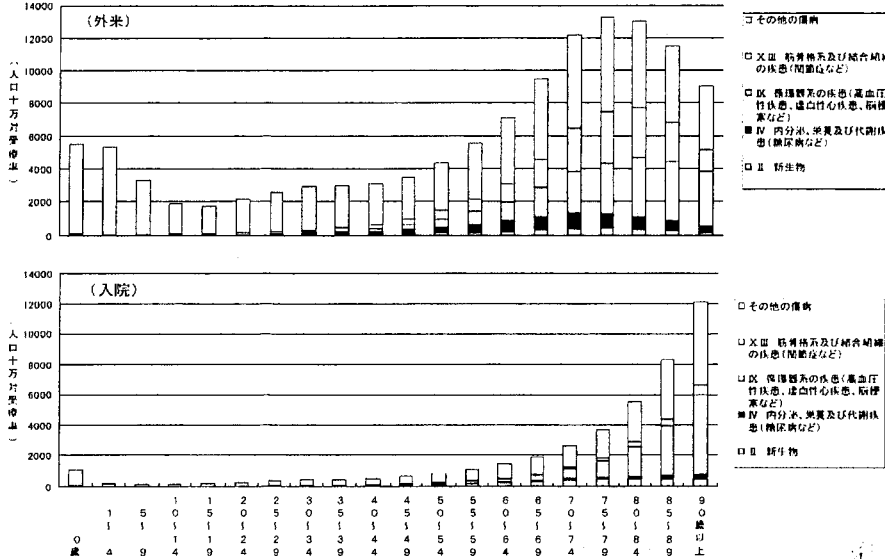
○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



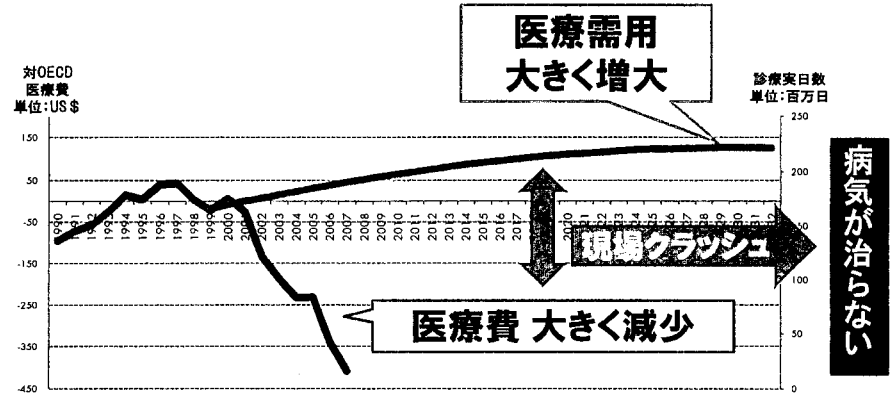
厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」第1回会議資料

Yamagata University  
T. Kayama

# 年齢階級別受療率

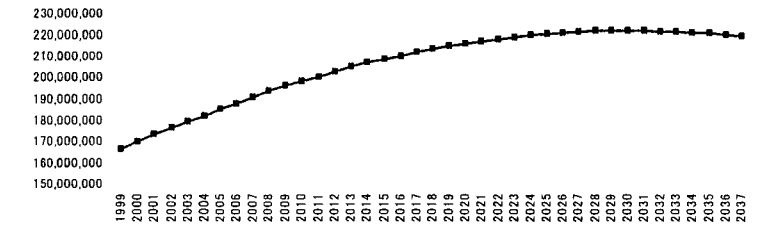


# 患者さんの増加と医療費の減少 (物価とジャンルが違う!!)

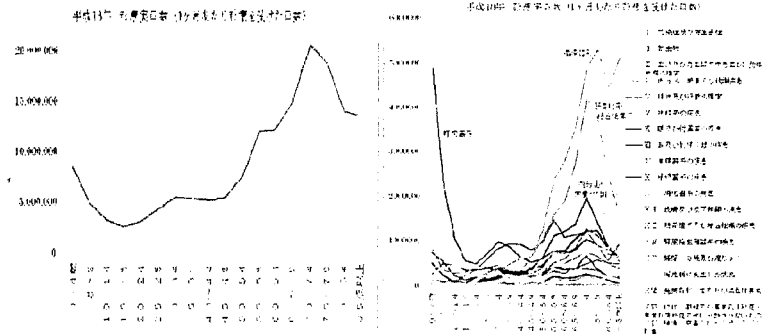


・医療費は、国民一人当たり医療費(購買力平価換算)のOECD平均値との差である。  
 ・医療需要は診療実日数でみている:入院では当月中の入院日数、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数  
 【出所】OECD, Health Data 2009, 社会医療診療行為別調査、将来推計人口

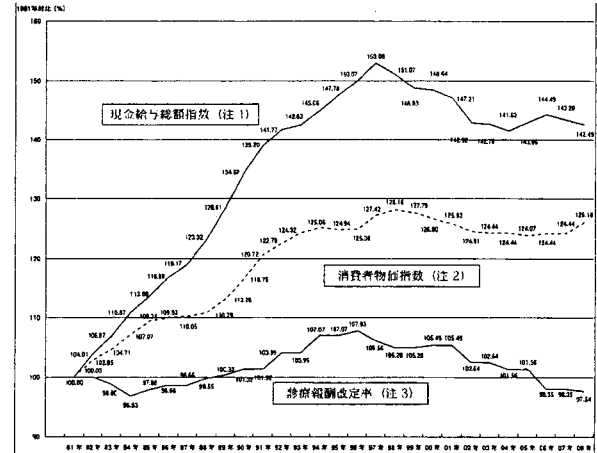
診療実日数(1ヶ月あたり日、病院・診療所)



※診療実日数:入院では当月中の入院日数、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数



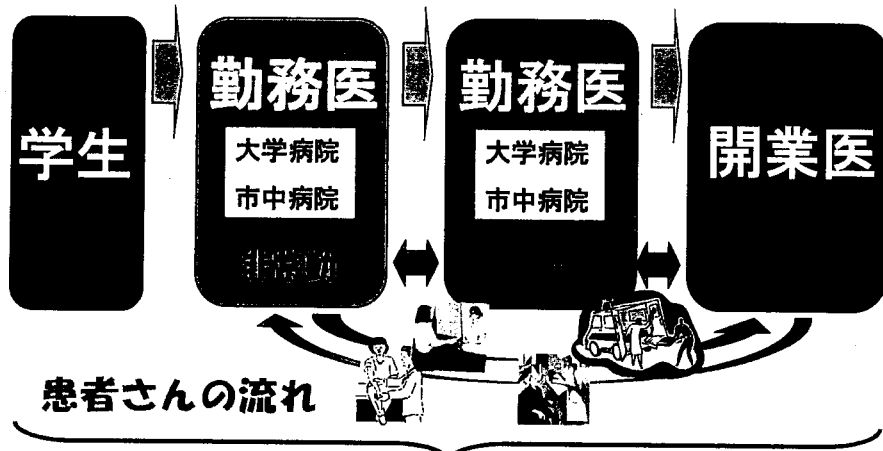
# 現金給与総額指数、消費者物価指数、診療報酬総枠改定率推移



【出典】全国保険医団体連合会『必要な医療が健康保険証で受けられるために—2010年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求』（2009年9月）

注1) 独立行政法人「労働政策研究・研修機構」HP (労働統計データベースシステム) 毎月労働統計調査 (30人以上、一般・パート) 「現金給与総額指数」は、定期給与とボーナス等を合わせた1人当たりの平均額について、1981年を100とした場合の推移である。  
 注2) 総務省統計局消費者物価指数年報より作成  
 注3) 厚生労働省発表の改定率 (総枠) より作成

# 医師のキャリアパス



**医療はワンセット！**

**ひとつでも壊れると、医療全体が崩壊！**

## 病院と開業医はつながっている

今日もたくさんインフルエンザの患者を診たなー

難しい患者が受診して、今落ち着いてはいるのですが、ここでは対処が難しいので、診療をお願いしたいのですが...

いいですよ。送ってください。

軽症の患者は、開業の先生が診てくれるので、病院の負担が減って助かるな...でもこれから夜中の手術だ

△△△△病院

## 一般勤務医の生涯所得は一流企業の社員以下

順位	職種	平均年齢(歳)	時給(円)	平均年収(万円)
1	弁護士	40.5	10,402	2,097
2	パイロット	39.0	8,226	1,382
3	フジテレビジョン	39.7	7,582	1,574
4	三菱商事	42.8	6,389	1,334
5	電通	39.2	6,215	1,335
6	大学教授	55.4	6,196	1,167
7	三菱UFJFG(純)	39.1	5,582	1,112
8	野村HD(子)	38.8	5,404	1,083
9	新日本石油	42.0	5,377	1,142
10	三井不動産	40.5	4,995	1,037
11	医師	39.9	4,985	1,047
12	武田薬品工業	41.8	4,961	1,090

【出所】『週刊東洋経済』2006年10月7日号 39

**病気の最後の砦の経済状態**  
医は仁術だが、薬・機械(CT、MRI)にはお金がかかる

## 患者さんの救命のための不採算部門を 引受けてきた特定機能病院

### 不採算になりがちな難しい疾患の例

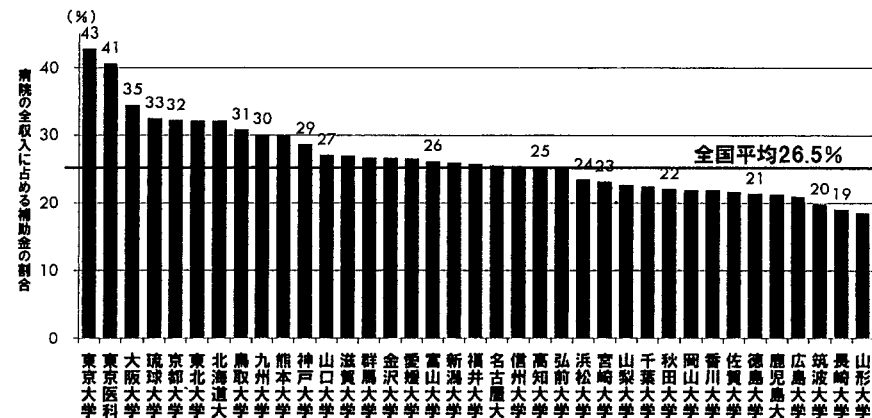
- 急性大動脈解離、心筋梗塞
- 超急性期脳卒中
- 難しい小児救急疾患
- ハイリスク分娩
- 難しい極低出生体重児
- 周産期先天性疾患
- 難しい多発外傷
- 難しい広範囲重症熱傷  
など。

41

Yamagata University  
T. Kayama



## 独法化前 医療費を補っていた補助金



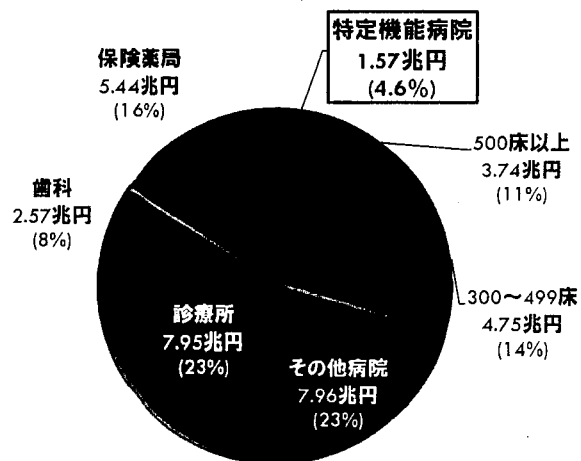
※42病院中5病院については貸借対照表・損益計算表のデータがないため、37病院が分析対象(2001年度)  
[出所]川淵孝一「国立大学附属病院の現状と課題—法人化によって本当に変わるのか」RIETI, 2003年

43

Yamagata University  
T. Kayama



## 医療費の施設別内訳(2008年度)



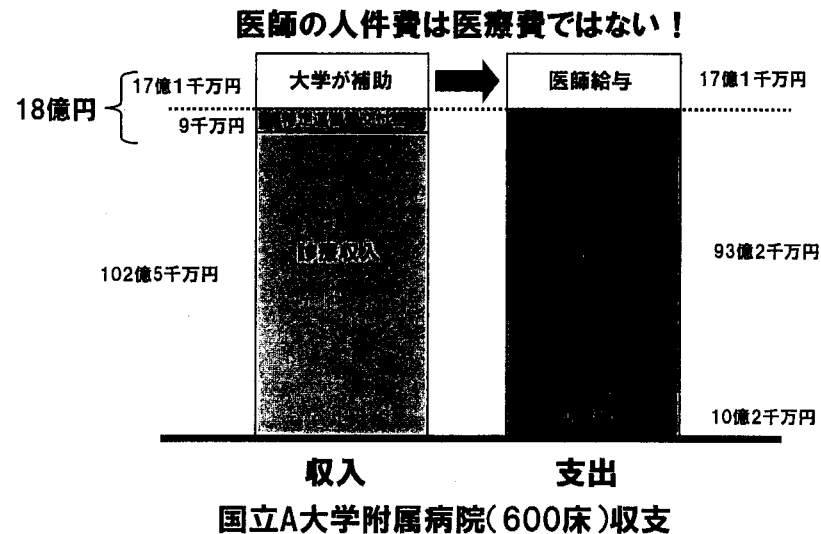
※特定機能病院の医療費は、厚生労働省「医療費の動向 平成20年度」  
および各特定機能病院、私立医科大学協会提供資料から算出。

42

Yamagata University  
T. Kayama



## 医療費を補ってきた補助金と人件費

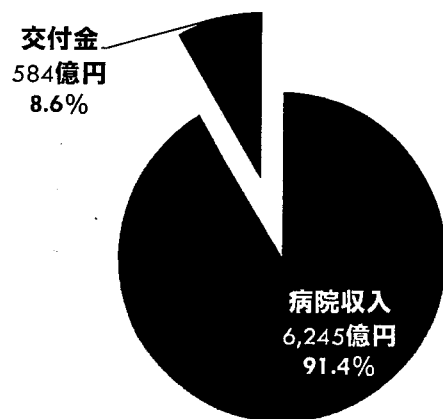


44

Yamagata University  
T. Kayama



## 独法化初年度(2004年度)の 国立大学法人附属病院の収入状況



【出所】文部科学省「国立大学法人の財務諸表の概要」2005年

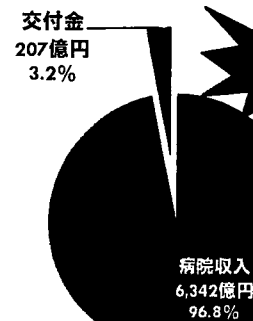
45

Yamagata University  
T. Kayama

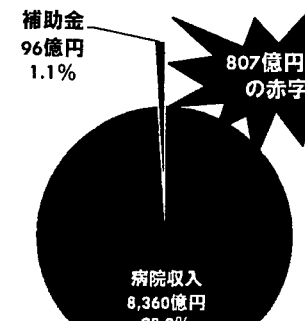


## 補助金が激減した特定機能病院の現在の財政

国立大学法人(21年度予算)



私立医科大学(20年度決算)



赤字部分は、大学本体からも補填

※赤字額は、キャッシュフローベースの額

【出所】国立大学法人:文部科学省「大学病院の現状」2009年、国立大学附属病院委員会調べ  
私立医科大学:特定機能病院である本院のみ、日本私立医科大学協会調べ

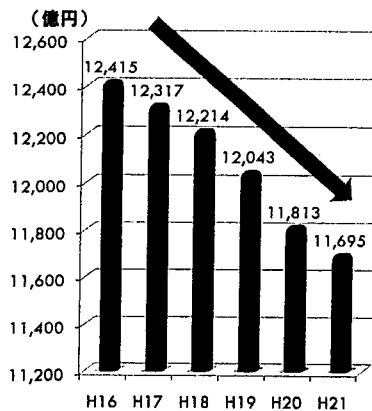
47

Yamagata University  
T. Kayama

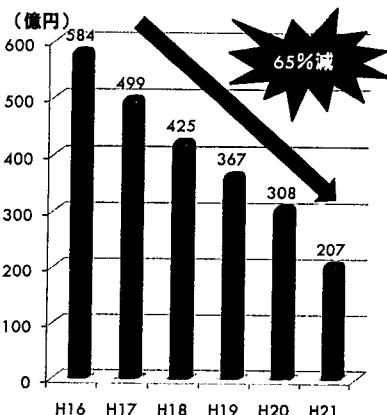


## 減り続ける大学への運営費交付金

国立大学法人



国立大学法人附属病院



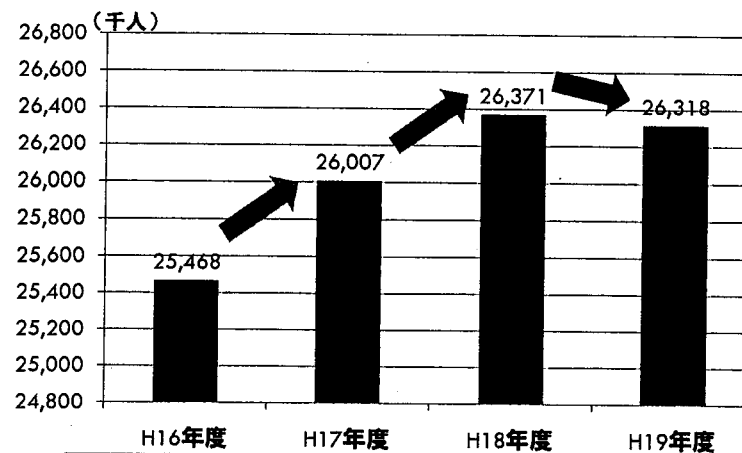
【出所】文部科学省「大学病院の現状」2009年

46

Yamagata University  
T. Kayama



## 国立大学法人附属病院の 年間患者数(入院+外来)の推移



特定機能病院の診療体制は臨界点に!

全45病院の合計値、国立大学協会調べ

48

Yamagata University  
T. Kayama



# 国立大学法人の借入金 (高度先進医療機器の購入等による)

42国立大学法人(医学部のある大学)

北大:244億5,861万4,000円  
 東北:526億4,034万9,000円  
 東大:679億2,483万9,000円  
 名大:500億2,582万9,000円  
 京大:288億0,576万9,000円  
 阪大:368億5,182万4,000円  
 九大:627億3,905万6,000円  
 (山形大学:126億7,228万7,000円)

2007年度



### 国立大学病院 思い切った 人材とマネジメント力の強化が必要

国立大学病院は、医療の発展のため、高度先進医療機器の購入等による借入金の増加が顕著である。この借入金の増加は、単に設備の充実だけでなく、人材とマネジメント力の強化が必要である。...

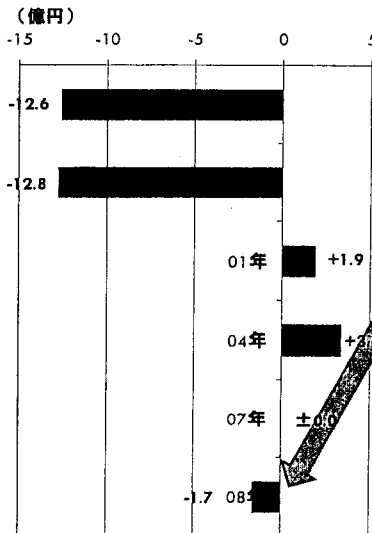
### 今年度8割が赤字の見込み 研究体制も崩壊に瀕している

国立大学病院は、今年度8割が赤字の見込みである。研究体制も崩壊に瀕している。これは、医療費の増大と研究費の削減によるものである。...

『エコノミスト』2009年9月1日号



## 山形大学病院の単年度収支の推移 ～経営改善取り組みと限界～



### ■ 附属病院の経営改善が進む大学

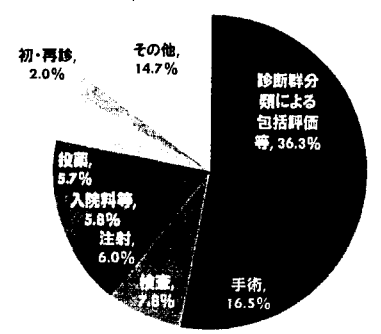
順位	大学名	附属病院
1	山形大学	99.7%
2	高知大学	102.1%
3	佐賀大学	102.2%
4	滋賀医科大学	103.7%
5	香川大学	104.4%
6	秋田大学	104.5%
7	宮崎大学	105.4%
8	旭川医科大学	106.1%
9	大分大学	106.1%
10	三重大学	106.8%
11	鳥取大学	107.2%
12	浜松医科大学	108.4%
13	山梨大学	108.2%
14	岡山大学	108.3%
15	福井大学	109.5%
16	群馬大学	110.4%
17	山口大学	110.8%
18	名古屋大学	111.3%
19	筑波大学	111.6%
20	千葉大学	111.7%

(注) 附属病院収益力(=附属病院運営費交付金を除く経常費用÷経常収益)

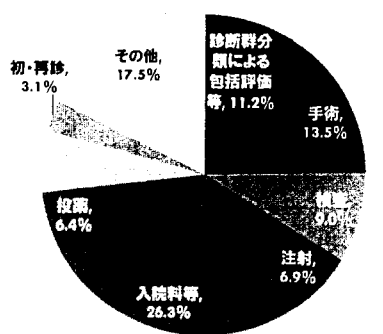


## 特定機能病院の医療費の内訳

### 特定機能病院



### 一般病院

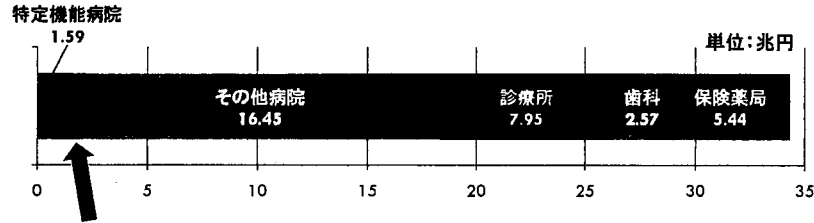


入院料等=入院基本料、特定入院料、入院料等加算、短期滞在手術基本料



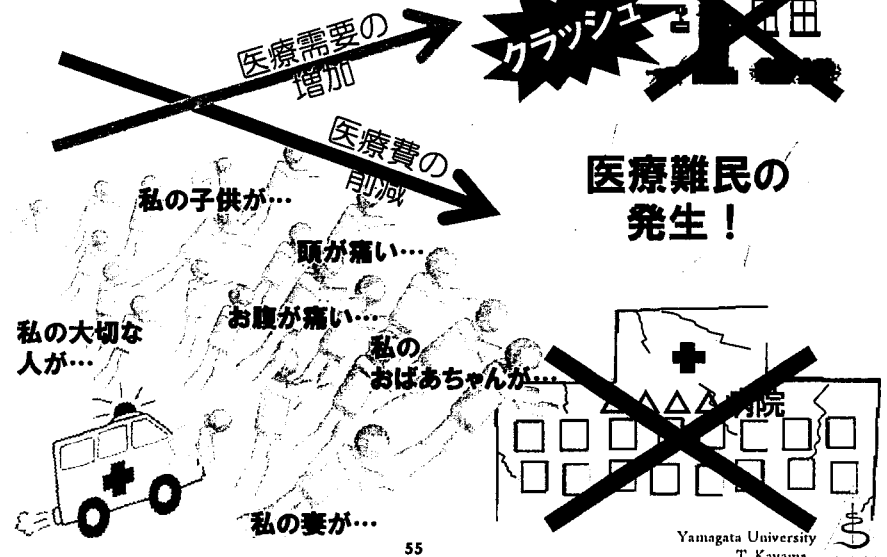
特定機能病院が  
医療費で自立するためには

**2008年度医療費総額 34兆600億円**



特定機能病院の入院料を+0.5倍、DPC係数を1.9に増  
→2,995億円増(医療費総額の0.88%分に相当)

医療需要は増加するのに、  
医療費が削減され続けると……



医療難民の  
発生!

チーム医療

- ・栄養管理チーム (NST)
- ・緩和ケアチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・地域連携(地域連携バス)
- ・がんサポートリートメントボード
- ・遺伝カウンセリング

入院料+65億円

包括評価から+350億円

入院基本料等加算の増額

- ・栄養管理実施加算
- ・緩和ケア診療加算
- ・褥瘡患者管理加算
- ・地域医療支援病院入院診療加算
- ・医療事務作業補助体制加算
- ・がん診療連携拠点病院入院加算
- ・遺伝カウンセリング加算

(入院料の+0.5倍)

(DPC係数+0.6に相当)

医療安全

- ・医療事故防止対策
- ・院内感染防止対策
- ・医薬品安全管理
- ・医療機器安全管理
- ・情報システム管理

入院料+15億円

包括評価から+85億円

入院基本料等加算の増額

医療安全対策加算

合計:+2995億円

国民の健康  
を守る!

不採算部門

- ・外科
- ・救急
- ・小児
- ・産科

入院料+380億円

包括評価から+2100億円

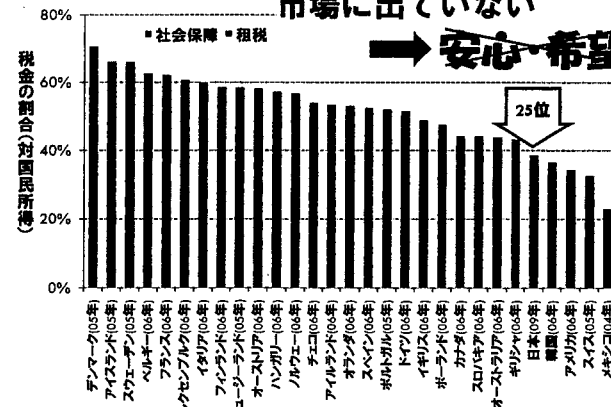
入院基本料等加算の増額

- ・救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算/重症症児入院診療加算
- ・超急性期脳卒中加算/妊産婦救急搬送入院加算/特定集中治療管理料/小児特定集中治療管理料/ハイリスク妊婦・分娩加算

健全な医療  
ができる!

税負担と個人金融資産

日本の個人金融資産1,800兆円  
(50歳以上:1,200兆円)  
市場に出ていない



イノベーション・技術競争力  
国際ランキング(2009)

Rank	Country	Overall Score 2009
1	Singapore	73.4
2	Sweden	71.0
3	Luxembourg	66.2
4	Denmark	64.5
5	S. Korea	64.2
6	U.S.	63.9
7	Finland	59.6
8	UK	59.2
9	Japan	59.0
10	NAFTA*	58.8
11	Netherlands	58.4
12	France	57.3
13	India	56.4
14	Belgium	56.3
15	Germany	55.0

Information Technology and Innovation  
Foundation (USA) 調べ

【出所】財務省ホームページ <http://www.mof.go.jp/ouhou/syuzei/siryou/238.htm>  
 (出典) 日本:平成21年度予算ベース、諸外国:OECD "National Accounts 1995-2006" 及び  
 同 "Revenue Statistics 1965-2007"  
 (注1) 国民負担率は、租税負担率と社会保障負担率の合計。 56  
 (注2) 日本の09年度の計数は見直し。



**税金を使わずに医療費で  
自立できる特定機能病院にすべき**



**国民の健康を守る！！**



## 病院勤務医負担軽減策について

### 第1 「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組に係る調査」について

病院勤務医の負担となっている具体的な項目や改善策、医療機関における勤務医負担軽減策への取組状況を把握するため、平成20年度検証部会調査に引き続き、平成21年9月に「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組に係る調査」を実施した。今回の調査では入院時医学管理加算等、勤務医の負担軽減策の策定を要件とした加算を算定していない医療機関も対象とした。(参考資料 P2~4)

#### 1. 勤務医負担軽減の取り組みの現状について

医療機関に対する調査で、勤務医の勤務時間を把握している医療機関は89.0%であった。勤務医の業務量の把握を行っている医療機関は55.8%、勤務医の勤務状況を把握・管理するための責任者を設置している医療機関が49.8%であった。調査対象医療機関の66.2%が勤務医の経済的処遇の改善を行っていた。(参考資料 P5~12)

#### 2. 患者や家族への説明について

通常の診察とは別に、患者や家族との話し合いに費やす時間については、入院診療で平均30.5分、外来診療で平均19.0分であり、70.6%の医師が増加したと回答した。その理由としては、複数の家族が説明を求めため、説明時間の設定が家族の都合で決まるため等があった。話し合いについて、「非常に負担が大きい」「負担が大きい」と回答した医師が55.4%を占めた。(参考資料 P13~16)

#### 3. 勤務医が患者に協力して欲しい内容

患者に協力してほしいことの有無について、医師の88.5%があると回答した。内容としては①軽症の場合は近隣の診療所を受診してほしい(79.4%)、②軽症の場合は休日・夜間の受診は避けて欲しい(81.1%)、③業務多忙の時には、患者説明の実施を医師のスケジュールに合わせて欲しい(58.8%)、といったものがあつた。(参考資料 P17)

#### 4. 勤務医の勤務状況について

診療科ごとの勤務時間は、外科で58.6時間と最も長かつた。当直回数は外科が1ヶ月あたり5.8回で最も多く、産科・産婦人科、

脳神経外科等が続いて多かつた。勤務状況については、精神科、眼科を中心に、悪化したという回答が比較的多く見られた。業務区分ごとの負担感では、当直、院内の診療外業務、時間外の外来診療や救急外来において負担感が強かつた。勤務医負担軽減を要件とした加算の算定のある医療機関の勤務医の勤務状況を加算なしと比較すると、加算の算定のある医療機関において、改善したという割合が比較的多く、悪化したという割合が比較的少なかつた。(参考資料 P18~33)

### 第2 宿題事項について

宿題1 平成20年度改定で新設した入院時医学管理加算により、病院勤務医負担軽減にどのような効果があつたのか。

1 入院時医学管理加算算定施設においては、他の施設と比較して、以下の項目に取り組んでいる割合が高かつた。(参考資料 P35)

- ①医師、看護師等との業務分担
- ②短時間正規雇用の医師の活用
- ③当直後の通常勤務に係る配慮
- ④経済面での処遇改善

2 入院時医学管理加算算定施設の勤務医師において、以下の傾向が見られた。(参考資料 P36~38)

- ①1年前と比較した現在の勤務状況が改善した、どちらかという改善したという回答が、算定していない施設と比較して多かつた。
- ②入院診療、外来診療のいずれにおいても、1年前と比較して業務負担が軽減したという回答が、算定の内施設と比較して多かつた。
- ③基本給、手当等が増加したと回答した割合が算定していない施設と比較して多かつた。

宿題2 勤務医負担軽減に関して、取組みを行っている横須賀市立市民病院、済生会栗橋病院、藤沢市民病院について、①これらの医療機関はどのように選定したのか。また、②前回の改定により何らかの効果があつたのか。

### 1 横須賀市立市民病院

- ①事務局において、入院時医学管理加算の算定施設の届出の際の必要書類である「勤務医負担軽減計画」を地方厚生局より取り寄せて検討した結果、前向きな取組みを行っていると考えられたため選定した。
- ②医師の平成 20 年度における平均時間外勤務時間は前年と比較して 12.3%減少した。  
なお、勤務医負担軽減策として、
  - ・医師と看護師等との役割分担の見直し
  - ・助産師の積極的な活用(助産師外来、院内助産の推進)
  - ・事務職による診断書、主治医意見書等の作成補助(医療クラークの配置)
  - ・短期間正規雇用医師の活用
  - ・医療機能の分化と外来縮小の推進(初診患者の診療を主とした土曜外来の閉院)等の取組を行っている。

### 2 済生会栗橋病院

- ①医療系雑誌等に医師事務作業補助者の活用に関し、先駆的な取組みを行っている医療機関として掲載されていたことから、調査対象医療機関として選定した。
- ②平成18年より医療秘書を導入したところ、医師の時間外労働時間の減少(時間外手当も減少)、診断書作成までの日数短縮等の効果が見られた。  
医師事務作業補助体制加算の創設により年間数千万円の増収となっており、より多くの医療クラークを配置したいと考えている。

### 3 藤沢市立市民病院

- ①交代制勤務を導入している医療機関として有名であったため、調査対象医療機関として選定した。
- ②交代制勤務の導入により、救急外来を中心に、外来患者数の増加が見られた。医師を多数雇用することにより人件費は増加したが、救急外来の稼働による収益が支出の増加を補っている。(参考資料P39)

### 第3 論点

- 1 病院勤務医の勤務負担軽減のために、医療機関が勤務医の勤務負担状況を把握し、勤務医負担軽減策を作成・周知し、適切な方策を取れるように診療報酬上の工夫を行うことについて、どう考えるか。(参考資料 P5～12)
- 2 病院勤務医の勤務負担軽減のために、複数の家族が説明を求めた場合や、患者側の都合による時間外の病状説明について、患者や家族に協力をお願いする方策を取ることにについてどう考えるか。(参考資料 P12～16)
- 3 病院勤務医の勤務負担軽減のために、軽症の患者が自己都合(仕事等)により救急病院等を時間外に受診した場合について、患者に協力をお願いする方策を取ることにについてどう考えるか。(参考資料 P17)

「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」の概要

1. 目的

- ・病院勤務医の負担となっている業務や改善すべき項目等の把握
- ・医療機関における勤務医負担軽減策の取組み状況や効果等についての実態把握

2. 調査対象

- ・本調査は「施設票」、「医師票」の2種類から構成されている。
- ・調査対象は以下のとおり。

【施設票】

- ・施設調査は入院時医学管理加算の届出を行っている全医療機関、及び全国の救急受入れの多い医療機関のうち都道府県別に無作為に抽出された1,100施設を対象とする。

○入院時医学管理換算 届出施設数 175施設

○全国の救急受入れの多い医療機関 925施設

【医師票】

- ・「施設票」の対象医療機関の9診療科に所属する管理者1名、経験年数別に3名、合計4名(1施設当たり36名、合計39,600名)を対象。

3. 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設票	1,100件	317件	28.8%
医師票		1300件	

※平成21年9月に調査を行った。上記は平成21年10月30日現在の回収途中の状況

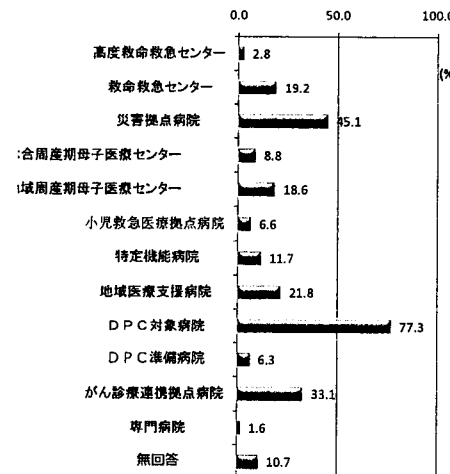
参考資料

勤務医負担軽減策について

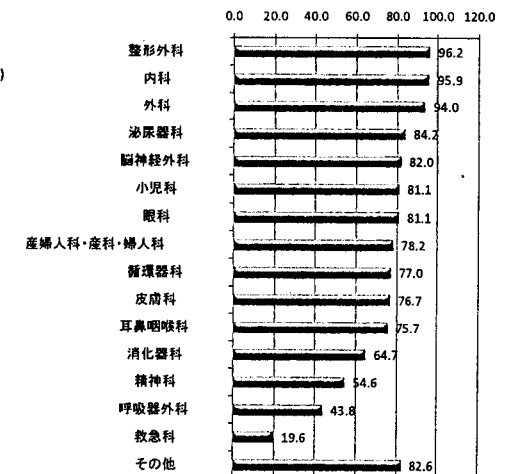
調査対象施設の概要

施設調査

承認等の状況(n=317)



標榜診療科(n=317)



「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組に係る調査」

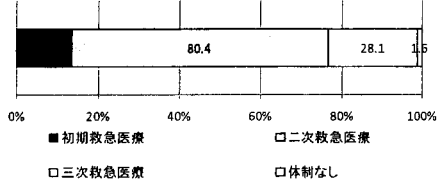
## 調査対象施設の概要

### 施設調査

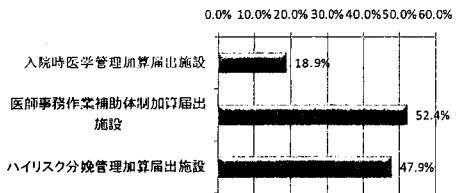
病床構成

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
一般病床	316	412.26	241.73	0	1475
療養病床	313	7.23	22.51	0	167
精神病床	313	12.94	29.66	0	220
結核病床	313	2.91	11.11	0	100
感染症病床	313	0.96	2.4	0	20
合計	317	437.17	251.56	30	1505

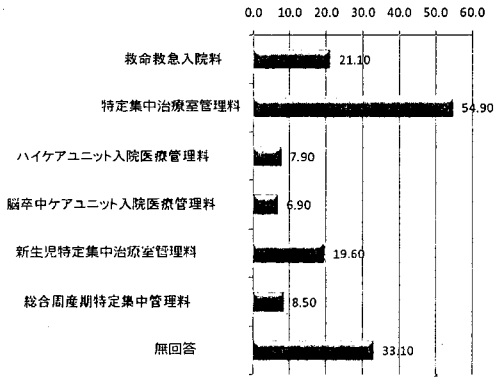
救急体制(n=317)



加算の届出状況(n=317)



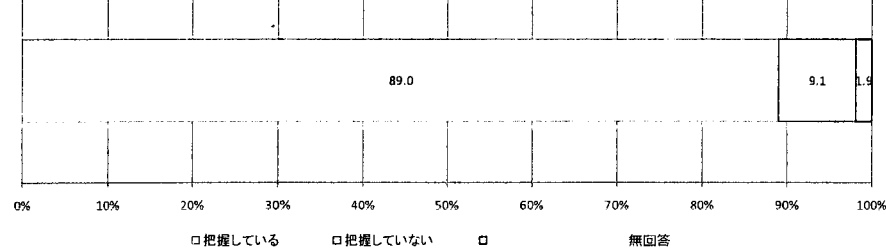
特定入院料の算定状況(n=317)



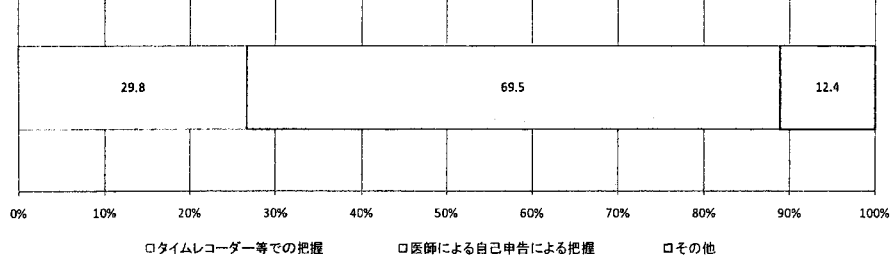
## 医療機関の勤務医の勤務時間の把握について

### 施設調査

従事する勤務医の勤務時間の把握の有無(n=317)



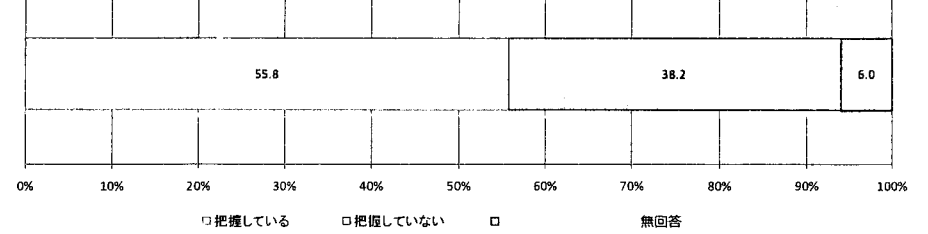
勤務時間の把握の方法(n=282)



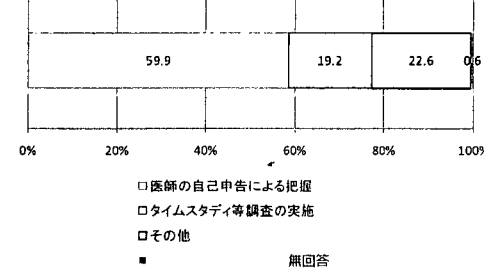
## 医療機関の勤務医の業務量の把握について

### 施設調査

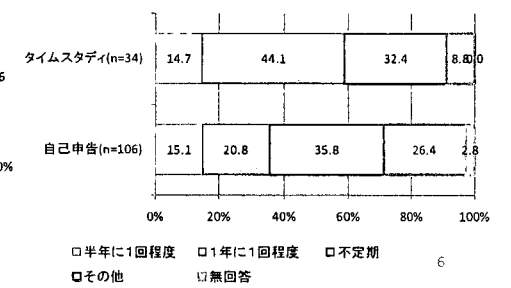
従事する勤務医の業務量の把握の有無(n=317)



従事する勤務医の業務量の把握の方法(n=177)



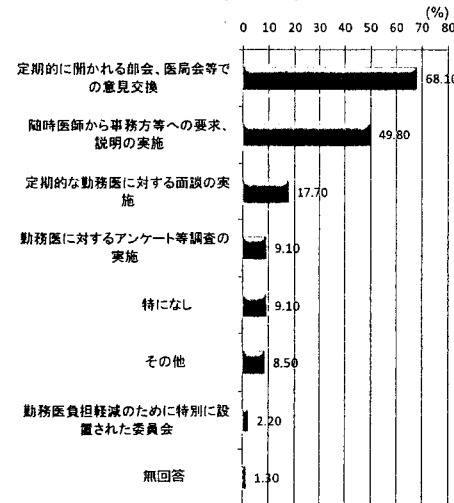
業務量を把握する頻度



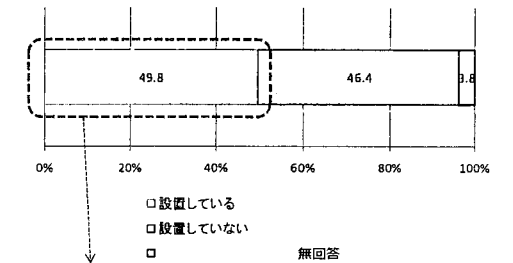
## 医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

### 施設調査

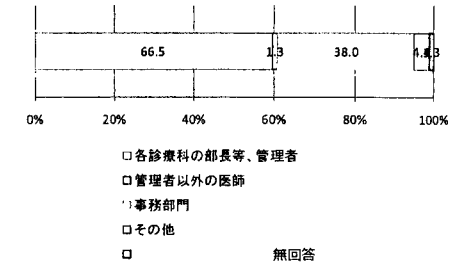
業務実態や要望を吸い上げる仕組み(n=317)



医師の勤務状況を把握・管理するための責任者の設置(n=317)



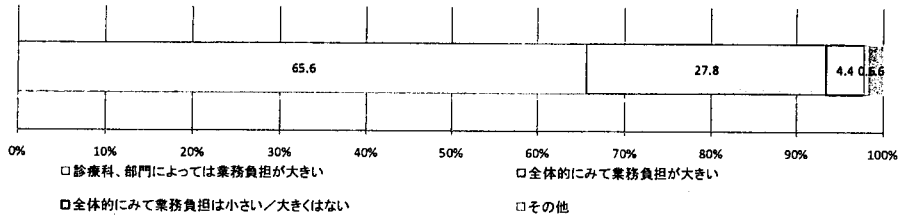
設置されている場合の責任者(n=158)



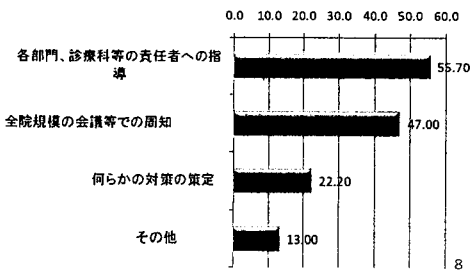
医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

施設調査

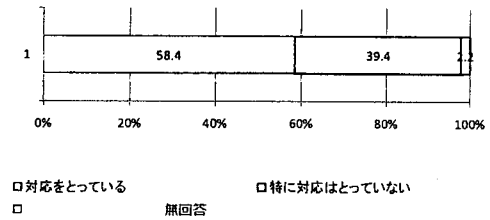
勤務医師の勤務実態についての認識(n=317)



対応方法の内容(n=185)



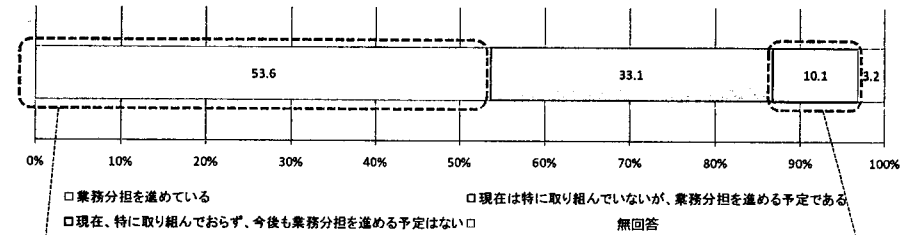
勤務状況を踏まえた対応の有無(n=317)



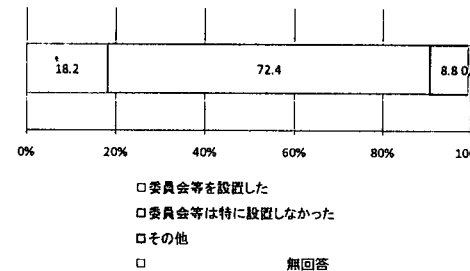
医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

施設調査

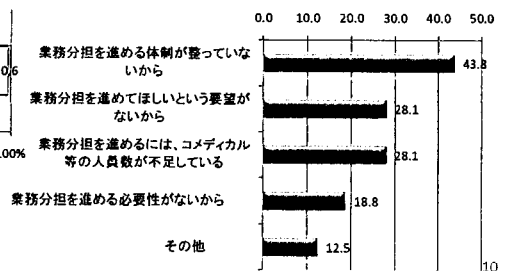
業務分担の取組み状況(n=317)



多職種間での検討の場の設定(n=170)



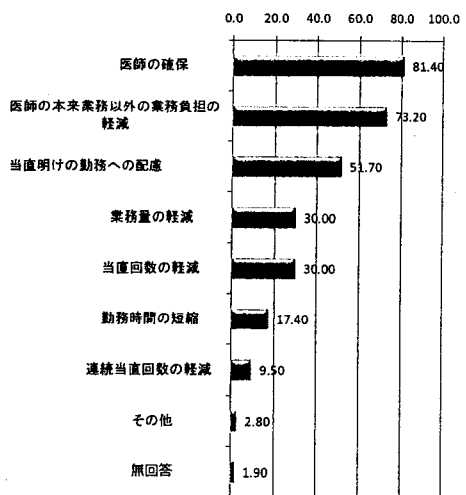
業務分担を進めない理由(n=32)



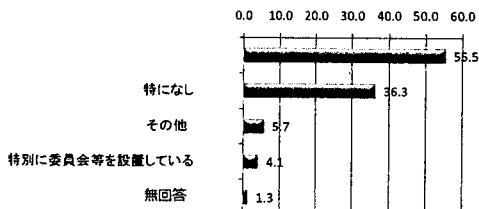
医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

施設調査

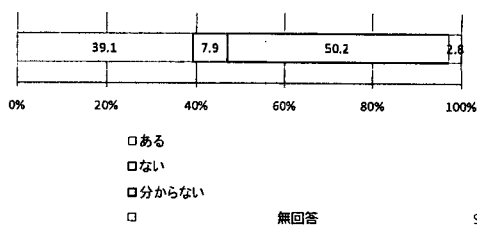
勤務医負担軽減のために今後必要な対策(n=317)



勤務医負担軽減の対策策定のための院内体制(n=317)



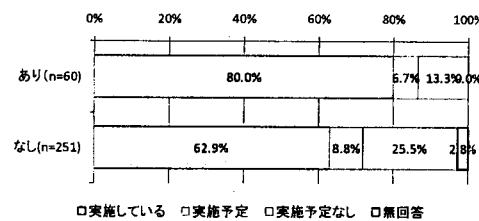
勤務医負担の状況の定期的な評価、見直しの予定(n=317)



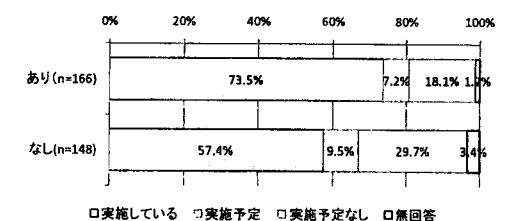
医師に対する経済的処遇の改善状況(加算の届出状況別)

施設調査

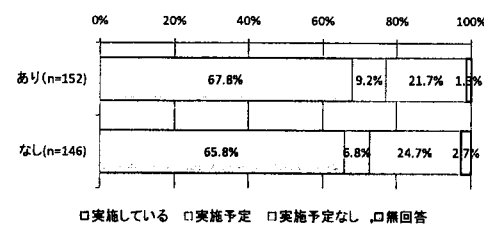
入院時医学管理加算届出状況別 勤務医の経済的処遇改善の状況



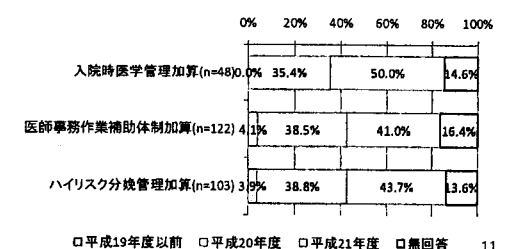
医師事務作業補助体制加算届出状況別 勤務医の経済的処遇改善の状況



ハイリスク分擔管理加算届出状況別 勤務医の経済的処遇改善の状況



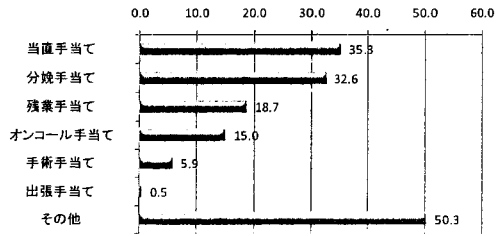
処遇を改善した年度



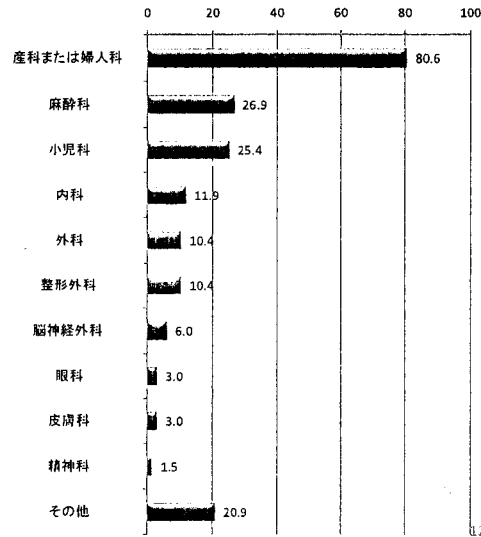
医療機関の勤務医の勤務状況の管理体制

施設調査

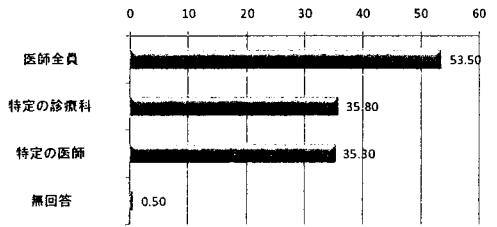
増額した手当の内容(n=187)



手当を増額した診療科(n=67)



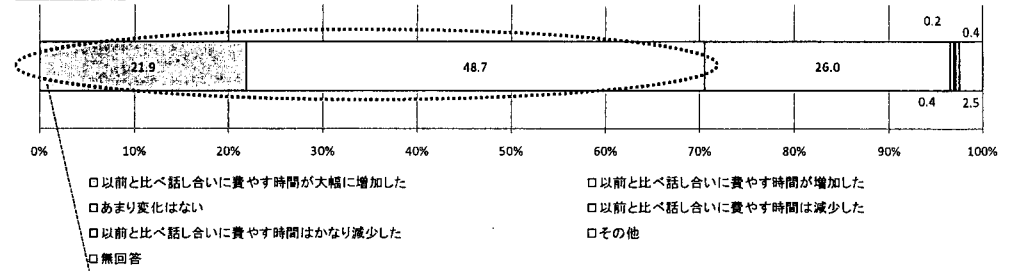
手当増額の対象とした医師(n=187)



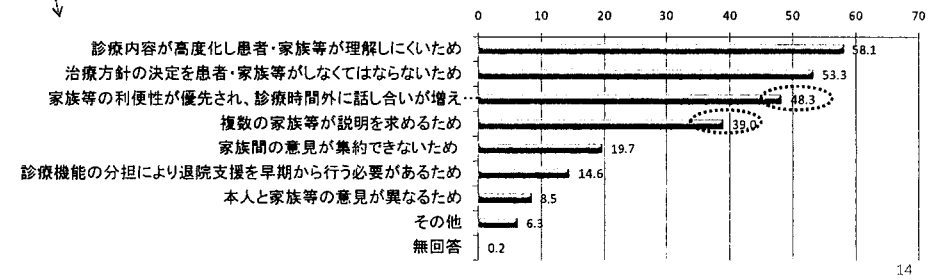
話し合いに費やす時間の変化

医師票

話し合いに費やす時間の変化(n=1,300)

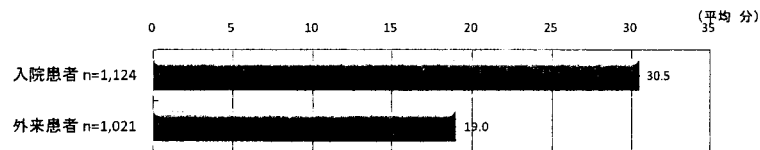


話し合いに費やす時間が増加した理由(n=918)



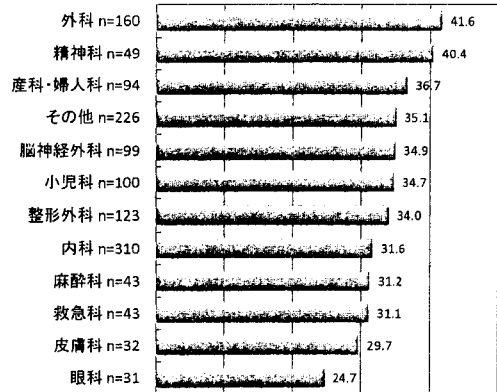
患者1人1回当たり話し合いに費やす時間

医師票



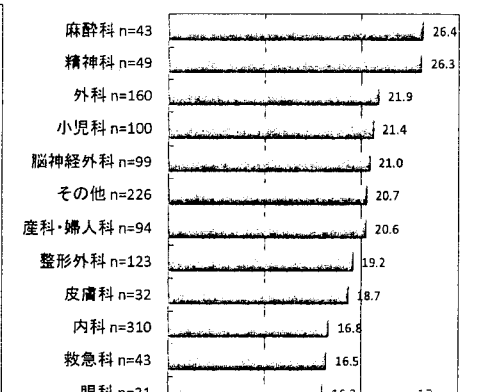
入院

(平均 分)



入院外

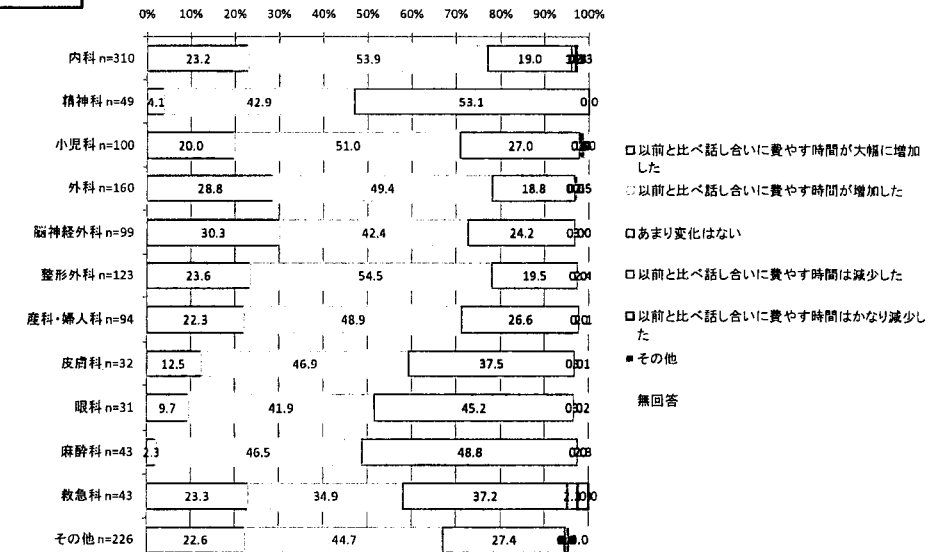
(平均 分)



※通常診療における説明とは別に、話し合いを設けて話し合う場合の時間

診療科別話し合いに費やす時間の変化

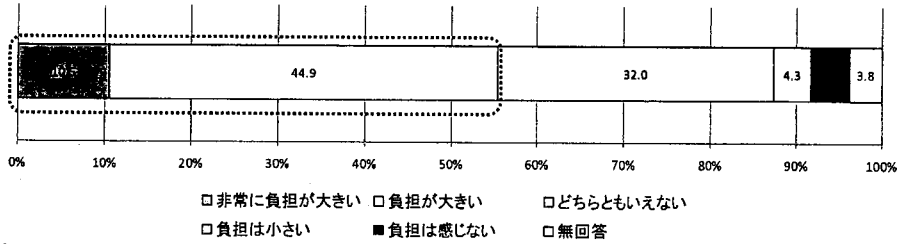
医師票



話し合いに対する負担感

医師票

話し合いに対する負担感(n=1,300)



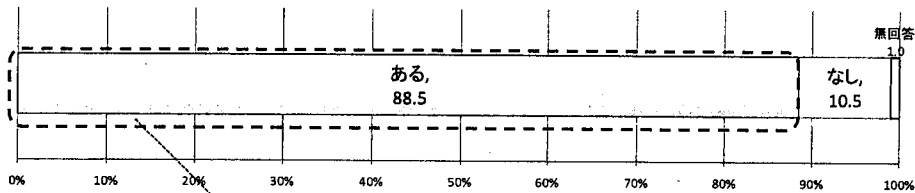
1週間当たりの話し合いの回数

		平均(回)	割合(%)
入院	治療方針に関する話し合いを行った患者数(n=1,157)	4.36	
	(内)夜間・休日等の診療時間外に話し合いを求められた人数(n=1,042)	1.44	33.0%
	(内)2回以上の話し合いを求められた人数(n=994)	0.91	20.9%
外来	治療方針に関する話し合いを行った患者数(n=1,119)	5.73	
	(内)夜間・休日等の診療時間外に話し合いを求められた人数(n=950)	0.61	10.6%
	(内)2回以上の話し合いを求められた人数(n=916)	0.51	8.9%

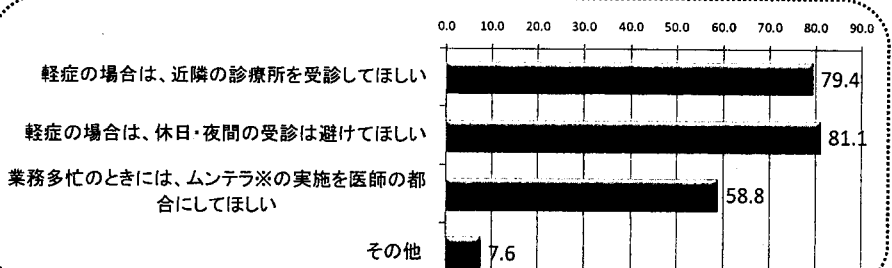
患者に協力してほしいことの有無

医師票

患者に協力してほしいことの有無(n=1,300)



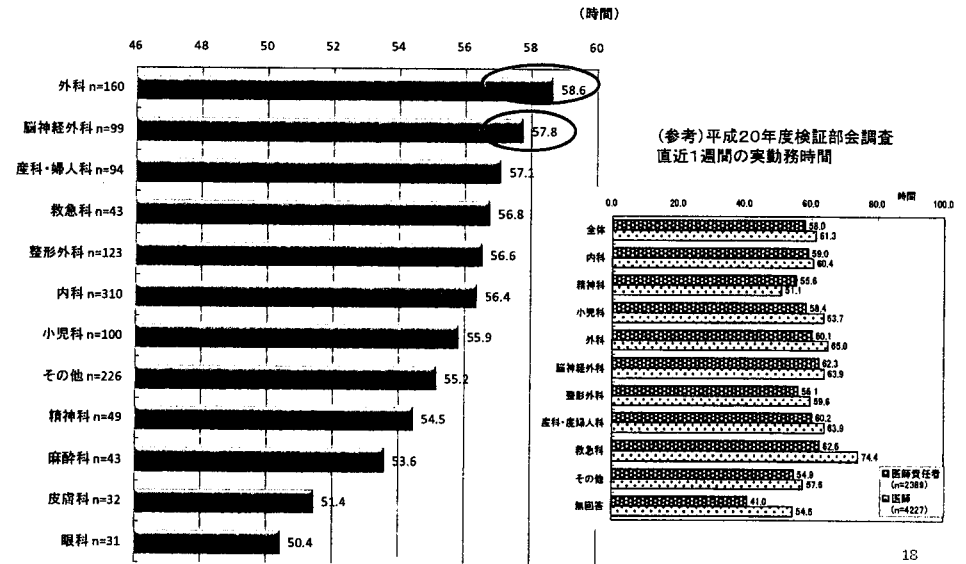
協力してほしい内容(n=1,150)



※ 患者・家族へ病状や治療方針等について説明を行うこと

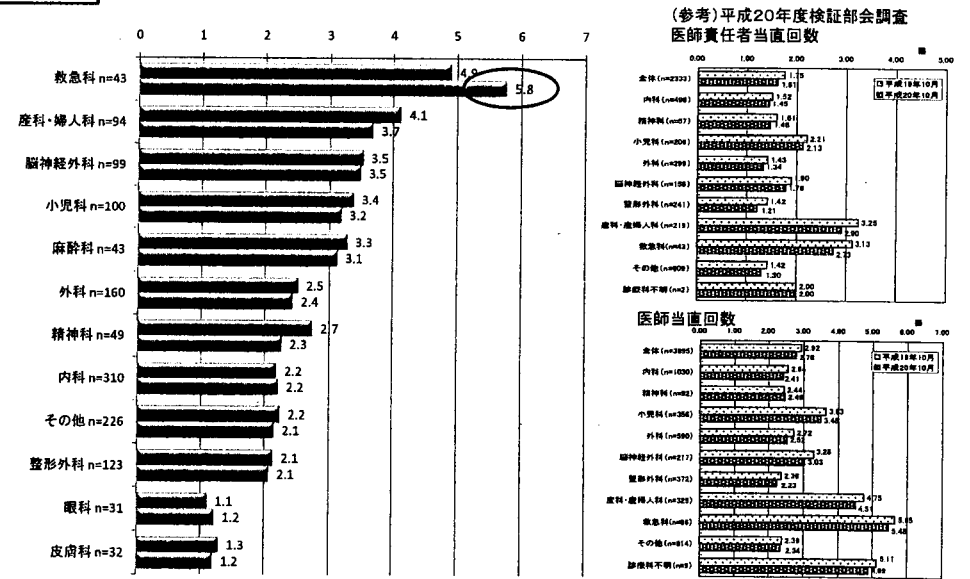
診療科ごとの勤務時間

医師票



診療科ごとの当直回数

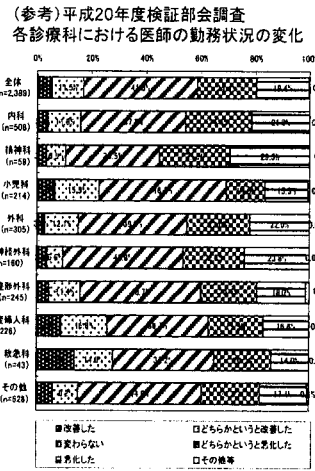
医師票





1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化

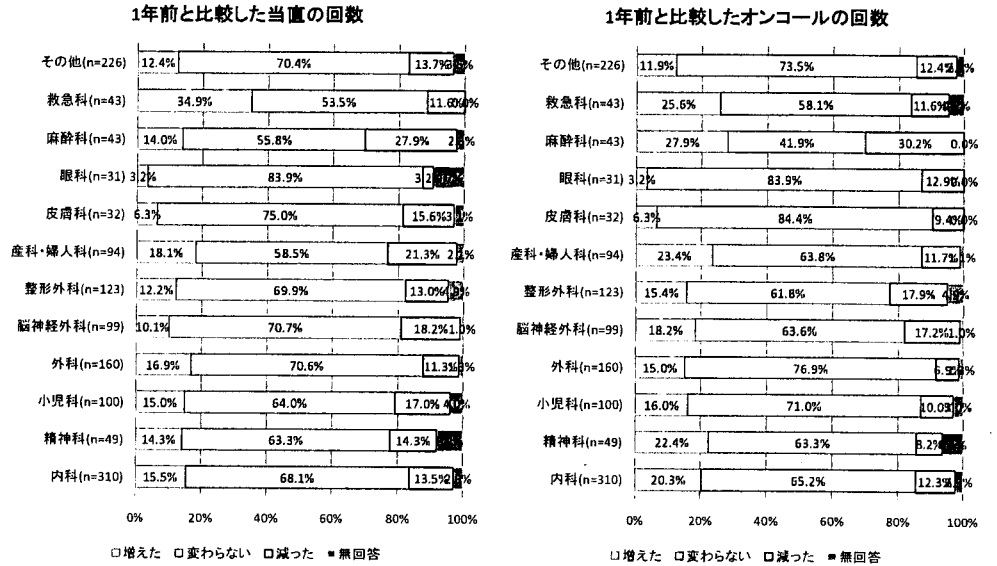
医師票



※検証部会調査では医師責任者に当該診療科の状況について包括的に聞いている。

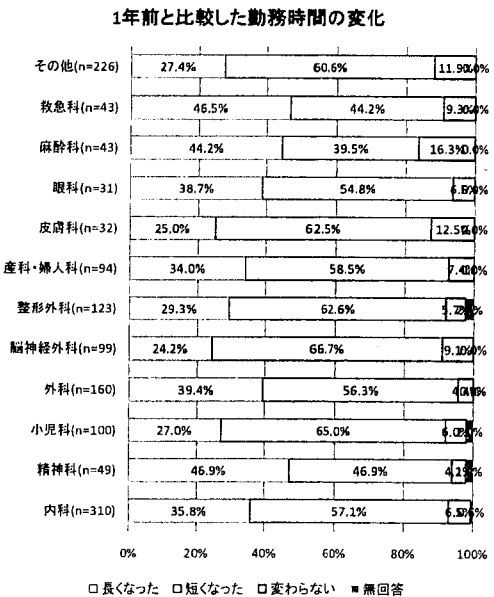
1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化③

医師票

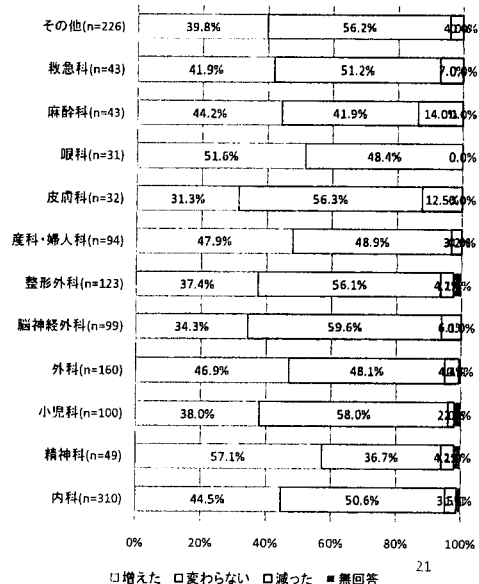


1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化②

医師票

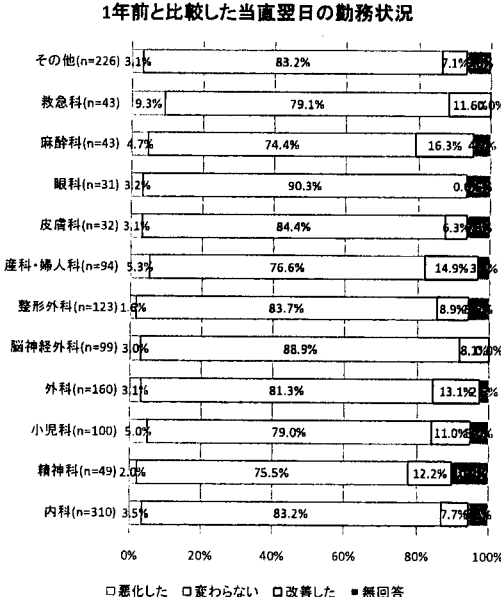


1年前と比較した時間あたりの業務量の変化



1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化④

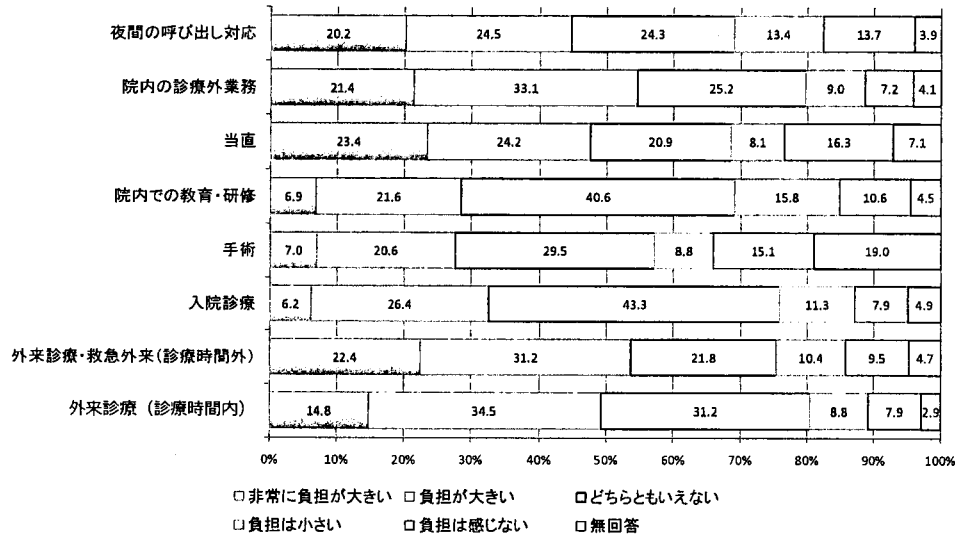
医師票



業務ごとの負担感

医師票

業務ごとの負担感(n=1,300)

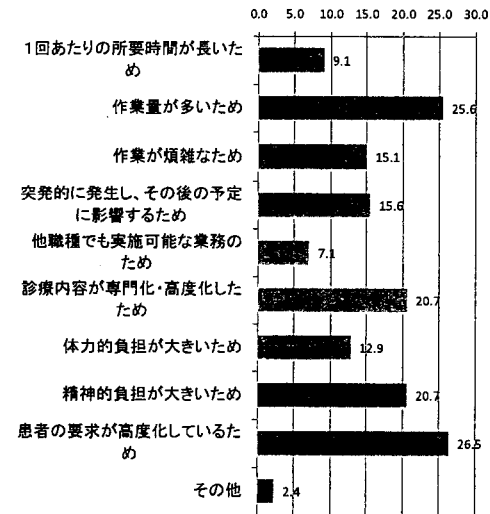


(医療課調べ)

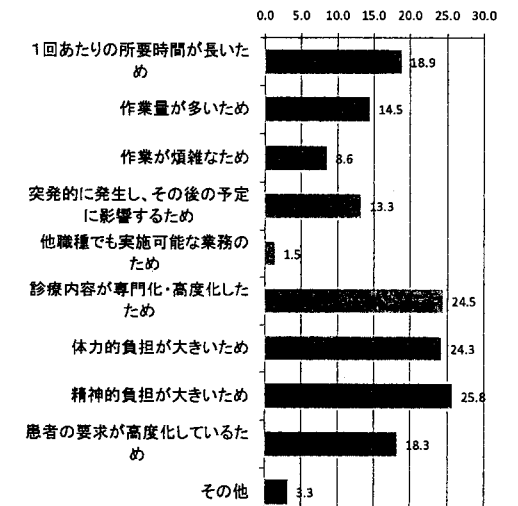
業務に負担感を感じる理由

医師票

入院診療(n=1,133)



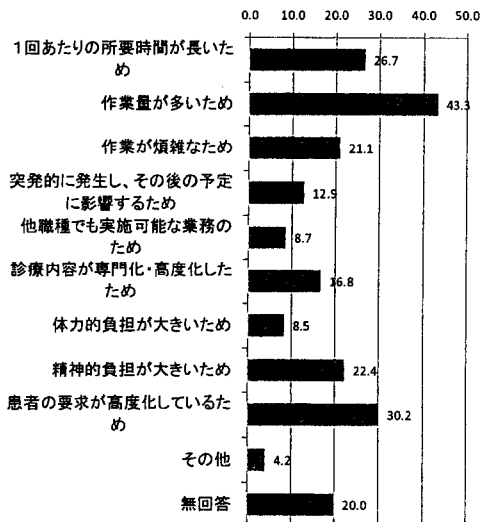
手術(n=857)



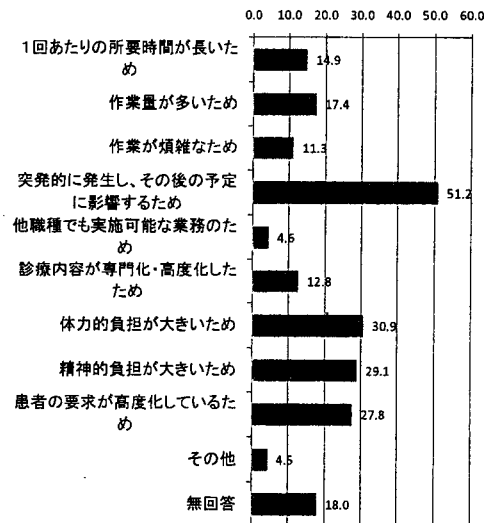
業務に負担感を感じる理由

医師票

外来診療(診療時間内)(n=1,159)

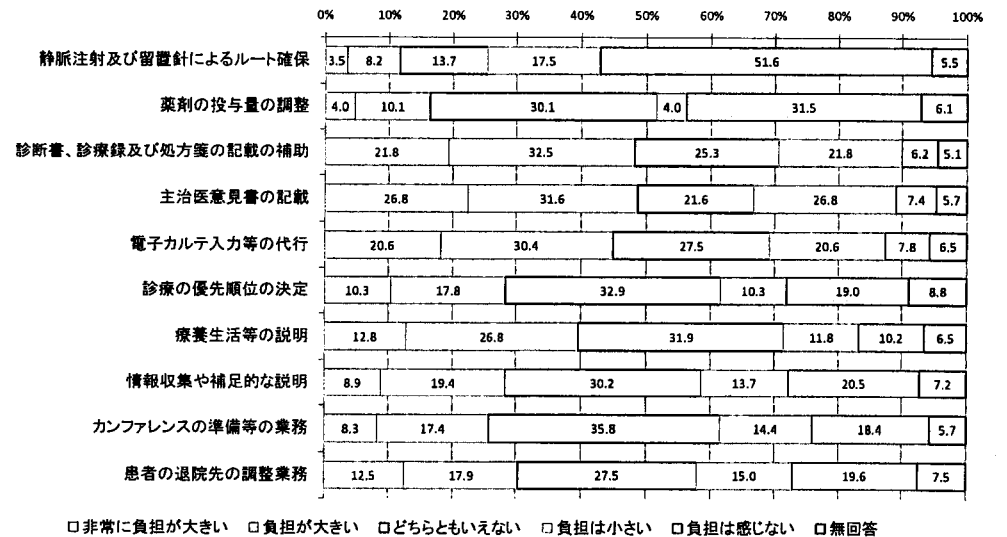


外来診療・救急外来(診療時間外)(n=1,115)



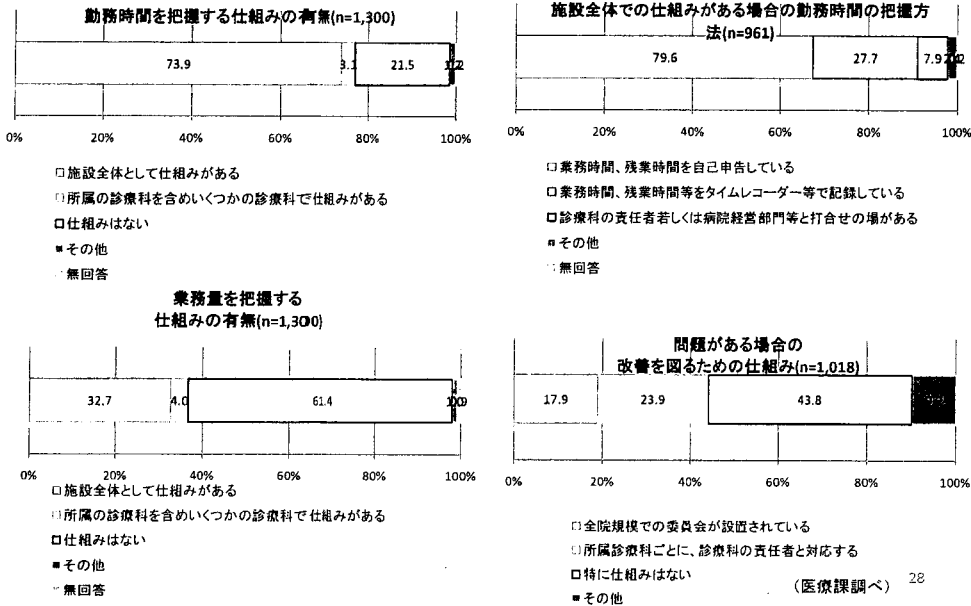
業務の内容ごとの負担感

業務の内容ごとの負担感(n=1,300)



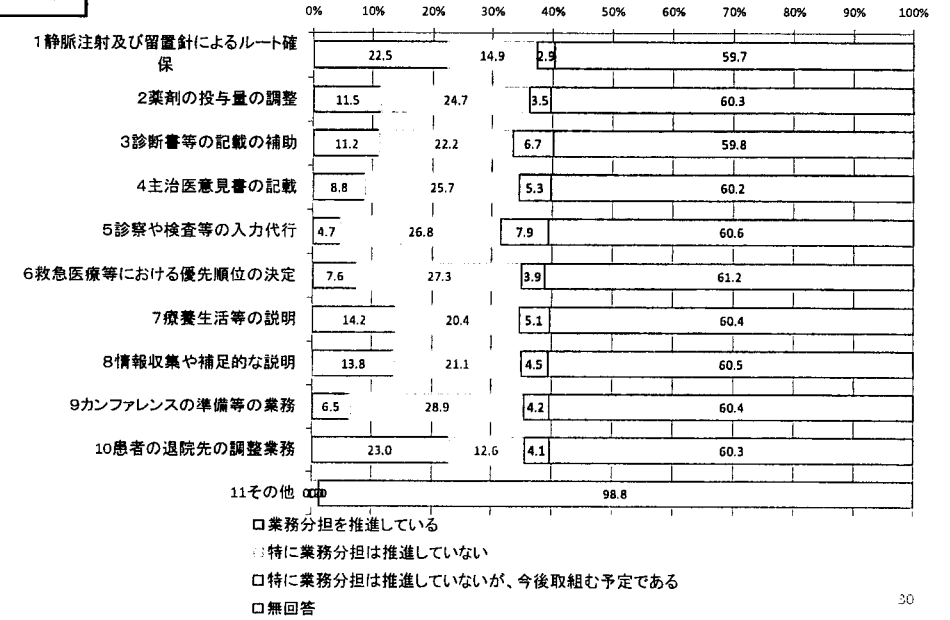
## 勤務医の負担軽減のための体制

医師票



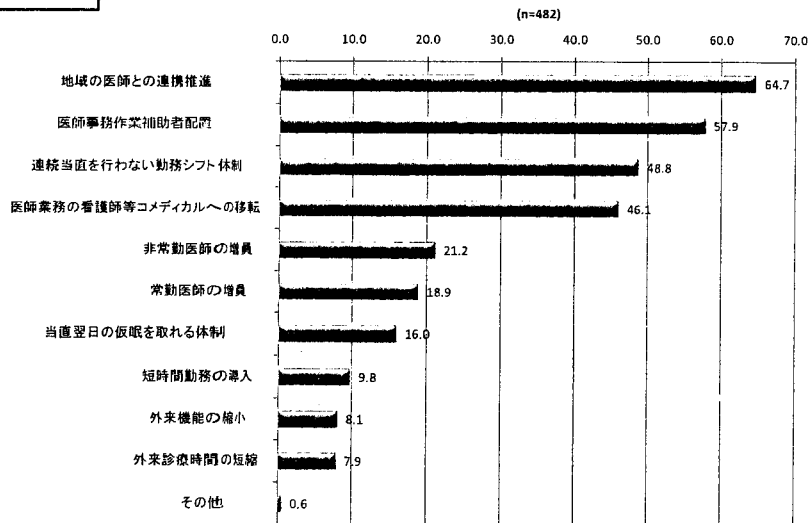
## 業務分担の実施状況

医師票



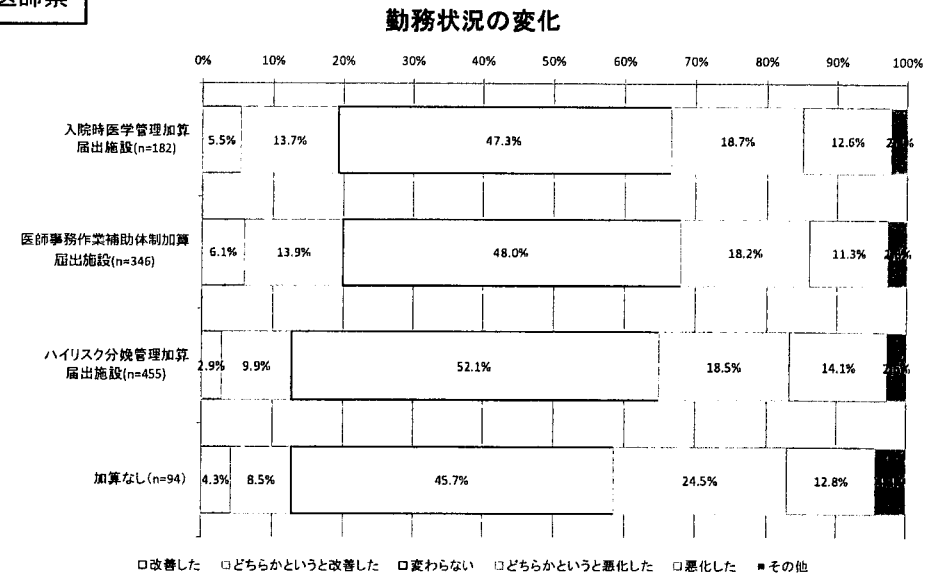
## 勤務医負担軽減のために取り組みを進めた項目

診療科責任者票



## 負担軽減に係る加算の有無別、病院勤務医の負担の変化①

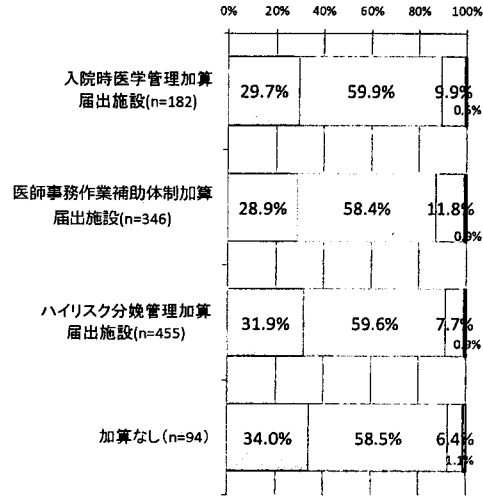
医師票



負担軽減に係る加算の有無別、病院勤務医の負担の変化②

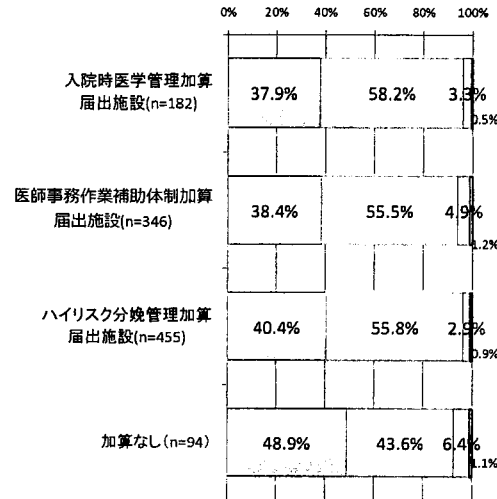
医師票

勤務時間の変化



□長くなった □変わらない □短くなった □無回答

時間当たりの業務量



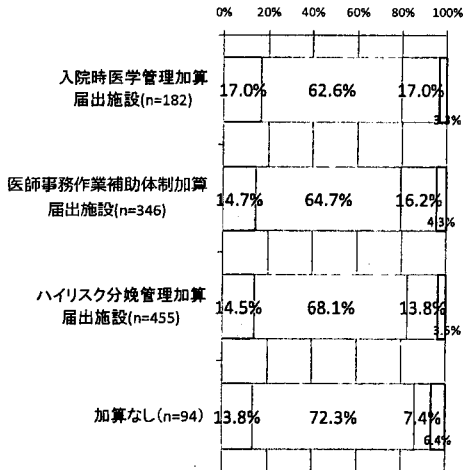
□増えた □変わらない □減った □無回答

「宿題事項について」

負担軽減に係る加算の有無別、病院勤務医の負担の変化③

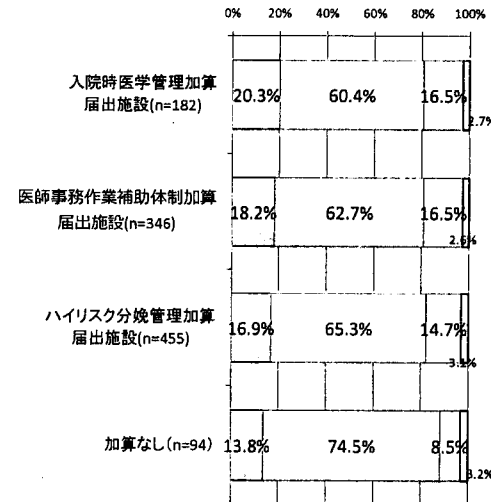
医師票

当直の回数



□増えた □変わらない □減った □無回答

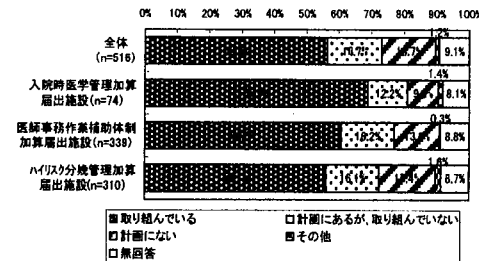
オンコールの回数



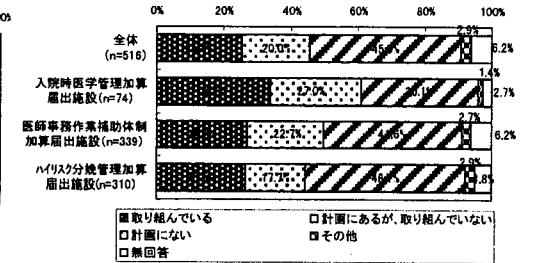
□増えた □変わらない □減った □無回答

入院時医学管理加算算定施設における勤務医負担軽減の取組

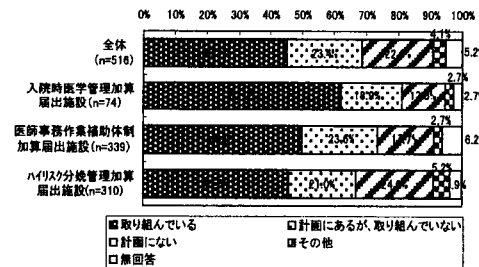
医師・看護師等の業務分担の取組状況



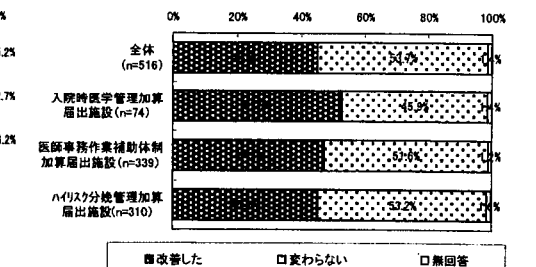
短時間正規雇用の医師の活用の取組状況



当直後の通常勤務に係る配慮の取組状況

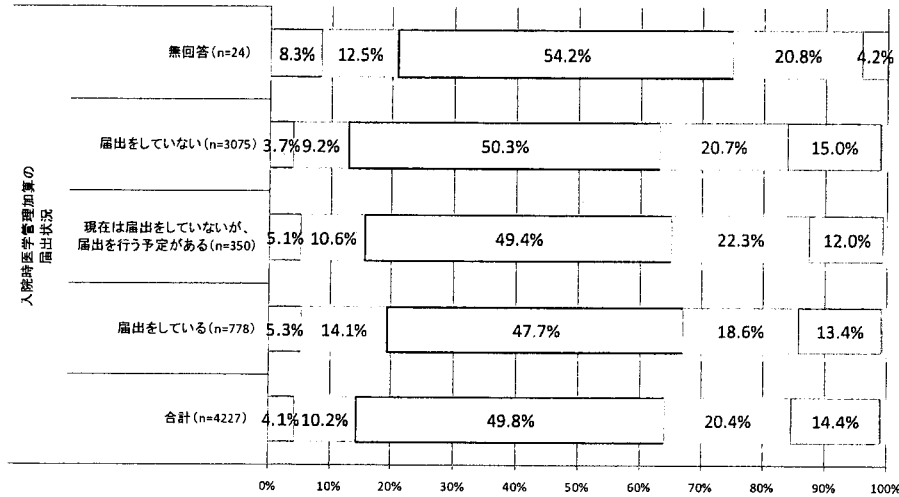


医師への経済面での処遇改善状況



入院時医学管理加算算定施設における勤務医負担の変化

1年前と比較した現在の勤務状況



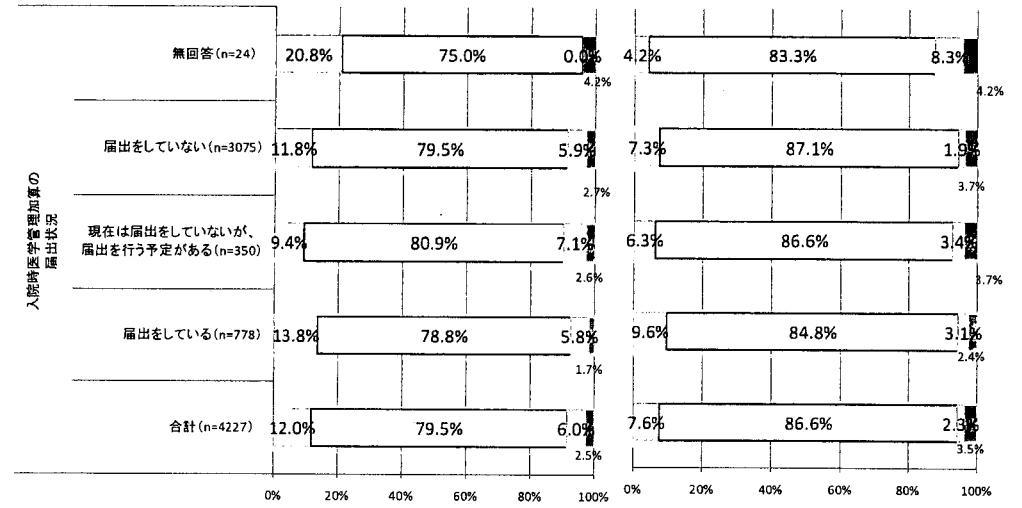
□良くなっている □どちらかという良くなっている □変わらない □どちらかという悪くなっている □悪くなっている ■その他 無回答

36 (平成21年度検証部会調査)

入院時医学管理加算算定施設における勤務医負担の変化

昇格以外の基本給の変化

手術・当直等の勤務手当の変化



□増えた □変わらない □減った ■無回答

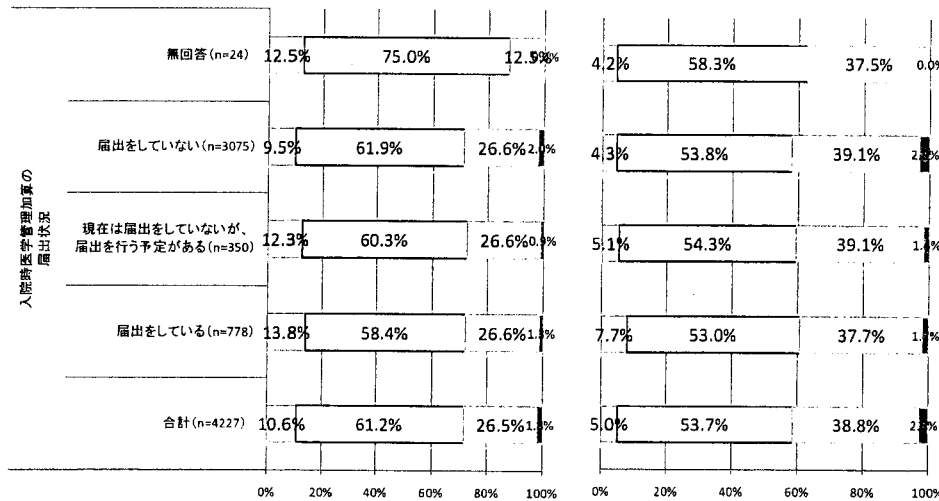
□増えた □変わらない □減った ■無回答

38 (平成21年度検証部会調査)

入院時医学管理加算算定施設における勤務医負担の変化

1年前と比較した入院診療に係る業務負担

1年前と比較した外来診療に係る業務負担



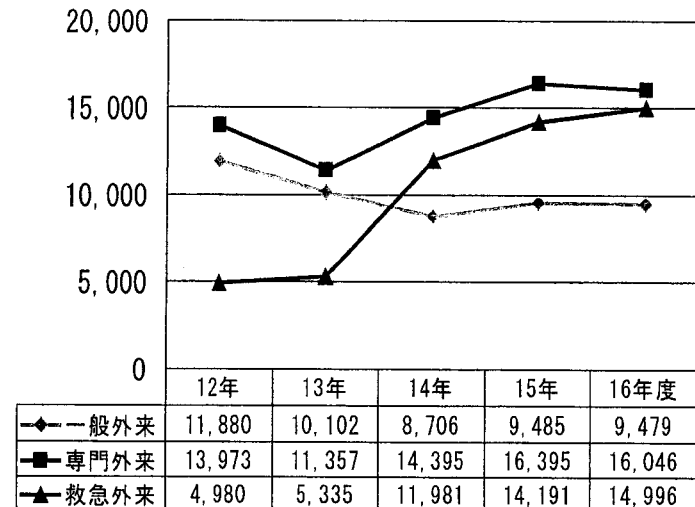
□軽減した □変わらない □増加した ■無回答

□軽減した □変わらない □増加した ■無回答

37 (平成21年度検証部会調査)

藤沢市民病院における小児科外来患者数の推移

● 小児科外来患者数の推移



(藤沢市民病院提供資料)

39

### チーム医療に関する評価

現在、入院医療においては多くの専門職種がそれぞれの専門性を生かし、患者の治療や療養にあたっている。

チーム医療の取り組みにより、療養の質が確保され、患者が満足できる最良の医療を提供することができる。また、このようなチーム医療が不可欠となっている。

しかし、現在の診療報酬体系では、このようなチーム医療の評価がされていない。今後、医療の質や安全を維持し、さらにその向上を図るためには、チーム医療の実践が、適切に評価される必要がある。

チーム医療の必要性は、急性期病棟、療養病棟、精神病棟などでも同様であり、必要に応じてチームが形成されている。

#### 代表的なチーム医療の構成職種例

業務分野・診療分野	構成職種
病棟業務	医師、看護師、薬剤師、栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、診療情報管理士、看護補助者、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー、医療クラーク等
救急医療	医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務員等
医療安全管理	医療安全管理者、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、その他全職種
医療機器安全管理	医療機器安全管理者、医師、看護師、臨床工学技士、診療放射線技師等
感染症対策	感染専門医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、その他全職種
栄養管理	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等
摂食嚥下	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等
褥瘡管理	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士等
皮膚排泄ケア	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士等
リハビリテーション	医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等
緩和ケア	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー等
糖尿病療養	医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士等

## 患者の視点の重視（明細書の発行など）について

### 第1 患者の視点の重視について

患者の視点の重視については、その方策の1つとして、患者への医療費の内容の情報提供を進めるため、領収証及び明細書の発行を推進してきているところ。

### 第2 現状と課題

#### 1 領収証及び明細書の発行義務付けについて

(1) 領収証は、検査、投薬などの「部」ごとに費用を記載したもの。平成18年度診療報酬改定において、「患者から見てわかりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点」という観点から、全ての保険医療機関及び保険薬局に対して、その無料発行が義務化された。（参考資料P2～6）

(2) 明細書は、行った検査、使用した薬剤などの「項目」ごとに費用を記載したもの。平成20年度診療報酬改定において、一部の保険医療機関<sup>(※注)</sup>に対して患者から求めがあった場合の発行が義務化された。なお、実費徴収は可能としており、保険薬局は明細書発行義務付けの対象外である。（参考資料P7～8）

(※注) レセプト電子請求が実施され、明細書発行の基盤が整っていると考えられる医療機関

- ・平成20年4月1日以降 400床以上の病院
- ・平成21年4月1日以降 レセプト電子請求を行っている病院

2 診療報酬改定結果検証に係る調査（平成21年度調査）の「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」の主な結果について（参考資料P9～22参照）

(1) 明細書を発行している施設は38.9%であるものの、患者からの明細書発行依頼が「ほとんどない」施設は約80%であり、明細書発行について患者への周知を特に何もしていない施設は49.0%である。

(2) 明細書の発行を希望する患者は56.5%である。その内訳は、費用がかかっても希望する患者は13.1%、無料なら希望する患者が43.4%となっている。また、明細書が治療内容の理解のために役立つと思う患者は54.2%となっている。

#### 3 レセプトオンライン請求について

##### (1) 請求省令の改正について

今般、請求省令の改正（平成21年11月25日公布、同年11月26日施行）が行われたところ。主な改正内容は以下のとおり。（参考資料P24参照）

- ① オンライン請求の義務化から、電子媒体又はオンラインによる請求の選択制へ変更
- ② 手書きで診療報酬請求を行う保険医療機関・保険薬局について、電子媒体又はオンラインによる請求の義務づけを免除
- ③ 常勤の医師・歯科医師・薬剤師がすべて高齢者（65歳以上）の診療所・薬局について、電子媒体又はオンラインによる請求の義務づけを免除
- ④ 電子レセプトに対応していないレセコンのリース期間又は減価償却期間が終わるまでの間の医療機関について、電子媒体又はオンラインによる請求義務を猶予（最大平成26年度末まで）
- ⑤ 電子媒体又はオンラインによる請求を行うことが困難な個別の事情があり、例外的に書面での請求が認められる医療機関等について、その事情を明確化
  - ・レセプトコンピュータ販売業者等と契約済みであるが、納入等の対応が遅れたもの
  - ・概ね1年以内に廃止又は休止するもの など

- ⑥ 平成22年4月診療分からオンライン化に移行することとされていた医科診療所等について、電子媒体又はオンラインによる請求への移行時期を、同年7月診療分からとする

(2) 電子請求の現状について

電子請求（オンライン請求又は電子媒体による請求）を行っている施設の割合は以下のとおりである。（平成21年8月診療分。参考資料 P25 参照）

- ・病院 83.9%（81.4%）
  - ・医科診療所 39.9%（12.5%）
  - ・歯科診療所 0.2%（—）
  - ・薬局 89.7%（88.6%）
- ※（ ）内はオンライン請求の再掲

### 第3 論点

1 明細書の発行について

- (1) 保険医療機関に対する明細書発行義務化の拡大についてどう考えるか。
- (2) 保険薬局の明細書発行についてどう考えるか。
- (3) 明細書発行の患者への周知方法についてどう考えるか。

2 診療報酬上の措置について

明細書の発行を推進するためには、医療機関のIT化が重要な役割を果たすものと考えられる。

現在、IT化推進のための診療報酬上の点数としては「電子化加算」があるが、これはレセプト電子請求の期限を迎えていない保険医療機関がレセコンを導入しているなどの要件を満たした場合の点数であり、明細書発行が義務化されている保険医療機関は対象外である。（参考資料 P27）

明細書発行やIT化を推進するための、診療報酬上の評価についてどう考えるか。



## 領収証の交付について

# 参 考 資 料

### 患者の視点の重視(明細書の発行など) について

平成18年度改定

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」並びに「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、領収証の無料発行を義務化した。

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則  
第5条の2

保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

○ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則  
第4条の2

保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

0

2

### 【医科診療報酬の例】

#### 領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	木・家	区分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理費	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	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
	点	点	点	点	点	点	点
病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				

保 険 外 負 担	詳細療養・適定療養	その他	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
			合 計	円	円
	(内訳)	(内訳)	負担額	円	円
			領収額 合 計		円

## 1. 領収証・明細書の交付について

1

3

【歯科診療報酬の例】

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)					
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
保 険 外 負 担	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			
保 険 外 負 担	評価療養・適定療養	その他			保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
	(内訳)	(内訳)	合 計	円	円	円	
			負担額	円	円	円	
		領収額			合 計	円	

4

【訪問看護療養費の例】

領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名	請求期間		
		様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
発行日	負担割合	本・家	区分		
平成 年 月 日					
保 険 適 用 負 担	保険負担分項目	単価	数量	金額	
	(内訳)				
保 険 外 負 担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税 消費税等
	(内訳)				
備 考					
	保 険	保 険 外 負 担			
明細合計額		円		円	
課税対象額				円	
領収額合計				円	

6

【調剤報酬の例】

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間		
	様	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家
	平成 年 月 日			
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	点	点	点	点
保 険 外 負 担	評価療養・適定療養	その他		
	(内訳)	(内訳)	保 険	保険外負担
			合 計	円
		負担額	円	円
		領収額		
		合 計	円	円

5

明細書の交付について

平成20年度改定

保険医療機関及び保険医療養担当規則を改正し、患者から求めがあった場合の明細書の交付を義務化した。

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則 第5条の2

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

○ 厚生労働大臣の定める保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)附則第4条第1項の表各号に規定する保険医療機関(平成21年4月1日以降においては、同表第一号に規定する保険医療機関を除く。)のいずれにも該当しない保険医療機関

※注)すなわち、電子請求が義務化された保険医療機関

7

【入院】

診療明細書(記載例)

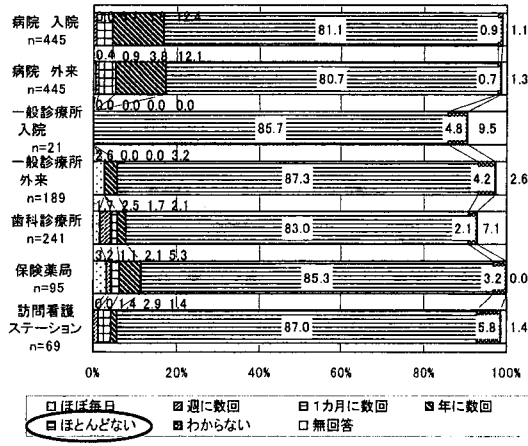
患者番号	氏名	科	受診日	YYYY/MM/DD	受診科
00 00					
部	項目名	点数	回数		
医学管理	*薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1		
注射	*点滴注射 ニトロール注100mg 0.1%100mL1瓶 生理食塩液500mL1瓶 *点滴注射料 *無菌製剤処理料2	426	1		
処置	*救命のための気管内挿管 *カウチアソウ(その他) *人工呼吸(5時間超) 360分	500 3500 819	1 1 1		
検査	*微生物学的検査判断料 *検体検査管理加算(2) *HCV抗原定量	150 100 450	1 1 1		
リハビリ	*心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	230	12		
入院料	*一般病棟入院10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以内) *50対1補助体制加算 *救命救急入院料(3日以内) *救命救急入院料(14日以上7日以内)	1728 185 9700 8775	7 3 1 2		

【外来】

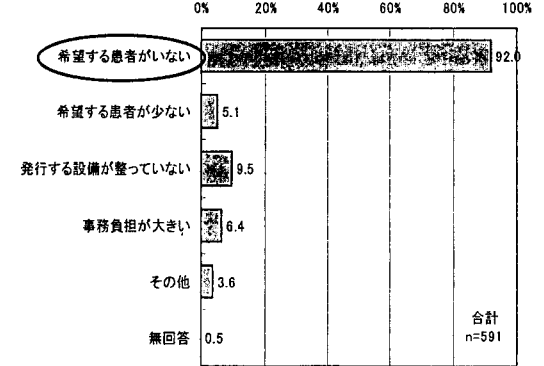
診療明細書(記載例)

患者番号	氏名	科	受診日	YYYY/MM/DD	受診科
00 00					
部	項目名	点数	回数		
基本科	*外来診療料	70	1		
在宅	*在宅自己注射指導管理料 *血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	820 1320	1 1		
処方	*処方せん料(その他)	68	1		
検査	*生化学的検査(1)判断料 *血液学的検査判断料 *B-V *検体検査管理加算(1) *血中微生物 *生化学的検査(1)(10項目以上) ALP LAP Y-GTP CPK CHE Amy TP Aib Bil/総 Bil/直	144 125 11 40 40 129	1 1 1 1 1 1		
画像診断	*胸部単純撮影(撮影) デジタル映像化処理 画像記録用フィルム(半切) 1枚	197	1		

明細書発行依頼頻度(図表2-5)

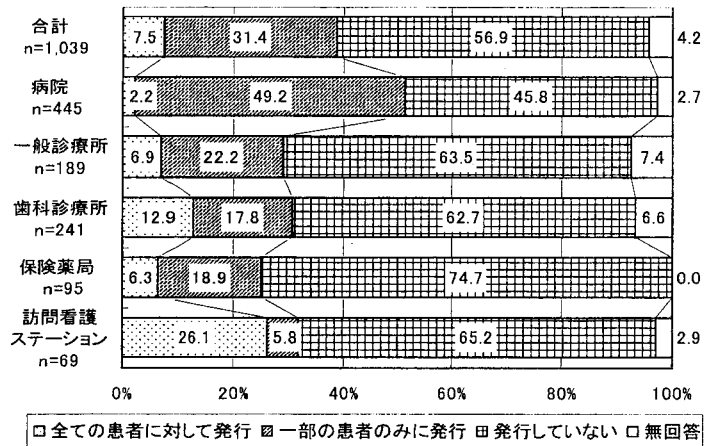


明細書を発行していない理由(図表2-21):複数回答

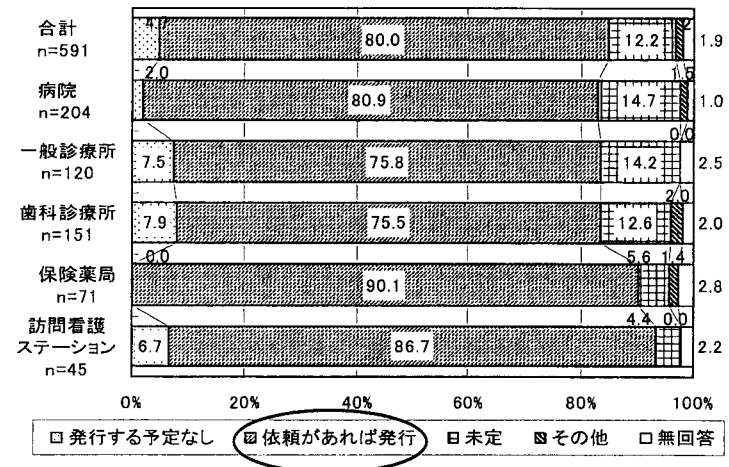


「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」より  
主な検証結果について ①施設調査

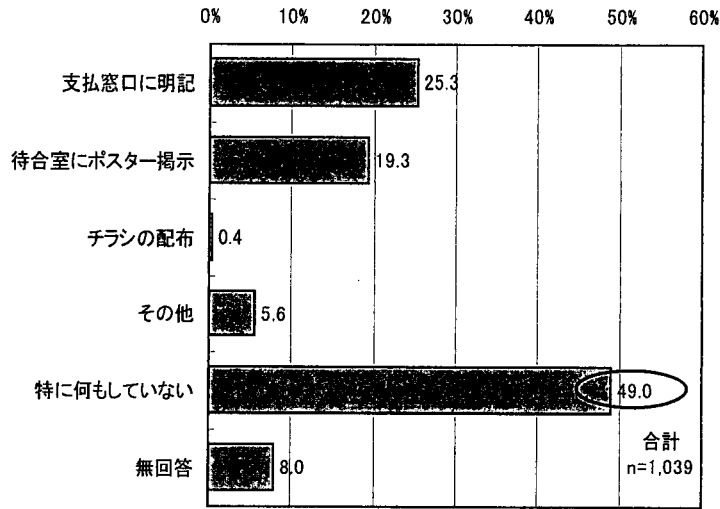
明細書の発行状況(図表2-6)



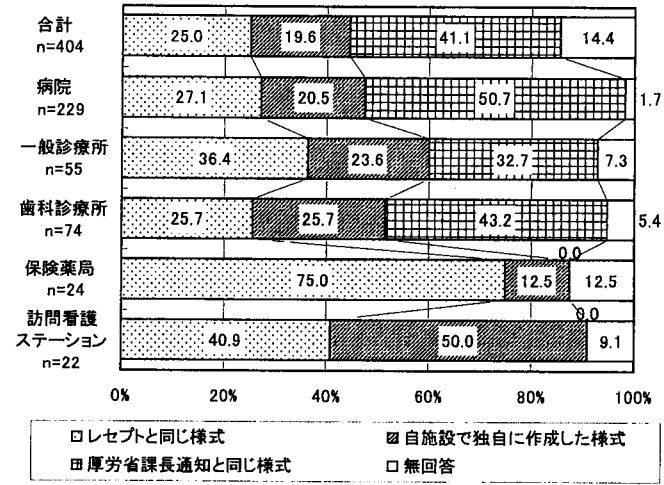
明細書の今後の発行意向(図表2-23)



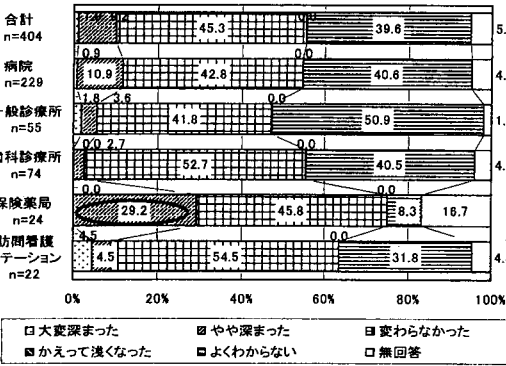
明細書発行一部義務化についての患者への周知方法(図表2-3):複数回答



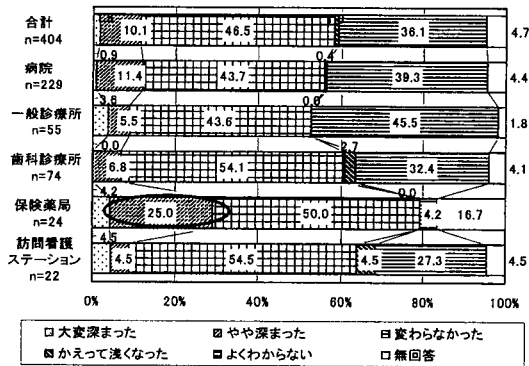
明細書の様式(図表2-12)



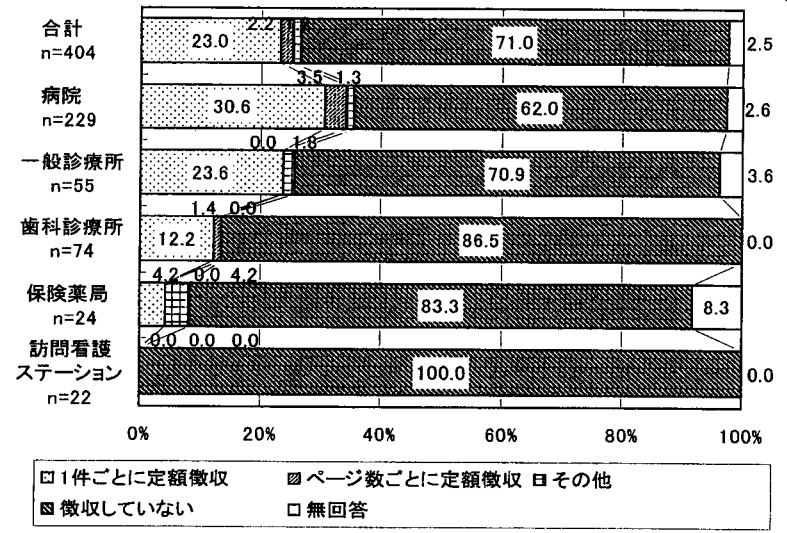
明細書を発行するようになってからの変化 <患者の医療内容への理解> (図表2-18)



明細書を発行するようになってからの変化 <患者との信頼関係> (図表2-19)

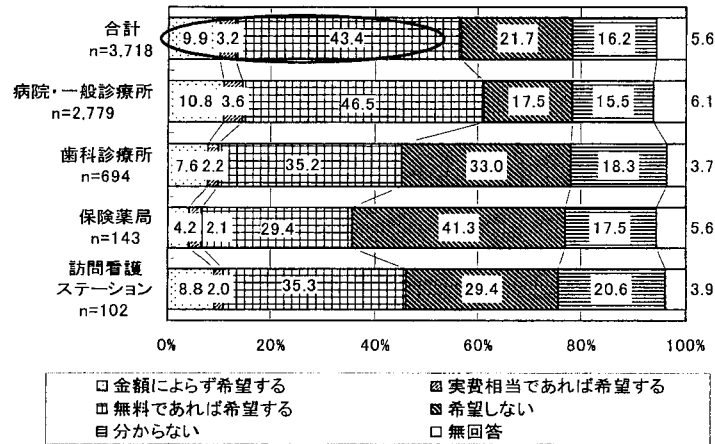


明細書の費用徴収の方法(図表2-14)

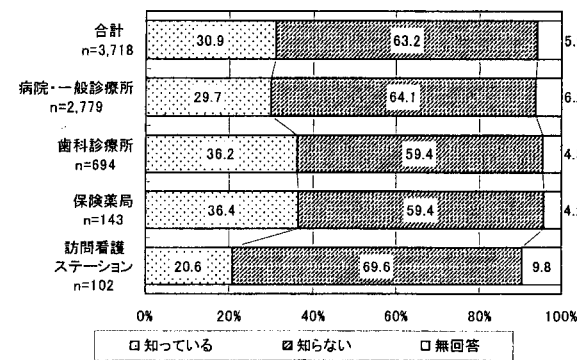


# 「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」より 主な検証結果について ②患者調査

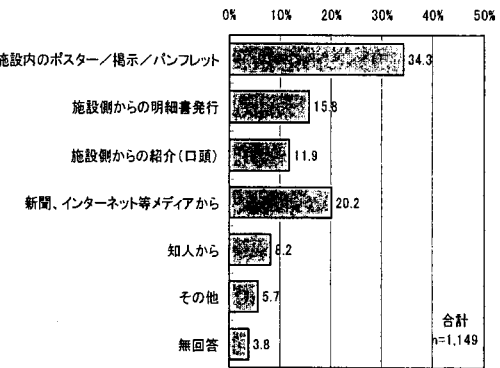
明細書の発行の希望 (図表3-23)



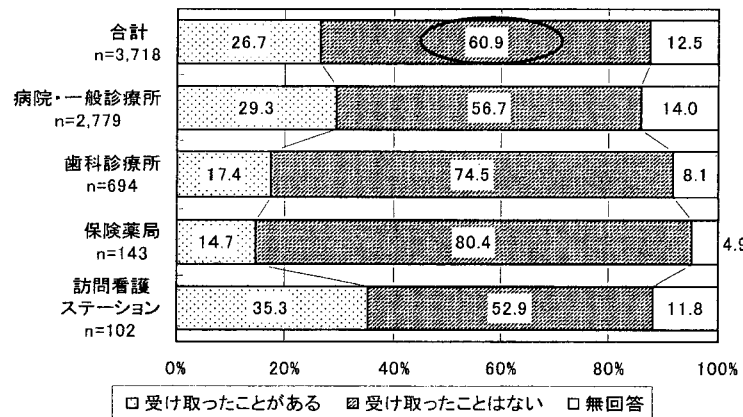
明細書発行の一部義務化に関する認知度 (図表3-8)



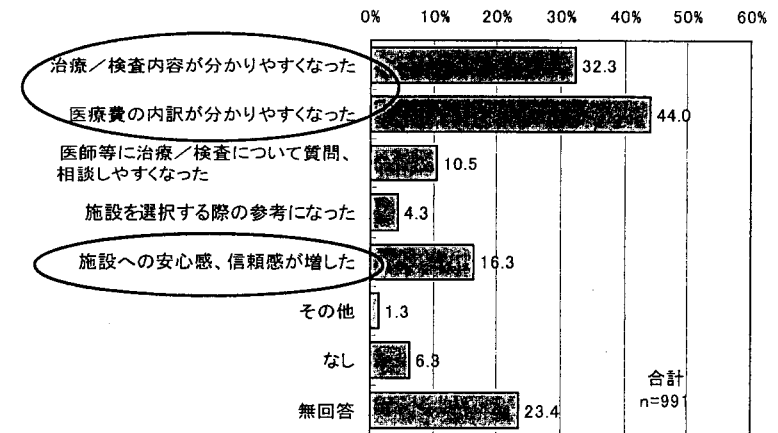
明細書発行について知ったきっかけ (図表3-9)



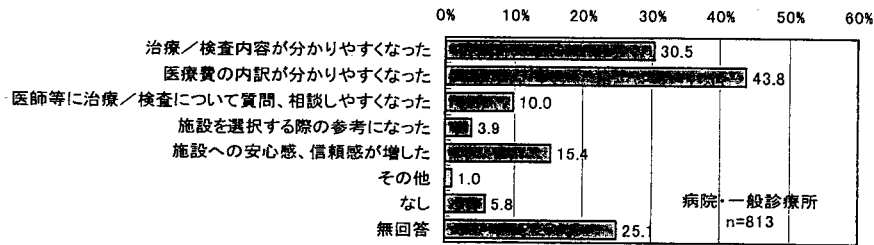
明細書を受け取った経験の有無 (図表3-11)



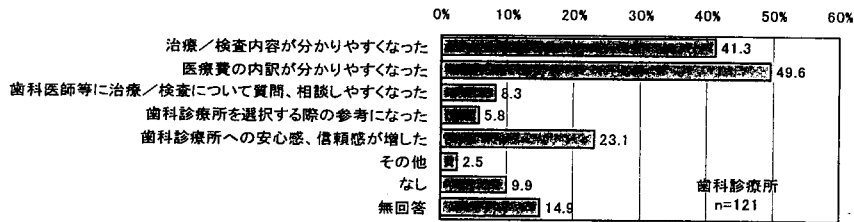
明細書を受け取ってよかった点 (図表3-15): 複数回答  
<合計>



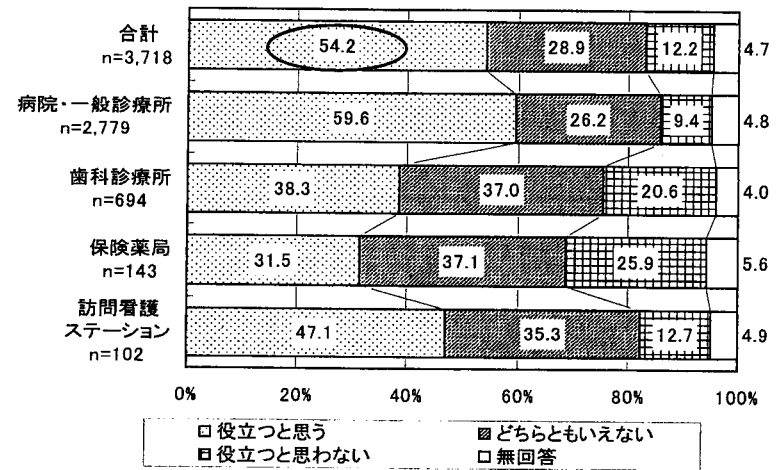
<病院・一般診療所>



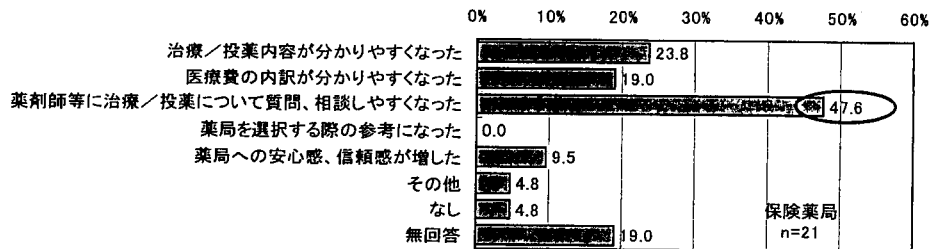
<歯科診療所>



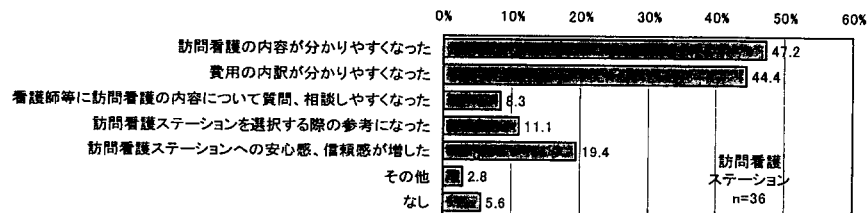
明細書が治療内容の理解のために役立つか(図表3-22)



<保険薬局>



<訪問看護ステーション>



## 2. オンライン請求義務化の見直しについて

レセプト電子化のスケジュール

科	原則	例外規定		
		【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
病院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータ を使用していない場合  紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)	常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が すべて65歳以上 の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く)	レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成26年度末)
	・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)			
・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの				
・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの				
診療所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			紙で請求可
薬局	・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末)
薬局	・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの			紙で請求可

(注1) レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、患者の対応遅れ、代行送信の体制が未整備、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

3. 電子化加算について

レセプト電算処理システム普及状況の内訳

平成21年9月30日現在

科	施設	平成21年8月診療分		レセ電参加				※ 参考	
		医数	件数	医数	普及率		件数	普及率	医数・薬局数 対前月比
					薬局数	(%)			
医科	病院	400床以上	814	4,667,653	(783)	(96.2)	(4,569,922)	(97.9)	(+2)
		400床未満	7,964	6,667,787	783	96.2	4,572,448	98.0	+2
	計	8,778	11,335,440	(6,359)	(79.8)	(5,766,475)	(86.5)	(+157)	
	診療所	88,806	27,785,470	6,578	82.6	5,911,065	88.7	+127	
	合計	97,584	39,120,910	(7,142)	(81.4)	(10,336,397)	(91.2)	(+159)	
歯科		71,291	9,156,779	7,361	83.9	10,483,513	92.5	+129	
小計		168,875	48,277,689	(11,113)	(12.5)	(4,437,355)	(16.0)	(+1,973)	
調剤		52,422	20,028,568	35,444	39.9	14,138,319	50.9	+2,439	
総合計		221,297	68,306,257	(18,255)	(18.7)	(14,773,752)	(37.8)	(+2,132)	
				42,805	43.9	24,621,832	62.9	+2,568	
				(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
				152	0.2	21,537	0.2	+30	
				(18,255)	(10.8)	(14,773,752)	(30.6)	(+2,132)	
				42,957	25.4	24,643,369	51.0	+2,598	
				(46,432)	(88.6)	(19,757,844)	(98.6)	(+378)	
				47,022	89.7	19,958,895	99.7	+199	
				(64,687)	(29.2)	(34,531,596)	(50.6)	(+2,510)	
				89,979	40.7	44,602,264	65.3	+2,797	

注) ( )内はオンライン請求分の再掲。

電子化加算の要件について

・ 電子化加算 3点

平成22年度までの時限的措置として、以下に掲げる要件を満たしている場合に、初診料に対して加算をする。

(電子化加算に関する施設基準等について)

許可病床数が400床未満の保険医療機関(平成21年4月1日以降は、許可病床数が400床未満の病院のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるもの以外の病院)のうち、次のいずれにも該当している。

ア 次のいずれにも該当している。

- ① 診療報酬の請求に係る電算処理システムを導入している。
- ② 個別の費用ごとに区分して記載した領収証(医科診療報酬点数表又は歯科診療報酬点数表の各単位で金額の内訳の分かるもの)を無償で交付している。

イ 次のいずれかに該当している。

- ① フレキシブルディスク又は光ディスクを提出することにより診療報酬の請求を行っている。
- ② 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っている。
- ③ 患者から求めがあったときに、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を交付する体制を整えており、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示している。
- ④ バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っている。
- ⑤ インターネットを活用した予約システムが整備されている。
- ⑥ 診療情報(紹介状を含む。)を電子的に提供している。
- ⑦ 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されている。
- ⑧ 電子カルテによる診療録管理を行っている。
- ⑨ フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等を活用し画像診断を行っている。
- ⑩ 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅診療を行っている。

# 電子化加算の届出状況等について

## 1. 電子化加算の届出状況について

施設基準の概要	届出医療機関数 (上段: 病院数 / 下段: 診療所数)	
	平成18年	平成19年
	・診療報酬請求に係る電算処理システムの導入	5,026
・個別の費用ごとに区分して記載した領収証の交付	53,386	69,749
・試行的オンラインシステムを活用した診療報酬請求(400床以上の病院に限る)		
・その他選択的に具備すべき要件のいずれかに該当		
選択的要件別内訳 (複数選択あり 病院・診療所計)		
光ディスク等による請求	5,789	7,250
試行的オンラインシステムを活用した請求	446	581
求めがあった時に詳細な明細書を交付	46,500	62,164
バーコード、電子タグ等による医療安全対策	550	710
インターネットを活用した予約システム	1,647	2,032
診療情報の電子的提供	4,678	5,837
検査、投薬等に係るオーダリングシステム	3,306	4,651
電子カルテによる診療録管理	11,124	14,512
医用画像管理システム	8,272	10,967
遠隔医療支援システム	76	99

## 2. 電子化加算の算定状況について(社会医療診療行為別調査より)

区分	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
医科	14,305,410	14,464,165	11,894,880	12,003,856
(内訳) 病院	2,878,113	2,890,625	2,364,270	2,369,973
診療所	11,427,297	11,573,540	9,530,610	9,633,883
歯科	2,090,502	2,090,502	2,655,058	2,655,058



08/01/25 中央社会保険医療協議会総会平成20年1月25日（公聴会）議事録

○浅倉氏

私は、薬害被害者団体連絡協議会の薬害肝炎東京訴訟の原告浅倉美津子と申します。神奈川県から参りました。

薬害肝炎原告として、現在問題となっているカルテなき感染被害者の問題を教訓とした患者に対する望ましい医療内容情報の提供の在り方について意見を述べさせていただきます。

私は、1988年、次男を出産した際にフィブリノゲンを投与され、肝炎に感染しました。感染して15年たって、薬害肝炎弁護団のホットラインに電話して、それまで高齢出産で37歳のときですが、大変なお産をしたために肝炎に感染してしまったのだと、ずっと自分を責めていましたけれども、弁護士さんの後押しもあり、思い切って主治医に話し、やっと投薬証明を出してもらいました。看護記録にフィブリノゲン2グラムと記載されていたのを見て、私は、つかの間ですが安心しました。それくらい自分を責めていた時期が長かったのです。私が薬害被害者だったとは思いかけないことでした。

今回要望している意見は、薬被連ができた当初から要望していることであり、患者にとりましては当たり前の要望事項であると思います。

私はスーパーでレジ係をしています。お客様は、自分が買われた商品とその明細、レシートを細かくチェックしておられる光景がよく見られます。私たちレジ係には、上司から毎朝、「間違っはならない」と厳しく指導をされます。ところが、病院では、項目別に点数が記載され、その内容を詳しく見ることができません。これでは、私たちにどんな製剤が投与されたか、知ることができません。薬害肝炎は先日、議員立法の成立により、提訴から5年たって解決することができました。薬害肝炎の弁護団が設けているホットラインには連日、自分が何で肝炎にかかったか分からない患者さんの声がたくさんかかってきます。投薬証明がないと裁判に原告として加われないと説明しても、その証明が、カルテが残っていない病院が多く、得られないのです。これは薬害肝炎の問題だけではなく、すべての患者さんが自分にどんな製剤などを投与されたか、知る権利は与えられて当然だと思います。潜伏性、蓄積性の健康被害に関しては、共通して言えることであり、今後国民が安心して暮らしていくために、極めて重要なことであります。

私たちは、薬害を二度と起こしてほしくないと思っています。こうしたことが進められれば、薬害根絶の一步になるのではないのでしょうか。種類だけではなく、商品名が記載されたレセプト並みに個別の診療報酬単価まで確認できる明細書を無料で発行することを公的に義務づけていただきたい、強く思います。よろしく願いいたします。

## 要望書

2008年2月1日

厚生労働大臣 舛添 要一 殿

全国薬害被害者団体連絡協議会  
代表世話人 花井十伍  
(構成団体)

財団法人 いしずえ(サリドマイド福祉センター)  
イレッサ薬害被害者の会  
MMR(新3種混合ワクチン)被害児を救援する会  
大阪HIV薬害訴訟原告団  
財団法人 京都スモン基金  
陣痛促進剤による被害を考える会  
スモンの会全国連絡協議会  
東京HIV訴訟原告団  
薬害肝炎全国原告団  
薬害筋短縮症の会  
薬害ヤコブ病被害者・弁護団全国連絡会議

全国薬害被害者団体連絡協議会(略称「薬被連」)は、薬害被害者当事者団体のみで構成される唯一の連絡協議会です。私たちは薬害被害の教訓を生かし、薬害根絶を実現するべくさまざまな活動を行っています。

私たち薬害被害者は「薬害根絶誓いの碑」が厚生労働省の敷地内に建立された8月24日を「薬害根絶デー」として、毎年、厚生労働大臣に直接要望書を提出し、議論を重ねてきました。

本日は、ここ数年続けてその要望書の中でお願いしてきた「医療機関窓口でのレセプト並み明細書発行」の件に関わる緊急の課題について下記の通り要望致します。

### 記

#### 1、医療費の詳細な明細書を全ての患者に発行してください。

医療機関の窓口で、薬剤名なども全て記載したレセプト相当の詳しい明細書を、全ての患者に発行することを義務化してください。特に、レセプト請求をオンライン化している医療機関に対しては、即刻義務化をしてください。その他の医療機関についてもできるだけ早期の実現を要望します。現在のように、患者から請求があった場合のみの発行にとどめたり、発行を医療機関の努力義務のままにしておくことは、厚生労働省が推進する医療安全対策や薬害防止対策に大きく矛盾します。

#### 2、医療費の詳細な明細書を無料で発行してください。

医療機関の窓口で、薬剤名なども全て記載したレセプト相当の詳しい明細書を患者に発行する際には、無料で発行することを義務化してください。特に、レセプト請求をオンライン化している医療機関に対しては、即刻無料での発行を義務化してください。その他の医療機関についてもできるだけ早期の無料化を要望します。2006年の5月に川崎二郎厚生労働大臣(当時)は、国立系の医療機関に対して無料で発行するよう指示したことを明言しています。また、厚労省中医協の検証調査では、一方で一部の医療機関では、1枚の発行に対して5000円の手数料をとるなど、患者に対して法外な要求をしている医療機関が放置されていることが明らかになっています。

#### 3、DPCの場合でも、詳細な内容を明細書に記載してください。

医療機関の窓口で、レセプト相当の詳しい明細書を患者に発行する際には、医療費が包括払いになっている場合でも、個々の薬剤名などの詳細な内容も必ず付記することを義務化してください。

以上