

事 務 連 絡
平成22年3月31日

社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省保険局医療課

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」等の送付について

標記について、別添のとおり地方厚生（支）局医療課長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び都道府県後期高齢者医療主管部（局）後期高齢者医療主管課（部）長あて通知したので、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

保医発0330第1号
平成22年3月30日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第103号）等が公布され、平成22年4月1日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

- ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001
号）の一部改正

記以下を別添のとおり改正し、平成22年4月1日から適用する。

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。
- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。）を定め、当該病室について都道府県知事及び地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

- 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法第52条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、「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）及び「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」（平成22年3月5日保医発0305第2号）に基づき、療養病棟入院基本料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。

- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
 - (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。
- 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
 - (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費及び特別療養費の算定における留意事項
- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
 - (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
 - (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費又は特別療養費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
 - (4) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費又は特別療養費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「**④** **⑤** (受診日数：〇日)」と記載する。

第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養につい

ては、介護調整告示によるものとし、別紙を参照のこと。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅末期医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

5 訪問看護に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、訪問看護基本療養費(Ⅱ)を除き、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合及び訪問看護療養費にかかる訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院時共同指導加算及び退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては重症者管理加算は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

6 リハビリテーションに関する留意事項について

- (1) 要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション(リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算又は個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。)又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション(運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。)(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)に移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合(介護老人保健施設の入所者である場合を除く。)には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険

におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないものであるので留意すること。

7 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入所者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日には限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）入所者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、介護保険からの給付が行われないことからこの限りではないこと。

8 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」を算定する場合の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	社会福祉施設等(短期入所生活介護、短期入居介護、短期入所介護又は短期入居介護)を受けられている患者(注1)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防施設)に居る者(注2)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床を除く。(注3)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床に限る。(注3)	介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養型に限る。)を受けられている患者 併設介護医療機関、併設介護療養型医療機関以外の医療機関	介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養型に限る。)を受けられている患者 併設介護医療機関、併設介護療養型医療機関以外の医療機関
薬本						
入院料等						
注1						
注2						
注3						
注4						
注5及び注6						
注7加算及び注8加算						
注9加算						
注10加算(認知症専門医療機関連携加算)						
注11加算(精神科連携加算)						
注12加算(研究センターフロン治療連携加算)						
B010 診療情報提供料(Ⅰ)						
B014 遠隔時業利情報管理指導料						
上記以外						
医学管理料						
特掲						

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	施設 (社会福祉施設、居宅介護施設、特定施設入居者生活介護、居宅介護サービス等生活介護、認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護事業所)及び介護老人保健施設(認知症対応型共同生活介護)を除く。)	特定施設(指定特定施設、指定地域医療型特定施設及び指定介護予防施設(指定地域))に限る。	介護療養型医療施設の病床(除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟)の病床(除く。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設
C000 住診料						
C001 在宅患者訪問診療料 (同一建物において同一日に2名以上医療従事者が行うか否かにより該当する区分を算定)						
C002 在宅時医学総合管理料						
C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料						
C003 在宅末期医療総合診療料						
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料						
在宅タナメケア加算 在宅移行管理加算 その他の加算						
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導料 (同一建物において同一日に2名以上医療従事者が付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)						
C008 在宅患者訪問栄養管理指導料 (同一建物において同一日に2名以上医療従事者が付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)						
C009 在宅患者訪問半義食管理指導料 (同一建物において同一日に2名以上医療従事者が付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)						
C010 在宅患者看護指導料						
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料						
第2筋節1款に掲げる在宅療養指導管理料						
第2筋節2款に掲げる在宅療養指導管理料加算						

在宅医療
特掲

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、診療所、常居型特定施設、指定地域型特定施設及び指定介護予防施設に限定し、認知症対応型共同生活介護又は介護予防型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を利用する者が入居する施設のうち、外部サービス提供者が利用する者が入居する施設を除く。	介護療養型医療施設(認知症病棟の病室を除く。) 短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症対応型)を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 短期入所療養介護(介護老人保健施設(認知症対応型)を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。) 介護療養型医療施設(認知症病棟を除く。)	介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設)を要している患者	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者 介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)を要している患者
検査	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○
注材	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団精神療法	○	○	○	○	○	○
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	○	○	○	○	○	○
精神科専門療法 1008-2 精神科ショート・ケア 1009 精神科デイ・ケア 1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科ナイト・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科退院後支援 1011-2 精神科退院前訪問指導	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア科	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
処置	○	○	○	○	○	○
手術	○	○	○	○	○	○

特 掲

※1

※7

※7

※7

※7

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入院する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)及び指定介護予防特定施設(指定特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	介護療養型医療施設(認知症精神科病床を除く。)	介護療養型医療施設(認知症精神科病床を除く。)	介護療養型医療施設又は介護予防施設(短期入所療養介護(介護老人保健施設(介護老人保健施設)を受けている患者)又は介護予防施設)を受けている患者	介護老人保健施設又は地域密着型介護老人福祉施設又は介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
併録		○	○	○	○	○
特		○	○	○	○	○
務		○	○	○	○	○
療		○	○	○	○	○
養		○	○	○	○	○
病		○	○	○	○	○
診		○	○	○	○	○
断		○	○	○	○	○
B000-4 認知症管理材料	自宅、社会福祉施設、身体障害者福祉施設、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B002 歯科特定疾患療養管理材料	特定施設(指定特定施設、指定地域療養型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院療養管理材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B004-9 介護支援連携指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B006-3 がん治療連携計画管理材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B007 退院前訪問指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供材料(1)(注2及び注6)	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B011-4 退院時薬剤情報管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B014 退院時共同指導材料1	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
B015 退院時共同指導材料2	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
C001 訪問腫瘍科衛生指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
C001-3 腫瘍科疾患在宅療養管理材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
C007 在宅患者連携指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
上記以外	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
10 薬剤服用管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
11 薬剤情報提供材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
13 薬剤情報提供材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
14 薬剤情報提供材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
14の2 外来服薬支援材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
15の3 在宅患者緊急時等共同指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○
15の4 退院時共同指導材料	認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護施設)又は介護予防施設(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護)を受けているもの(※1)	○	○	○	○	○

区分	1. 入院中の患者		2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病室に限る。)	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)の療養室に限る。)	介護老人保健施設又は地域密着型介護老人保健施設
16 医師情報提供料 17 薬剤情報提供料	自宅、社会福祉施設等(短期入所生活介護、短期入所介護、短期入所介護)又は介護予防施設(介護予防型共同生活介護)を受けているものを除く。	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病室を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病室に限る。)	介護老人保健施設又は介護予防施設(介護老人保健施設)の療養室に限る。)	介護老人保健施設又は地域密着型介護老人保健施設
上記以外	○	○	○	○	○	○
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。)(同一建物において同一日に2人以上に療養費から算定される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※2	○	○	○	○
0.2 訪問看護管理療養費	○	○ ※2	○	○	○	○
24時間対応身体加算 24時間対応精神加算	○	○ ※2	○	○	○	○
重症者管理加算	○	○ ※2	○	○	○	○
退院時共同指導加算 退院支援指導加算	○	○ ※2	○	○	○	○
在宅患者管理指導加算	○	○ ※2	○	○	○	○
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○	○ ※2	○	○	○	○
0.3 訪問看護提供療養費	○	○ ※2	○	○	○	○
0.5 訪問看護ターミナルケア療養費	○	○ ※2	○	○	○	○

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保監発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロロリン(人工腎臓又は血液浄化装置を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)

・グリセリン(人工腎臓又は血液浄化装置を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)

・多発性骨髄腫(多発性骨髄腫の診断を受けた患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)

・血友病(血友病の診断を受けた患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)

・血友病の患者に際しては血液凝固因子製剤及び血液凝固因子製剤の副作用を抑制する薬剤に投与された場合に限る。

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保監発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。)

※4 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロロリン(人工腎臓又は血液浄化装置を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。)

別添

基本診療料の施設基準等に係る届出書

届出番号	
------	--

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「√」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

施設基準等に係る届出書添付書類

	今回の届出に係る病棟	病棟数	病床数	入院患者数	
				届出時	1日平均入院患者数
総病床数					
一般病棟入院基本料					
療養病棟入院基本料					
認知症治療病棟入院料					

- ※ 1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日
- ※ 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- ※ 届出対象となる病室について、該当する入院基本料の「今回の届出に係る病棟」の欄にチェックを行い、届出対象の病床数を括弧内に記入すること。なお、届出対象となる病室が複合病棟にある場合には、一般病棟入院基本料の該当欄に記入すること。

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（勤務形態）

	看護配置 加算	看護補助 加算	看護師		准看護師		看護補助者	
			病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任	病棟勤務	病棟以外 との兼任
病棟従事者総数								
一般病棟入院基本料								
療養病棟入院基本料								
認知症治療病棟入院料								

勤務体制						
3交代制	日勤	(: ~ :)	準夜勤	(: ~ :)	深夜勤	(: ~ :)
2交代制	日勤	(: ~ :)	夜勤	(: ~ :)		
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)
その他	日勤			(: ~ :)		(: ~ :)

[記載上の注意]

- 1 看護師、准看護師及び看護補助者の数は届出時の看護師、准看護師及び看護補助者の数を記載すること。なお、保健師及び助産師の数については、看護師の欄に含めて記載すること。
- 2 病棟勤務欄には病棟看護師長を含めた人数を記載すること。
- 3 「病棟以外との兼任」欄には、治療棟、外来等と兼任の者の数を記載すること。
- 4 外来、手術室・中央材料室等の勤務者数は「病棟勤務」欄に記入し、病棟との兼務は「病棟以外との兼任」欄に人数を記入すること。
- 5 当該保険医療機関の所定の全就業時間を通して勤務する常勤以外の者及び病棟以外の兼任者にあつては、病棟勤務の時間を比例計算し、看護師、准看護師及び看護補助者の数の所定欄に算入し、記載すること。

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数	区分	病床数	入院患者数		備考		
			届出時	1日平均入院患者数			
総数	/	床	名	名	1日平均入院患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
内訳	一般病床	床	名	名			
	療養病床	床	名	名			
	対象病床	床	名	名			
看護要員数	看護師・准看護師		看護補助者				
		入院患者に対する勤務	入院患者以外との兼務	入院患者に対する勤務		入院患者以外との兼務	
	総数	名	名	名		名	
	内訳	一般病床	名	名		/	/
		療養病床	名	名		名	名
		対象病床	名	名		名	名
	上記以外の勤務	名	名	名	名		
勤務形態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)	時間帯区分						
	当直制 ・ 交代制 ・ その他 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :)						

[記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には、1又は2を記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「入院」又は「特別」を記入する。
- 3 届出対象となる病床については、対象病床の欄に記入すること。
- 4 届出対象となる病室を枠で囲む等により明確にして、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。
- 5 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

有床診療所の施設基準に係る届出書添付書類
(看護要員の名簿)

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
療 養 病 床				
そ の 他 の 病 床				

[記入上の注意]

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。

療養病棟療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>床</td> <td>療養病棟</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>床</td> <td>精神病棟</td> <td>床</td> </tr> </table>	うち一般病棟	床	療養病棟	床	結核病棟	床	精神病棟	床
うち一般病棟	床	療養病棟	床							
結核病棟	床	精神病棟	床							
1日平均入院患者数	名	<table border="0"> <tr> <td>うち一般病棟</td> <td>名</td> <td>療養病棟</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>結核病棟</td> <td>名</td> <td>精神病棟</td> <td>名</td> </tr> </table>	うち一般病棟	名	療養病棟	名	結核病棟	名	精神病棟	名
うち一般病棟	名	療養病棟	名							
結核病棟	名	精神病棟	名							
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日									
療養病棟の概要										
機能訓練室の概要										
医師の数	(1) 現員数 _____ 名 (うち常勤医師数 _____ 名) (2) 医療法における標準の医師の数 _____ 名									
看護師及び 准看護師の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 _____ 名									
看護補助者の数	(1) 現員数 _____ 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 _____ 名									

〔記入上の注意〕

医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

診療所療養病床療養環境加算の施設基準に係る届出書添付書類

医療法許可病床数	床 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> うち療養病床 床 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> その他の病床 床 </div>
1日平均入院患者数	名 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> うち療養病床 名 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> その他の病床 名 </div>
1日平均入院患者数 算出期間	年 月 日 ~ 年 月 日
療養病床の概要	
機能訓練室の概要	
医師の数	(1) 現員数 名 (うち常勤医師数 名) (2) 医療法における標準の医師の数 名
看護師及び准看護師 の数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護師及び准看護師の数 名
看護補助者の数	(1) 現員数 名 (2) 医療法における標準の看護補助者の数 名

〔記入上の注意〕

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 医師数、看護師数・准看護師数及び看護補助者数は届出時の数を記入すること。

様式7

1 届出に係る [] 病棟の概要 (病棟ごとに記載すること。)

病 棟 名	() 病床数 床(対象病床数を記入)																
病室の状況 (対象病床について記載)	<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:25%;">個室</td> <td style="width:25%;">2人室</td> <td style="width:25%;">3人室</td> <td style="width:25%;">4人室</td> </tr> <tr> <td>5人室</td> <td>6人室以上</td> <td>室</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-left:1px solid black; border-right:1px solid black;">うち特別の療養環境の</td> <td>個室</td> <td>2人室</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-left:1px solid black; border-right:1px solid black;">提供に関する病室</td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> </tr> </table>	個室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人室以上	室		うち特別の療養環境の		個室	2人室	提供に関する病室		3人室	4人室
個室	2人室	3人室	4人室														
5人室	6人室以上	室															
うち特別の療養環境の		個室	2人室														
提供に関する病室		3人室	4人室														
病棟面積 (以下は対象病床を含む病棟について記入)	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)																
病室部分に係る 病棟面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)																
廊下幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル																
食堂	平方メートル																
談話室	有・無 (と共用)																
浴室	有・無																

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。)の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備されている器具・器械	

〔記入上の注意〕

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病室部分に係る病棟面積の患者1人当たり面積については、最小となる室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

様式 8

1 届出に係る病床の概要

病床の状況 (対象病床について記載)	届出に係る病床 床 (全病床 床)											
	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>特別の療養環境の</td> <td>個室</td> <td>2人室</td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> </tr> <tr> <td>提供に関する病室</td> <td>3人室</td> <td>4人室</td> <td>5人室</td> <td>6人室</td> </tr> </table>	{	特別の療養環境の	個室	2人室	3人室	4人室	提供に関する病室	3人室	4人室	5人室	6人室
{	特別の療養環境の		個室	2人室	3人室	4人室						
	提供に関する病室	3人室	4人室	5人室	6人室							
病床部分に係る 面積	平方メートル (うち患者1人当たり 平方メートル)											
廊下幅	片側室部分 メートル 両側室部分 メートル											
食堂	平方メートル											
談話室	有・無 (と共用)											
浴室	有・無											

2 届出に係る機能訓練室、作業療法室又は生活機能回復訓練室 (以下「機能訓練室等」という。) の概要

機能訓練室等の床面積	平方メートル
機能訓練室等に具備 されている器具・器械	

〔記入上の注意〕

- 1 届出に係る基準ごとに、該当する項目のみ記入すること。
- 2 面積及び廊下幅については、小数点第1位まで記入すること。
- 3 病床部分に係る面積の患者1人当たり面積については、最小となる病室について、廊下幅については、最も狭い部分について記載すること。

平成22年3月30日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等が公布され、平成22年4月1日から適用されることに伴い、下記の通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

- ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部改正
記以下を別添のとおり改正し、平成22年4月1日から適用する。

1 保険医が、次の(1)から(8)までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、初診料、再診料（外来診療料を含む。）、小児科外来診療料及び往診料を算定できない。

(1) 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

(2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設（「病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について」（平成19年7月30日医政発第0730001号・老発第0703001号）にいう併設をいう。）されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）、障害者自立支援法附則第41条第1項又は第58条第1項の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた附則第41条第1項に規定する身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設又は身体障害者療護施設に限り、以下単に「身体障害者更生援護施設」という。以下同じ。）又は附則第58条第1項に規定する知的障害者援護施設（知的障害者入所更生施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）又は知的障害者入所授産施設（定員150名以上の場合。以下同じ。）に限り、以下単に「知的障害者援護施設」という。以下同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

(3) 障害者自立支援法に基づく指定障害者支援施設の設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

(4) 障害者自立支援法第5条第5項に規定する療養介護を行う事業所に配置されている医師

(5) 身体障害者更正援護施設の設備及び運営に関する基準（平成15年厚生労働省令第21

号)第16条第1項第2号、第17条第1項第2号、第18条第1項第2号、第19条第1項第2号又は第38条第1項第2号の規定に基づき、身体障害者更生援護施設に配置されている医師

(6) 児童福祉施設最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第21条第1項又は第75条第1項の規定に基づき、乳児院(定員100名以上の場合。以下同じ。)又は情緒障害児短期治療施設に配置されている医師

(7) 知的障害者援護施設の設備及び運営に関する基準(平成15年厚生労働省令第22号)第28条第1項第2号又は第52条第1項第2号の規定に基づき、知的障害者援護施設に配置されている医師

(8) 児童福祉施設最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第21条第1項又は第75条第1項の規定に基づき、乳児院(定員100名以上の場合。以下同じ。)又は情緒障害児短期治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医(併設医療機関の医師を含む。)の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師(全施設共通。) 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前訪問指導料 ・特定疾患療養管理料 ・生活習慣病管理料 ・在宅自己注射指導管理料 ・在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・在宅酸素療法指導管理料 ・在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・在宅自己導尿指導管理料 ・在宅血液透析指導管理料 ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・在宅人工呼吸指導管理料 ・在宅悪性腫瘍患者指導管理料 ・在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・在宅自己疼痛管理指導管理料 ・在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・在宅気管切開患者指導管理料

	・在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
・指定障害者支援施設 身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設の配置医師	・小児科療養指導料
・身体障害者更生援護施設（身体障害者厚生施設に限る）の配置医師	・脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。） ・運動器リハビリテーション料 ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料（言語聴覚療法を除く。）
・身体障害者更生援護施設（身体障害者療護施設に限る）の配置医師	・脳血管疾患等リハビリテーション料（理学療法に限る。） ・運動器リハビリテーション料（理学療法に限る。） ・呼吸器リハビリテーション料 ・難病患者リハビリテーション料 ・障害児（者）リハビリテーション料（理学療法に限る。）
・情緒障害児短期治療施設又は知的障害者援護施設（知的障害者入所更正施設に限る）の配置医師	・通院・在宅精神療法 ・心身医学療法 ・通院集団精神療法 ・精神科作業療法 ・精神科ショート・ケア ・精神科デイ・ケア ・精神科ナイト・ケア ・精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は情緒障害児短期治療施設の配置医師	・小児特定疾患カウンセリング料

3 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。

4 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設、指定療養介護事業所、身体障害者更正援護施設、救護施設、知的障害者援護施設、乳児院又は情緒障害児短期治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・退院時共同指導料
- ・介護支援連携指導料

- ・地域連携診療計画退院時指導料（Ⅱ）
- ・在宅療養指導料
- ・外来栄養食事指導料
- ・集団栄養食事指導料
- ・乳幼児育児栄養指導料
- ・診療情報提供料（Ⅰ）（注2及び注4に該当する場合に限る。）
- ・在宅患者訪問診療料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。ただし、当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・在宅時医学総合管理料
- ・特定施設入居時等医学総合管理料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・在宅末期医療総合診療料
- ・在宅患者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。ただし、当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。ただし、当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、同一建物居住者ターミナルケア加算は算定できない。）
- ・在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・在宅患者連携指導料
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

- ・精神科訪問看護・指導料
- ・訪問看護療養費（在宅患者連携指導加算及び訪問看護情報提供療養費を除く。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。ただし、当該患者について、介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。）
- ・訪問看護療養費（在宅患者連携指導加算及び訪問看護情報提供療養費に限る。）

- 5 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。
- 6 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、**④**又は**（施）**の表示をすること。また、特別養護老人ホームに入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。
- 7 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。
- 8 平成24年3月31日までの間は、1（2）中「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限る。以下同じ。）」とあるのは、「指定障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を行う施設に限り、平成18年9月30日時点において知的障害者入所更生施設（定員150名未満の場合）又は知的障害者入所授産施設（定員150名未満の場合）であった施設が移行した場合を除く。以下同じ。）」と読み替えて適用するものとする。

特別養護老人ホーム等の施設の状況及び配置医師等について

施設の種別					
施設 の 状 況	施設 の 名称				
	所 在 地				
	開設(経営)主体				
	開 設 者 名				
	定 員				
	併設医療機関の有無	有・無			
	併設医療機関名				
	所 在 地				
	開設(経営)主体				
	開 設 者 名				
医 師 の 状 況	氏 名				
	常勤の有無				
	配置契約の有無	有・無	専門の診療科	契約期間：	
	(契約の内容)	一月当たり	日、週	曜日、	時～ 時
				年 月～ 年 月	
	所属医療機関名				
所 在 地					

[記載上の注意]

- 施設の種別欄には、次のいずれか該当するものを記入すること。
 養護老人ホーム（定員111名以上）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、救護施設（定員111名以上）、知的障害者入所更正施設（定員150名以上）、知的障害者入所授産施設（定員150名以上）、乳児院（定員100名以上）、情緒障害児短期治療施設
- 施設の状況欄は、施設の現状について記入し、「併設医療機関の有無」が有である場合は、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の1の（2）に該当する医療機関の名称等について記入すること。
- 医師の状況欄は、現在契約している医師の状況について記入すること。

事務連絡
平成 22 年 3 月 31 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定について

病院勤務医の負担を軽減し、処遇を改善するため、平成 22 年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担の軽減に資する体制を要件とする診療報酬項目について、従来の総合入院体制加算（旧入院時医学管理加算）、ハイリスク分娩管理加算、医師事務作業補助体制加算に加え、急性期看護補助体制加算、栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、小児入院医療管理料 1 及び 2 並びに救命救急入院料（注 3 に掲げる加算を算定する場合に限る。）についても、その対象とする改定を行ったところである。

このため、これらの加算を算定する保険医療機関においては、実際に病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に結び付くよう、より効果の期待できる院内体制の整備など負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定と実行を求められることとなる。

この度、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定に関する事例を別添のとおり紹介することとしたので、御了知の上、貴管下の保険医療機関に対して周知を図られたい。なお、紹介する事例の内容はあくまでも取組みの一例であることから、各保険医療機関においては、これらの事例を参考にしつつ、勤務医の勤務状況等の実情を踏まえて、必要な項目を盛り込んだ計画を策定すべきものであることを申し添える。

(事例1) N病院における勤務医負担軽減計画

平成22年3月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤〇名 非常勤〇名
2. 常勤医師平均業務時間 平均〇時間(最大〇時間、最小〇時間)
3. 当直回数 平均月〇回(最大〇回、最小〇回)、産婦人科、救急科では他科と比較して当直回数が多くなっていた。

目標

- 当院では、従来より、勤務医の勤務状況を把握し、改善すべき点については、各診療科の責任者への指導により対応してきたが、勤務医の負担軽減を進めるためには、コマディカルを含めた各診療部の協力体制が必要であることから、平成20年度より、医政局の役割分担通知に基づき、医師が担っていた業務等の他職種への分担を進めており、今回も、これをより進し進めることを目標とする。

分野	現状	平成24年までの目標	目標達成のために必要な手順	達成項目のチェック		備考
				平成23年3月	平成24年3月	
看護業務	看護士による造影剤静脈注射の実施(2年前から)	看護士による静脈注射の対象拡大(利尿剤等)	看護士による静脈注射の実施及びマニュアルの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	特定の診療科の病棟における医師の包括指示に基づく看護士による薬剤の投与量の調節	専任の医師の指示の範囲内で看護師の観察に基づき投与できる薬剤の種類や指示の拡大	各診療科ごとに、どの程度の状態であればどの程度の薬剤の投与を認めるかのひな形を作成する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	病室担当看護士による全身麻酔手術を予定している患者、家族への説明と相談	説明の範囲を、検査入院等のある程度入院パスが一定の入院に拡大	説明内容について医師と調整及び、説明者の育成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	がん看護専門看護師によるがん患者の相談窓口開設	がん専門看護師を増員し、病棟における入院患者に対する相談業務も行う	がん専門看護師研修受講の支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
薬剤管理	退院調整業務の実施	退院調整業務の強化のため、退院調整部門専任看護師を2名程度配置	退院調整部門の立ち上げ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	薬用量、使用法、相互作用など処方内容の確認			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	抗がん剤の無菌製剤処理、抗がん剤治療計画の確認	化学療法が多い病棟におけるレジタン管理	腫瘍専門の薬剤師を抗がん剤治療の多い病棟に配置、主治医等とのカンファレンス等による情報共有体制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	入院患者の持参薬の確認・管理	外来化学療法における患者説明業務の実施	外来化学療法担当者の専任、説明ハンズレット等の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
医療機器管理	病棟患者の服薬指導	服薬指導等を通じて把握した患者の内服薬情報と、医薬品の副作用情報等を照らし合わせ、使用方法等の確認が必要な場合の医師への情報提供の実施	担当病棟等の固定化及び医師との関係強化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	新規採用薬剤情報、添付文書改定情報、副作用情報等の医薬品情報を集約し医師への情報提供		病棟患者について、適切に医薬品情報管理室との情報共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	医療機器の効率的な中央管理	病棟呼吸器装置患者に対する定期的な機器設定管理及び安全管理	準夜帯を含めたシフト制、担当病棟等の設定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	心臓外科手術、人工透析、内視鏡、心臓カテーテル検査等における機器の操作・管理等	在宅人工呼吸器、CPAP導入患者に対する機器使用に関する指導		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
検査業務	オンライン体制による夜間緊急透析、緊急内視鏡等への対応			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	外来患者については、中央採血室にて採血、病棟患者については病棟看護士が採血	病棟採血についても、可能な病棟から定時のものについては検査部で実施	臨床検査技師の担当病棟等の整理、検査部にて採血が難しい状態等をまとめ、病棟に周知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	不妊治療、糖尿病教育入院等における診療支援業務	栄養サポートチーム(NST)、感染症対策チーム(ICT)等における診療支援業務も実施予定	NST、ICT等のチームにおいて臨床検査技師が行う業務についての整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%
	検査レポート、整理検査レポート等の迅速な作成	医師の負担を減らさるよう、真に検査部で記載可能なものについて記載を進める	検査レポートで必要な項目等の検証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%

（事例2）〇病院における勤務医負担軽減計画

平成22年3月現在の勤務医の勤務状況

1. 医師数 常勤〇名(うち、短時間正規雇用〇名)、非常勤〇名
2. 他医療機関からの当直医師数 〇名、産科オンブズシステム利用〇件(平成21年産産数)
3. 常勤医師平均業務時間 平均〇時間(最大〇時間、最小〇時間)
4. 当直回数 平均〇回(最大〇回、最小〇回)
5. 育児支援制度利用者 〇名

これまでの取り組み及び今後の目標

- 当院では、病院に勤務する従事者全てについて、ワークライフバランスを重視する観点から、現在まで、育児支援制度等を充実させるとともに、特に、女性医師の割合が増え、医師を増員する観点からは、女性医師支援への取り組みが欠かせないことから、独自の取り組みを行ってきた。短時間正規雇用者の活用や、地域の医療機関との連携の充実により、女性医師の定着が進み、医師の増員による収益の増加につながっていることから、今後以下のような取り組みを行う。
- ◇ 出産・育児の支援を中心とした女性医師を含めた医師の多様な働き方に対応し、常勤医師の定着を図る。
- ◇ 地域医療機関との連携を一層充実し、当院の診療内容をより高度な医療や救急医療に特化する。
- ◇ 地域医療機関との連携により、夜間当直体制や、産科オンブズシステムへの参加医療機関の増加を目指す。

項目	平成21年度までの取り組み	現状	達成状況		達成のために必要な項目
			平成22年度の目標	平成23年度の目標	
院内保育園及び療育保育の充実	地域の保育園に入園していない職員の子どもを対象に、院内保育園を設置。 職員を対象に、病児保育への取り組みを開始	・院内保育園は定員20名、地域の保育園に申し込み、受け入れられるまでの期間としている。 ・病児保育は定員3名として運営している。		<input type="checkbox"/> 地域の保育園に通園している児であつても、例えば夜間緊急に呼び出された際に柔軟に対応できる体制をとる。 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間における保育体制の確保
産休・育休制度	産休・育休制度を整備し、3年まで取得が可能とした。	平成22年3月までの3年間で出産した女性医師は〇名。うち〇名(〇%)が育休取得(1年間で〇名、2年間で〇名)、男性職員による利用は現在のところはない。	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・育児休暇から復職する医師に対する復職支援プログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・育児休暇を取得した職員に対する改善点や復職時に望む支援に関するヒアリングの実施
フレックスタイム制、短時間正規雇用	子育て中の職員や、家族の介護を行う職員を対象に、時間短縮・勤務日短縮、残業免除、当直免除あるいは制限等の取り組みを行っている。	・現在、いずれかの制度を利用している者は〇人	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護を行う医師や、男性であっても育児支援を積極的にやりたい医師等の定着を促す観点から、男性職員に対してはより柔軟な勤務体系を選択できるような周知を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレター等の発表、面接時のニーズのくみ取り
各診療科ごとの取り組みの促進	産科救急、小児救急、脳卒中ケアユニットにおける当直等、一部の診療科において、当直業務を地域の医療機関の医師と協働して実施 ・夜間当直に対する手当の増額	・産科救急、小児救急ともに約70%を、脳卒中ケアユニットは約50%を外都の医師が担当 ・夜間当直手当としてH22年度に〇円から〇円に増額	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科ごとのニーズを踏まえた取り組みを推進 	
取り組みの職員への周知	毎月院長から職員へニュースレターを出しており、職員からの意見を受け付けている。 ・高産診療を必要とする(入院単面の高い)患者を積極的に受け入れることにより、高収入を確保している。	紹介率は66.2%、逆紹介率は68.9%	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 分科手当、夜間緊急手当等の導入を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニュースレターの担当者の増員や持ち回り制の導入等
地域の医療機関との連携	・地域連携クリティカルパスの導入	地域連携クリティカルパスの利用は平成21年度実績で脳卒中〇人、大脳脊髄部骨折〇人	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の通院医療も含めたクリティカルパスを作成し、地域医療機関との勉強会を開催、連携を促進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室を中心とした連携を希望する医療機関への対応 ・連携医療機関の拡大及びバスの理解の促進
			<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんや肝臓等についても地域の診療所を中心とした連携バスを運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリティカルパスを運用するための、それぞれの分野の対応が可能で地域医療機関の選定及びバス策定のためのワーキンググループの実施

（事例3）〈病院における勤務医負担軽減計画〉

勤務医の勤務状況等

- 病院規模：600床
- 医師数：常勤医師96名、非常勤医師56名
- 週平均勤務時間：常勤：週40時間 非常勤：週30時間
- 超過勤務時間(3ヶ月平均)：常勤：24.6時間/月、非常勤：25.8時間/月
- 平均当直回数 3.26回/月

勤務医負担軽減のための取組

各診療科のニーズに合わせた研修を修了したス
ペシャル医療クラークの育成と配置に2009年9
月から取り組んでいる。

勤務医負担軽減につながったかの評価体制

- 勤務医負担軽減に係る責任者として副院長：医師○○を任命
- 責任者の下、勤務医負担軽減対策チームを組織(構成員：総看護師長、診療放射線技師長、臨床検査部門、薬
剤部門、事務部門、退院調整部門)
- 勤務医負担軽減対策チームは6ヶ月に1回、職員に負担軽減の成果等についてアンケート調査を行い、その結果
を元に、計画の達成状況の評価及び計画見直しを行う。

勤務医負担軽減に係る目標及び達成度の評価

項目	現状	必要な対応	達成度 項目	達成度 項目
・医師事務作業補助者の配置 診療科の拡大	・現在、整形外科、腫瘍内科、 産婦人科、循環器科、呼吸器科 に配置	・各診療科に応じた学習項目の設定 及び研修の実施	配置診療科	H23.4.1 H24.4.1
・医師事務作業補助者数を50 ～80名程度まで増加	・現在12名が勤務	・入院患者の増加及び地域連携の強 化による収益の増加(医師事務作業 補助者の給与年間○○○万程度確 保するため)	医師事務作 業補助者数 月平均入院 患者数	
・経験を有する医師事務作業補 助者の確保	・各診療科ごとの教育により、 ニーズに合ったクラークの育成 を行っている。	・看護師で、勤務形態等からクラーク 採用を望む者を積極採用	看護師資格 を有するク ラーク数	

勤務医負担軽減の評価尺度

項目	現状	H23.4.1	H24.4.1
・超過勤務時間	常勤24.6時間、非常勤35.8時間 /月		
・外来診療時間	昨年から2時間短縮(○時間)		
・診断書作成までの期間	14日		
・退院サマリ作成までの期間	18日		

（事例4）病院内における勤務医負担軽減計画

現状・問題点	対応方針	具体的な計画	達成状況 平成23年3月～平成24年3月
業務の役割分担 各職種の業務役割分担が不明瞭。看護師は看護補助業務に忙しく、研修医・レジデントは雑用に忙しい。	研修医等に対するアンケート調査及びヒヤリングを行い、各職種が実施している業務の役割を把握した上で、厚生労働省の役割分担通知（医政局長発出）を参考にし、望ましい役割分担を整理する。	○研修医をはじめとする職員に対し、アンケート調査を実施。必要に応じ、面談を行う。 ○各職種、部署の責任者と研修医の代表を召集し、各職種の役割分担、可能な業務について整理を行う。 ○具体的な役割分担について職員に周知すると共に、院内に掲示する。	□
看護師が実施可能となっている医療行為（静脈路確保、静脈注射、薬剤投与量調整、採血等）を行っている。	看護師が可能な業務（静脈路確保、薬剤投与量調整、採血等）を整理し、病院全体で文書にて共有する。また、看護師の責任において、病棟間の運用の格差を是正するとともに、看護職員に対する手技の研修を実施する。	○医師に対して、医師事務作業補助者の活用に関する研修を行う。 ○医師事務作業補助者に対して研修を行う。研修プログラムの設定に当たっては、各診療科の責任者が参画する。 ○各医師の業務状況を把握の上、医師事務作業補助者を配置する（病棟スタッフステーション、外来、検査室、手術室、医局）。	□
医師が医師事務作業補助者（医療クラーク）を活用できていない。	医師に対して医師事務作業補助者が可能な業務を伝える。特に、これまで研修医が行ってきた雑務のうち、対応可能なものは医師事務補助者が実施することを徹底させる。医師事務作業補助者に対して研修を行う。研修内容については各診療科の責任者と意見交換の上、調整する。	○各病棟、外来における看護師の業務状況を調査する。 ○病棟、外来の実情に併せて看護補助者を配置する。 ○看護補助者の業務内容を定めて職員に周知する。 ○外来における採血を臨床検査技師が実施する。 ○病棟に薬剤師を配置し、病棟のサテライト薬局において薬剤を一元管理すると共に、薬剤師が抗がん剤のミキシング、点滴の調製を行う。入院患者の持ち込み薬剤の整理も病棟薬剤師が行う。	□
医師事務作業補助者（医療クラーク）が適切に配置されていない。	多忙な診療科の病棟及び外来を中心に医師事務作業補助者を配置し、従前は看護師が実施していたたべベドメイキングや物品の運搬・補充、患者の検査室への案内、搬送等の業務を看護補助者が実施するようにする。	○各病棟、外来における看護師の業務状況を調査する。 ○病棟、外来の実情に併せて看護補助者を配置する。 ○看護補助者の業務内容を定めて職員に周知する。 ○外来における採血を臨床検査技師が実施する。	□
病棟に配置されている看護補助者の数が少ない。	多忙な診療科の病棟及び外来を中心に、病棟に十分な数の看護補助者を配置し、従前は看護師が実施していたたべベドメイキングや物品の運搬・補充、患者の検査室への案内、搬送等の業務を看護補助者が実施するようにする。	○各病棟、外来における看護師の業務状況を調査する。 ○病棟、外来の実情に併せて看護補助者を配置する。 ○看護補助者の業務内容を定めて職員に周知する。 ○外来における採血を臨床検査技師が実施する。	□
外来における看護師が不足している。	外来（夜間救急外来を含む）に看護補助者、医師事務作業補助者を配置するとともに、外来における採血を臨床検査技師が実施する。	○各病棟、外来における看護師の業務状況を調査する。 ○病棟、外来の実情に併せて看護補助者を配置する。 ○看護補助者の業務内容を定めて職員に周知する。 ○外来における採血を臨床検査技師が実施する。	□
抗がん剤のミキシングを医師が行っている。	抗がん剤のミキシングは薬剤師が調剤室で行うこととする。	○病棟に薬剤師を配置し、病棟のサテライト薬局において薬剤を一元管理すると共に、薬剤師が抗がん剤のミキシング、点滴の調製を行う。入院患者の持ち込み薬剤の整理も病棟薬剤師が行う。	□
入院患者の持ち込み薬剤の整理を看護師が行っている。	入院患者の持ち込み薬剤の整理は病棟薬剤師が行う。		□

医師の処遇について

<p>職員の勤務時間は各部署の責任者が病院事務に申告することとなっている。</p>	<p>勤務時間を客観的に把握し、特に勤務状況が過酷な医師については医療クワークの配置を手厚くしたり看護職員との役割分担の見直しを強化するなど、柔軟な対応により具体的な負担軽減策を実施する。</p>	<p>○各職員が勤務時間を確実に記録することを徹底する。 ○過度な業務とならないように医師専務作業補助者の配置を行い、時間外の勤務時間を極力少なくする。 ○各種手当（夜間当直手当、夜間お産手当、夜間緊急手術手当等。オンコールに対応した医師に対する手当）を設定する。 ○個別メンター制度を導入し、研修医、レジデントに対するサポートを行う。 ○医師が不足している診療科について、特別手当等を設定し、求人を行う。 ○育児休暇取得の希望をあらかじめ把握し、診療に支障が無いように職員の配置を行う。</p>	<p>□</p>	
<p>診療科によって業務量、業務密度が異なっているにも関わらず医師の給与・待遇に差がない。</p>	<p>各種手当を設定し、処遇が業務量に合うようにする（夜間当直手当、夜間お産手当、夜間緊急手術手当等。オンコールに対応した医師に対する手当を含む）。</p>	<p>○トリアージを行う看護師を配置する（研修を実施する）。 ○院内に警備員を配置し、問題があった場合は対応を行う。</p>	<p>□</p>	
<p>特定の診療科の医師が不足しており、多忙になっている。</p>	<p>医師の採用に当たっては診療科偏在を考慮する。また、医師が過少である科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。</p>	<p>○地元医師会と調整し、夜間の外来診療を地域の診療所の医師にお願いする。</p>	<p>□</p>	
<p>医師の育児休暇の取得が進まない。</p>	<p>医師を含め、スタッフの育児休暇の取得を推進する。休暇取得に関するルールを病院全体で文書にて共有する。</p>	<p>○院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。</p>	<p>□</p>	
<p>夜間救急外来について</p>		<p>夜間救急外来における看護職員の配置を手厚くした上で、研修を修了した看護師が救急外来においてトリアージを行う。</p>	<p>○地元医師会と調整し、夜間の外来診療を地域の診療所の医師にお願いする。</p>	<p>□</p>
<p>軽症患者と重症患者が混在しており、医師のストレスが大きい。</p>	<p>夜間救急外来における看護職員の配置を手厚くした上で、研修を修了した看護師が救急外来においてトリアージを行う。</p>	<p>○院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。また、その徹底が困難な科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。</p>	<p>□</p>	
<p>高齢者対応におけるトラブルに対して、医師が全面的に対応せざるを得ないためストレスが大きい。</p>	<p>夜間救急外来における警備員の配置など、医師が診療に専念できるような体制を整える。</p>	<p>○院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。また、その徹底が困難な科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。</p>	<p>□</p>	
<p>小児科については地域の診療所の医師が19:00～22:00の3時間、同院において診察を行っており、勤務医の負担軽減につながっている。</p>	<p>内科、外科についても地域の診療所の医師に夜間の診察をお願いする。可能であれば当直業務も担って頂く。</p>	<p>○院長の子供の受け入れを推進する。 ○残業のため、夕方に子供を迎えに行けない医師のために、保育時間を準夜帯まで延長する。 ○病児の受け入れを行い、必要に応じて小児科と連携する。</p>	<p>□</p>	
<p>院内の決まりでは当直の翌日は、午後休暇を取ることにしているが、ルールの遵守は各診療科長に任せられており、実際には休暇を取れていない。</p>	<p>院長の責任の下、当直後の午後の休暇取得を徹底する。また、その徹底が困難な科に内在している問題について院内で検討し、具体的な改善策を講じる。</p>	<p>○院長の子供の受け入れを推進する。 ○残業のため、夕方に子供を迎えに行けない医師のために、保育時間を準夜帯まで延長する。 ○病児の受け入れを行い、必要に応じて小児科と連携する。</p>	<p>□</p>	
<p>院内保育所</p>		<p>院内保育所における医師の子供の受け入れを促進する。受け入れ時間を準夜帯にも広げる。病児については院内の小児科医と連携を行うことで受け入れる。</p>	<p>○院長の子供の受け入れを推進する。 ○残業のため、夕方に子供を迎えに行けない医師のために、保育時間を準夜帯まで延長する。 ○病児の受け入れを行い、必要に応じて小児科と連携する。</p>	<p>□</p>