

医療法上の人員配置標準を下回る場合の取扱いの見直し

1 基本的考え方

- 診療報酬体系を簡素化する観点も踏まえ、医療法上の医師、看護師等の人員配置標準を基準として標準数を一定の比率以上欠く場合に、入院基本料の減額を行う現行の取扱いを改め、再構成する。

2 具体的内容

- 医療法上の医師、看護師等の人員配置標準を基準として標準数を一定の比率以上欠く場合の分類について、看護職員等の配置については入院基本料の体系において評価の適正化がなされていること等を踏まえ、看護要員の要件を除くことなどにより簡素化し、再編成する。

[現 行]

[改正案]

○ 離島等所在保険医療機関以外の場合

看護 要 員	医師若しくは歯科医師				
		80/100超	80/100以下	60/100以下	50/100以下
	80/100超	減額なし	減額なし	12/100減額	15/100減額
	80/100以下	減額なし	12/100減額	18/100減額	21/100減額
	60/100以下	12/100減額	18/100減額	24/100減額	27/100減額
	50/100以下	15/100減額	21/100減額	27/100減額	30/100減額



医師若しくは歯科医師	
70/100以下	50/100以下
〇〇/100相当の点数	〇〇/100相当の点数

○ 離島等所在保険医療機関の場合

看護 要 員	医師若しくは歯科医師				
		80/100超	80/100以下	60/100以下	50/100以下
	80/100超	減額なし	減額なし	3/100減額	3/100減額
	80/100以下	減額なし	6/100減額	6/100減額	6/100減額
	60/100以下	3/100減額	6/100減額	6/100減額	6/100減額
	50/100以下	3/100減額	6/100減額	6/100減額	6/100減額



医師若しくは歯科医師	
70/100以下	50/100以下
〇〇/100相当の点数	〇〇/100相当の点数

複合病棟の見直し

1 基本的考え方

- 複合病棟は、病床数（介護療養病床を有する場合にあっては、当該介護療養病床の数を含む。）が１００床未満で療養病棟への移行が困難と認められる病院についての特例措置として、一般病床と療養病床とを併せて１病棟とすることを認めたもので、一般病棟入院基本料又は療養病棟入院基本料が算定されている。
- 上記特例措置は、平成８年に５年程度として設けられが、平成１２年度改定において４年間、平成１６年度改定においてさらに２年間延長されており、平成１４年４月以降は、新規届出は認められていない。
- 複合病棟における看護職員の配置基準は、「看護職員配置４：１（看護師比率２０％）以上・看護補助配置６：１以上」であり、一般病床については、平成１８年３月以降、医療法上の人員配置標準を下回ることとなることから、実情を調査した上で、廃止する方向で検討する。

〔参考〕届出保険医療機関数（保険局医療課調査 各年７月１日現在）

平成１１年	平成１２年	平成１３年	平成１４年	平成１５年	平成１６年	平成１７年
４９	９５	８４	８８	６３	５３	４８

2 具体的内容

- 実情を調査した上で、廃止する方向で検討する。

透析医療に係る評価の適正化

1 基本的考え方

- 慢性維持透析患者外来医学管理料は、安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づく計画的な治療管理を評価した項目であり、検体検査実施料等が包括されている。今回改定において、市場実勢価格を踏まえた検体検査実施料の見直しが行われることから、当該項目についても併せて見直しを行うこととする。
- 人工腎臓には夜間又は休日に実施した場合に加算を算定することとしているが、人工腎臓は計画的に実施されること、そのため実施医療機関は診療応需の体制にあること等から、当該加算に係る評価を引き下げることとする。
- また、大部分の慢性維持透析患者は、人工腎臓実施時にエリスロポエチン製剤の投与を受けており、適切な透析の実施により一定程度貧血の改善が期待される。こうしたことを踏まえ、人工腎臓の適切な評価及び請求事務の簡素化を図る観点から、エリスロポエチン製剤について人工腎臓に含め包括的に評価することとする。

2 具体的内容

- 慢性維持透析患者外来医学管理料について、検体検査実施料の見直しを踏まえ、適正化を行う。
 - ・ 慢性維持透析患者外来医学管理料
2, 460点 → 〇, 〇〇〇点（引下げ）
- 人工腎臓の夜間加算及び休日加算について、評価を引き下げる。
 - ・ 人工腎臓に係る夜間加算及び休日加算
500点 → 〇〇〇点（引下げ）
- 人工腎臓について、エリスロポエチン製剤を含め包括的に評価して適正化する。
 - ・ 人工腎臓（入院中以外の場合） 1, 960点 → 〇, 〇〇〇点

処方料等の見直し

1 基本的考え方

- 適切な長期投薬を推進し、再診の適正化を図る観点から、長期投薬に係る評価を引き上げるとともに、併せて処方せん料を引き下げる。

2 具体的内容

〔処方料の見直し〕

特定疾患処方管理長期投薬加算 45点 → 〇〇点（引上げ）

[処方せん料の見直し]

処方せん料 1 内服7種以上イ 含後発 43点 → ○○点 (引下げ)

口 イ以外 41点 → ○○点 (引下げ)

処方料せん2 1以外 イ 含後発 71点 → ○○点 (引下げ)

口 イ以外 69点 → ○○点 (引下げ)

特定疾患処方管理長期投薬加算 45点 → 〇〇点 (引上げ)

酸素の価格について

1 基本的考え方

- 酸素の価格については、保険医療機関ごとに届け出た単価（前年の購入実績に基づき算出）に使用した酸素の容積及び補正率（1.3）を乗じた額により償還されている。
- 平成14年度改定においては、購入価により保険償還されてきた酸素価格に、離島等の地域であるかどうか等の区分に応じた上限価格が設定された。
- 平成16年度改定においては、離島等の範囲が拡大されるとともに、特別の事情のある場合における特例が追加された。なお、価格については、据置きとされている。
- 地方社会保険事務局に届け出られた購入単価の区分毎の加重平均は、告示価格（上限単価）から最大32%乖離しており、医療の効率化が求められる中、薬や材料の価格決定方式との整合を図る観点から、酸素価格についても、告示価格の適正化を行う。

2 具体的内容

- 酸素における告示価格は、薬や材料とは異なり上限価格であることを踏まえ、加重平均単価に告示価格の15%を加えた値が現行告示価格を下回る場合には、当該価格を告示価格とする。
- また、離島等の地域の告示価格については、離島以外の地域における告示価格の1.5倍に設定されていることを踏まえ、離島以外の地域における改正後の告示価格の1.5倍とする。