

療養病棟等入院時の他医療機関受診の評価

1 現状、課題及び趣旨

- 現在、療養病棟入院基本料、特定入院料等包括評価している入院料を算定している病棟に入院している患者が、専門の他科受診をする際は、外泊時同様入院料の15%を算定することとなっているが、入院料の算定について外泊と同様では不合理との指摘がある。
- 医療の専門化が進んでいる現状においては、入院患者の他科受診はやむを得ない場合があることから、現在の複雑な要件を簡素化し、明確化する。

2 具体的内容

- 包括評価を行っている病棟に入院している患者が、他科受診を行った場合の入院料は当該入院料の〇〇%を算定する。

臨床研修機能に伴う医療の質の評価

1 現状、課題及び趣旨

- 平成16年度から必修化される医師臨床研修制度にあわせて、臨床研修指定病院における研修機能の整備に伴う医療の質の向上の評価を行う。

2 具体的内容

- 臨床研修病院入院診療加算（仮称）（入院初日）の新設

要件等

1. 単独型臨床研修病院、管理型臨床研修病院の指定を受けた病院及びこれに相当すると認められる大学病院のうち、現に研修医が研修を行っている病院を対象とする。
(ただし、経過措置の対象となるものは除外)
2. 診療録管理体制加算を算定していること。
3. 研修医の診療録の記載について指導医が指導・確認する体制がとられていること。
4. 保険診療の質の向上に資する観点から、加算の対象病院においては、全職種（医師、看護師、その他医療従事者、事務関係者）が参加する保険診療に関する講習を年2回以上実施すること。
5. 一定数以上の指導医がいること。

特定地域への対応

1 現状、課題および趣旨

- 離島などの特定の地域では、酸素など物品の物流に高いコストを要することから、特定の地域を定め、特定の地域に存在する医療機関における酸素価格の特例を設ける。
- また、離島においては患者搬送が困難などの事情により、一定の入院医療の応需体制を確保する必要があることから、離島における入院医療を評価するための加算を設ける。

2 具体的内容

- 特定地域の酸素価格について、従来の離島と同様の評価とするとともに、特段の事情がある場合には、実態に応じた価格で償還することとする。
- 離島に存在する病院および有床診療所に入院した場合について、入院基本料の加算を設ける。

離島加算(仮称)

点(1日につき)

事務処理の簡素・合理化

①入院基本料等に係る届出の取扱いの見直し

1 現状、課題及び趣旨

- 入院基本料については、医師又は歯科医師の員数が 60/100 を超え、かつ、看護師等の員数が 80/100 を超えている場合等には減額対象とはならないこととされている（下図参照）。
- 一方、入院基本料等に係る届出については、一定の基準を満たさない場合には届出ができないこととされているが、下図の斜線部分については、届出の可否について現場において解釈に混乱が生じている（会計検査院からも基準が不明確であるとの指摘を受けている。）。
- このため、入院基本料等に係る届出の取扱いを見直し、これらの基準の整合を図ることとする。

(参考) 入院基本料の減額率

	医師又は歯科医師の員数				
	80/100 超	80/100 以下	60/100 以下	50/100 以下	
看護師等の員数	80/100 超	減額なし	減額なし	12/100 (3/100)	15/100 (3/100)
	80/100 以下	減額なし	12/100 (6/100)	18/100 (6/100)	21/100 (6/100)
	60/100 以下	12/100 (3/100)	18/100 (6/100)	24/100 (6/100)	27/100 (6/100)
	50/100 以下	15/100 (3/100)	21/100 (6/100)	27/100 (6/100)	30/100 (6/100)

() 内は離島等に所在する保険医療機関の場合

2 具体的内容

入院基本料等に係る届出については、

- ① 医師又は歯科医師の員数が 60/100 を超えており、かつ、看護師等の員数が 80/100 を超えている場合
 - ② 医師又は歯科医師の員数が 80/100 を超えており、かつ、看護師等の員数が 60/100 を超えている場合
- についても、新規の届出及び上位区分への変更の届出を受理することとし、これを明確化する。

事務処理の簡素・合理化

②特別の療養環境の提供に関する基準の見直し

1 現状、課題及び趣旨

- 特別の療養環境に係る病床数は、保険医療機関の有する病床の数の5割以下とされているが、厚生労働大臣が一定の要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、5割を超えて設置することが認められている。
- また、一定の要件として、
 - ① 当該保険医療機関の属する地域の病床の整備状況からみて、特別の療養環境に係る病床数の割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと
 - ② 入院基本料1（療養病棟入院基本料1及び有床診療所入院基本料1を除く。）が算定されるべき看護を行う保険医療機関であること等が定められているが、①については、基準自体が不明確であり、また、実態としても周辺の病床利用率の把握が困難でその確認のために事務が繁雑となっていること、②については、実質的に療養病棟及び有床診療所が排除されているとの指摘があることから、承認要件等の見直しを行う。

2 具体的内容

- (1) 承認要件の一部を以下のとおり見直すこととする。
 - ① 当該保険医療機関の所在する二次医療圏が病床過剰地域であり、特別の療養環境に係る病床数の変更後も患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。
 - ② 入院基本料1を算定する保険医療機関であること。
 - ③ 療養病棟にあっては褥瘡対策未実施減算の対象となっていないこと。※ その他の要件（一病室の病床数は2床以下であること、医師数については医療法標準を満たしていること等）については現行通りとする。
- (2) 要件の見直しにより、承認の可否について定型的な確認が可能となることから、承認事務は地方社会保険事務局において行うこととする。

事務処理の簡素・合理化

③紹介患者加算の届出の簡素化

1 現状、課題及び趣旨

- 紹介患者加算の届出については、届出前3か月の実績で紹介率の要件を満たしていることとされており、1か月の実績で紹介率の要件を満たさなくなったときは、速やかに変更の届出を行うこととされている。

(例)

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
紹介患者加算	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4
実績	31%	29%	31%	32%	30%	32%	31%	28%	30%	31%	32%	31%
届出			4→5			5→4			4→5			5→4

(※ 加算4は紹介率30%~50%の場合、加算5は紹介率20%~30%の場合に算定)

- 紹介率は一定の範囲で変動するため、上記の例のような場合には頻繁に変更の届出が必要となることから、事務処理の簡素化の観点から見直しを行う。

2 具体的内容

変更の届出は、一時的な変動ではなく3か月の実績で連続して紹介率の要件を満たさなくなった場合に行うこととする。