

1. 人員配置標準の見直しに係る診療報酬について

1) 現行の診療報酬上の評価の概要

- 診療報酬においては、医師や看護師等の配置について、医療法に規定する配置標準を採用して施設基準として設定している。(参考1、2)

- 具体的には、医師や看護師等に係る医療法上の人員配置標準を基準に、
 - ・ 入院基本料については、標準数を一定の比率以上欠く場合に減額を行うこと(参考3)
 - ・ 施設基準等の届出に当たり、標準数を一定の比率以上欠く場合には、新規届出及び上位区分への変更届出を受理しないこと(参考4)としている。

なお、一定の比率は、複数の段階に分けて細かく定められているが、これら比率は、医療法において設定されているものではない。

- また、医療法の標準数から一定の比率を欠くため入院基本料の減額措置の対象となっている保険医療機関数は、平成16年の1年間において、40病院程度となっている。

2) 医療提供体制の改革の方向性について

- 社会保障審議会医療部会における、「医療提供体制に関する意見」では、人員配置標準について、医療法における現行の基準を緩和する方向性が示されている。

- ・ 平成17年12月2日 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」抜粋

【医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し】

<人員配置標準>

- 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。

3) 論点

- 診療報酬においては、医師や看護師等に係る医療法上の人員配置標準を基準に、標準数を一定の比率以上に欠く場合に適用される減額措置を細かく定めている。(参考3)

これらの比率は、医療法において設定されているものではないことから、このような評価の在り方について、診療報酬体系の簡素化の観点も踏まえつつ、根本的に見直すことを検討してはどうか。

- 「医療提供体制に関する意見」を踏まえ、過疎地域等については都道府県知事が全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度が新設された場合、そのような都道府県にある医療機関と、それ以外の都道府県にある医療機関との間で、同じ実人員配置数にもかかわらず異なる診療報酬が支払われることとなるが、これについてどう考えるか。

医療法における医療施設別・病床区分別の人員配置標準について

	病 床 区 分	職 種							
		医 師	歯科医師 (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口 腔外科の入院患者 を有する場合)	薬剤師	看護師 及び 准看護師	看 護 補 助 者	栄養士	診療放射線 技師、事務 員その他従 業員	理学療法士 作業療法士
一般病院	一般	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	—	病床数100 以上の病院 に1人	適当数	適当数
	療養	48 : 1	16 : 1	150 : 1	6 : 1	6 : 1			
	外来	40 : 1 (注)	病院の実状に応じ て必要と認められ る数	取扱処方せ んの数 75 : 1	30 : 1	—			
特定機能病院	入院 (病床区分 による区別 はなし)	すべて(歯科、矯 正歯科、小児歯科、 歯科口腔外科を除 く)の入院患者	歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口 腔外科の入院患者	すべての入 院患者	すべての入 院患者	—	管理栄養士 1人	適当数	—
		8 : 1	8 : 1	30 : 1	2.5 : 1				
	外来	20 : 1	病院の実状に応じ て必要と認められ る数	調剤数 80 : 1 (標準)	30 : 1	—			
療養病床を有 する診療所	—	1人	—	—	6 : 1	6 : 1	—	適当数(事 務員その他 の従業者)	—

(注)耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は、80:1である。

医療法に規定する配置標準を基準としている施設基準等について

【全般】

施設基準等	告示・通知	要件等
基本診療料の各施設基準の届出	告示 (基)	地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して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等の算定方法」(平成16年厚生労働省告示第52号)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(同告示別表第四の上欄に掲げる基準に該当し、かつ、同表の下欄に掲げる基準に該当するものを除く。)でないこと。
	通知 (基)	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等の算定方法(平成16年厚生労働省告示第52号)に該当している保険医療機関である場合。
基本診療料のうち特定入院料の各施設基準の届出	告示 (基)	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等の算定方法に規定する入院患者数の基準及び医師等の員数の基準のいずれにも該当していないこと。
	告示 (特)	地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して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等の算定方法(平成16年厚生労働省告示第52号)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(同告示別表第四の上欄に掲げる基準に該当し、かつ、同表の下欄に掲げる基準に該当するものを除く。)でないこと。
特掲診療料の各施設基準の届出	通知 (特)	地方社会保険事務局長又は都道府県知事に対して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等の算定方法(平成16年厚生労働省告示第52号)に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合。
	告示 (食)	地方社会保険事務局長に対して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等の算定方法(平成十六年厚生労働省告示第五十二号)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(同告示別表第四の上欄に掲げる基準に該当し、かつ、同表の下欄に掲げる基準に該当するものを除く。)でないこと。
入院時食事療養費の各施設基準の届出	通知 (食)	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等の算定方法(平成16年厚生労働省告示第52号)に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関である場合又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関(同告示別表第四の上欄に掲げる基準に該当し、かつ、同表の下欄に掲げる基準に該当するものを除く。)である場合

【入院基本料】

施設基準等	告示・通知	要件等
入院基本料の減額等に関する基準	告示 (算)	別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料等については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
	通知 (留)	定数超過入院に該当する保険医療機関、医療法に定める人員標準を著しく下回る保険医療機関の取扱いについては、「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等の算定方法(平成16年厚生労働省告示第52号)」に基づくものとし、その具体的な取扱いについては別途通知する。
	告示 (標)	病院である保険医療機関の医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師の員数に百分の六十を乗じて得た数を超え百分の八十を乗じて得た数以下
	通知 (標)	(1) 医師の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める医師の員数とする。 (2) 歯科医師の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める歯科医師の員数とする。 (3) 看護要員の基準の分母は、医療法第21条第1項第1号又は第22条の2第1号の規定により有しななければならない厚生労働省令に定める看護師及び准看護師又は看護補助者の員数とする。 (4) 第1の2の措置を受けている保険医療機関にあつては、医療法による(1)~(3)の員数の計算の基礎となる通常平均入院患者数に代えて、当該数に80/100を乗じて得た数をもって医師等の員数を計算して得られた数とする。 (5) (1)~(4)について分子となる医師若しくは歯科医師、及び看護要員の現員の計算方法は、医療法の例による。
	通知 (基)	医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動(医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合に限る。)当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲

【入院基本料等加算】

施設基準等	告示・通知	要件等
臨床研修病院入院診療加算に関する施設基準	通知 (基)	当該保険医療機関の医師の数は、医療法に定める標準を満たしていること。
療養環境加算	通知 (留)	医師並びに看護師、准看護師及び看護補助者の配置が医療法の定める基準を満たしていない病院では算定できない。
療養環境加算に関する施設基準	通知 (基)	当該病院の医師並びに看護要員の数は、医療法に定める標準を満たしていること。
療養病棟療養環境加算 1、2 及び 3 の施設基準	告示 (基)	医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 19 条第 1 項第 1 号、第 4 号及び第 5 号に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。
診療所療養病床療養環境加算 1 の施設基準	告示 (基)	医療法施行規則第 21 条の 2 に定める医師及び看護師等の員数以上の員数が配置されていること。
精神病棟入院時医学管理加算の施設基準	告示 (基)	医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号（同号中「精神病床及び療養病床」とあるのは「療養病床」とする。）に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。

【特定入院料】

施設基準等	告示・通知	要件等
小児入院医療管理料の施設基準	告示 (基)	医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。
緩和ケア病棟入院料に関する施設基準等	通知 (基)	当該病院の医師の員数は、医療法に定める標準を満たしていること。
精神科救急入院料の施設基準等	告示 (基)	ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。 ハ 医療法施行規則第十九条第一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。
精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等	告示 (基)	ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。 ハ 医療法施行規則第十九条第一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。
精神療養病棟入院料の施設基準	告示 (基)	ロ 医療法施行規則第十九条第一項第一号に定める医師の員数以上の員数が配置されていること。 ハ 医療法施行規則第十九条第一項第四号に定める看護師及び准看護師の員数以上の員数が配置されていること。

【特掲診療料】

施設基準等	告示・通知	要件等
理学療法（Ⅰ）若しくは老人理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法又は作業療法（Ⅰ）若しくは老人作業療法（Ⅰ）を算定すべき作業療法の施設基準	告示 (特)	看護師及び准看護師の数は、医療法に定める標準以上であり、入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は老人入院基本料（老人特別入院基本料を除く。）を算定していること。

【特定療養費】

施設基準等	告示・通知	要件等
特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項（5割越えの承認に係る場合に限る）	通知 (揭示)	医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号及び第 2 号に定める医師及び歯科医師の員数を満たしていること。

- 告示(算) : 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）
- 告示(基) : 基本診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第49号）
- 告示(特) : 特掲診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第50号）
- 告示(食) : 入院時食事療養の基準等（平成6年厚生省告示第238号）
- 告示(標) : 厚生労働大臣が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等の算定方法（平成16年厚生労働省告示第52号）
- 通知(留) : 診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第54号）及び老人診療報酬点数表（平成6年厚生省告示第72号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成16年2月27日保医発第0227001号）
- 通知(基) : 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16年2月27日保医発第0227002号）
- 通知(特) : 特掲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16年2月27日保医発第0227003号）
- 通知(食) : 入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて（平成16年2月27日保医発第0227004号）
- 通知(標) : 厚生労働大臣が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等の算定方法について（平成16年2月27日保医発第0227005号）
- 通知(揭示) : 「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揭示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の留意事項について（平成14年3月18日保医発第0318001号）

入院基本料の減額について

○ 入院基本料については、医師等の員数に応じた評価を行っており、これらが医療法標準を一定程度以上欠く場合には、その程度に応じた減額を行うこととしている。

* 一方、医師や看護師の確保には地域差が大きいことから、従来より、離島、辺地、山村、過疎地域については、減額割合を緩和する措置をとっている。

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

()内は離島等に所在する保険医療機関の場合

施設基準等の届出について

- 施設基準等の届出に当たり、医師等の員数が、医療法標準を一定程度欠く場合は、新規届出及び上位区分への変更届出を受理しない取扱いとしている。

医療法標準に対する割合		医師又は歯科医師の員数		
		80%超	60%超～80%以下	60%以下
看護師等の員数	80%超	可	可	不可
	60%超～80%以下	可	不可	不可
	60%以下	不可	不可	不可

2. 入院診療計画の作成、医療安全対策の推進等に係る診療報酬について

1) 現行の診療報酬上の評価の概要

- 医療機関における医療安全等の体制整備等に関する診療報酬上の評価については、入院診療計画の作成、医療安全対策の推進等に係る実施内容や人員体制等を要件とし、当該要件を満たしていない場合に減算する取扱いとしている。

* 医療機関における医療安全等の体制整備等に関する点数

入院診療計画	未実施の場合	350点減算（入院中1回）
院内感染防止対策	未実施の場合	5点減算/日
医療安全管理体制	未整備の場合	5点減算/日
褥瘡対策	未実施の場合	5点減算/日

- ・ 各点数の主な施設基準（参考1）
- ・ 診療報酬上の評価の変遷（参考2）

- 上記の点数に係る各医療機関での体制整備の状況をみると、
 - ・ 病院については、未実施・未整備の病院は1%程度となっており、ほとんどの病院において体制が整備されている。
 - ・ 有床診療所については、2～3割の有床診療所において体制が整備されていないものの、減算対象である入院患者数は1割に満たない。（参考3）

2) 医療提供体制の改革の方向性について

- 社会保障審議会医療部会における「医療提供体制に関する意見」では、入院診療計画の作成を義務規定とすることや、医療安全体制の確保を管理者の責務規定とする方向性が示されている。

- ・ 平成17年12月2日 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」抜粋

【診療情報の提供の推進と患者の選択の尊重】

- 医療機関の管理者に対し、入院時の入院診療計画の策定及び患者への交付・説明を義務づけるとともに、退院時における、退院後の保健医療サービス・福祉サービス等に関する計画の策定及び退院患者への交付・説明についての努力義務規定を、医療法に新設する。

【医療安全対策の総合的推進】

- まず、医療の質と安全性の向上の観点から、
 - ① 現行の病院及び有床診療所に加え、無床診療所、歯科診療所、助産所についての安全管理体制についての基準を新設する。
 - ② 病院、診療所及び助産所に対し、院内感染制御体制についての基準を新設する。

3) 論点

- 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る評価については、ほとんどの医療機関において体制が整備されていることや、「医療提供体制

に関する意見」において義務化の方向性が示されていること等を踏まえ、入院基本料の算定要件とするなど、根本的に見直すことを検討してはどうか。

(参考1)

医療機関の体制整備等に関する点数の主な施設基準

		主 な 施 設 基 準
入院診療計画	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 関係職種が共同して総合的な診療計画を策定○ 患者に対し、文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明○ 説明に用いた文書を患者に交付し、その写しを診療録に貼付
院内感染防止対策	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 病院長又は診療所長はじめ各部門の責任者等で構成される院内感染対策委員会を月1回程度、定期的に開催○ 「感染情報レポート」を週1回程度作成、当該レポートが院内感染対策委員会において十分に活用される体制○ 職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底、各病室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液を設置
医療安全管理体制	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 安全管理のための指針の整備○ 院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制の整備○ 安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催○ 安全管理の体制確保のための職員研修を研修計画に基づき、年2回程度開催
褥瘡対策	減算	<ul style="list-style-type: none">○ 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置○ 日常生活の自立度が低い入院患者に、褥瘡に関する危険因子の評価を実施

(参考2)

医療機関の体制整備等に関する点数の変遷

年	事 項	内 容
H8	入院治療計画加算の新設 (入院時医学管理料の加算) 200点/入院中1回	* 新看護等を行う一般病棟への入院時に患者に対し、治療計画を作成し病状、入院期間等を文書で説明した場合を評価
	院内感染防止対策加算の新設 (入院環境料の加算) 5点/1日	* 院内感染対策委員会、手洗い設備等病院における院内感染防止対策の整備を評価
H9	入院診療計画加算に改称し、所定点数を引き上げ、体制を充実 350点/入院中1回	* 入院早期に医師、看護師等の関係職種が共同して総合的な診療計画を策定に変更
H10	入院診療計画加算の適用の拡大	* 一般病棟のみに適用している入院診療計画加算を療養病棟、結核病棟、精神病棟及び老人病棟へ拡大。
H12	入院診療計画未実施減算、院内感染防止対策未実施減算を導入	* 入院に関して当然に行うべき入院診療計画加算及び院内感染防止対策加算の要件については、入院基本料に包括し、基準に適合しない場合は減算評価 * 病院のみの適用でなく、有床診療所へ拡大
H14	医療安全管理体制及び褥瘡対策の減算評価を新設	* 医療安全管理体制の整備や褥瘡対策が行われていない場合に、入院基本料等から減算する仕組みを病院及び有床診療所へ導入
	入院診療計画未実施減算の対象の拡大	* 入院診療計画未実施減算の対象となる入院料に特定入院料を追加
	院内感染防止対策の対策範囲の拡大	* MRSAに限らず、要件を広範な範囲の対策の実施に拡大
H16	・褥瘡患者管理加算を新設 ・褥瘡対策未実施減算要件の見直し	* 褥瘡対策について、従来の未実施減算を見直すとともに、ハイリスク患者等に対する診療計画の作成や必要な器具の整備等について加算評価

(参考3)

未実施・未整備の医療機関の届出状況

		病院 (N=8,916) (N=1,247,033)		有床診療所 (N=10,424) (N=72,462)	
		施設数	患者数	施設数	患者数
院内感染 防止対策	未実施医療機関数	52	2,442	2,592	5,192
	割合	0.6%	0.2%	24.9%	7.2%
医療安全 管理体制	未整備医療機関数	30	1,398	2,461	3,767
	割合	0.3%	0.1%	23.6%	5.2%
褥瘡対策	未実施医療機関数	62	2,144	3,391	6,269
	割合	0.7%	0.2%	32.5%	8.7%

平成16年7月1日現在医療課調査

<参考値>

病院における入院診療計画未実施減算の割合 1.3%

※ 平成16年社会診療行為別調査6月審査分の入院診療計画未実施減算回数(15,065)を病院報告の平成16年5月の新入院患者数(1,118,969)で除し推計