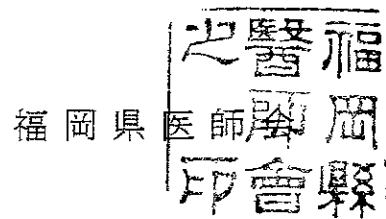


平成15年8月19日



各 医 師 会 御中



医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて

平成15年8月8日付け福岡医発第893号（保）にてご連絡しておりました標記の件につきまして、日医通知中に一部誤り等があり別紙のとおり差し替えが送付してまいりましたので、大変お手数をおかけいたしますが差し替えをお願いいたします。

記

※添付資料

1. 医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて（日医通知見え消し版）
2. 医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて（日医通知差し替え用）
3. 医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて（福岡県医師会通知差し替え用）

事務連絡(保65)

平成15年7月29日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会副会長

青 柳 俊

医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて

平成13年の医療法改正により、従来「その他の病床」であった病床について、病院の開設者は改正医療法の病床区分に従って、本年（平成15年）8月31日までに「一般病床」か「療養病床」への移行を届け出るようになっております。

改正医療法では、届出を行わないと開設の許可が取り消されたものとみなされますので、未だ、届出を行っていない医療機関は期日までに届出をお願いいたします。この件に関しては、すでに地域医療第1課より平成15年5月28日付け日医発第173号(地I37)にてご連絡申し上げております。

改正医療法の病床区分を届け出たことにより、診療報酬の算定要件が下記のとおり変わる部分がありますので、病院関係の会員の先生方にご留意いただきますようお願いいたします。

記

1. 老人病棟入院基本料について

老人病棟老人入院基本料 ⇒ 廃止

医療法の病床区分の届出期間が満了することにより、老人病棟は廃止され、平成15年9月1日からは新病床区分による入院基本料を算定することとなる。

2. 再診料、外来診療料の算定について

基本診療料の再診料、外来診療料における算定要件の病床数は、平成15年9月1日から「一般病床」の200床が基準となる。

この件は既に平成15年3月13日から同年8月31日までの間は「一般病床」及び「その他の病床」が対象として実施されているが、平成15年9月1日からは「一般病床」のみが対象となる。（医療法による病床区分の届出期間が終了するため）

(1) 再診料

診療所及び一般病床が200床未満の病院が算定する。

なお、特定疾患療養指導管理料、生活習慣病指導管理料、診療情報提供料等の算定要件の病床数は一般病床数ではなく、従来どおり医療機関全体の許可病床数による。

(2) 外来診療料

一般病床が200床以上の病院が算定する。

また、~~基本診療料の再診料、外来診療料~~病院における初・再診時の選定療養に係る算定要件の病床数の計算方法~~は~~についても、~~従前どおり医療機関全体の許可病床数~~外来診療料同様、一般病床が200床以上の病院が対象~~であ~~となる。

3. 一般病床の看護職員の標準人員基準が3：1となることに伴う診療報酬上の変更について

平成15年9月1日から医療法の標準が3：1となることに伴い、現在、入院基本料4及び入院基本料5を算定している保険医療機関においても、3：1の医療法標準を満たさないため標欠に該当することになる場合は、入院基本料4及び入院基本料5の所定点数に対して「医療法標準人員未満保険医療機関の取扱い」

（いわゆる標欠による減額）により算出した点数を算定することになる。（平成18年2月28日までは200床以上の病院が対象となる。）

ただし、現に許可病床数が200床未満の病院については、平成18年2月28日までの間は一般病床での4：1が認められることから、医療法標準は4：1であるので入院基本料4及び入院基本料5のそれぞれの点数を算定する。

事務連絡(保65)

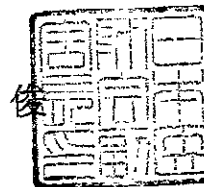
平成15年7月29日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会副会長

青 柳



医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて

平成13年の医療法改正により、従来「その他の病床」であった病床について、病院の開設者は改正医療法の病床区分に従って、本年(平成15年)8月31日までに「一般病床」か「療養病床」への移行を届け出ることになっております。

改正医療法では、届出を行わないと開設の許可が取り消されたものとみなされますので、未だ、届出を行っていない医療機関は期日までに届出をお願いいたします。この件に関しては、すでに地域医療第1課より平成15年5月28日付け日医発第173号(地I37)にてご連絡申し上げております。

改正医療法の病床区分を届け出たことにより、診療報酬の算定要件が下記のとおり変わる部分がありますので、病院関係の会員の先生方にご留意いただきますようお願い計らい方、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 老人病棟入院基本料について

老人病棟老人入院基本料 ⇒ 廃止

医療法の病床区分の届出期間が満了することにより、老人病棟は廃止され、平成15年9月1日からは新病床区分による入院基本料を算定することとなる。



2. 再診料、外来診療料の算定について

基本診療料の再診料、外来診療料における算定要件の病床数は、平成15年9月1日から「一般病床」の200床が基準となる。

この件は既に平成15年3月13日から同年8月31日までの間は「一般病床」及び「その他の病床」が対象として実施されているが、平成15年9月1日からは「一般病床」のみが対象となる。（医療法による病床区分の届出期間が終了するため）

(1) 再診料

診療所及び一般病床が200床未満の病院が算定する。

なお、特定疾患療養指導料、生活習慣病指導管理料、診療情報提供料等の算定要件の病床数は一般病床数ではなく、従来どおり医療機関全体の許可病床数による。

(2) 外来診療料

一般病床が200床以上の病院が算定する。

また、病院における初・再診時の選定療養に係る算定要件の病床数の計算方法についても、外来診療料同様、一般病床が200床以上の病院が対象となる。

3. 一般病床の看護職員の標準人員基準が3：1となることに伴う診療報酬上の変更について

平成15年9月1日から医療法の標準が3：1となることに伴い、現在、入院基本料4及び入院基本料5を算定している保険医療機関においても、3：1の医療法標準を満たさないため標欠に該当することになる場合は、入院基本料4及び入院基本料5の所定点数に対して「医療法標準人員未滿保険医療機関の取扱い」

（いわゆる標欠による減額）により算出した点数を算定することになる。（平成18年2月28日までは200床以上の病院が対象となる。）

ただし、現に許可病床数が200床未満の病院については、平成18年2月28日までの間は一般病床での4：1が認められることから、医療法標準は4：1であるので入院基本料4及び入院基本料5のそれぞれの点数を算定する。

3

福岡医発第893号(保)

平成15年 8月 8日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敏次郎

医療法改正に伴う診療報酬上の取り扱いについて

平成13年の医療法改正により、従来「その他の病床」であった病床について、病院の開設者は改正医療法の病床区分に従って、本年(平成15年)8月31日までに「一般病床」か「療養病床」への移行を届け出ることになっております。

改正医療法では、届出を行わないと開設の許可が取り消されたものとみなされますので、未だ、届出を行っていない医療機関は期日までに届出をお願いいたします。この件につきましては、すでに平成15年6月6日付け福岡医発第502号(地)により本会地域医療課よりご連絡申し上げております。

改正医療法の病床区分を届け出たことにより、診療報酬の算定要件が下記のとおり変わる部分がありますので、病院関係の会員の先生方へご留意いただきますよ周知・徹底方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 老人病棟入院基本料について

老人病棟老人入院基本料 ⇒ 廃止

医療法の病床区分の届出期間が満了することにより、老人病棟は廃止され、平成15年9月1日からは新病床区分による入院基本料を算定することとなる。

2. 再診料、外来診療料の算定について

基本診療料の再診料、外来診療料における算定要件の病床数は、平成15年9月1日から「一般病床」の200床が基準となる。

この件は、既に平成15年3月13日から同年8月31日までの間は「一般病床」及び「その他の病床」が対象として実施されているが、平成15年9月1日からは

「一般病床」のみが対象となる。(医療法による病床区分の届出期間が終了するため)

(1) 再診料

診療所及び一般病床が200床未満の病院が算定する。

なお、特定疾患療養指導料、生活習慣病指導管理料、診療情報提供料等の算定要件の病床数は一般病床数ではなく、従来どおり医療機関全体の許可病床数による。

(2) 外来診療料

一般病床が200床以上の病院が算定する。

また、病院における初・再診時の選定療養に係る算定要件の病床数の計算方法についても、外来診療料同様、一般病床が200床以上の病院が対象となる。

3. 一般病床の看護職員の標準人員基準が3:1となることに伴う診療報酬上の変更について

平成15年9月1日から医療法の標準人員が3:1となることに伴い、現在、入院基本料4及び入院基本料5を算定している保険医療機関においても、3:1の医療法標準を満たさないため標欠に該当することになる場合は、入院基本料4及び入院基本料5の所定点数に対して「医療法標準人員未満保険医療機関の取扱い」(いわゆる標欠による減額)により算出した点数を算定することになる。(平成18年2月28日までは200床以上の病院が対象となる。)

ただし、現に許可病床数が200床未満の病院については、平成18年2月28日までの間は一般病床での4:1が認められることから、医療法標準は4:1であるので入院基本料4及び入院基本料5のそれぞれの点数を算定する。