

## 医療療養病棟入院基本料を2段階18区分に

中医協・総会（会長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）は2月3日、2010年度の診療報酬改定において、医療療養病棟入院基本料を人員配置によって2段階に分けることで合意した。看護職員及び看護補助者の人員配置を20対1以上とし、医療区分2又は3の患者が全体の8割以上とする「同入院基本料1」と、看護配置25対1以上を要件とする「同入院基本料2」の2段階とする。現行はADL区分と医療区分によって9区分され5種類の点数設定になっているが、改定後は9区分それぞれに異なる点数を設定し、2段階で18区分の点数に再編成する。

また、現行の一般病棟7対1入院基本料で用いている「一般病棟用の重症度・看護必要度」を、一般病棟・特定機能病院（一般病棟）・専門病院の10対1入院基本料にも導入し、「一般病棟看護必要度評価加算」を新設する。入院患者の重症度などの状態について評価票を用いて継続的に測定・評価することが算定要件となる。

リハビリの項目では、回復期リハビリテーション病棟入院料を「1」・「2」ともに引き上げ、患者1人1日当たり2単位以上のリハを行うなど要件を厳しくする。疾患別リハは脳血管疾患等リハビリテーション料を「廃用症候群の場合」と「それ以外の場合」に区分し後者の点数を引き上げ、心大血管疾患リハビリテーション料は点数を据え置き、医師の常時勤務の要件などを緩和する。運動器リハビリテーション料は現行の2段階評価から3段階評価にし、入院患者を算定対象とする（ ）を新設して高く評価し、現行の（ ）、（ ）を（ ）、（ ）に繰り下げる。

### 内服薬と一包化薬の調剤料を一本化

この日の総会では調剤報酬についても議論し、委員は事務局案に大筋で合意した。

長期投薬時における一包化薬と内服薬との調剤料の差を縮めるため、一包化薬調剤料を廃止し、内服薬調剤料の「一包化加算」として整理、現行の一包化薬調剤料より引き下げた点数での加算とする。本体の内服薬調剤料は「15日分以上21日分以下」、「22日分以上30日分以下」の点数を引き上げ、さらに「31日分以上」の手厚い評価を新設。また、湯薬の調剤料は7日分以下の調剤を現行の点数として、それ以上の場合は「8日分以上28日分以下」で投与日数に応じて評価、「29日分」以上は一定の評価として、調剤の手間に応じた点数設定とする。

薬剤服用歴管理指導料は点数を据え置き、特に安全管理が求められる抗がん剤や免疫抑制剤などに関する調剤・薬学的管理及び指導を行った場合の加算を新設する。調剤基本料は、「処方せん受付回数が月4,000回を超え、特定の保険医療機関からの処方せんが70%を超える場合」の減算特例を緩和し、時間外加算、休日加算、深夜加算などを受付回数から除外する。減算された場合の算定点数も現行より引き上げる見込みだ。

### 一部の後発医薬品薬価が先発医薬品薬価を上回る

このほか、後発医薬品の使用促進に関して事務局が具体案を示し、「後発医薬品調剤体制加算」として、数量ベース20%以上、25%以上、30%以上の後発医薬品処方の評価することが了承された。委員からは、「漢方エキス製



剤の調剤が多い薬局では分母が大きくなりやすく、数量換算で不利になる」との意見が出されたが、事務局は、後発医薬品使用の数量ベース30%などの計算に漢方エキス製剤も含まれていることから「数量ベースの値が変わってしまう。漢方エキス製剤の特別扱いはできない」として理解を求めた。

また事務局は、2010年度薬価改定の結果、一部の後発医薬品の薬価がその先発医薬品の薬価よりも高くなることを報告。それら後発医薬品は「後発医薬品調剤体制加算」の対象外とする案を示したが、委員から「先発医薬品よりも後発医薬品の薬価が上回るのは問題」とする声が多く上がったほか、「診療報酬の対象となる後発医薬品と対象にならないものが混在することで現場の混乱を招く」などの意見が出され、この日の資料の関連箇所を修正して再度提出するよう事務局に求めた。

次回の中医協・総会の開催予定日は2月5日。