

1. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
2. 医療資源の少ない地域について
3. 退院患者調査（DPCデータ）について

# 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の要件緩和（概要）

中医協 総 - 2  
3. 8. 25 (改)

○ 医療資源の少ない地域(特定地域)においては、入院料の算定、人員配置基準、夜勤の要件、病床数の要件等が一部緩和されている。

項目名	医療資源の少ない地域に配慮した主な要件緩和等	緩和の対象
A003 オンライン診療料	医療資源が少ない地域に属する保険医療機関において、やむを得ない事情により、二次医療圏内の他の保険医療機関の医師が初診からオンライン診療を行う場合について、オンライン診療料が算定可能。また、他の保険医療機関の医師が継続的な対面診療を行っている場合は、当該他の保険医療機関内でオンライン診療を行うことが可能	算定の要件
A100 一般病棟入院基本料*	病棟ごとに違う区分の入院基本料の算定が可能	入院料の算定
A108 有床診療所入院基本料	入院基本料1～3の施設基準の一つとして、医療資源の少ない地域（特定地域）に所在する有床診療所であること	（入院料の要件）
A207 医師事務補助体制加算	20対1から100対1までについて、医療資源の少ない地域に所在する医療機関であれば、要件を満たす（※）こととする	施設基準の要件
A226-2 緩和ケア診療加算*	医師・看護師・薬剤師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
A233-2 栄養サポートチーム加算*	看護師・薬剤師・管理栄養士の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専従要件等の緩和	人員配置
A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算*	看護師等の専従要件の緩和	人員配置
A246 入退院支援加算*	看護師・社会福祉士の専従要件の緩和	人員配置
A308-3 地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置が15対1以上 <sup>※1</sup> 看護職員の最小必要数の4割以上 <sup>※2</sup> が看護師、理学療法士等の専従要件の緩和 ※1 特定地域以外では13対1以上 ※2 特定地域以外では7割以上 許可病床数200床未満に限るとされている基準について、280床未満とする （地域包括ケア病棟入院医療管理料1、2、3及び4、地域包括ケア病棟入院料1及び3）	人員配置 病床数
A317 特定一般病棟入院料	一般病棟が1病棟のみ（DPC対象病院を除く） 看護職員配置が13対1以上又は15対1以上 看護要員1人当たりの月平均夜勤72時間要件なし	人員配置 夜勤の要件
A248 精神疾患診療体制加算	許可病床数80床以上（特定地域以外は許可病床数100床以上）	病床数
A249 精神科急性期医師配置加算	許可病床数80床以上（特定地域以外は許可病床数100床以上）	病床数
在宅療養支援病院	許可病床数280床未満（特定地域以外は許可病床数200床未満）	病床数
在宅療養後方支援病院	許可病床数160床以上（特定地域以外は許可病床数200床以上）	病床数
B001 24 外来緩和ケア管理料*	医師・看護師の常勤要件の緩和及び医師・看護師・薬剤師の専従要件等の緩和	人員配置
B001 27 糖尿病透析予防指導管理料*	医師・看護師又は保健師・管理栄養士の専任要件・常勤要件の緩和	人員配置
24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）	複数の訪問看護ステーションが連携して体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大	施設基準の要件

\*医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1を算定している病院を除く）の一般病棟が対象。

（※）遠隔画像診断、処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1、手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1、保険医療機関間の連携による病理診断（受診側）、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製（受信側）、保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診（受信側）についても同様。

注）下線部については、令和2年度診療報酬改定において、追加又は項目名が変更となったもの。

# 医療資源の少ない地域 算定状況①

診 調 組 入 - 4  
3 . 1 0 . 1

○ 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬の算定状況等は以下のとおりであった。

算定項目	令和2年度			令和2年度		
	5月診療月			10月診療月		
	医療機関数	件数	回数	医療機関数	件数	回数
特定一般病棟入院料 1	3	170	2,072	3	180	2,305
特定一般病棟入院料 2	2	68	1,287	2	67	1,010
特定一般病棟入院期間加算（14日以内）	5	171	1,426	5	167	1,232
特定一般病棟入院期間加算（15日以上30日以内）	5	89	797	5	79	663
重症児（者）受入連携加算（特定一般病棟入院料）	-	-	-	-	-	-
救急・在宅等支援病床初期加算（特定一般病棟入院料）	3	98	842	4	107	832
一般病棟看護必要度評価加算（特定一般病棟入院料）	1	56	871	1	64	846
特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟入院料（地域包括ケア2）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟入院料（地域包括ケア3）	1	4	81	-	-	-
特定一般病棟入院料（地域包括ケア4）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（A）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（B）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（C）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（D）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（E）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（F）	1	1	31	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（G）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（H）	-	-	-	-	-	-
特定一般病棟・療養病棟入院料 1（I）	-	-	-	-	-	-

# 医療資源の少ない地域 算定状況②

○ 医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬の算定状況等は以下のとおりであった。

算定項目	令和2年度					
	5月診療分			10月診療分		
	医療機関数	件数	回数	医療機関数	件数	回数
緩和ケア診療加算（特定地域）	-	-	-	-	-	-
栄養サポートチーム加算（特定地域）	-	-	-	-	-	-
褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）	1	4	4	1	1	1
入退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等）	1	2	2	-	-	-
入退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料1（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料1（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料2（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料2（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料3（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料3（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料3（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料3（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料4（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟入院料4（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料4（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア入院医療管理料4（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟特別入院料2（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟特別入院料2（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟特別入院料4（特定地域）	-	-	-	-	-	-
地域包括ケア病棟特別入院料4（生活療養）（特定地域）	-	-	-	-	-	-
外来緩和ケア管理料（特定地域）	-	-	-	-	-	-
糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）	-	-	-	-	-	-

# 医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果①

中医協 診-1  
3.6.23

設問	医療機関の主な意見等
入退院支援の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専従の看護師と社会福祉士が不足している。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症の影響で施設への訪問が難しい。</li> </ul>
地域連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問介護、訪問看護、各通所サービス等の施設と連携。</li> <li>・ 各地区連絡会への参加、退院前サービス調整会議、カンファレンスを実施。</li> <li>・ 連携会議は地域内で横連携・縦連携が可能であり有用。</li> <li>・ 病院や介護施設が少なく、退院支援等が長期化することもある。</li> </ul>
診療提供体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人員配置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の職場定着率が低い。</li> <li>・ 医師や看護師、社会福祉士が確保しにくい。</li> <li>・ 当診療圏を希望する医師が少ない。</li> </ul> </li> <li>○ 研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンラインを用いた研修や講義を教育に活用している。</li> <li>・ オンラインを用いた研修により看護師等の勤務調整や移動の負担が軽減された。</li> </ul> </li> <li>○ ICT <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 近隣診療所の医師が高齢で電子カルテ等の共有が困難。</li> <li>・ 公立病院であるためICT導入には自治体と調整が必要。</li> <li>・ ICTを用いた圏域内でのカルテや画像情報、調整会議等の連携を実施している。</li> </ul> </li> </ul>

# 医療資源の少ない地域の医療機関へのヒアリング調査結果②

中医協 診-1  
3.6.23

設問	医療機関の主な意見等
<p>医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師事務作業補助体制加算                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材の確保が困難。</li> <li>・ 医師事務作業補助者は医師の負担軽減につながっており不可欠。</li> </ul> </li> <li>○ 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の体制確保が困難。</li> </ul> </li> <li>○ 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の勤務環境など施設基準に該当しない項目がある。</li> </ul> </li> <li>○ 遠隔画像診断                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当医がいない。</li> <li>・ 環境整備が困難。</li> <li>・ 設備は導入したが、施設基準に該当しない項目(医師に係る要件)がある</li> <li>・ 日々の診療に欠かせないが、使用料などが高く遠隔診断加算で賄えない。</li> </ul> </li> <li>○ 保険医療機関間の連携による病理診断                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当医がいない。</li> </ul> </li> <li>○ 在宅療養支援病院について                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人員の確保、体制維持が困難。</li> <li>・ ニーズはあるものの、現状の医師数では、緊急時の往診等、十分な診療体制を確保することが困難</li> </ul> </li> <li>○ オンライン診療                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児科では利用しているが、高齢者是对応できていない。</li> <li>・ 内科は予約診療を基本としているため、オンライン診療時間の確保が困難。</li> <li>・ 光回線などのインフラが整っていない。</li> </ul> </li> </ul>

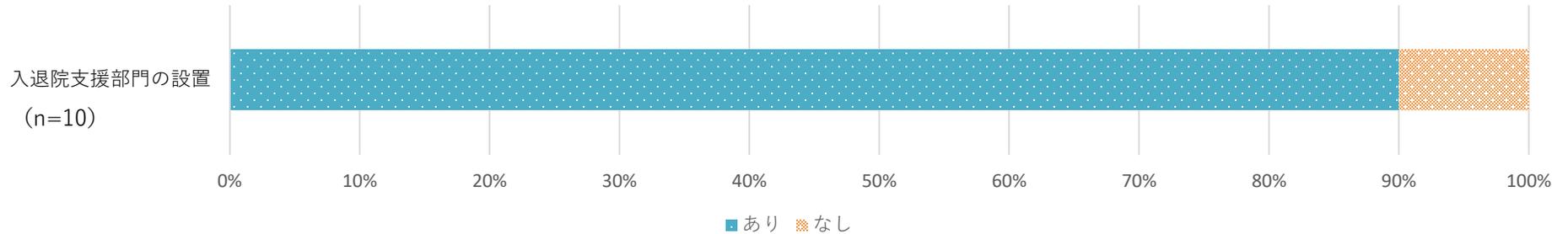
設問	医療機関の主な意見等
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉士の人材確保が困難であるため、要件を緩和してほしい。</li> <li>・ 地域包括ケア病棟入院料について、理学療法士などの要件を専従から兼務可能に緩和してほしい。</li> <li>・ 医師事務作業補助者の確保のために賃金を上げたい。現在の加算点数では足りない。</li> <li>・ 病院ごとにシステムが違うことや、各地域でネットワーク環境が違うなど、方々の病院と連携が求められる当院では病院ごとに対応を変える必要がある。国で統一したICTの整備を行われることを期待する。</li> <li>・ ネットワークの環境や構築は、行政が主体で進めてほしい。</li> <li>・ 医師の少ない地域としては、数回の訪問診療実施後は研修医と看護師のみで訪問診療できるようなルールになってほしい。</li> </ul>

# 入退院支援加算について

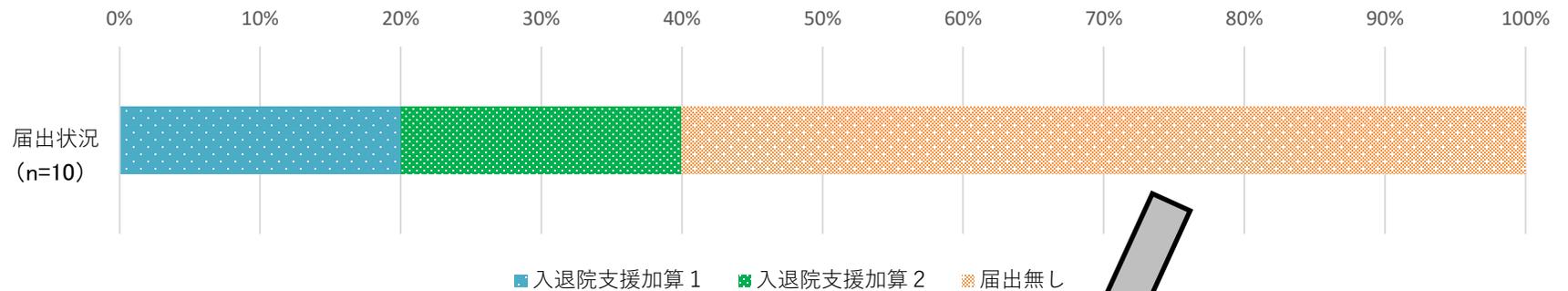
中医協 診-1  
3. 6. 23

- 入退院支援部門は9割の医療機関が設置していたが、入退院支援加算は4割の医療機関しか届けていなかった。

## 入退院支援部門の設置有無



## 入退院支援加算の届出状況



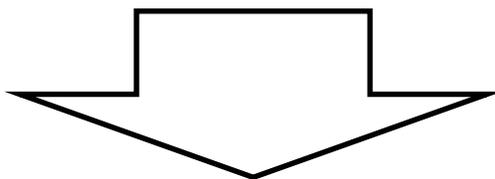
### □ 入退院支援加算の届出が困難な理由

- 専従の看護師を配置することが出来ない
- 入退院支援部門としての設置が困難
- 社会福祉士の人員不足
- 年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行うことが、人間的に困難



# 医療資源の少ない地域に係る課題と論点

- ・ 医療資源の少ない地域については、医療従事者が少ないこと等に着目し、施設基準を一定程度緩和した上でそれに見合った評価を設定する、医療機関が少ないため機能分化が困難であることに着目し、病棟機能の混合を認めるなど、その特性に配慮した評価を行っている。
- ・ 令和2年度診療報酬改定においては、医療資源の少ない地域について、医師に係る要件を緩和するとともに、直近の統計を用いて、対象地域を見直した。
- ・ 医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について、届出等が困難な理由として、「人材の確保が困難」等の意見があった。



- 医療資源の少ない地域について、これまでの診療報酬改定の経緯や考え方等を踏まえつつ、その特性に配慮した評価の在り方をどのように考えるか。