

18. 医療資源の少ない地域等への対応

医師少数区域及び医療資源の少ない地域等に配慮した評価の見直し

医師少数区域等に配慮した評価の見直し

- 医師少数区域等に配慮した評価を適切に推進する観点から、医師派遣機能や遠隔連携等に関する評価を見直す。
 - DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価
 - ・ 体制評価指数において、「**医師少数地域への医師派遣機能**」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。
 - 急性期脳卒中治療における遠隔連携の評価
 - ・ 基幹施設との連携により届出を行う場合の超急性期脳卒中加算について、**対象地域を医師少数区域まで拡大**する等の見直しを行う。
 - ・ 医師少数区域等に所在する医療機関が基幹施設との連携により脳血栓回収術の適応について判断し、基幹施設において脳血栓回収術を実施した場合の評価を新設する。
 - へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進
 - ・ へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、**D to P with Nを実施できる体制を確保している場合の評価**を新設する。



医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、リハビリテーション等に関する評価を見直す。
 - 回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設
 - ・ 医療資源の少ない地域において、回復期リハビリテーション病棟に相当する機能を有する病室について、**回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を病室単位で可能な区分を新設**する。
 - 地域包括ケア病棟の要件の見直し
 - ・ 医療資源の少ない地域において、地域包括ケア病棟入院料2及び4の施設基準における、**「自院の一般病棟からの転棟患者の割合」に関する要件を緩和する**。
 - 在支診・在支病の要件の見直し
 - ・ 医療資源の少ない地域の在支診・在支病に係る24時間の往診体制の要件について、**D to P with Nを実施できる体制を整備することで要件を満たすこととする**。

超急性期脳卒中加算の見直し

超急性期脳卒中加算の見直し

- 医師少数区域の医療機関において、専門的な医師が不在である場合に、基幹施設との適切な連携により急性期脳梗塞の患者に対する t-PA 療法を実施することを推進する観点から、超急性期脳卒中加算について要件を見直す。

現行

【超急性期脳卒中加算】

[施設基準]

- (1) 次のいずれかを満たしていること。
- ア 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞 t - P A 適正使用に係る講習会を受講していること。
- イ 次のいずれも満たしていること。
- (イ) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。
- (ロ) 日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療 (Telestroke) ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されていること。
- (ハ) 日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞 t - P A 適正使用に係る講習会を受講している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。
- (3) 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。

改定後

【超急性期脳卒中加算】

[施設基準]

- (1) 次のいずれかを満たしていること。
- ア 当該保険医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞 t - P A 適正使用に係る講習会を受講していること。
- イ 次のいずれも満たしていること。
- (イ) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。
- (ロ) 日本脳卒中学会が定める「脳卒中診療における遠隔医療 (Telestroke) ガイドライン」に沿った情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されていること。
- (ハ) 日本脳卒中学会等の関係学会が行う脳梗塞 t - P A 適正使用に係る講習会を受講している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (2) 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること。ただし、(1)のイに該当する保険医療機関であって、連携する保険医療機関において脳外科的処置を迅速に行える体制が整備されている場合においては、この限りではない。
- (3) (1)のアに該当する保険医療機関においては、脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする。



脳血栓回収療法における遠隔連携の評価

脳血栓回収療法連携加算の新設

- 医師少数区域等に所在する一次搬送施設が基幹施設との連携により脳梗塞患者について血栓回収療法の適応を判断した上で、必要に応じて転院搬送し、基幹施設で血栓回収療法が実施された場合の評価を新設する。

(新) 脳血栓回収療法連携加算 5,000点

〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関との連携体制の確保により区分番号 A 2 0 5 - 2 に掲げる超急性期脳卒中加算の届出を行っている他の保険医療機関の救急患者について、経皮的脳血栓回収術の適応判定について助言を行った上で、当該他の保険医療機関から搬送された当該患者に対して、経皮的脳血栓回収術を実施した場合に、経皮的脳血栓回収術の所定点数に5,000点を所定点数に加算する。ただし、区分番号 A 2 0 5 - 2 に掲げる超急性期脳卒中加算とは併せて算定できない。

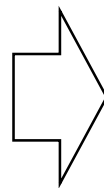
- 基幹施設との連携により超急性期脳卒中加算の届出を行う場合において、基幹施設に助言を求めた上で血栓回収療法の適応の判断を行うことを要件に追加する。

現行

【超急性期脳卒中加算】

〔施設基準〕

- ・ 次のいずれかを満たしていること。
 - ア (略)
 - イ 次のいずれも満たしていること。
 - (イ) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。
 - (ロ)、(ハ) (略)
- (新規)



改定後

【超急性期脳卒中加算】

〔施設基準〕

- ・ 次のいずれかを満たしていること。
 - ア (略)
 - イ 次のいずれも満たしていること。
 - (イ) 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二に掲げる地域 **又は医療法第三十条の四第六項に規定する医師の数が少ないと認められる同条第二項第十四号に規定する区域** に所在する保険医療機関であって、超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制が構築されていること。
 - (ロ)、(ハ) (略)
 - (二) **関係学会の定める指針に基づき、連携する超急性期脳卒中加算に係る届出を行っている他の保険医療機関との間で、脳梗塞患者に対する経皮的脳血栓回収術の適応の可否の判断における連携について協議し、手順書を整備した上で、対象となる患者について当該他の保険医療機関から助言を受けていること。**

医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の評価（概要）

- 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や、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、施設基準の緩和等、その特性に配慮した評価を行っている。
- 急性期から回復期における機能分化が困難である観点から一般病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料について要件緩和や混合病棟を認める等の対応を行っている。

<評価の概要>

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
A 1 0 0 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
A 1 0 8 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）
A 2 0 7 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
A 2 2 6 - 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
A 2 3 3 - 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
A 2 3 6 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
A 2 4 6 入退院支援加算*	看護師・社会福祉士の要件の緩和	人員配置
A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料	看護職員配置が15対1以上 ^{※1} 看護職員の最小必要数の4割以上 ^{※2} 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
A 3 1 7 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
A 2 4 8 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
A 2 4 9 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
B 0 0 1 2 4 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
B 0 0 1 2 7 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。

医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し及び対象地域の見直し①

回復期リハビリテーション入院医療管理料の新設

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、医療資源の少ない地域において、回復期リハビリテーション病棟に相当する機能を有する病室について、**回復期リハビリテーション入院料の届出を病室単位で可能な区分を新設する。**

(新) 回復期リハビリテーション入院医療管理料 1,859点 (生活療養を受ける場合は1,845点)

[主な施設基準の概要]

- (1) 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を **8割以上**入院させていること。
- (2) 回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。
- (3) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりリハビリテーション提供単位数が平均2単位以上であること。
- (4) 当該病室を有する病棟に専任の常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (5) **看護職員が15:1以上配置**されていること。また、**看護補助者が30:1以上配置**されていること。
- (6) 当該病室を有する病棟に**専従の常勤の理学療法士1名以上**及び**専任の常勤の作業療法士1名以上**配置されていること。また常勤の理学療法士又は作業療法士の配置に代えて、理学療法士又は作業療法士を複数人配置した場合であっても当該要件を満たす。
(当該理学療法士について、**当該病室を有する病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算に係る専従者と兼務可能**)
- (7) 当該病室において、新規入院患者のうち**3割以上が重症の患者**であること。また、**重症の患者の3割以上が退院時に入院時と比較して日常生活機能で3点以上又はFIM総得点で12点以上改善している**こと。
- (8) 退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が**7割以上**であること。
- (9) 医療資源の少ない地域に所属する医療機関であって、**当該病院を中心とした半径12キロメートル以内の当該病院を含む病院が回復期リハビリテーション病棟入院料1から5を届出していない**こと。
- (10) 当該病室において、**新規入棟患者のうち4割以上が別表第九の五に掲げる状態の患者**であること。

別表第九 回復期リハビリテーションを要する状態及び算定上限日数

- 一 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態（算定開始日から起算して百五十日以内。ただし、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は、算定開始日から起算して百八十日以内）



医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し及び対象地域の見直し②

地域包括ケア病棟の要件の見直し

- 医療資源の少ない地域において、地域包括ケア病棟入院料2及び4の施設基準における、「自院の一般病棟からの転棟患者の割合」に関する要件を緩和する。

在支診・在支病の要件の見直し

- 医療資源の少ない地域において、在宅療養支援診療所・病院に係る24時間の往診体制の要件について、入院中の患者以外の患者が看護師等という場合に情報通信機器を用いた診療が実施できる体制を整備することで要件を満たすこととする。

対象地域の見直し

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、医療資源の少ない地域の対象となる地域を見直す。

現行

【対象地域】

- 北海道帯広市、音更町、土幌町、上土幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域
- 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- (新設)
- 島根県大田市及び邑智郡の地域

[経過措置]

令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、令和8年5月31日までの間、なお効力を有するものとする。

改定後

【対象地域】

- (削除)
- (削除)
- 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、**横手市、湯沢市**、羽後町及び東成瀬村の地域
- **石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域**
- (削除)

医療資源の少ない地域（令和6年度診療報酬改定）

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町
青森県	西北五地域	所川原市、つがる市、鱒ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、 横手市 、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町
長野県	木曾	木曾郡
	大北	大町市及び北安曇野郡
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市及び白川町
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町及び豊根村
滋賀県	湖北	長浜市及び米原市
	湖西	高島市
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町
奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
島根県	雲南	雲南市、奥出雲町及び飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡
	奄美	奄美市、大島郡
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域