

被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について

1. 入院診療関連

(1) 看護職員の不足に対する措置

被災等による看護職員の不足に対応するため、入院基本料の算定における看護配置基準について以下のような要件緩和を行う。

	月平均入院患者数	・ 必要な看護職員数 ・ 看護職員と入院患者の比率 ・ 看護師と准看護師の比率	看護職員の 月平均夜勤時間数
通常時	直近 1 年間の平均値	1 割以内かつ 1 月以内の変動は可能 (100 床未満は 3 月以内) (従前の入院基本料を算定)	1 割以内かつ 3 月以内の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)
緩和措置	直近 1 年間の平均値 又は <u>震災後、患者数が減少した後の平均値</u>	<u>2 割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)	<u>2 割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)

(2) 退院の受け皿となる後方病床の不足に対する措置

津波等による被害に伴い、退院の受け皿となる後方病床が機能しておらず、入院期間が長引くことにより、震災前の入院基本料の平均在院日数要件を満たすことができなくなるため、以下の要件緩和を行う。

	月平均在院日数
通常時	1 割以内かつ 3 月以内の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)
緩和措置	<u>2 割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)

(例) 一般病棟入院基本料の平均在院日数の要件

7 対 1 19 日以内 10 対 1 21 日以内 13 対 1 24 日以内 15 対 1 60 日以内

(3) 保険医療機関の全壊等に伴う入院機能の移転に対する措置

現行制度においては、保険医療機関は全ての被保険者に対して開放性を有することが必要であり、外来を行わない医療機関は保険医療機関として認めていないところ。

今回の被災により保険医療機関が全壊したことにより、従来の入院患者等を移動させて他の医療機関を利用して入院診療を行う場合には、外来を開設しなければならないが、被災地で医師が不足している現状においてはこれが大変困難となっている。このため、このような場合には、当該医療機関において外来を開いていない場合であっても、保険医療機関として認めることとし、被災地における医師の不足を反映した取扱いとする。

2. 外来診療関連

医療機関の不足やアクセスの困難さに対する措置

現行においては、新医薬品の処方日数は、薬価収載後1年間は1回の処方につき14日分を限度としているところ。

被災地において、患者の住居の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合や、最寄りの医療機関までの交通手段の無い仮設住宅に入居した場合等、やむを得ない事情がある場合においては、頻繁に医療機関を受診することが困難であるため、当該患者に対する14日間の処方制限を緩和する。(適用は9月12日から)

3. 在宅医療関連

入院機能を有する医療機関の減少による入院を要する患者に係る病床不足に対する措置

①在宅訪問診療料における算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず在宅により診療を行う場合には、在宅訪問診療料の算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

②在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費の算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず訪問看護を行う場合には、算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

③在宅医療のみを行う保険医療機関の指定

周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。

4. 歯科診療

カルテの滅失等に伴うクラウン・ブリッジ維持管理の対象部位の治療の際の措置

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行った保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対する治療に際して、診療録等が震災によって滅失したため(当該医療機関が原子力災害の警戒区域等において診療録を移転先で確認できない場合も含む)、歯冠補綴物又はブリッジの装着日が不明な場合で、保険者及び患者(その家族等)のいずれへ確認を行っても装着日が不明である場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に「東日本大震災の被災により歯冠補綴物又はブリッジの装着日不明」と記載の上、当該装着日から2年が経過したものとして取り扱って差し支えないこととする。

※対象地域は岩手県、宮城県及び福島県とする

※緩和措置の期限は、当面、平成23年度末までとする

※上記の内容について9月6日付けで通知を発出したところ

なお、診療報酬改定時については、補助金や補償との役割分担をふまえ、財源の状況も含めて、震災対策に係る診療報酬の在り方について検討を行うこととする。

被災地訪問・意見交換会での主なご意見(未定稿)

要望の詳細は、整理中であり、今後変更されうる。

	算定要件の緩和に関すること	加算に関すること	その他
経営に関すること	医療従事者の流出、施設の損害に対応した施設基準の緩和をお願いしたい	診療報酬を特例的に加算して欲しい 被災地における特例加算を創設した際には、患者の自己負担や保険料・保険者の負担についての配慮も必要	後発医薬品が多すぎて、被災時に揃えられない
医療スタッフに関すること	看護師が避難してしまい、人員基準を満たせない	医師、看護師が不足しているので、被災地支援特別加算を創設して欲しい	医師や看護師が避難してしまい、医療スタッフが集まらない
	従来の医療機関が全壊。外来は仮設で再開、入院は離れた病院を活用。それぞれに人員配置を満たすことが負担。入院のみの保険医療機関が認められていないことも負担	震災により医師数が減っているため、医師事務作業補助体制加算を特定機能病院にも認めて欲しい	医師の地方勤務を義務づけて欲しい
医療提供体制に関すること	後方病床が壊滅する中で退院させることができず、在院日数が長めになり、算定要件を満たせなくなってしまう 訪問診療を行う際の制限(訪問回数制限)の緩和をお願いしたい		新薬の処方制限は14日以内とされているが、仮設住宅に住んでいる方などは交通機関がなくなり、医療機関まで通えないので、処方日数制限の緩和が必要
その他	カルテが流された場合など、クラウン・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和して欲しい	電源対策、カルテの2重保存などを評価して欲しい 原発への不安加算、危険加算を創設して欲しい	一部負担金支払い免除の期間延長

中医協委員の被災地の医療関係者への訪問・意見交換について

概要

- ・ 8月1日から3日まで会長及び公益委員、一号側委員、二号側委員及び保険局職員が参加し、岩手県、宮城県、福島県の3県を訪問した。
- ・ 被災地の医療関係者や自治体等の方々から直接お話をお聞きするとともに、仮設診療所、仮設住宅、避難所などにも訪問した。
- ・ 被災地の医療関係者からのご意見・ご要望については、「医療従事者(特に医師)が不足している」、「診療報酬制度でも支援していただきたい」といった共通なものがあった。一方で、中核病院が被災した地域、後方病床を有する医療機関が被災した地域、原発の影響がある地域などそれぞれの地域ごとの特色がみられた。
- ・ また、要望の内容については、社会の在り方・医療全般に関する総合的な要望から、具体的な診療報酬の点数に関するものまで様々であった。