

緊急にDPC対象病院から退出する必要がある場合の
中央社会保険医療協議会における手続きについて
(案)

特別の理由があり、診療報酬改定の前年度末以外に、緊急にDPC対象病院から退出する必要がある場合、退出の可否については中央社会保険医療協議会において判断することとなっている。

1. 審査会の設置及びメンバー構成

- (1) 基本問題小委員会の下に「DPC退出審査会(仮称)」を設置する。
- (2) 審査会のメンバー構成は支払側2名、診療側2名、公益側3名、全体で7名とする。

2. DPC退出審査会(仮称)の運用方法

- (1) 基本問題小委員会から審査会へ、退出の可否の審査・決定を委任
- (2) 審査会は原則非公開

(理由)

- ① 当該医療機関の経営状況等、機微な情報を取り扱うため
- ② 公平かつ中立な審議に支障を及ぼすおそれがあるため
- (3) 審査会は、専門的見地から退出の可否を審査・決定し、審査結果を基本問題小委員会へ報告
- (4) 審査結果は、基本問題小委員会へ報告する前に当該医療機関に通知
- (5) 当該医療機関は、審査会の審査結果に不服がある場合、1回に限り「不服意見書」を提出できる
- (6) 希望があれば当該医療機関の責任者からヒアリングを実施

3. 不服意見書が提出された場合

- (1) 審査会で再審査を行い、審査結果を基本問題小委員会へ報告
- (2) 再審査結果は、基本問題小委員会へ報告する前に当該医療機関に通知

DPC対象病院への参加及び退出のルール
等について(案)

1. DPC対象病院に参加する場合

(1) 参加の要件

以下のすべての要件を満たしている場合に認める。

- ① 当該病院が参加の意思があること
- ② DPC対象病院に参加する直前の2年間において、DPC準備病院の基準をすべて満たしている。

DPC準備病院の基準

- ア. 7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っており、急性期入院医療を提供する病院である。
※ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていない病院については、満たすべく計画を策定していなければならない。
- イ. 診療録管理体制加算を算定している、又は、同等の診療録管理体制を有すること。
※ 診療録管理体制加算を算定していない病院については、算定すべく計画を策定していなければならない。
- ウ. DPCの調査に、標準レセプト電算処理マスターに対応した正確なデータを適切に提出している。
- エ. 適切なコーディングに関する委員会を設置しており、年2回以上、当該委員会を開催している。

- ③ DPC対象病院に参加する時点において、DPC対象病院の基準をすべて満たしている。

DPC対象病院の基準

- ア. 7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っており、急性期入院医療を提供する病院である。
 - イ. 診療録管理体制加算に係る届出を行っている。
 - ウ. DPCの調査に、標準レセプト電算処理マスターに対応した正確なデータを適切に提出している。
 - エ. 過去2年間（10ヶ月）の調査期間の（データ/病床）比が
 - オ. 8.75以上である。
- ※（データ/病床）比については、診療報酬改定毎に、厚生労働省において再集計し確認する。

※ なお、DPC対象病院は、適切なコーディングに関する委員会を設置し、年2回以上、当該委員会を開催することが義務となる。

(2) 参加の手続き等

診療報酬改定の5か月前までに、厚生労働省に申請し、参加の要件を満たしている場合、当該診療報酬改定の年度当初より認める。

なお、参加が認められた場合には、速やかに患者及び関係者に周知すること。

2. DPC対象病院から退出する場合

(1) 退出の要件

原則として、DPC対象病院の基準のいずれかを満たせなくなった場合

(2) 退出の手続き等

- ・ DPC対象病院の基準のいずれかを満たせなくなった場合は、速やかに厚生労働省に報告し、退出する。なお、ア、イ、ウの基準を満たせない場合は、3か月の猶予期間を設け、3か月を超えてもなお、基準を満たせない場合には退出する。

※ 猶予期間については、マイナスの機能評価係数を算定する。

- ・ DPC対象病院の基準を満たしていても、診療報酬改定の5か月前までにその理由等を添えて厚生労働省に届出を行えば、当該診療報酬改定の前年度末に退出することができる。

※ 届け出られた理由等については、厚生労働省より中医協に報告する。

なお、特別の理由があり、当該診療報酬改定の前年度末以外に、緊急にDPC対象病院から退出する必要がある場合は、退出の認否について、中医協において判断する。

(特別の理由の例)

- ① 医師の予期せぬ退職等により、急性期入院医療を提供することが困難となった場合
- ② 当該病院の地域での役割が変化し、慢性期医療を提供する病院となった場合

(3) 退出する病院の周知、データ提供等

- ① 退出する場合は、速やかに患者及び関係者に周知する。
- ② DPC対象病院から退出した病院が継続して急性期入院医療を提供する場合は、退出後2年間、引き続きDPCの調査データを提出する。

(4) その他

特定機能病院については、閣議決定により包括評価を実施することが定められており、DPC対象病院から退出することができないため、再度基準を満たすまでの間、マイナスの機能評価係数を算定する。

新型インフルエンザに関する診療報酬上の緩和措置について

1. 入院診療について

(1) 新型インフルエンザ患者の増加に向けた入院医療機関の確保

新型インフルエンザ対策推進本部の示した流行シナリオによれば、流行の最大時点における入院患者数は、対策の基準となる中位推計で46,400人程度、地域性による幅を加味した高位推計で69,800人程度とされており、今後、新型インフルエンザ重症患者が増加した場合には、現在業務を行っていない病床を活用するなどの対応が求められる。

(参考) 新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行シナリオの抜粋

発症率 20% (30%)

入院率 1.5% (2.5%)

重症化率 0.15% (0.5%)

流行の最大時点における入院患者数 46,400人 (69,800人)

注) 発症率 全人口のうち新型インフルエンザに感染し、かつ発症する確率
入院率 新型インフルエンザを発症した者のうち、入院を要する状態となる患者の比率
重症化率 新型インフルエンザを発症した者のうち、重症化(人工呼吸器管理等が必要な患者)する患者の比率
※括弧内は地域性による幅を加味した高位推計による数値

(2) 診療報酬上考えられる問題点

インフルエンザ患者の受け入れ等に伴い、従前届け出ている施設基準(7対1や10対1など)を満たせなくなるおそれがある。

[施設基準を満たせなくなるケース]

- ① 入院患者の急増により看護配置基準を満たせなくなる場合
- ② 看護職員が多数インフルエンザに罹患し欠員となることで、看護配置基準を満たさなくなる場合
- ③ 夜勤配置を増やすことで夜勤回数が増加し、月平均夜勤時間数が72時間を超える場合

(3) 診療報酬上の緩和措置について

インフルエンザが流行している地域及び期間(注1)に限り、インフルエンザ患者を受け入れた病院について、以下の措置を行う。

【今回導入する措置】

- ① 入院患者の急増への対応
→ インフルエンザが流行している地域及び期間に限り、インフルエンザ患者は平均入院患者数(直近1年間)に算入しない。
- ② 看護職員がインフルエンザに多数罹患した場合の対応
→ 1日当たり勤務する看護職員の数については、「暦月1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」の特例(注2)があるが、これを、インフルエンザの流行している地域及び期間に限り、2割以内まで認める。
- ③ 夜勤回数の増加への対応
→ 看護職員の月平均夜勤勤務時間72時間の規制については、「暦月で3ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」の特例(注2)があるが、これを、インフルエンザの流行している地域及び期間に限り、2割以内まで認める。

※注1 インフルエンザの流行している地域及び期間

厚生労働省・感染症サーベイランス事業により、国立感染症研究所において、都道府県単位で定点観測が10を超えた時点で「注意報・警報」を発しており、それに連動させる。

具体的には、「注意報・警報」が出されている都道府県において、「注意報・警報」が出されている日の属する月の実績の算出の場合に限る。

※注2 現行のルール

次に掲げる事項についての一時的な変動については、施設基準変更の届出を行わなくてもよい。

- 1日当たり勤務する看護職員の数については、暦月で1ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- 月平均夜勤時間数については、暦月で3ヶ月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

2. 外来診療について

(1) 新型インフルエンザ患者の外来診療の確保について

新型インフルエンザ患者の増加に伴い、時間外の外来診療体制については、救急外来を設置している医療機関だけでなく、その他の診療所等においても、診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うなどの対応が求められているところ。

(2) 診療報酬上考えられる問題点

保険医療機関が表示する診療時間以外の診療については、時間外加算の算定が可能であるが、当該加算は、医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外加算の対象とはならない。

上記(1)のような取り組みを行っている保険医療機関では、診療時間外であっても、インフルエンザ患者のため診療応需の態勢をとっていることから、時間外加算が算定できないこととなってしまう。

(3) 診療報酬上の措置

都道府県、保健所設置市、特別区からの依頼を受けてインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている保険医療機関については、時間外加算を算定できるものとする。保険薬局についても同様の取扱いとする。

入院基本料の看護配置の算出方法について

【考え方】「1. 必要看護職員数」と「2. 月平均1日当たり看護配置数」を比較する

1. 必要看護職員数の算出方法

(具体例) ○ 10:1入院基本料を算定
○ 50床の一般病棟で、3交替制
○ 直近1年間の平均入院患者数は40人

考え方

10:1とは、「各勤務帯に従事している看護職員の1人当たりの受け持ち患者数が10人以内であること」であり、当該病棟に1日当たり何人の看護職員が配置されればよいかは、以下の計算式による。

計算式

$$\begin{aligned} \text{1日当たり必要看護職員配置数} &= \text{平均入院患者数} \times 1 / 10 \times 3 \text{交替} \\ &= 12 \text{人} \end{aligned}$$

2. 月平均1日当たり看護配置数

(具体例) 左の条件に加え、
○ 前月の月延べ勤務時間数の実績
= 3000H

考え方

届出前1ヶ月の「月延べ勤務時間数」を「当該月の日数×8H」で割ったもの。

※ 3交替の場合、1人当たり勤務時間は8H

計算式

$$\begin{aligned} \text{月平均1日当たり看護配置数} &= 3000\text{H} \div (30\text{日} \times 8\text{H}) \\ &= 12.5 \text{人} \end{aligned}$$

看護配置数(12.5人) > 必要看護職員数(12人)であるため、
10:1入院基本料の算定可となる。



月平均夜勤時間数の算出方法について

【入院基本料の施設基準】 月平均夜勤時間数は72時間以下でなければならない。

$$\text{月平均夜勤時間数} = \text{延夜勤時間数} \div \text{夜勤帯に従事した実人員数}$$

※ 直近1ヶ月又は直近4週間の実績による

具体例

- 一般病棟が3病棟
- 各病棟の夜勤体制は、準夜2名、深夜2名の3交替制(合計4名)
- 夜勤実人員数は、48名

計算式

$$\begin{aligned} \text{総夜勤時間数} &= 8\text{H} \times 4\text{名} \times 3\text{病棟} \times 31\text{日} = 2976\text{H} \\ \text{月平均夜勤時間数} &= 2976\text{H} \div 48\text{名} = \underline{62\text{H}} \rightarrow 72\text{H以内} \end{aligned}$$

1. 入院患者が急増した場合

問題

- インフルエンザ患者が一時的に急増した場合、
- ① 平均入院患者数の増により、施設基準を満たせなくなる
 - ② また、平均入院患者数は「直近1年間」の数値であるため、その後1年間は平均入院患者数が通常より増えることになってしまう

➡ まん延期に入院したインフルエンザ患者についてのみ、平均入院患者数から除外

【具体的事例】

H20. 8~H21. 8

- 平均入院患者数30人の病棟が4つ
- 10対1の看護配置 3交替

H21. 9~12(インフルエンザ流行)

- 平均入院患者数40人の病棟3つに集約
- 残り1病棟にインフルエンザ患者が40人~50人入院

H22. 1~(インフル流行終了)

- 平均入院患者数30人の病棟4つの体制にもどす

		H20 8月 ~	H21 7月	8月	9月	10月	11月	12月	H22 1月	2月	3月
実績	① 月の平均入院患者数	120.0	120.0	120.0	160.0	170.0	170.0	160.0	120.0	120.0	120.0
	(再掲) インフル患者の増加				(40.0)	(50.0)	(50.0)	(40.0)			
施設基準 の計算	② 直近1年間の1日平均入院患者数(切り上げ)	—	—	120	120	124	128	132	135	135	135
	③ 1日必要看護職員数(切り上げ)	—	—	36	36	38	39	40	41	41	41
	1割以内の変動					34.2	35.1	36.0	36.9	36.9	36.9
	④ 前月の1日当たり看護職員配置実績数	—	—	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0

○ 「1か月以内の1割以内の変動」を認める現行制度では、10月は施設基準を維持できるが、2ヶ月目の11月以降は施設基準を満たせなくなる

2. 看護職員が新型インフルエンザに多数罹患し、欠員となった場合

問題

平均入院患者数からインフルエンザ患者を除いたとしても、看護職員が多数インフルエンザに罹患し欠員が生じた場合には、施設基準を満たせなくなる



現在、「1か月以内の1割以内の一時的変動」については、特例として施設基準が落ちないこととしており、この特例を「まん延期に限り、2割以内の一時的変動」まで認めることとする

【具体的事例】

H20. 8~H21. 8

- 平均入院患者数30人の病棟が4つ
- 10対1の看護配置 3交替

H21. 9~12(インフルエンザ流行)

- 看護師がインフルエンザに多数罹患
病棟の1日当たり看護職員数が3~6人減少

H22. 1~(インフル流行終了)

- 平均入院患者数30人の病棟4つの体制にもどす

		H20 8月	~	H21 7月	8月	9月	10月	11月	12月	H22 1月	2月	3月
実績	① 1日平均入院患者数	120.0		120	120	160	170	170	160	120	120	120
	新型インフルエンザ患者を除外した平均入院患者数	—		—	—	120	120	120	120	—	—	—
施設基準 の計算	② 直近1年間の1日平均入院患者数(切り上げ)	—		120	120	120	120	120	120	120	120	120
	③ 1日必要看護職員数(切り上げ)	—		36	36	36	36	36	36	36	36	36
	1割以内の変動	—					32.4	32.4	32.4	32.4		
	2割以内の変動	—					28.8	28.8	28.8	28.8		
	④ 前月の1日当たり看護職員配置数	—		36.0	36.0	33.0	33.0	30.0	30.0	30.0	36.0	36.0
	看護配置数の減少数	—						▲3.0	▲3.0	▲6.0	▲6.0	

- 「1か月以内の1割以内の変動」を認める現行制度では、10月は施設基準を維持できるが、2ヶ月目の11月は施設基準を満たせなくなる
- 特例を「まん延期まで」に広げた場合でも、看護師が更に欠員となった12月は1割以内の変動を超えるため、施設基準を満たせなくなる

3. 病棟を増やす又は夜勤体制を強化するなどの対応を行い、総夜勤時間数が増加した場合

問題点

休眠病棟を活用して患者を受け入れたり、夜勤体制を強化(2人夜勤から3人夜勤に変更するなど)したりした場合、総夜勤時間数が増加するため、夜勤人員の増員ができない場合には、月平均夜勤時間数72時間以内という施設基準を満たせなくなる



現在、「3か月以内の1割以内の一時的変動」については、特例として施設基準が落ちないこととしており、この特例を「まん延期に限り、2割以内の一時的変動」まで認めることとする

【具体的事例】

H21. 8

- 病棟が3つ
- 準夜:深夜 = 2人:2人 の夜勤体制
- 夜勤実人員は48人

H21. 9~12(インフルエンザ流行)

- 休眠している病棟を1つ活用 → 合計4病棟に
- 看護師は他の3病棟から応援
夜勤実人員数を増やせないケース

H22. 1~(インフル流行終了)

- 3病棟の体制にもどす

		H21 8月	9月	10月	11月	12月	H22 1月	2月	3月
実績	① 病棟数	3	4	4	4	4	3	3	3
	② 総夜勤時間数(31日計算)	2976	3968	3968	3968	3968	2976	2976	2976
	③ 夜勤実人員数	48	48	48	48	48	48	48	48
施設基準 の計算	④ 前月の1人当たり平均夜勤時間数	—	62.0	82.6	82.6	82.6	82.6	62.0	62.0
	⑤ 1人当たり平均夜勤時間数の規制	—	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0	72.0
	1割以内の変動			79.2	79.2	79.2	79.2		
	2割以内の変動			86.4	86.4	86.4	86.4		

※小数点2位以下切り捨て

- 「3か月以内の1割以内の変動」を認める現行制度では、10月以降、施設基準を維持できない

地方厚生(支)局医療指導課長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長

新型インフルエンザの流行に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いについて

現在、新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行に備え、都道府県等において重症化した患者の入院医療機関の受入体制の検討を行っているところであるが、新型インフルエンザ患者を受け入れる保険医療機関においては、入院患者の一時的な急増や職員が新型インフルエンザに罹患することによる看護職員の一時的な欠員などにより、地方厚生(支)局に届け出ている入院基本料の施設基準を満たせなくなるおそれがある。

今般、新型インフルエンザ患者を受け入れた保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記における「新型インフルエンザ患者」とは、新型インフルエンザ(A/H1N1)と診断された患者及び新型インフルエンザとの確定診断には至らないがインフルエンザと診断された患者のことをいうものとし、「流行期」とは、国立感染症研究所感染症情報センターの「警報・注意報発生システム」により、インフルエンザの注意報が発せられている日の属する月のことをいうものであり、都道府県単位で判断するものとするが、当該都道府県管内保健所の1箇所でも注意報が発せられている場合には、当該都道府県は流行期にあるものとする。

また、下記の取扱いは、新型インフルエンザ患者を受け入れた保険医療機関の診療報酬上の評価を適切に行う観点から行うものであって、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきであることを申し添える。

- 1 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成20年3月5日保医発第0305002号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。)別添2の第2の4(1)の規定にかかわらず、臨時的な対応として別途通知するまでの間、流行期(※注)において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、入院していた新型インフルエンザ患者は入院患者の数から除くことができるものとする。ただし、入院患者数から除くことのできる新型インフルエンザ患者の数は、当該保険医療機関の平均入院患者数(基準月(新型インフルエンザ患者を入院患者数から除いて計算しようとする月の前月をいう。)から起算して過去1年間の平均入院患者数とする。)を超えて入院した新型インフルエンザ患者の数に限るものとする。

(※注)「流行期」とは、国立感染症研究所感染症情報センターの「警報・注意報発生システム」により、インフルエンザの注意報が発せられている日の属する月のことをいうものであり、都道府県単位で判断するものとするが、当該都道府県管内保健所の1箇所でも注意報が発せられている場合には、当該都道府県は流行期にあるものとする。

- 2 基本診療料の施設基準等通知の第3の1(1)の規定にかかわらず、臨時的な対応として別途通知するまでの間、流行期において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、月平均夜勤時間数については、流行期の間の2割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- 3 基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、臨時的な対応として別途通知するまでの間、流行期において新型インフルエンザ患者の入院診療を行った保険医療機関においては、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、流行期の間の2割以内の一時的な変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- 4 上記1から3の臨時的な取扱いを行う保険医療機関においては、流行期における新型インフルエンザの入院患者数について別紙様式を参考として整理し、それに基づき基本診療料の施設基準等通知の別添7様式9を整理しておくこと。
- 5 国立感染症研究所感染症情報センターの発表するインフルエンザの注意報は、以下のHPにおいて毎週更新されるものであるため、保険医療機関においては留意すること。

※国立感染症研究所感染症情報センターの「インフルエンザ流行レベルマップ」
<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

※本様式の内容を全て含んでいるものであれば、
これ以外の様式による整理でも可である。

A 前月から起算して過去1年間の平均入院患者数 (例) 120 人

日付	(例1)	(例2)	(例3)	1	2	3	4	25	26	27	28	29	30	31
B 入院患者数	130	130	110											
C Aを超えた入院患者数 (B-A)	10	10	-											
D 新型インフルエンザ 入院患者数	5	15												
E CとDのうち小さい数	5	10												
F B-E	125	120	110											

注1) 「前月から起算して過去1年間の平均入院患者数」を超えて入院させた新型インフルエンザの患者については、入院患者数から除外できる。

したがって、Fの数値を入院患者数として扱うことができる。

注2) 「前月から起算して過去1年間の平均入院患者数」とは、例えば、平成21年9月に入院した新型インフルエンザ患者数の除外を計算する際には、平成20年9月から平成21年8月までの平均入院患者数のことを言う。

注3) 例3のように、入院患者数Bが、Aを超えない場合には、Bをそのまま入院患者数としてカウントすることとなる。

(参考)

- 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (抜粋)
(平成20年3月5日保医発第0305002号)

第1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第62号)に定めるものの他、下記のとおりとする。

- 2 入院基本料等の施設基準等は別添2のとおりとする。

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行う。

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動
 - ア 医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合
当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲
 - イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(2)、四の(2)及び六の(3)の場合
常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
- (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (4) 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院及び特別入院基本料を算定する保険医療機関にあつては、1日に当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (5) 算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

- (6) 算定要件中の紹介率及び逆紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
- (7) 算定要件中の他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満とならない範囲の一時的な変動。

地方厚生（支）局医療指導課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

別添2

入院基本料等の施設基準等

第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

(1) 入院患者の数については、次の点に留意する。

ア 入院患者の数には、保険診療に係る入院患者のほか、正常の妊産婦、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、人間ドックなどの保険外診療の患者であって、看護要員を保険診療を担当する者と保険外診療を担当する者とに明確に区分できない場合の患者を含むものであること。

イ 入院患者の数については、届出時の直近1年間（届出前1年から6か月の間に開設又は増床を行った保険医療機関にあっては、直近6か月間とする。）の延入院患者数を延日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。

なお、届出前6か月の間に開設又は増床した病棟を有する保険医療機関に係る入院患者の数の取扱いについては、便宜上、一般病棟にあっては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあっては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあっては結核病棟の病床数の80%、精神病棟にあっては精神病棟の病床数の100%とする。

また、一般病棟に感染症病床がある場合は、届出時の直近1年間の入院患者数が0であっても、感染症病床数の5%をもって感染症病床に係る入院患者の数とすることができる。

ウ 届出前1年の間に減床を行った保険医療機関については、減床後の実績が3か月以上ある場合は、減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数とする。なお、減床後から3か月未満の期間においては、減床後の入院患者数として届出を行うことができるものとするが、当該入院患者数が、減床後3か月の時点での減床後の延入院患者数を延日数で除して得た数を満たしていないことが判明したときは、当該届出は遡って無効となり、変更の届出を行わせること。

エ 病棟単位で算定する特定入院料、「基本診療料の施設基準等」の別表第三に規定する治療室、病室及び短期滞在手術基本料1に係る回復室に入院中の患者については、入院患者の数から除く。

新型インフルエンザに係る保険医療機関の時間外診療等について

新型インフルエンザに係る夜間の外来診療体制の確保については、別添の事務連絡において、「夜間の外来診療体制については、救急外来を設置する医療機関だけでなく、例えば、インフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の診療所等との連携を図ること。特に、小児患者の外来診療体制については、地域の小児科を有する病院だけでなく、地域の小児科診療所等との連携確保に努める」旨の依頼がなされているところであり、各地域においてはこれを踏まえた対応がなされているものと承知している。

今般、このような取り組みを行っている保険医療機関の初診料及び再診料の時間外加算等について、臨時的な対応として別途通知するまでの間、下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

記

1 都道府県、保健所設置市、特別区からの依頼を受けインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を行っている保険医療機関については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）別添1第1章第1部第1節A000初診料の(11)のイの規定を適用しないものとし、同アにより時間外とされる場合であれば、時間外加算を算定できるものとする。

2 上記1の取扱いは、再診料についても同様とする。

【別添】

3 都道府県、保健所設置市、特別区からの依頼を受けインフルエンザ患者に係る時間外の調剤を行っている保険薬局については、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）別添3区分01調剤料の(10)のウの(ロ)の規定を適用しないものとし、同(イ)により時間外とされる場合であれば、時間外加算を算定できるものとする。

事務連絡
平成21年8月28日

各 都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部(局) 御中

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について

平成21年第33週の感染症発生動向調査(8月21日公表)によれば、インフルエンザ定点当たりの報告数が1.69となっており、流行開始の目安としている1.00を上回りましたので、インフルエンザ流行シーズンに入ったと考えられ、新型インフルエンザ患者数が急速に増加することが懸念されます。

このため、各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、「新型インフルエンザの流行シナリオ」(別添1)を参考に、下記の手順に従い重症者の発生について確認の上、入院診療を行う医療機関の病床数等について確認及び報告をいただくとともに、受入医療機関の確保や重症患者の受入調整機能の確保等、地域の実情に応じて必要な医療提供体制の確保対策等を講じていただくようお願いいたします。

なお、上記シナリオは、医療体制を確保するための参考として示す仮定のものであり、実際の流行を予測するものではないことを申し添えます。

記

1. 各都道府県においては、自都道府県における新型インフルエンザ患者や重症者の発生数等について、「新型インフルエンザの流行シナリオ」(別添1)、過去の季節性インフルエンザの流行状況等をもとに検討をお願いします。また、感染症発生動向調査のインフルエンザ定点当たりの報告数を注視するとともに、都道府県内のインフルエンザの流行状況や対策等について医療機関等への情報提供をお願いします。

2. 各都道府県においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合

に、重症者の受入調整等が行えるよう、次の(1)～(4)の状況について、確認及び報告をお願いします。

- (1) 外来医療体制の状況 (別添2-1)
- (2) 入院診療を行う医療機関の病床数及び稼働状況 (別添2-2)
- (3) 人工呼吸器保有台数、稼働状況 (別添2-3)
- (4) 透析患者、小児、妊婦等の重症者の搬送・受入体制の確保状況 (別添2-4)

3. 各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、新型インフルエンザ患者数が急速に増加した場合にも対応できる医療提供体制の確保のため、「新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について」(別添3)を参考に、地域の実情を踏まえて必要な対応策について検討をお願いします。

【照会先】

厚生労働省
新型インフルエンザ対策推進本部事務局
医療班 FAX 03-3506-7332

別添3

新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について

1. インフルエンザ患者の外来診療の確保対策について

各都道府県、保健所設置市及び特別区においては、外来診療体制の確保のため、次の対策を検討すること。

(1) 電話相談体制の拡充

インフルエンザ患者数の急速な増加に備えて、発熱相談センターや小児救急電話相談事業(＃8000)等の電話相談体制の拡充(時間の延長、電話回線の増設等)を検討すること。

(2) 地域住民への呼びかけ

外来診療体制を確保するため、救急外来時間帯等における緊急以外の外来受診を控えることや、電話相談窓口を活用することなどについて、地域住民に対して呼びかけること。

(3) 夜間の外来診療に係る地域の診療所等との連携

夜間の外来診療体制については、救急外来を設置する医療機関だけでなく、例えば、インフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して診療時間の延長や、夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなど、地域の診療所等との連携を図ること。特に、小児患者の外来診療体制については、地域の小児科を有する病院だけでなく、地域の小児科診療所等との連携確保に努めること。

(4) 医療従事者の確保

インフルエンザ患者数が急速に増加するような場合には、医療従事者を確保するため、隣県の医療機関に応援を求めたり、必要に応じて、基礎疾患を有する者等である医療従事者に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うこと等について検討すること。

2. インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保について

各都道府県においては、インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保のため、次の対策を検討すること。

【 参 考 】

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(抜粋)
(平成20年3月5日保医発第0305001号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第1部 初・再診料

第1節 初診料

(11) 時間外加算

ア 各都道府県における医療機関の診療時間の実態、患者の受診上の便宜等を考慮して一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降(土曜日の場合は、午前8時前と正午以降)及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関における当該休診日とする。

ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする保険医療機関等、当該標準によることが困難な保険医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとする。

イ アにより時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

ウ 保険医療機関は診療時間をわかりやすい場所に表示する。

エ 時間外加算は、保険医療機関の都合(やむを得ない事情の場合を除く。)により時間外に診療が開始された場合は算定できない。

オ 時間外加算を算定する場合には、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例又は夜間・早朝等加算については、算定しない。

第2節 再診料

(3) 再診料における時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例及び夜間・早朝等加算の取扱いは、初診料の場合と同様である。

別添3

調剤報酬点数表に関する事項

区分01 調剤料

(10) 調剤技術料の時間外加算等

ア 時間外加算は調剤基本料を含めた調剤技術料の100分の100、休日加算は100分の140、深夜加算は100分の200であり、これらの加算は重複して算定できない。

イ 時間外加算等を算定する場合の基礎額(調剤基本料+調剤料)には、基準調剤加算及び後発医薬品調剤体制加算並びに注8に係る加算分は含まれ、麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、自家製剤加算及び計量混合調剤加算に係る加算分は含まれない。

ウ 時間外加算

(イ) 各都道府県における保険薬局の開局時間の実態、患者の来局上の便宜等を考慮して、一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休業日とする保険薬局における当該休業日とする。

(ロ) (イ)により時間外とされる場合においても、当該保険薬局が常態として調剤応需の態勢をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。

(ハ) 時間外加算等を算定する保険薬局は開局時間を当該保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に表示する。

(ニ) 「注4」のただし書に規定する時間外加算の特例の適用を受ける保険薬局とは、一般の保険薬局の開局時間以外の時間における救急医療の確保のため、国又は地方公共団体等の開設に係る専ら夜間における救急医療の確保のため設けられている保険薬局に限られる。

(ホ) 「注4」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める時間」とは、当該地域において一般の保険薬局が概ね調剤応需の態勢を解除し、翌日調剤応需の態勢を再開するまでの時間であって、深夜時間を除いた時間をいう。