

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。

記

- 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>

別紙様式

平成 年 月分 新型インフルエンザ入院患者整理表

※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一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っては、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。

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の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つては、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、一般病棟にあつては一般病棟の病床数の80%、療養病棟にあつては療養病棟の病床数の90%、結核病棟にあつては結核病棟の病床数の80%、精神病棟にあつ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。