

平成 23 年 9 月 8 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会副会長
中 川 俊 男

東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて

本会からの強い要望に応える形で、東日本大震災の被災地における医療現場の声を中医協の議論に反映すべく、8月1日から3日にかけて中医協会長及び委員が岩手県、宮城県及び福島県の3県を訪問し、8月24日に開催されました中医協総会において会長より報告がありました。それを受け、被災地医療の支援策として、診療報酬算定要件の緩和など、中医協における議論、関係者との調整を踏まえ、可能なものについては速やかに実施することが了承されたところです。

今般、被災地における医療機関の状況等を踏まえ、岩手県、宮城県及び福島県に所在する保険医療機関の診療報酬の算定に関しましては、当面、平成24年3月31日までの間は添付資料1のとおり取り扱うことが示されましたので、取り急ぎお知らせ申し上げます。

なお、入院基本料の施設基準の取扱いについては、3月15日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡において、1日当たり勤務する看護要員（看護師及び准看護師又は看護補助者）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員（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、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を行う必要はない旨示されております。これは、震災の発生に伴い一時的に患者が急増した場合や、被災地に職員を派遣することにより一時的に職員数が減少する場合の対応として示されたものでありますが、今回の通知は、この取扱いに追加して、職員が辞めてしまったこと等により、そもそもの職員数が減少してしまった場合であっても、2割以内の変動であれば届出を不要とするものであります。

また、平均在院日数につきましても、4月1日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡（Q & A）において、被災地の医療機関の倒壊等により転院患者を受け入れた被災地の医療機関や被災地以外の医療機関に対する緩和措置が講じられておりますが、今般、被災地においては退院の受け皿となる後方病床の不足等により患者が退院できない事態が生じていることから、転院患者を受け入れていない場合であっても、2割以内の変動であれば、平均

在院日数を超過しても、従前どおりの入院基本料を算定できるようにしたものであります。

その他、今回の取扱いの概要につきましては、9月7日に開催された中医協総会の資料（添付資料2）にも示されておりますので、あわせてご参照ください。

（添付資料）

1. 東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて
（平 23. 9. 6 保医発 0906 第 6 号 厚生労働省保険局医療課長通知）
2. 平成 23 年 9 月 7 日 中央社会保険医療協議会総会 資料（総－8）

地方厚生(支)局医療課長
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

御中

厚生労働省保険局医療課長

東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて

東日本大震災による被災に関連する診療報酬の取扱いについては、被災地における医療機関の状況等を踏まえ、下記のとおりとするので関係団体への周知を図るようお願いしたい。

記

岩手県、宮城県及び福島県に所在する保険医療機関の診療報酬の算定に関しては、当面、平成24年3月31日までの間、以下のとおり取り扱うこととする。なお、当該取扱いは、東日本大震災による被災に伴う医療提供体制の状況等に鑑み行うものであり、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るべきであることを申し添える。

1. 入院基本料の施設基準について

(1) 平均入院患者数について

当該保険医療機関において震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合には、「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22年3月5日保医発0305第2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、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。この場合においては、直近1ヶ月における1日平均入院患者数を用いることとし、通常の入院基本料等の施設基準に係る届出の変更と併せて様式1により平均入院患者数の変動について届出を行うこと。

また、届出以降は、様式2により当該届出に係る月以降の平均入院患者数について整理しておくこと。

(2) 看護要員の数等

震災の影響により、震災前に比して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。)の数が減少した保険医療機関については、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、一日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、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料(小児入院医療管理料を含む。)を算定することができる。この場合においては、様式3により当該保険医療機関における看護要員の数の変動を記録し保存しておくこと。なお、暦月で1ヶ月(許可病床数が100床未満の病院及び特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を除く。))を算定する医療機関にあつては3ヶ月)を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば従前どおり当該整理は不要である。

(3) 月平均夜勤時間数

震災の影響により、震災前に比して看護要員の数が減少した保険医療機関については、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、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。この場合においては、様式3により当該保険医療機関における看護要員の数の変動を記録し保存しておくこと。

なお、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であれば従前どおり当該整理は不要である。

※様式2及び3については、平成23年末を目途として提出をお願いする予定としております。

(4) 平均在院日数について

被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合については、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、平均在院日数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料又はハイケアユニット入院医療管理料若しくは小児入院医療管理料を算定することができる。

2. 保険医療機関における外来機能の閉鎖について

(1) 入院診療を行う保険医療機関において、医師の不足等によりやむを得ず外来を閉鎖する場合であっても、様式4により届出を行うことにより、保険医療機関として保険診療を行って差し支えないものとする。ただし、特例期間が経過した後は、従来どおり外来を開設するものであること。

(2) 在宅医療を行う保険医療機関において、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している等により、やむを得ず外来を閉鎖し、在宅療養に特化する場合であっても、様式5により届出を行うことにより、保険医療機関として保険診療を行って差し支えないものとする。ただし、特例期間が経過した後は、従来どおり外来を開設するものであること。

3. 在宅医療・訪問看護の回数について

(1) 在宅患者訪問診療料について

在宅患者訪問診療料は、末期の悪性腫瘍等の患者に対する場合を除き、患者一人につき週3回を限度として算定することとされているが、入院可能な病床の不足により、通院困難な患者に対してやむをえず在宅による診療を行う場合には、その旨を診療報酬明

細書に付記することにより、週3回を超えて算定できることとする。

(2) 在宅患者訪問看護・指導料について

在宅患者訪問看護・指導料は、末期の悪性腫瘍等の患者に対する場合を除き、患者一人につき週3回を限度として算定することとされているが、入院可能な病床の不足により、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、その旨を診療報酬明細書に付記することにより、週3回を超えて算定できることとする。

(3) 訪問看護基本療養費について

訪問看護基本療養費は、末期の悪性腫瘍等の患者に対する場合を除き、患者一人につき週3回を限度として算定することとされているが、入院可能な病床の不足により、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、その旨を診療報酬明細書に付記することにより、週3回を超えて算定できることとする。

4. 新薬に関する処方制限について

患者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及び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であってやむを得ない場合には、新薬について14日を超えて処方しても差し支えない。ただし、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書、処方せん、診療録及び薬歴簿に当該やむをえない事情を付記すること。（適用は9月12日から）

5. 歯科診療関係

M000-2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であり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。

様式2

一日平均入院患者整理表

※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。

平成 年 月分 (届出時)

日付	1	2	3	4	5	6			25	26	27	28	29	30	31	1日平均入院患者数
入院患者数																

平成 年 月分

日付	1	2	3	4	5	6			25	26	27	28	29	30	31	1日平均入院患者数
入院患者数																

平成 年 月 ~ 平成 年 月の一日平均入院患者数 人 ※直近2カ月分

平成 年 月分

日付	1	2	3	4	5	6			25	26	27	28	29	30	31	1日平均入院患者数
入院患者数																

平成 年 月 ~ 平成 年 月の一日平均入院患者数 人 ※直近3カ月分

平成 年 月分

日付	1	2	3	4	5	6			25	26	27	28	29	30	31	1日平均入院患者数
入院患者数																

平成 年 月 ~ 平成 年 月の一日平均入院患者数 人 ※直近4カ月分

様式3

※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。

○看護師、准看護師及び看護補助者の数の整理表

(一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准看護師の看護師の比率が1割以上2割以内の変動の場合)

平成23年1月末時点の雇用者数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

月延べ勤務時間数(全体) 時間

平成23年2月末時点の雇用者数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

月延べ勤務時間数(全体) 時間

平成 年 月末時点の雇用者数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

月延べ勤務時間数(全体) 時間

平成 年 月末時点の雇用者数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

月延べ勤務時間数(全体) 時間

平成 年 月末時点の雇用者数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

月延べ勤務時間数(全体) 時間

保険医療機関における外来機能の一時閉鎖に関する届出書

以下の理由により外来機能を一時的に閉鎖し、入院診療のみを行いますので、「東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて」(平成23年9月6日付保医発0906第6号厚生労働省保険局医療課長通知)に基づき、申請します。

なお、特例期間が終了した後は、従来通り、外来診療を再開致します。

保険医療機関 名称

開設者名

所在地

医療機関コード



外来機能を閉鎖する理由

平成 年 月 日

東北厚生局長 殿

保険医療機関における外来機能の一時閉鎖に関する届出書

以下の理由により外来機能を一時的に閉鎖し、在宅療養のみを行いますので、「東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて」(平成23年9月6日付保医発0906第6号厚生労働省保険局医療課長通知)に基づき、申請します。

なお、特例期間が終了した後は、従来通り、外来診療を再開致します。

保険医療機関 名称

開設者名

所在地

医療機関コード



外来機能を閉鎖する理由

平成 年 月 日

東北厚生局長 殿

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、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

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。

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。

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	<p>診療報酬を特例的に加算して欲しい</p> <p>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</p>	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	<p>看護師が避難してしまい、人員基準を満たせない</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>医師の地方勤務を義務づけて欲しい</p>
医療提供体制に関すること	<p>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</p> <p>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</p>		<p>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</p>
その他	カルテが流された場合など、クラウド・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和して欲しい	<p>電源対策、カルテの2重保存などを評価して欲しい</p> <p>原発への不安加算、危険加算を創設して欲しい</p>	一部負担金支払い免除の期間延長