

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っては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。