

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、従前届け出ていた施設基準(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

→ インフルエンザの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7.2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か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か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ていればよいかは、以下の計算式による。

計算式

$$\begin{aligned} & \text{1日当たり必要看護職員配置数} \\ & = \text{平均入院患者数} 40 \text{人} \times 1/10 \times 3 \text{交替} \\ & = \underline{12 \text{人}} \end{aligned}$$

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

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

➡ 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。

月平均夜勤時間数 = 延夜勤時間数 ÷ 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

総夜勤時間数 $8\text{H} \times 4\text{名} \times 3\text{病棟} \times 31\text{日} = 2976\text{H}$

月平均夜勤時間数 $2976\text{H} \div 48\text{名} = \underline{62\text{H}} \rightarrow 72\text{H以内}$

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	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