

事務連絡
平成24年3月23日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
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)

御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う
保険診療等の取扱いの期間について

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の発生以降、保険診療や診療報酬の取扱いについて事務連絡で示してきたところであるが、その取扱いの期限については下記のとおりとするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしくお願ひしたい。

記

- 1 「平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて(平成23年3月15日厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課事務連絡)」、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(平成23年4月1日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(その2)(平成23年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて(その3)(平成23年4月20日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」において示した保険診療等の取扱いは、平成24年9月30日までの取扱いとする。
- 2 「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡)」において示した保険診療等の取扱いは、平成24年3月31日までの取扱いとなっていたが、平成24年9月30日までの取扱いとする。
- 3 「東日本大震災に伴う厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の特例を定める件(平成23年厚生労働省告示第433号)」で示した180日間を超える入院について、選定療養の対象とはしないこととする特例について、平成24年3月31日までの取扱いとなっていたが、平成24年9月30日までの取扱いにすることを別途告示する(平成24年3月19日告示)。
- 4 なお、平成24年10月1日以降の取扱いについては、追って連絡する。

事務連絡
平成23年3月15日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
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)

御中

厚生労働省保険局医療課
厚生労働省老健局老人保健課

平成23年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う
保険診療関係等の取扱いについて

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同月12日の長野県北部の地震による被災に伴う保険診療関係等の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたいので、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

また、被災のため、被保険者証等を家に残してきたまま避難している等の理由により、保険医療機関等に提示できない場合、受診できる取扱いとしていることについては、別紙のとおり連絡しているところであるので、併せて周知願いたい。

記

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い

保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等(以下「仮設医療機関等」という。)において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

2. 保険調剤の取扱い

(1) 被災地の保険薬局において、次に掲げる処方せん(通常の処方せん様式によらない、医師の指示を記した文書等を含む)を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し

支えないこと。

- ① 保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合
被災により、被保険者証、健康手帳等を保険医療機関に提示できなかった場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておくこと。
- ② 保険医療機関の記載がない場合
処方せんの交付を受けた場所を患者に確認すること。
なお、処方せんの交付を受けた場所が、救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えないものであること。（(3) 参照）

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医（主治医と連絡が取れない場合には他の医師）との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

(3) 災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方せんの交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町に請求するものであること。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方せんが交付され、調剤されたものであること。

3. 定数超過入院について

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者を受け入れたことにより超過入院

となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。

4. 施設基準の取扱いについて

- (1) 今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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。）の第3の1（1）の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (2) また、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足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、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、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。
- (3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月19日保医発0319第1号）の第1の3（1）②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。
- (4) （1）から（3）の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。
- (5) 被災地域以外の保険医療機関についても、（1）から（4）までを適用するものとする。

5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法等については、追って連絡する予定であること。

6. 訪問看護の取扱いについて

(1) 訪問看護基本療養費（以下「基本療養費」という。）については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 22 年 3 月 5 日保発 0305 第 3 号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という。）において、訪問看護指示書（以下「指示書」という。）に記載された有効期間内（6 か月を限度とする。）に行った指定訪問看護（以下「訪問看護」という。）について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できるものとする。

①平成 23 年 3 月 11 日以前に主治医の指示書の交付を受けている利用者であること。

②医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、平成 23 年 3 月 12 日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。

③訪問看護ステーションの看護師等が利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し訪問看護を実施したこと。

なお、患者が主治医と連絡が取れる目途がない場合には、速やかに新たな主治医のもとで適切な治療を続けられるような環境整備を行うよう配慮すること。

(2) 訪問看護管理療養費（以下「管理療養費」という。）については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書（以下「計画書等」という。）を主治医に提出するなど計画的な管理を継続して行った場合に算定する取扱いとされているところであるが、保険医療機関等が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため主治医と連絡がとれず、やむを得ず計画書等を主治医に提出することができない場合であっても、管理療養費の算定ができるものとする。

- (3) 健康保険法上、居宅において訪問看護を行った場合に、訪問看護療養費を算定する取扱いとされているところ。被保険者が東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合（東京都内に存する場合を除く。）であって、被災のため避難所や避難先の家庭等で生活している場合においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来るものとする。
- (4) 訪問看護ステーションは、前記(1)から(3)により訪問看護を実施した場合は、その旨を訪問看護記録書に記録しておくこと。
- (5) なお、介護保険法に基づく訪問看護についても、上記と同等の取扱いとすること。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線 3288・3172) FAX:03-3508-2746

(別 紙)

事 務 連 絡

平成 23 年 3 月 11 日

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

御中

厚生労働省保険局医療課

平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被災者に係る
被保険者証等の提示について

平成 23 年 3 月 11 日の平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被災に伴い、被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関に提示できない場合等も考えられることから、この場合においては、氏名、生年月日、被用者保険の被保険者にあつては事業所名、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を申し立てることにより、受診できる取扱いとするので、その実施及び関係者に対する周知について、遺漏なきを期されたい。

なお、公費負担医療において医療券等を指定医療機関等に提示できない場合の取扱いについては、公費負担医療担当部局等より、事務連絡が発出される予定であることを申し添える。

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係

TEL:03-5253-1111（内線 3172）

FAX:03-3508-2746

事務連絡
平成23年4月1日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に
関連する診療報酬の取扱いについて

今般、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の
取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。）をいう。以下同じ。）

問1 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所等で行われている診療について、保険診療として取り扱うことは可能か。また、それら診療について一部負担金を患者から徴取してはならないか。

（答）

都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、

- ① 薬剤、治療材料等の実費
- ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費

などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。

問2 保険医療機関の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等として、臨時診療所等を設置した場合、保険診療等を行うことは可能か。

（答）

保険医療機関及び保険薬局等の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤等として取り扱って差し支えない。

この場合、代替する仮設の建物において診療、調剤等を行っている旨、速やかに厚生局に連絡すること。

問3 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。

（答）

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。）

問4 被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。

(答)

保険診療として取り扱うことはできない。(災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。)

問5 避難所や救護所等において診察を受けて発行された処方せんによる調剤は、どのような取扱いになるか。

(答)

保険調剤として取り扱うことはできない。(災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。)

問6 保険診療による処方せんとはどのように区別したらよいか。

(答)

災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「(災)」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかでない場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。

問7 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料(歯科診療にあつては、歯科訪問診療料)は算定できるか。

(答)

算定できる。

なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療料(歯科訪問診療料)は算定できない。

問 8 問 7において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。

(答)

いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。

なお、医科の場合にあつては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診察をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。

問 9 避難所等に居住する患者であつて、定期的に外来における診療を受けている者からの求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。

(答)

患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であつて、定期的に外来による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。(通常の往診料と同じ取扱い)

問 10 被災地の保険医療機関が、災害等やむを得ない事情により、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合などは、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

＜医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合＞

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定にかかわらず、結核病棟入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。

問11 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。また、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合、特別入院基本料を算定するのか。

（答）

医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合を含め、当該他の医療機関から転院させた患者を含めて平均在院日数を算定する。ただし、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合であっても、当面の間、特別入院基本料の算定は行わないものとする。

問 1 2 被災地の保険医療機関において災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

（答）

被災地の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問 1 3 被災地の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。

（答）

当面の間、他の保険医療機関が当該保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。

問 1 4 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

（答）

居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）

問 1 5 問 7、8 及び 1 4 に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。

（答）

問 7、8 及び 1 4 における訪問診療料等の算定に係る扱いと同様である。

問16 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。

(答)

被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

Ⅱ. 被災地以外

問17 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から、医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合などに、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定にかかわらず、結核病棟入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。

問18 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から医療法上の許可病床数を超過して転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数はどのように算定するのか。

(答)

被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に医療法上の許可病床数を超過するなどして転院の受け入れを行った場合、当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定する。

問19 被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答)

被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問20 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に入院の日はどのように取り扱うのか。

(答)

当面の間、被災地の保険医療機関が当該被災地以外の保険医療機関と特別の関係にあるか否かにかかわらず、当該被災地以外の保険医療機関に入院した日を入院の日とする。

問 2 1 被災地以外の保険医療機関において、被災地の介護施設、避難所等から入所者等の受入を行った場合、入院基本料、特定入院料等は算定できるか。

(答)

医学的判断に基づき入院が必要と判断された場合には算定できる。なお、単なる避難所としての利用の場合は算定できない（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

Ⅲ. その他

問 2 2 「有床義歯の取扱いについて」（昭和 56 年 5 月 29 日保険発第 44 号）において、6 カ月以内の再度の有床義歯の製作については、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性の歯牙疾患のため喪失歯が異なった場合等の特別な場合を除いて、前回有床義歯を製作してより 6 カ月以降とする取扱いであるが、ここでいう特別な場合には、今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災に伴い有床義歯を滅失又は破損した場合も該当するのか。

(答)

該当する。なお、この場合において、有床義歯を再製作するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書「摘要」欄に東北地方太平洋沖地震又は長野県北部の地震による被災に伴う 6 カ月未満の有床義歯の再製作である旨を記載すること。

事務連絡
平成23年4月8日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に
関連する診療報酬の取扱いについて（その2）

今般、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

<入院基本料等>

問1 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて」（平成23年4月1日 以下「前回通知」）問11において、「当面の間、特別入院基本料の算定を行わないものとする。」とあるが、例えば「7対1入院基本料」を算定していた病棟は、在院日数の延長によって算定できる入院基本料は「10対1入院基本料」「13対1入院基本料」となるのか。

（答）

当面の間、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問2 被災に伴い患者の受け入れ等を行い、特定入院料を算定する病棟において、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、入院基本料を算定する場合には、看護補助者を看護職員とみなしてよいか。

（答）

認められない。

問3 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。））にある医療機関において、7対1入院基本料及び10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算について、重症度・看護必要度を測定し、報告する必要があるか。今般の震災によりやむを得ない場合であっても、この重症度・看護必要度について、患者数が基準を満たしている必要があるか。

（答）

当面の間、今般の震災によりやむを得ない場合は、重症度・看護必要度はできる限り測定することとし、重症度・看護必要度について、患者数が基準を下回った場合であっても、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問4 前回事務連絡の問10、11、17及び18の場合において、医療法上の許可病床を超過しない場合にもこれは適用されるか。

（答）

患者にふさわしい病棟に転院を受け入れることを原則とするが、災害等やむを得ない場合は、当面の間、許可病床を超過して転院を受け入れた場合の取扱いと同様とする。

問5 前回通知にて、被災地の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、一般病棟入院基本料を算定している医療機関に転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を超えた場合であっても、当面の間、特別入院基本料の算定は行わないものとされているが、施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における、「重度の肢体不自由児（者）・・・（中略）・・・難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること」など）を満たさなくなった場合、その都度、他の入院基本料等への変更の届出が必要か。

（答）

施設基準を満たすことを原則とするが、当面の間、施設基準における要件を満たしていなくても、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問6 前回通知にて、被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により、一般病棟入院基本料を算定している医療機関に転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数は、当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定するとされているが、施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における、「重度の肢体不自由児（者）・・・（中略）・・・難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること」など）は、どのように扱うのか。

（答）

被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れたときと同様、当面の間、当該患者を除いて計算する。

<透析を目的とした他医療機関受診>

問7 被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院の受け入れを行った場合に、当該受け入れを行った被災地以外の保険医療機関の透析設備の不足等真にやむを得ない事情により、当該患者が透析を目的として他医療機関を受診した場合に、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。

(答)

患者に必要な医療を提供可能な保険医療機関に転院することを原則とする。ただし、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者の転院を受け入れた場合であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、当面の間、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。

問8 被災地の保険医療機関において透析設備が、今般の震災により使用不可能となっている場合に、震災以前から当該保険医療機関に入院し当該保険医療機関において透析を行っている患者が、真にやむを得ない事情により、透析を目的として他医療機関を受診した場合に、入院基本料、特定入院料はどのように取り扱うのか。

(答)

当面の間、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者であって、真にやむを得ない事情があった場合に限り、透析を目的として他医療機関受診を行った日については、入院基本料及び特定入院料の控除は行わないこととする。

<計画停電関連>

問9 「J038 人工腎臓」を実施している医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、計画停電の影響で時間を短縮して行なっている者に対し、休日に体制を整えた上で人工腎臓を実施した場合、注1に規定される加算を算定することは可能か。

(答)

可能。また、規定を満たしていれば、午後5時以降に開始した場合又は午後9時以降に終了した場合も算定可能。

問10 「J038 人工腎臓」を実施している医療機関において、計画停電の時間帯を避ける形で、同日の中に2回に分けて実施した場合、どのように算定するのか。

(答)

同日の一連の処置をもって、1回として算定する。

問11 計画停電のため、停電（もしくは停電が計画された）の時間、診療所を休診とし、その代替として、通常の診療時間を夜間（早朝）に変更して診療を行った。この際、初再診料の夜間・早朝等加算、時間外加算等は算定できるか。

(答)

計画停電による場合に限り、通知に書かれている要件（表示等）を遵守した上で、患者から同意が得られた場合には、当面の間、診療応需の体制をとっていることから夜間・早朝等加算に限り算定出来る。この際、厚生局へ改めて変更の届出を行う必要はない。

なお、薬局における夜間・休日等加算についても、同様である。

<訪問看護>

問12 被災地の指定訪問看護ステーション（健康保険法第88条の訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションをいう。）において、今般の被災に伴い勤務する看護職員が不足することにより、一時的に、「看護職員の勤務延時間数を常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数」が2.5を下回る場合に、当該訪問看護ステーションによる訪問看護について、訪問看護療養費は支給されるか。

(答)

今般の被災に伴い勤務する看護職員が不足することにより、一時的に、「看護職員の勤務延時間数を常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数」が2.5を下回る場合には、当面、支給される。

事務連絡
平成23年4月20日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に
関連する診療報酬の取扱いについて（その3）

今般、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

<入院基本料等>

問1 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。））にある医療機関における「7対1入院基本料及び10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算」については、平成23年4月8日付け保険局医療課の事務連絡において「当面の間、今般の震災によりやむを得ない場合は、重症度・看護必要度はできる限り測定することとし、重症度・看護必要度について、患者数が基準を下回った場合であっても、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。」ことが示されているが、急性期看護補助体制加算の施設基準についても同様の取扱いと考えてよいのか。

(答)

その通り。

<訪問看護>

問2 被災前から週3日の訪問看護を受けていた利用者が、今回の震災に伴い、親戚の家等に避難し、被災前から訪問看護を受けていた訪問看護ステーションから週3日の訪問看護が困難な場合、他の訪問看護ステーションと連携し、複数の訪問看護ステーションから訪問看護を提供しても、訪問看護療養費を算定出来るか。

(答)

今回の震災に伴う避難により、被災前から訪問看護を受けていた訪問看護ステーションからのみでは、従前と同等のサービスを受けることが困難となった場合においては、被災前から訪問看護を受けていた訪問看護ステーションと他の訪問看護ステーションとが連携して複数の訪問看護ステーションから訪問看護を提供した場合であっても、当面、訪問看護療養費を算定することができる。

なお、その場合には被災前から訪問看護を受けていた訪問看護ステーションと他の訪問看護ステーションが、それぞれレセプトの上部に赤字で「**複**」と記載して請求を行うこと。

（訪問看護療養費明細書の「特記事項」欄の「1 他①」の数字を○で囲み、当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること。なお、電子計算機の場合は、「1 他①」の○に代えて（ ）等を使用して記載して差し支えない。）

問3 問2のような場合、主治医は連携先のステーションに対して改めて訪問看護指示書を交付する必要があるのか。

(答)

その通り。

<無償提供された医薬品の取扱い>

問4 今回の災害において、保険医療機関に無償で提供された医薬品については、保険請求上どのように取り扱うのか。

(答)

今回の災害に伴い、被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。））にある保険医療機関に、無償で提供された医薬品については、震災の混乱等によりこれらと保険医療機関が購入した医薬品を区別することが困難であることから、薬剤料を請求することは差し支えない。

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に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 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 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 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