



事務連絡

平成 25 年 9 月 27 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

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置については、「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の取扱いの期間等について」（平成 25 年 3 月 29 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、平成 25 年 9 月 30 日までの取扱いとすることを示していたところであるが、同年 10 月 1 日以降の取扱いは、下記のとおりとするので、貴管下の関係団体、現に特例措置を利用している保険医療機関等に周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

また、今後、特例措置の利用状況等を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関等への資料提出依頼、訪問調査等を行うことを予定しており、詳細についてはおって連絡することとしているので、その際には別途対応をよろしくお願いしたい。

なお、「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の取扱いの期間等について」（平成 25 年 3 月 29 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は平成 25 年 9 月 30 日限り廃止する。

記

- 1 東日本大震災に伴う保険診療の特例措置（別添参照）については、福島県の保険医療機関等においては、平成 25 年 10 月 1 日時点で現に利用している特例措置は、平成 25 年 10 月 31 日までに、平成 25 年 10 月 1 日以降に利用を開始した特例措置は、速やかに、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書」（以下「届出様式」という。）により地方厚生（支）局に届出をした場合は、当該特例措置の利用を平成 26 年 3 月 31 日まで延長する。その他の地域の保険医療機関等に

においては、平成 25 年 10 月 1 日時点で現に利用している特例措置についてのみ、平成 25 年 10 月 31 日までに、届出様式により地方厚生(支)局に届出をした場合は、当該特例措置の利用を平成 26 年 3 月 31 日まで延長する。

なお、「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 2 条第 7 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 25 年厚生労働省告示第 323 号)で示した 180 日を超える入院を選定療養の対象とはしないこととする特例については、平成 25 年 9 月 30 日までの取扱いとなっていたが、平成 26 年 3 月 31 日までの取扱いにすることを別途告示する。

2 上記の取扱いについては、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特例的に行う措置であり、保険医療機関等において、特例措置を利用する際には、職員の勤務状況、健康状態等に配慮するようお願いする。

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係

TEL : 03-5253-1111(内線 3288)

FAX : 03-3508-2746

(別添)

東日本大震災に伴う診療報酬等の特例措置について

○医科、歯科（歯科は1のみ）

		特例措置の概要
1	仮設の建物による 保険診療	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。保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療を実施できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)
2	定数超過入院	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っては、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。こと。(平成23年3月15日付け事務連絡)
3	月平均夜勤時間 数	4. 施設基準の取扱いについて (1) <u>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。</u> (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) <u>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。</u> (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

		<p>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。</p> <p>(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。 (平成 23 年 3 月 15 日付け事務連絡)</p>
4	<p>月平均夜勤時間数</p> <p>* 被災3県のみ利用可</p>	<p>4. 施設基準の取扱いについて</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。 (平成 23 年 3 月 15 日付け事務連絡)</p>
5	<p>月平均夜勤時間数</p> <p>* 被災3県のみ利用可</p>	<p>1. 入院基本料の施設基準について</p> <p>(3) 月平均夜勤時間数</p> <p>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。</p> <p>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。(平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡)</p>
6	看護配置	<p>4. 施設基準の取扱いについて</p> <p>(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</p>

		<p>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。</p> <p>(2)また、<u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <u>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。</u>(平成 23 年 3 月 15 日付け事務連絡)</p>
7	看護配置	<p>4. 施設基準の取扱いについて</p> <p>(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。</p> <p>(2)また、<u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) <u>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。</u>(平成 23 年 3 月 15 日付け事務連絡)</p>

8	<p>看護配置 *被災3県のみ利用可</p>	<p>1. 入院基本料の施設基準について (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。(平成23年9月6日付け事務連絡)</p>
9	<p>病棟以外への入院</p>	<p>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> <u>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。</u> <u>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、県市町村に費用を請求する。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。)</u> <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。)(平成23年4月1日付け事務連絡)</p>
10	<p>他の病棟への入院</p>	<p>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。</p>

		<p>(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。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。)(平成23年4月1日付け事務連絡)</p>
11	他の病棟への入院	<p>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</p>

		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。)(平成23年4月1日付け事務連絡)
12	平均在院日数	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。(平成23年4月1日付け事務連絡)
13	平均在院日数	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。(平成23年4月1日付け事務連絡)
14	平均在院日数	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。(平成23年4月8日付け事務連絡)
15	平均在院日数 *被災3県のみ利用可	1. 入院基本料の施設基準について (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。(平成23年9月6日付け事務連絡)
16	特定入院料の取扱い	問12 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)

		<p><u>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。</u></p> <p>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）した場合には、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。</p> <p>(答)</p> <p><u>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。</u>（平成23年4月1日付け事務連絡）</p>
17	<p>転院受け入れの場合の入院日</p>	<p>問13 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。</p> <p>(答)</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(答)</p> <p><u>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。</u>（平成23年4月1日付け事務連絡）</p>
18	<p>一般病棟入院基本料</p>	<p>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。</p> <p>(答)</p> <p><u>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。</u>（平成23年4月8日付け事務連絡）</p>

19	看護必要度評価加算等	<p>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。</p> <p>（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。（平成23年4月8日付け事務連絡）</p> <p>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。</p> <p>（答）その通り。（平成23年4月20日付け事務連絡）</p>
20	透析に関する他医療機関受診	<p>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。</p> <p>（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。（平成23年4月8日付け事務連絡）</p> <p>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。</p> <p>（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。（平成23年4月8日付け事務連絡）</p>

21	平均入院患者数 *被災3県のみ利用可	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。(平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡)
22	外来機能の閉鎖 *被災3県のみ利用可	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。(平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡)
23	在宅医療・訪問看護について *被災3県のみ利用可	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。(平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡)
24	新薬の処方制限 *被災3県のみ利用可	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も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)(平成 23

		年 9 月 6 日付け事務連絡)
25	180日超え入院	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号)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は、平成二十五年九月三十日までの間、保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等(平成十八年厚生労働省告示第四百九十八号)第九号に掲げる者のほか、住居の損壊その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者を含むものとし、平成二十五年四月一日から適用する。(平成 25 年厚生労働省告示第 110 号)