

事務連絡

平成30年12月21日

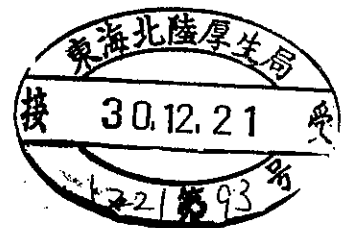
地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置に関する  
利用状況等の資料提出依頼について

「平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について（平成30年4月2日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」に記載した特例措置の利用状況等の把握についての取扱い等を下記のとおりとするので、平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置を利用している保険医療機関に資料の提出を依頼するようよろしくお願いしたい。



記

- 1 「平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置に関する利用状況等の資料提出依頼について（平成30年7月2日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」により「平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書」を「平成30年7月1日以降も特例措置の利用を継続する必要がある」として提出した保険医療機関は、平成31年1月1日（火）時点の特例措置の利用状況等について、平成31年1月11日（金）までに地方厚生（支）局に資料を提出すること。その際、利用している特例措置ごとに提出が必要な資料（別紙1、2、4、5等）については、「平成28年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の概要」（別添1）に記載しているので、それに沿って対応すること。

2 地方厚生（支）局は、上記1により提出された資料の内容を確認し、報告内容を取りまとめ、平成31年1月18日（金）までに、下記担当宛に報告すること。

また、提出された資料の内容に疑義等がある場合（例：別紙1の記述が粗く、特例措置の利用の必要性が判断できない場合）には、必要に応じて当該保険医療機関への訪問調査、電話照会等により状況を把握し、併せて下記担当まで報告すること。

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

平成 28 年熊本地震に伴う保険診療の特例措置の概要

(該当する通知等の詳細は、\*を参照ください。なお、特例措置は現に利用している保険医療機関等のみが継続利用可能です。)

	仮設の建物による保険診療等	特例措置の概要	提出が必要な資料
1		保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊したため、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等を実施 (記の 1)	・別紙 1 ・全半壊等であることが分かる資料

8	他の病棟への入院	被災地の医療機関において、医療法上本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合ににおける特例的な入院基本料の算定 (問 10)	別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
9	他の病棟への入院	被災地以外の医療機関において、医療法上本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合ににおける特例的な入院基本料の算定 (問 21)	別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
10	平均医療費	被災地の医療機関において、平均在院日数が入院患者等の施設基準を満たさなくなった場合にも、初めに述べた入院患者の平均在院日数 (問 11)	別紙 1、2 (有床診療所は別紙 1、4)
11	平均医療費	被災地以外の医療機関において、被災地の国庫補助から国庫の受け入れを行った場合には、当該患者について平均在院日数を算定 (問 22)	別紙 1、2 (有床診療所は別紙 1、4)
12	特定医療料の取扱い	被災地及び被災地以外の医療機関において、災害等や心を得ない事情により、特定入院料の取扱いを講じている病院に当該以上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の取扱いを判断することができる (問 12、問 23)	別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
13	国庫交付された場合の入院日	被災地及び被災地以外の医療機関において、被災地以外の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、当該他の医療機関から国庫の受け入れを行った場合に、特別の団体に属するか否かに関わらず、当該他の医療機関に入院した日を入院の日とする (問 13、問 24)	なし
14	透析に関する他国庫費 因受診	被災地の医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合や、被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特別料に、透析を目的とした他の医療機関受診の際の入院基本料及び特定入院料の減額を行わない (問 18、問 26)	別紙 1、6

\*上記 ( ) 内は特例措置に係る以下の事務連絡の該当部分を指すものです。

・「平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」 (平成 28 年 4 月 18 日付)

なお、事務連絡の詳細については、以下の厚生労働省 HP をご参照ください。

厚生労働省 HP → 平成 28 年熊本地震関連情報 → 関係通知等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167370.html>

平成28年熊本地震に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る報告書(平成31年1月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 \_\_\_\_\_

利用している特例措置 ※別添2「特例措置の概要」の番号を記載すること	番号: _____
・平成31年1月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性の有無とその理由  ・特例状態からの解消に向けた取組  ＊いずれも詳細に記載すること。	・平成31年1月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性( あり ・ なし ) (理由については、被災の影響等について詳細に記載すること。また、複数利用している場合は措置ごとに記載)
	・特例状態からの解消に向けた取組 (取り組みの内容といつ頃どのように解消できるかなども必ず記載)

(医療機関名) \_\_\_\_\_ (所在地) \_\_\_\_\_  
 (担当者) \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、地方厚生(支)局都道府県事務所において、1番から連続した番号を付すこと。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。
- ※4 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。





有床診療所入院基本料等に関する実態状況報告書（平成31年 1月 1日現在）

※ 本様式の書式は変更しないこと。  
 ※ 本様式の記入に際しては、医療法の許可病床を含む特に指定のない場合、全ての事項において医療機関適用病床についてのみ記入すること。  
 ※ 介護保険適用病床本数等表示に係る2箇8床については許可病床数や入院患者数を含めて記入しないこと。  
 ※ 受付番号は記載しないこと。

受付番号 ※

(別添4) 【有床診療所記入用】

医療機関名	開設者番号						介護保険適用の病床の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実績 件数	診療科名	都道府県名	市区町村名	加算の届出
	許可病床 数	医療保険 届出病床 数	診療科床 数	1日平均 入院患者数	看護師 数	現員数 准看護師 数						
有床診療所 入院基本料 1								1. 内科 2. 心療内科 3. 精神科 4. 神経科(又は神経内科) 5. 呼吸器科 6. 消化器科(又は胃腸科) 7. 循環器科 8. アレルギー科 9. リウマチ科 10. 小児科 11. 外科 12. 整形外科 13. 形成外科 14. 美容外科 15. 脳神経外科 16. 呼吸器外科 17. 心臓血管外科 18. 小児外科 19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科) 20. 性病科 21. とう門科 22. 産婦人科(又は産科、婦人科) 23. 眼科 24. 耳鼻いんこう科 25. 気管食道科 26. リハビリテーション科 27. 放射線科 28. 麻酔科 29. 歯科				
有床診療所 入院基本料 2												
有床診療所 入院基本料 3												
有床診療所 入院基本料 4												
有床診療所 入院基本料 5												
有床診療所 入院基本料 6												
療養病床 1 入院 2 特別 ※17NAD0000	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( )						



(別紙5)

他病棟への入院等の状況について(平成31年 1月 1日時点)

※受付番号

他病棟に入院している患者について、入院基本料又は特定入院料を算定しているものについて、設問①～④について記載すること。  
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載すること。

①他病棟に入院している患者数		( )名		
②各々の患者について、 他病棟に入院している理由  ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載すること。	患者A	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
	患者B	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
	患者C	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
	患者D	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
	患者E	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
	患者F	ア. 入院可能な 病床の不足	イ. その他( )	
③各々の患者について、 入院している病棟を記載し、入院基本料又は 特定入院料のいずれを算定しているか、 該当するものに丸を付すこと。	患者A	病棟	入院基本料	特定入院料
	患者B	病棟	入院基本料	特定入院料
	患者C	病棟	入院基本料	特定入院料
	患者D	病棟	入院基本料	特定入院料
	患者E	病棟	入院基本料	特定入院料
	患者F	病棟	入院基本料	特定入院料
④各々の患者について、 本来入院すべき病棟と、現在入院している病棟 からその病棟への移動の目的を記載すること。 目的がない場合は、その理由を詳細に 記載すること。	患者A	病棟:		
	患者B	病棟:		
	患者C	病棟:		
	患者D	病棟:		
	患者E	病棟:		
	患者F	病棟:		

(医療機関名)

(所在地)

(担当者)

(連絡先)

- ※1 本様式の書式は変えないこと。
- ※2 受付番号については、記載しないこと。
- ※3 所在地は市町村名まで記載すること。

