

事務連絡
平成25年3月29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
保険診療の取扱いの期間等について

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は事務連絡で示してきたところであるが、その取扱いと期限等については下記の通りとするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしく願いたい。

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24年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）」は平成25年3月31日限り廃止する。

記

- 1 岩手県、宮城県及び福島県（以下、「被災3県」という。）の保険医療機関等については、平成25年4月1日時点で現に利用している特例措置については、平成25年4月30日までに、平成25年4月1日以降に利用を開始した特例措置については、速やかに、「東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る届出書」（以下、「届出様式」という。）による届出の上、別添の措置を平成25年9月30日まで延長する。その他の地域の保険医療機関等については、平成25年4月30日までに、届出様式による届出の上、平成25年4月1日時点で現に利用している措置についてのみ、平成25年9月30日まで延長する。



- 2 「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110号）」で示した180日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は、平成25年3月31日までの取扱いとなっていたが、平成25年9月30日までの取扱いにすることを別途告示する。なお、上記1と同様に、被災3県の保険医療機関等については、平成25年4月1日時点で現に利用している特例措置については、平成25年4月30日までに、平成25年4月1日以降に利用を開始した特例措置については、速やかに、届出様式による届出の上、別添の措置を、その他の地域の保険医療機関等については、平成25年4月30日までに、届出様式による届出の上、平成25年4月1日時点で現に利用している措置のみ、平成25年9月30日まで延長する。
- 3 今後、利用状況等を把握するために、資料等の提出を依頼することを予定しているが、詳細については、追って連絡する。
- 4 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ものであり、別添の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いたします。

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

東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る届出書(平成25年__月__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「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
	17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) (平成 年 月 日)
	18を利用している場合は、その患者数: _____人
利用開始日	平成 年 月 日
平成25年__月時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため
	3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	6. その他()
利用開始日が平成25年 4月1日以降となった場 合、その理由(詳細に記 載すること) ※被災3県のみ	
特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(詳細に記載するこ と)	

(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。

東日本大震災に伴う保険診療の取扱いの利用状況に係る届出書(平成25年__月__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「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
	17を利用している場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) (平成 年 月 日)
	18を利用している場合は、その患者数: _____人
利用開始日	平成 年 月 日
平成25年__月時点で 特例措置を利用している 理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため
	2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため
	3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	4. 転院・入所する施設が見つからないことにより、患者の退院が困難であるため
	5. 自宅の倒壊や家族等の受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため
	6. その他(_____)
利用開始日が平成25年 4月1日以降となった場 合、その理由(詳細に記 載すること) ※被災3県のみ	
特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(詳細に記載するこ と)	

(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。