

事務連絡
平成30年7月2日

関係団体 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

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて連絡し、関係医療機関に資料の提出を依頼することといたしましたので、お知らせいたします。

なお、本事務連絡を別添各団体に送付しましたので、貴団体におかれましても、必要に応じご協力を賜りますようお願いいたします。

(別添)

公益社団法人 日本医師会 御中
公益社団法人 日本歯科医師会 御中
公益社団法人 日本薬剤師会 御中
一般社団法人 日本病院会 御中
公益社団法人 全日本病院協会 御中
公益社団法人 日本精神科病院協会 御中
一般社団法人 日本医療法人協会 御中
一般社団法人 日本社会医療法人協議会 御中
公益社団法人 全国自治体病院協議会 御中
一般社団法人 日本慢性期医療協会 御中
一般社団法人 日本私立医科大学協会 御中
一般社団法人 日本私立歯科大学協会 御中
一般社団法人 日本病院薬剤師会 御中
公益社団法人 日本看護協会 御中
一般社団法人 全国訪問看護事業協会 御中
公益財団法人 日本訪問看護財団 御中
独立行政法人 国立病院機構本部 御中
国立研究開発法人 国立がん研究センター 御中
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 御中
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 御中
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 御中
独立行政法人 地域医療機能推進機構本部 御中
独立行政法人 労働者健康安全機構本部 御中
健康保険組合連合会 御中
全国健康保険協会 御中
公益社団法人 国民健康保険中央会 御中
社会保険診療報酬支払基金 御中
財務省主計局給与共済課 御中
文部科学省高等教育局医学教育課 御中
文部科学省高等教育局私学行政課 御中
総務省自治行政局公務員部福利課 御中
総務省自治財政局地域企業経営企画室 御中
警察庁長官官房給与厚生課 御中
防衛省人事教育局 御中
労働基準局労災管理課 御中
労働基準局補償課 御中
各都道府県後期高齢者医療広域連合 御中

事務連絡

平成30年7月2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等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 地方厚生（支）局は、平成30年4月27日までに保険医療機関等より届出があり、当該届出を認めた「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」（別添1）の写しを、平成30年7月6日（金）までに、下記担当宛に報告すること。
- 2 「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」（別添1）による届出を行い、当該届出が認められた保険医療機関等は、平成30年7月1日（日）時点の特例措置の利用状況等について、平成30年7月13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2)に記載しているので、それに沿って対応すること。

3 地方厚生(支)局は、上記2により提出された資料の内容を確認し、報告内容をとりまとめ、平成30年7月20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等への訪問調査、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利用に関する届出書(平成30年__月__日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

| | |
|--|---|
| 利用する特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること | 番号: _____ 2を利用する場合は、「別紙2」(有床診療所は「別紙4」)を添付し、以下について記載 ・被災当時より現在も入院中の被災患者数: _____人 ・被災患者を受け入れている病床数: _____床 |
| | 13を利用する場合は、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 |
| | 利用開始日 平成__年__月__日 |
| 平成30年__月時点で特 例措置を利用する理由 ※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(_____) |
| 特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(被災の影響等につ いて詳細に記載するこ と) | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(医療機関・薬局名) _____ (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(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 実績については、届出を行う月の前月の実績を記載すること。
 ※5 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。

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。)

| | | 特例措置の概要 | 提出が必要な資料 |
|---|---------------|---|--------------------------------------|
| 1 | 仮設の建物による保険診療等 | 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 |
| 2 | 定数超過入院 | 医療法上の許可病床数を超過して患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。(記の3) | 別紙1、2(有床診療所は別紙1、4) |
| 3 | 月平均夜勤時間数 | 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ため、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(記の4) | 別紙1、2、10、11 |
| 4 | 月平均夜勤時間数 | 被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数(72時間以下)について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(記の4) | 別紙1、2、10、11 |
| 5 | 看護配置 | 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ため、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、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(記の4) | 別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10の2、11) |
| 6 | 看護配置 | 被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、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、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。(記の4) | 別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10の2、11) |
| 7 | 病棟以外への入院 | 被災地の医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定(問10) | 別紙1、2、5 (有床診療所は別紙1、4、5) |

| | | | |
|----|---------------|---|------------------------------|
| 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 | 平均在院日数 | 被災地の医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定（問 11） | 別紙 1、2 （有床診療所は別紙 1、4） |
| 11 | 平均在院日数 | 被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算（問 22） | 別紙 1、2 （有床診療所は別紙 1、4） |
| 12 | 特定入院料の取扱い | 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した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か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 | 転院受け入れの場合の入院日 | 被災地及び被災地以外の医療機関において、被災地の他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転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする（問 13、問 24） | なし |
| 14 | 透析に関する他医療機関受診 | 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、特例的に、透析を目的とした他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

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121956.pdf>

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（平成30年 7月 1日現在）

※ 本様式の書式は変えないこと。
 ※ 本様式の記入に際しては、医療法の許可病床を含め特に指定のない場合、全ての事項において医療保険適用病床についてのみ記入すること。
 （介護保険適用病床や療養告示に係る2室8床については許可病床数や入院患者数に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 ※ _____

（別紙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 | | 都道府県名 | | 市区町村名 | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|-------|-----------|-------|--------------|-----|-------|-------|--|---------------------------------------|----------------|------------------------|---------|--|
| 届出区分 | | | | | 許可病床数 | 医療保険届出病床数 | 稼働病床数 | 1日平均入院患者数 | 現員数 | | | 施設基準 (該当する記号全てに○) ※該当する場合は実績件数も記載すること。 | 実績件数 | 診療科名 | 加算の届出 | | |
| | | | | | | | | | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | | | | | | |
| 有床診療所入院基本料1 | | | | | | | | | | | | | イ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。 | 訪問件数 件 | 1. 内科 | 2. 心療内科 | <input type="checkbox"/> 医師配置加算1 <input type="checkbox"/> 医師配置加算2 <input type="checkbox"/> 看護配置加算1 <input type="checkbox"/> 看護配置加算2 <input type="checkbox"/> 夜間看護配置加算1 <input type="checkbox"/> 夜間看護配置加算2 <input type="checkbox"/> 看護補助配置加算1 <input type="checkbox"/> 看護補助配置加算2 <input type="checkbox"/> 看取り加算 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養管理実施加算 |
| 有床診療所入院基本料2 | | | | | | | | | | | | ロ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上である。 (予定入院は除く。) | 入院件数 件 | 3. 精神科 | 4. 神経科(又は神経内科) | | |
| 有床診療所入院基本料3 | | | | | | | | | | | | ハ 夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。 ニ 時間外対応加算1の届出を行っている。 | 受入割合 割 | 5. 呼吸器科 | 6. 消化器科(又は胃腸科) | | |
| 有床診療所入院基本料4 | | | | | | | | | | | | ホ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が1割以上である。 | 看取件数 件 | 7. 循環器科 | 8. アレルギー科 | | |
| 有床診療所入院基本料5 | | | | | | | | | | | | ヘ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上である。 | 当該患者数 件 | 9. リウマチ科 | 10. 小児科 | | |
| 有床診療所入院基本料6 | | | | | | | | | | | | ト 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数(分娩を除く。)が30件以上である。 | | 11. 外科 | | | |
| 療養病床 | | | | | | | | | | | | チ 医療資源の少ない地域*に所在する有床診療所である。 ※特定一般病棟入院料の「注1」に規定する地域 | | 12. 整形外科 | 13. 形成外科 | | |
| 1 入院 | | | | | | | | | | | | リ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績がある、又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者である。 | | 14. 美容外科 | 15. 脳神経外科 | | |
| 2 特別 <small>※いづれかに○をする</small> | | | | | | | | | | | | ヌ 過去1年間の分娩を行った総数(帝王切開を含む。)が30件以上である。 | 分娩件数 件 | 16. 呼吸器外科 | 17. 心臓血管外科 | | |
| | | | | | | | | | | | | ル 過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定した実績がある。 | | 18. 小児外科 | 19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科) | | |
| | | | | | | | | | | | | イールの該当数: 件 | 20. 性病科 | 21. こう門科 | | | |
| | | | | | | | | | | | | ※ 有床診療所入院基本料1～3については、上記要件のうち2つ以上に該当すること。 | 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 | | |

他病棟への入院等の状況について(平成30年 7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途を記載すること。 目途がない場合は、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。