

被災した会員の皆様へ

# 被災地医療に係わる医療支援制度紹介

～2011年4月12日版～

## 目次

＜被災者が受診した場合の医療保険の取扱い＞	1
表1 被災者の一部負担金の徴収猶予又は免除特例措置の概要	2
表2 一部負担金の減免・猶予の特例措置の対象地域	3
＜被災者が受診した場合の公費負担医療の取扱い＞	4
＜仮設建物での診療、カルテ・レセコン汚損等の取扱い＞	4
＜定数超過入院について＞	4
＜施設基準の取扱いについて＞	4
＜訪問看護の取扱いについて＞	5
＜保険調剤の取扱い＞	6
＜処方せん医薬品の取扱い＞	6
＜被災した要介護者等への対応＞	7
＜被災者の介護サービス利用料等の取扱い＞	7
＜被災者が認定前に介護サービスを利用した場合の取扱い＞	8
＜介護サービス事業所の人員基準等の取扱い＞	9
＜労災に関する取扱い＞	9
＜東日本大震災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて＞	11

この資料は全国保険医団体連合会ホームページの右上、「東日本大震災関連記事」にも掲載しています。ホームページアドレスは以下の通りです。

<http://hodanren.doc-net.or.jp/index.html>

内容は状況の変化に伴って追加、削除等を行っていく予定です。

# 東日本大震災による被災者の医療等の取扱いについて

3月11日の東日本大震災以降現在までに、厚生労働省の各部署から被災者の保険診療、一部負担金等の取扱い、被災医療機関への融資制度等の事務連絡が相次いで出されています。ここでは4月11日までに出された内容について紹介いたします。

## ＜被災者が受診した場合の医療保険の取扱い＞

患者の氏名等を確認の上、保険診療を行うことが可能です。確認事項は以下の通りです。

### 1. 被保険者証等をお持ちでない方

◆加入の保険ごとに、氏名、生年月日等を確認しカルテに記載します。

- ①健康保険法及び船員保険法の被保険者及び被扶養者の場合  
＜氏名、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所及び連絡先をカルテに記録＞
- ②国民健康保険法の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者の場合  
＜氏名、生年月日、住所及び連絡先をカルテに記録＞
- ③国民健康保険組合の被保険者の場合  
＜氏名、生年月日、住所及び連絡先、組合名をカルテに記録＞

### 2. 被保険者証等をお持ちの方

◆通常の受診と同様に取扱う。

### 3. 一部負担金の徴収猶予又は免除の対象となる場合（表1，2参照）

◆以下の（1）（2）の要件のいずれも該当することを確認した場合、窓口負担は徴収しません。その場合、当面5月まで10割分を保険請求します。

（1）被災した地域（表2の地域で被災したことが要件とされている）に住所を有していることを確認する。

※なお、この地域に出張し被災した場合は労災保険で対応します（別途記載）。旅行等で被災した場合の対応については、現在、厚生労働省に「被災者した全ての方を対象に」と要請しています。

（2）以下の状態のいずれかに該当するかを確認します。なお、該当する内容をカルテの備考欄に簡潔に記録します。

- ① 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした旨
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない
- ⑥ 原子力発電所の事故により、避難又は屋内退避の対象地域である旨

※3月24日付厚労省報道発表「原発事故に伴い避難又は退避を行っている方等の一部負担金等の取扱いについての周知のお願い」により、一部負担金の徴収猶予又は免除対象の要件を満たす被災者については、医療機関窓口にて一部負担金を徴

収しないこととされています。詳細は、下記 URL にも掲載されていますので参考にしてください。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000169p5.html>)

**表 1 被災者の一部負担金の徴収猶予又は免除特例措置の概要**

資格確認	<p>①健康保険法及び船員保険法の被保険者及び被扶養者の場合          &lt;氏名、生年月日、被保険者の勤務する事業所名、住所及び連絡先をカルテに記録&gt;</p> <p>②国民健康保険法の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者の場合          &lt;氏名、生年月日、住所及び連絡先をカルテに記録&gt;</p> <p>③国民健康保険組合の被保険者の場合          &lt;氏名、生年月日、住所及び連絡先、組合名をカルテに記録&gt;</p>
対象者 (右の①、②の要件を満たす者)	<p>①厚生労働省事務連絡(2011.3.23付)で示された地域で被災した方である          岩手県全域、宮城県全域、福島県全域、茨城県の一部、栃木県の一部、千葉県の一部、長野県栄村、新潟県の一部(表2参照)          ※地震発生後、被災地域から他の市町村に転出された方も対象となる。</p> <p>②以下の6つのうちいずれかの状態にある場合である</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした</li> <li>・主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った</li> <li>・主たる生計維持者の行方が不明である</li> <li>・主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した</li> <li>・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない</li> <li>・原子力発電所の事故により、避難又は屋内退避の対象地域である</li> </ul>
免除の種類と期間	<p>以下の負担金について、当面5月までの診療分及び調剤分の一部負担金等について、5月末日までの徴収を猶予又は免除する。医療機関で対象になる負担金は次の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部負担金</li> <li>・食事療養標準負担額・生活療養標準負担額</li> <li>・保険外併用療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費に関する自己負担額</li> </ul>

**表2 一部負担金の減免・猶予の特例措置の対象地域**

岩手県	全 34 市町村
宮城県	全 35 市町村
福島県	全 56 市町村
青森県	八戸市、上北郡おいらせ町
茨城県	水戸市、日立市、土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、ひたちなか市、鹿嶋市、潮来市、常陸大宮市、かすみがうら市、桜川市、神栖市、行方市、鉾田市、つくばみらい市、小美玉市、東茨城郡茨城町、東茨城郡大洗町、東茨城郡城里町、那珂郡東海村、久慈郡大子町、稲敷郡阿見町、那珂市、稲敷郡美浦村、稲敷郡河内町、筑西市、稲敷市、北相馬郡利根町
栃木県	宇都宮市、小山市、真岡市、大田原市、矢板市、那須烏山市、さくら市、那須塩原市、芳賀郡益子町、芳賀郡茂木町、芳賀郡市貝町、芳賀郡芳賀町、塩谷郡高根沢町、那須郡那須町、那須郡那珂川町
千葉県	旭市、香取市、山武市又は山武郡九十九里町、千葉市美浜区、習志野市、我孫子市、浦安市
※平成 23 年 3 月 24 日 12 時 00 分現在。追加して適用があれば当該適用市町村を含む（地震の発生以後、適用市町村から他の市町村に転入した場合を含む）。	
長野県	下水内郡栄村
新潟県	十日町市、上越市又は中魚沼郡津南町
※平成 23 年 3 月 12 日 17 時 00 分現在。追加して適用があれば当該適用市町村を含む（地震の発生以後、適用市町村から他の市町村に転入した場合を含む）。	
原子力発電所の事故による対象地域	<p>原子力災害対策特別措置法による、避難のための立退きに係る内閣総理大臣の指示対象については、東京電力(株)福島第一原子力発電所から半径 20 km 圏内の住民の方、福島第二原子力発電所から半径 10 km 圏内の住民の方。及び福島第一原子力発電所から半径 20 km 以上 30 km 圏内の住民の方で屋内退避の指示が出されている方。</p> <p>ただし、避難又は屋内退避指示の対象地域以外の住民の方で、自主避難されている方は依然として対象外のままである（4 月 11 日現在）。</p>

## <被災者が受診した場合の公費負担医療の取扱い>

公費負担医療を受けている被災者が患者表等の提示が出来ない場合に、①以下の各制度の対象者であることの申し出がある、②氏名、③生年月日、④住所等を確認することにより公費負担医療として診療することが可能であり、緊急の場合は、指定医療機関以外の医療機関でも受診できる取扱いとすることができます。

### ●対象となる制度（カッコ内は法別番号）

- ア、被爆者援護法・原爆一般医療（19）、認定医療（18）、毒ガス障害者救済対象事業
- イ、感染症法・結核（10・11）、一類・2類感染症（28）、新感染症（29）
- ウ、特定疾患治療研究事業（先天性血液凝固因子障害等治療研究事業を含む）（51）
- エ、肝炎治療特別促進事業（38）
- オ、児童福祉法・療育医療（17）、小児慢性疾患（52）
- カ、母子保健法・養育医療（23）
- キ、生活保護法（12）
- ク、戦傷病者特別援護法・療養給付（13）、更生医療（14）
- ケ、中国残留邦人等の医療（25）
- コ、障害者自立支援法・精神通院（21）、更生医療（15）、育成医療（16）

※ウの先天性血液凝固因子障害等治療研究事業、オの療育医療・小児慢性疾患、カの養育医療については、受給者証等（療育券、受診券、養育医療券含む）の更新申請をしている、あるいはする予定であるが、やむを得ない場合は有効期間を過ぎている受給者証で受診できる。

## <仮設建物での診療、カルテ・レセコン汚損等の取扱い>

医療機関の建物の全半壊により仮設建物で診療を行う場合、場所的近接性及び医療機関としての継続性があれば、保険診療を取り扱うことができるとされました。

また、カルテ、レセコンの一部または全部を汚損または滅失し診療報酬を請求できない場合、保険者の特定が出来ない場合の概算請求、診療報酬明細書等の記載要領については、別記参照。

## <定数超過入院について>

保険医療機関が、定数超過して入院させた場合の取扱いに「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が、東日本大震災による被災者を受け入れたことにより定数超過入院となった場合は、この規定を適用せず当面の間、減額措置は適用しません。

## <施設基準の取扱いについて>

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場合、また被災地に

職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した場合の保険医療機関の取扱いについては以下の通りです。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) DPC対象病院についても、「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。
- (4) (1) から (3) の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。
- (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。

### ＜訪問看護の取扱いについて＞

- (1) 訪問看護基本療養費については、訪問看護指示書に記載された有効期間内（6か月を限度）に行った訪問看護について算定する取扱いですが、次の①から③のいずれにも該当する場合は、有効期間を超えた場合でも基本療養費を算定できます。
  - 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。
  - ②医療機関等が東日本大震災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、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である。
  - 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場合。※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。
- (2) 訪問看護管理療養費については、利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書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ですが、保険医療機関等が東日本大震災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、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も、管理療養費の算定ができます。
- (3) 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ですが、被保険者が東日本大震災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、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でも、訪問看護を行った場合にはこれを算定できます。
- (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きます。

(5) 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します。

### ＜保険調剤の取扱い＞

(1) 被災地の保険薬局で、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ありません。

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、保険薬局において、以下を確認し調剤録に記載する。

- ・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

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。

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。

(2) 患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合は、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は、保険調剤として取り扱います。

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。

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。

※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は、処方を認めるが、事後的に医師に処方内容を確認する。

(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します。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、調剤された場合であることが該当します。

### ＜処方せん医薬品の取扱い＞

※以下の項目は、被災地の患者が今回の大震災の影響により、医師等の受診が困難な場合又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合の取扱いです。

(1) 医療機関又は保険薬局への周知内容として、患者に対し、必要な処方せん医薬品を販売又は授与することが可能とされました（薬事法第49条第1項の「正当な理由」に該当）。

(2) 麻薬小売業者等が、患者の症状等について医師等へ連絡し、当該患者に対する施

用の指示（麻薬の施用にあつては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合には、必要な医療用麻薬又は向精神薬を施用のために交付することが可能とされました。また、向精神薬についても、医師からの事前の包括的な施用の指示が確認できる場合には同様の取扱いが可能とされました。

- (3) 厚労省保険局医療課から各地方厚生局等医療課宛に、「長野県北部地震により、生産設備等に被害が生じた医療用医薬品があります。ついては、長期処方の方の自粛や分割調剤の考慮等を医療機関に周知してほしい」旨の連絡がされました。
- (4) 海外企業から在日の日本支社等に向けてヨウ素製剤（ヨウ化カリウム）を送付する場合の輸入手続きについては、①在日の日本法人の産業医又は連携する医療機関の医師が社員等に処方するための医薬品として医師個人輸入の「医薬品等輸入報告書」申請手続きを行うことで輸入可能となる、②医師以外の個人が輸入する場合でも1人につき1ヵ月分の処方量であれば個人輸入手続きを取ることなく輸入可能一、とされました。
- (5) 被災地の病院又は診療所に対し、病院又は診療所から医薬品及び医療機器を融通することについては薬事法違反とはならない取扱いとされました。すなわち、被災地の現状として、通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断されて需給が逼迫している中で、病院又は診療所の間で医薬品及び医療機器を融通することは、何ら問題ありません。

### ＜被災した要介護者等への対応＞

- (1) 被災した要介護者が居宅サービスを自宅以外（避難所、避難先の家庭、旅館等）で受けられるよう、保険者はサービス事業者等に協力を依頼する等の柔軟な対応ができます。
- (2) 介護保険施設、短期入所生活・療養介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護及び通所リハビリテーションについては、災害等による定員超過利用が認められており、介護報酬や人員、施設・設備及び運営基準等については柔軟な取扱いができます。また、特定施設入居者生活介護についても同様の取扱いとなります。
- (3) 被災のため居宅サービス、施設サービス等に必要な利用者負担が困難な場合は、市町村の判断により負担の減免が可能とされました。また、第1号保険料の納付が困難な場合についても保険料減免や徴収の猶予が可能とされました。

### ＜被災者の介護サービス利用料等の取扱い＞

- (1) 「被災者が受診した場合の医療保険の取扱い」に示す**表2**の対象地域に住所を有する介護保険被保険者であつて、①当該被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた場合、②当該被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡した、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少した場合、③当該被保険者が他の市町村に転入した場合、④主たる生計



者の行方が不明な場合、⑤原発事故による避難及び屋内退避地域に住所を有するため避難した場合、⑥当該被保険者又はその属する世帯の主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合、⑦当該被保険者又はその属する世帯の主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合—、についての申し立てを行った者については、5月までの介護サービス分について、5月末日まで利用料等（食費、居住費含む）の支払いを猶予する取扱いとされました。

- (2) サービス事業所等における介護報酬の請求については、被保険者証等により、住所確認を行うとともに、当該利用者の申し立て内容を給付費の請求に関する書類等に簡潔に記録します。ただし、被保険者証等が提示できない場合には、事務連絡「東北地方太平洋沖地震の被災者に係る被保険者証の提示等について」（平成23年3月12日老健局介護保険計画課等）を参照の上で対応します。また、猶予した場合は利用料を含めて10割を審査支払機関等へ請求します。
- (3) ただし、当該被保険者の申し立て内容については、後日保険者から内容確認が行われることがあります。
- (4) 審査支払機関への10割請求については、後日その具体的な手続きについては別記参照。

### **<被災者が認定前に介護サービスを利用した場合の取扱い>**

- (1) 介護保険の保険者が、新規の要介護認定の申請前に介護サービスを利用した被保険者に対して、特例居宅介護サービス費等を支給する場合には、保護の実施機関は、当該被保険者に係る要介護認定の結果を待たずに生活保護の介護扶助の決定を行うことができます。また、被保険者以外の者に係る審査判定の委託が困難である場合も同様の取扱いが可能です。さらに、事後に行われた要介護認定結果が、当初見込まれた要介護度よりも低く設定された場合（「自立」を含む）については、以下のQAによる取扱いを行って差し支えありません。

平成13年3月29日付社援保発第22号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「生活保護法による介護扶助の運営要領に関する疑義について（問14）」

問 やむ得ない理由により、要介護認定等の結果を待たずに介護扶助の決定を行った場合で、要介護認定等が当初見込んだ要介護状態等区分よりも低く認定された場合や要介護認定等を行っている間に申請者が死亡した場合、実際の要介護状態等区分を越えた部分について法80条の規定により返還を免除することとして差し支えないか。

答 差し支えない。また、「やむ得ない理由」に該当するのは、おおむね次のとおり。

- ①従前同居人からの介護を受けていたため、要介護認定等の申請を行わずにいたが、介護を行う同居人に病気等の介護が行えない事由が生じ、急遽事業者による介護サービスが必要となった場合
- ②要介護認定等の決定が通常想定される事務処理期間（1ヵ月間）を著しく超えていて、かつその認定の結果を待っている間は著しく要介護（支援）者の身体の状況が悪化するとと思われる場合
- ③その他すみやかに介護扶助を行う必要があると実施機関が認めた場合

- (2) 生活保護の指定介護機関が、被災した被保護者に係る介護扶助の受給資格を介護券により確認できずに現物給付を行った場合は、当該指定介護機関は、当該現物給付に係る介護報酬を保護の実施機関あてに直接請求できます。
- (3) 被災した生活保護受給者である要介護者が、臨時的に居住費の利用者負担額が新たに発生する、又は利用者負担額に変更があるような介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）に入所せざるを得ない場合は、その額について、当該者が臨時的に入所している間、厚生労働大臣に対し特別基準の設定について情報提供があったものとして取扱うことができます。

## ＜介護サービス事業所の人員基準等の取扱い＞

被災地以外の介護サービス事業所について、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人員基準を満たせなくなった場合には、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準等について柔軟な対応がされることとなりました。

## ＜労災に関する取扱い＞

業務上災害等を受けた傷病労働者や医療機関等の倒壊により転医した傷病労働者については、「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」及び「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」の提出が困難であっても、当面の緊急措置として労災病院及び労災保険指定医療機関での受診が可能とされました。

- (1) 新たに療養の給付等の対象となる者の請求手続について

傷病労働者の氏名、生年月日、住所、事業の名称、事業場の所在地、災害発生日、簡単な災害発生状況を任意様式で記載すればよい。

- (2) 既に労災保険給付の対象であって療養を継続している者の転医の手続について

労災保険制度の対象者であることの申し出、氏名、生年月日、住所等を医療機関が確認することにより受診できる。

- (3) 指定医療機関等以外の医療機関の取扱いについては、以下①～④のとおり。

- ① 労災保険指定医療機関の指定の遡及

非指定医療機関から、傷病労働者の受診の相談があった場合には、当該医療機関の医療体制等を確認した上で、労災保険指定医療機関の指定申請を遡及して行うことで傷病労働者に自己負担させることのないように説明すること。

- ② 傷病労働者からの相談

傷病労働者から、指定医療機関等について相談を受けた場合には、療養可能な指定医療機関等の情報提供に努めること。なお、やむを得ず非指定医療機関で療養する場合には、上記①と同様の取扱いに努めること。

- ③ 都道府県医師会との連携

都道府県医師会に対して、非指定医療機関に傷病労働者が受診した場合には、当該医療機関から都道府県労働局へ可能な限り速やかに連絡するよう要請を行うとともに、労働局においても管内の非指定医療機関に対し周知を行うこと。

- ④ 労災保険指定医療機関の指定申請の勧奨

震災地域の労災保険指定医療機関においては、療養可能な機関の減少が想定されることから、必要に応じて非指定医療機関に対して指定申請の勧奨を行うこと。

(4) 本通達（基労補発0314第1号）に定めのない事項について

上記（1）～（3）の対応以外に、例えば放射性物質へのばく露に係る検査費用等、本通知に定めのない事項について相談があった場合には、厚労省労災補償部補償課医事係に報告すること。

## ＜東日本大震災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて＞

3月29日及び4月1日付で、厚生労働省保険局医療課より「診療報酬等の請求の取扱い」について事務連絡が発出され、概算請求の方法等についての取扱いが示されました。以下に内容を整理します。

### 1. 概算請求の取扱いについて

#### (1) 2011年3月診療分について概算請求を行うための要件

本年3月診療分の診療報酬等の請求については、以下2点のうちどちらかに該当する場合に、概算請求ができます。

- ・被災によりカルテ及びレセプトコンピュータ等を滅失又は棄損した場合
- ・地震発生直後の診療行為について十分に把握することが困難な場合

#### (2) 概算請求の具体的な方法等について

具体的には、以下の方法で概算請求を行います。

- ①カルテ等を滅失又は棄損した医療機関（医科・歯科）・保険薬局・訪問看護ステーションについては、3月1～11日の診療分については概算請求ができる。ただし、同月12日以降の診療分については、原則として通常の手続きによる請求となる。
- ②東京都を除く災害救助法適用地域（**表2**参照）の医科医療機関が3月12日以降に診療を行った際に、通常の手続きによる請求が困難な場合は、同月分を一括して概算請求できる。
- ③やむを得ない事情がある場合を除き、2011年4月13日（水）までに、概算請求する旨を審査支払機関に届け出る。

※なお支払基金は、「4月13日までに概算請求届出書を提出することが困難であることが思慮される」として、保険医療機関から4月13日までに診療報酬請求書または概算請求届出書の提出がない場合は、支払基金支部から保険医療機関に連絡を取り、概算請求届出書の提出を4月20日まで延長して対応することを発表しました（4月11日）。

- ④2010年11月～2011年1月診療分の支払実績により、以下ア～ウにより算出するため、各医療機関は別紙様式（**別添1**参照）により届出を行う。ただし、ウを加算できるのは上記②の請求を行う医科医療機関のみ。

##### ア. 入院分

平成22年11月～平成23年1月  
入院分診療報酬等支払額

× 平成23年3月の入院診療実日数（※）

92

##### イ. 外来分

平成22年11月～平成23年1月  
外来分診療報酬等支払額

× 平成23年3月の外来診療実日数（※）

70

※ 上記①に係る概算請求を行う場合は、3月11日までの診療実日数を代入する。

ウ. 平成 23 年 3 月 12 日以降の診療増（入院診療の増加、地震発生直後における時間外診療分）及び一部負担金等の猶予分

$$\frac{\text{平成 22 年 11 月～平成 23 年 1 月 入院分診療報酬等支払額}}{92} \times \text{平成 23 年 3 月 12 日 以降の入院診療実日数} \times (0.05 \times 0.038)$$

$$\frac{\text{平成 22 年 11 月～平成 23 年 1 月 外来分診療報酬等支払額}}{70} \times \text{平成 23 年 3 月 12 日 以降の外来診療実日数} \times (0.047 \times 0.038)$$

- ⑤上記①の該当医療機関で**表 2**以外の地域に所在する医療機関については、罹災証明書又は罹災届出証明書を併せて審査支払機関に提出する必要がある。
- ⑥公費負担医療についても概算請求の対象となる。
- ⑦概算請求を選択した医療機関については、当該概算額が 2011 年 3 月診療分の支払確定額となる。

## 2. 通常の方法による請求の取扱いについて

### (1) 請求書の提出期限

2011 年 3 月診療分（4 月提出分）に係る診療報酬請求書の提出期限は、東京都を除く災害救助法適用地域の医療機関に限り、同年 4 月 13 日（水）となります。また、提出期限に遅れた分は、翌月以降に提出します。

### (2) 被保険者証等を提示せずに受診した患者に係る請求の取扱い

- ①医療機関は、「受診の際に確認した被保険者の事業所等や、当該患者が過去に受診した医療機関への問い合わせ」や「医療機関窓口での確認」等を行い、可能な限り保険者等を記載する。
- ②保険者を特定できた場合は、当該保険者番号をレセプトの所定の欄に記載する。  
なお、被保険者証の記号・番号が確認できた場合は当該記号・番号を記載し、確認できない場合は明細書の欄外上部に赤色で**不詳**と記載する。
- ③保険者を特定できない場合は、「住所」又は「事業所名（患者に確認できた場合は、連絡先も）」について明細書の欄外上部に記載した上で、国保連と支払基金で別々にレセプトを束ねて請求する。また、提出先が不明なレセプトについては、医療機関の判断で基金と国保のどちらかに提出する。
- ④保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法について、国保連分は、当該不明分の診療報酬請求書を作成する方法（通常通り、国保分と後期高齢者分を区分してそれぞれ診療報酬請求書を作成すること）で記載する。支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確定の旨を明示し、その横に一括して所定事項（件数、診療実日数及び点数等）を記載する。  
※ただし、国保連により取扱いが異なる可能性あり。

### (3) 一部負担金支払猶予に関する請求の取扱い

- ①一部負担金支払を猶予された患者については、当該猶予措置等の対象となるレセプトと対象外レセプトを別々に請求する必要がある。具体的には以下ア或いはイの対応となる。
- ア. 猶予措置対象レセプトについては、レセプト欄外上部に赤色で「災1」と記載した上で、同一患者について猶予措置等の対象外レセプトがある場合にはこれらを2枚1組にし、通常のレセプトとは別に束ねて提出。
- イ. 同一患者について猶予措置等に関する診療かどうか区別が困難な場合には、当該レセプト欄外上部に赤色で「災2」と記載するとともに、震災以前の診療に関する一部負担金等の額を摘要欄に記載の上で提出。
- ②一部負担金等の猶予をした場合には、患者負担分がゼロとなるため、保険優先の公費負担医療（特定疾患治療研究事業【法別番号 51】等の「公費併用レセプト」となるもの）の対象にならない。そのため、従来は公費併用レセプトとして請求していたものについても、レセプトは医保単独とし、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載しなくてよい。
- ③入院分について、例えば、月末に一括して3月診療分の支払を受ける場合であっても、一部負担金等の支払猶予対象となるのは、震災以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することとなってからの診療分である。また、外来分についても同様に、一部負担金等の支払猶予対象となるのは、震災以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することになってからの診療分である。
- ※被保険者証の記号・番号は不明で、かつ、一部負担均等を猶予した場合には「不詳 災1」と記載する。
- ※一部負担金等とは、一部負担金、入院時食事療養費又は入院時生活療養費に係る標準負担額、訪問看護療養費に係る自己負担額等をいう。

#### （4）調剤報酬、訪問看護療養費について

診療報酬の請求と同様の取扱いとなります。

### 3. レセプト電算処理システムの取扱いについて

#### （1）請求方法

保険者が特定できない患者については、紙レセプトで請求する。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合は、電子レセプトでも構わない。なお、電子レセプトによる請求方法については「別添2」を参照されたい。

#### （2）4～5月診療分の取扱いについて

厚労省より別途連絡が出される予定です。

以上

# 別添 1

(別紙)

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による  
診療報酬請求に関する届出書(平成 23 年 3 月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード							
<p>東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬の請求を行いたいので、次のように届け出ます。</p>							
平成 年 月 日							
保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :	開設者名・事業者氏名 : 印						
審査支払機関 殿							
<p>1 次のうち、該当するものに○を付すこと。</p> <p>ア 診療録が滅失又は棄損した保険医療機関、保険薬局等（3月12日以降診療を行った医科に係る保険医療機関については、同日以降の診療について通常の方法で請求するもの）</p> <p>イ 災害救助法適用地域(東京都の区域を除く)に所在する保険医療機関(医科)であって、3月12日以降に診療を行い、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難なため、3月の1ヶ月分を通して概算による請求を行うもの</p>							
<p>2 平成 23 年 3 月の診療実日数を記入すること。</p> <p>[入院・外来別診療実日数]</p> <table><tr><td>(外来診療実日数)</td><td>(入院診療実日数)</td></tr><tr><td>3月分 ____日間(11日以前)</td><td>3月分 ____日間(11日以前)</td></tr><tr><td>____日間(12日以降)</td><td>____日間(12日以降)</td></tr></table>		(外来診療実日数)	(入院診療実日数)	3月分 ____日間(11日以前)	3月分 ____日間(11日以前)	____日間(12日以降)	____日間(12日以降)
(外来診療実日数)	(入院診療実日数)						
3月分 ____日間(11日以前)	3月分 ____日間(11日以前)						
____日間(12日以降)	____日間(12日以降)						

## 別添 2

別添

### 電子レセプトの記録に係る留意事項

本事務連絡に基づき診療報酬等を請求する場合には、電子レセプトの記載について以下の点に留意すること。なお、システム上の問題等によりこれらの方法によって電子レセプトによる請求ができない場合には、紙レセプトにより請求することとする。

#### 1. 事務連絡 3 (2) ② 関連 (保険者を特定できた場合)

保険者を特定した場合であって、被保険者証の記号・番号が確認できない場合は、

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する
- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「999999999 (9桁)」を記録する
- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡を記録する。

#### 2. 事務連絡 3 (2) ③ 関連 (保険者を特定できない場合)

保険者を特定できない場合には、

- 「保険者番号」は「99999999 (8桁)」を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記 1 と同様に、
  - 「記号」は記録しない
  - 「番号」は「999999999 (9桁)」を記録する
  - 摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する

#### 3. 事務連絡 3 (2) ④ 関連

本事務連絡 3 (2) ④において、「明細書の欄外上部に赤色で災 1 と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項に「96」、保険者レコードの「減免区分」に「3：支払猶予」、摘要欄の先頭に「災 1」と記録する」こと。

また、「災 2 と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」に「3：支払猶予」、摘要欄の先頭に「災 2」と記録する」こと。

#### 4. 事務連絡 3 (4) 関連 (調剤レセプトの場合)

処方せんを発行した保険医療機関について、「都道府県番号」、「点数表番号」又は「医療機関コード」のいずれかが不明な場合には、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」の全てを記録せず、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、当該保険医療機関の所在地及び名称を記録すること。