

# 平成30年7月豪雨による被災者の医療

平成30年7月豪雨に関する、被災者の診療、窓口対応、診療報酬等の取扱いについて、以下の通りまとめました。

なお、この内容は平成30年7月17日現在で判明している取扱いを示したものです。また本文書記載の根拠となった、厚生労働省発出の事務連絡等については、厚生労働省HP「平成30年7月豪雨による被害状況等に関する情報」に掲載されていますのでご参照をお願い致します ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212490\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212490_00002.html))。

2018年7月17日

全国保険医団体連合会

## I. 被災者が受診した場合の取扱い

### ■被保険者証や公費負担医療受給者証が無くても診療できます

#### 1. 保険診療を受ける際の原則

保険診療を受ける際には、原則、被保険者証等の提示が必要になるため、確認は記載内容に基づいて通常と同様に取り扱います。

#### 2. 患者が被保険者証を提示できない場合

平成30年7月豪雨による被災に伴い、患者が被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関等に提示できない場合は、以下の取扱いとなります。

##### (1) 社保の取扱い

被保険者証等の紛失等により、被保険者及び被扶養者が保険医療機関等に提示できない場合は、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（電話番号等）を確認することにより受診できます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

##### (2) 国保又は後期高齢者医療の患者

被保険者証等の紛失等により、被保険者及び被扶養者が保険医療機関等に提示できない場合は、氏名、生年月日、住所及び連絡先（電話番号等）、国保組合の患者の場合は組合名を確認することにより受診できます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

##### (3) 公費負担医療の受給者である場合

公費負担医療の受給者証等を紛失あるいは家庭に残して避難している等で受給者証等を提示できない場合は、各制度の対象者であることの申し出を受けて、氏名、生年月日、住所等を確認することにより受診できます。また、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ます。確認した内容はカルテに記録しておきます。

※なお、この取扱いは、今回の豪雨に限定した取扱いとなります。また個人情報保護の取扱いについては十分に留意することが示されています。

**■窓口一部負担金の徴収を免除・猶予することができます**  
**※免除・猶予については、窓口負担徴収なしで、10割を保険請求します**

災害救助法適用地域に住所を有する被災者について、次の通り患者窓口一部負担金の徴収が免除・猶予される取扱いについての厚労省事務連絡が示されました（「平成30年7月豪雨による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」平成30年7月12日保険局医療課事務連絡）。

なお、**入院時食事療養費及び入院時生活療養費（保険外併用療養費及び家族療養費に係る食事療養及び生活療養に係るものを含む）については免除・猶予されません。**標準負担額の支払いを受ける必要があります。

一部負担金の徴収免除・猶予に係る医療機関における確認事項は以下をご参照下さい。

**一部負担金の徴収免除・猶予に係る医療機関における確認事項**

▲▽下表の1及び2のいずれにも該当する者が免除又は猶予対象者となります。▽▲

**一部負担金の徴収が免除又は猶予される期間：平成30年10月31日まで**

1	以下の健康保険の被保険者である。 <ul style="list-style-type: none"><li>・平成30年7月豪雨に係る災害救助法の適用を受けた市町村（以下、適用市町村）の市町村国保の被保険者</li><li>・適用市町村に住所を有し、8つの後期高齢者医療広域連合の被保険者である後期高齢者医療の被保険者（岐阜、京都、兵庫、鳥取、岡山、広島、愛媛、高知の各広域連合）</li><li>・協会けんぽ（全国健康保険協会）の加入者、船員保険の被保険者、健康保険組合の被保険者・被扶養者（被災以降、適用市町村から他の市町村に転入した者を含む）</li><li>・国民健康保険組合の被保険者、共済組合の組合員</li></ul>
2	下記のいずれかの申し立てがあった。 一部負担金を免除又は猶予するためには、下記の①～⑤のいずれかの申し立てが医療機関窓口であった場合。 <ul style="list-style-type: none"><li>① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした旨</li><li>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</li><li>③ 主たる生計維持者の行方が不明である旨</li><li>④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨</li><li>⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨</li></ul>

(注)・1で対象者である旨を確認し、2の申し立てが医療機関窓口であった場合は、一部負担金を徴収しない。

・2の申し立ての内容をカルテの備考欄に簡潔に記録しておく。

・申し立てた事項については、後日、保険者から患者に対し内容の確認が行われることがある旨を患者に周知する。

・なお、健康保険証等を提示できない場合の取扱いは、Iの2「患者が被保険者証を提示できない場合」を参照しカルテに記録しておく。

## 一部負担金の支払いを免除・猶予した場合の診療報酬の請求

- 一部負担金等の支払いを免除・猶予した場合は、患者負担分を含めて10割を審査支払機関等へ請求する。
- なお、請求の具体的な手続きについては、以下「Ⅱ. 診療報酬等の請求の取扱い」を参照して下さい。

## Ⅱ. 診療報酬等の請求の取扱い

### A 被災された患者にかかる請求について

#### 1. 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場合があるため、可能な限り確認して下さい。

#### 2. 一部負担金の免除、徴収猶予の措置を受けた患者の取扱い

- (1) 一部負担金の免除、徴収猶予の措置を講じられた患者については、当該措置の対象となる明細書と対象とならない明細書を別にして請求する。
- (2) 免除、徴収猶予の措置に係る明細書については、明細書の欄外上部に赤色で「災1」と記載するとともに、同一の患者について、措置の対象となる明細書と対象とならない明細書がある場合には、双方を2枚1組にし、通常 of 明細書とは別に束ねて提出する。
- (3) ただし、同一の患者について、措置の対象となる診療と対象とならない診療等を区別することが困難な明細書については、赤色で「災2」と記載することとし、被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する。
- (4) 入院分について、例えば月末に4月診療分の支払を一括して受けるような場合であっても、一部負担金等の支払の猶予の対象となるのは、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ことに留意する。  
また、外来分についても同様に、一部負担金等の支払の猶予の対象となるのは、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こ

とに留意する。

- (5) 減免、徴収猶予の措置に係る明細書の減額割合等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号）に基づき記載する。

#### ＜参考＞明細書の減額割合等の記載について

○入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項

- (1) 健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」の字句を○で囲む。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲む。

- (2) 後期高齢者医療の場合で、高齢者医療確保法第 69 条第 1 項の規定に基づき広域連合長から一部負担金の減額を受けた者の場合は、「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」の単位で減額される場合には、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」の字句を○で囲む。また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲む。

### 3. 公費負担医療の受給者である場合の請求の取扱い

#### (全制度共通)

公費負担者番号（8 桁）、受給者番号（7 桁）が確認できた場合にはそれぞれ記載し、このうち公費負担者番号（8 桁）を記載した場合は住所を記載する必要はない。また、公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合は、摘要欄の先頭に「不詳」と記録する。

#### (保険優先の公費負担医療の取扱い)

一部負担金等の猶予をしたときには、患者負担分がゼロであるため、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】などの「公費併用レセプト」となるもの）の対象にならない。このため、一部負担金等の支払を猶予した場合には、従来、公費併用レセプトとして請求する方のものであっても、明細書は医保単独として取り扱い、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載を要しない。

ただし、公費負担医療の受給者である場合には、摘要欄に、「公費負担医療」など、公費負担医療の受給者である旨を記載する。

#### (各制度の取扱い)

##### 1. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律

- (1) 医療機関等は、原爆医療の対象の申し出があった場合は、可能な限り「認定疾病医療」（法第 10 条関係）若しくは「一般疾病医療」（法第 18 条関係）であったかを特定する。
- (2) (1)により特定ができた場合は、診療報酬明細書（以下「明細書」という）の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による認定疾病医療「18」、一般疾病医療費「19」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。なお、同一の者について「18」と「19」を請求する場合には、それぞれ別々の明細書で請求する。
- (3) どうしても特定できない場合は、当該患者の明細書については、上部左上空欄に赤色で原爆と表示するとともに、摘要欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する。

## 2. 毒ガス障害者救済対策事業

医療機関等は、毒ガス障害者救済対策事業で受診した者の請求については、広島県健康福祉局被爆者支援課（電話番号 082-513-3109）に必ず照会した上で、毒ガス障害者医療費請求書を用いて広島県健康福祉局被爆者支援課に請求する。

## 3. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

医療機関等は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条の 2 の結核患者に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療「10」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で本事業の対象疾患名を記載の上、審査支払機関に請求する。

## 4. 難病の患者に対する医療等に関する法律

医療機関等は、難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条第 1 項に規定する特定医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担番号に含まれる 2 桁の法別番号（難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療「54」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

## 5. 特定疾患治療研究事業等

医療機関等は、特定疾患の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費「51」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で本事業の対象疾患名を記載の上、審査支払機関に請求する。

## 6. 肝炎治療特別促進事業

医療機関等は、肝炎治療特別促進事業に係る医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付「38」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

## 7. 児童福祉法

- ① 医療機関等は、児童福祉法第 20 条の児童に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（児童福祉法による療育の給付「17」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。
- ② 医療機関等は、児童福祉法第 19 条の 2 の小児慢性特定疾病医療支援の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援「52」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、可能な範囲内で当該小児慢性特定疾病医療支援の対象疾病名を記載の上、審査支払機関に請求する。

## 8. 母子保健法

医療機関等は、母子保健法第 20 条の未熟児に対する医療の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（母子保健法による養育医療「23」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

## 9. 生活保護法

医療機関等は、生活保護法による医療扶助で受診した者の請求については、原則として、福祉事務所に必要な事項を確認し、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれ

る 2 桁の法別番号（生活保護法による医療扶助「12」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

#### 10. 戦傷病者特別援護法

医療機関等は、戦傷病者特別援護法第 4 条第 1 項第 2 号の認定を受けた戦傷病者の当該認定に係る公務上の傷病に対する医療を取り扱った場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（戦傷病者特別援護法による療養の給付「13」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

#### 11. 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

医療機関等は、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付で受診した者の請求については、原則として、支援給付の実施機関に必要な事項を確認し、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 2 項に規定する医療支援給付「25」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

#### 12. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

医療機関等は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 5 条第 22 項に規定する自立支援医療（更生医療、育成医療及び精神通院医療）の対象の申し出があった場合、明細書の記入に当たっては、公費負担者番号に含まれる 2 桁の法別番号（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による更生医療「15」、育成医療「16」及び精神通院医療「21」）を付すとともに、摘要欄の余白に被災前の住所を記載し、審査支払機関に請求する。

※1 明細書については電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求する。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

※2 電子レセプトにより請求する場合においては、以下の点を参考にする。

① 公費負担者番号が確認できない場合には、「法別 2 桁+888888（6 桁）」を記録し、併せて摘要欄の先頭に「住所」を記録する。

また、受給者番号が確認できない場合は、「9999999（7 桁）」を記録する。

② 公費負担者番号が確認でき、受給者番号が確認できない場合においては、「9999999（7 桁）」を記録し、摘要欄の先頭に「不詳」を記録する。

※3 II の **A** の 2（3）（3 頁）において「赤色で災 2 と記載する」とされているものについては、公費負担者番号及び公費受給者番号を記載し、レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、摘要欄の先頭に「災 2」を記録する。

#### 4. 電子レセプトの記録に係る留意事項

（1）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

① 被保険者証の「保険者番号」を記録する。

- ② 被保険者証の「記号」は記録しない。
- ③ 「番号」は「99999999（9桁）」を記録する。
- ④ 「摘要」欄の先頭に「不詳」を記録する。
- ⑤ 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) 保険者を特定できない場合

- ① 「保険者番号」は「99999999（8桁）」を記録する。
- ② 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。
- ③ 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「記号」は記録せず、「番号」は「99999999（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) IIの A の2（3頁）で、「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。

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。

※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。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。

## B 診療録等を滅失若しくは棄損等した場合、電子請求に問題がある場合の取扱いなど

### 1. 平成 30 年 6 月診療分に係る診療報酬等の請求について

平成 30 年 6 月診療分に係る診療報酬等の請求については、今回の被災により診療録等を滅失、浸水、汚損又は棄損した場合には、概算請求を行うことができる。

### 2. 概算請求を行う場合の取扱いについて

(1) 概算による請求を選択する保険医療機関等については、やむを得ない事情がある場合を除き、平成 30 年 7 月 14 日までに概算による請求を選択する旨、各審査支払機関（国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）及び社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という））に届け出る。

#### (2) 診療報酬等の算出方法

原則として平成 30 年 4 月診療等分から平成 30 年 5 月診療等分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関等について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関等と調整をする）、次頁①②により算出し、それを合計して支払を行うこととなるため、各保険医療機関等においては、**別紙 1 の様式**により、当該保険医療機関等の平成 30 年 6 月の入院、外来別の診療実日数（※ 1）を合わせて届け出る。

なお、保険薬局及び訪問看護ステーションについては、外来分として取り扱う。

※**別紙 1 の様式**は、厚生労働省ホームページの「平成 30 年 7 月豪雨による被害状況等に関する情報」の「関係通知等」、「平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による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 30 年 7 月 9 日付事務連絡）の 19 頁目に掲載されています。以下のアドレスからご確認下さい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000331838.pdf>

①	<p>入院分</p> <p>平成 30 年 4 月～平成 30 年 5 月</p> $\frac{\text{入院分診療報酬等支払額}}{61 \text{ 日}} \times \text{平成 30 年 6 月の入院診療実日数}$
②	<p>外来分</p> <p>平成 30 年 4 月～平成 30 年 5 月</p> $\frac{\text{外来分診療報酬等支払額}}{41 \text{ 日}} \times \text{平成 30 年 6 月の外来診療実日数}$

(3) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれる。

(4) この方法による請求を選択した保険医療機関等については、この方法による概算額をもって平成 30 年 6 月診療分の診療報酬等支払額を確定する。



### 3. 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

#### (1) 請求書の提出期限について

平成 30 年 6 月診療分（7 月提出分）に係る診療報酬請求書等の提出期限については、災害救助法の適用地域に所在する保険医療機関等に限り、**平成 30 年 7 月 14 日**とする。また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出する。

#### (2) 被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱いについて

被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求については、Ⅱの **A** の方法により診療報酬の請求を行う。

### 4. 電子レセプト請求(オンライン、電子媒体)が行えない保険医療機関の請求について

(1) 保険医療機関における給付費等の請求については、原則、電子レセプト請求で行うこととされているが、『電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合』や『レセプトコンピュータの故障』した場合には、事前に審査支払機関に届け出ること、書面によるレセプト請求を行うことができることとされている。

(2) 一方で、保険医療機関は、この届出を行うに当たり、やむを得ない事情がある場合には、届出に係るレセプトの請求日に当該届出を行うことができることとされており、平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による災害に係る被害については、この場合に該当する（療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）附則第 4 条）。

(3) 震災による被害で、電気通信回線設備の機能に障害が生じている、又はレセプトコンピュータの故障により、電子レセプト請求が困難な場合は、**別紙 2 の様式**に必要事項を記入し、書面によるレセプト請求とともに、審査支払機関宛てに提出する。

なお、届出内容を確認できる資料（罹災証明書等が考えられる）は、請求の事後の提出で問題ない。

※**別紙 2 の様式**は、厚生労働省ホームページの「平成 30 年 7 月豪雨による被害状況等に関する情報」の「関係通知等」、「平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による災害に伴う療養の給付費等の書面による請求について」（平成 30 年 7 月 10 日付事務連絡）の 4～5 頁目に掲載されています。以下のアドレスからご確認下さい。

(URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000332014.pdf>)

# 別紙1

平成 30 年台風 7 号等大雨による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 30 年 6 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>平成 30 年台風 7 号等大雨による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>	
<p>平成 年 月 日</p>	
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>平成 30 年 6 月の診療実日数を記入すること。</p>	
[入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) 6 月分 ____ 日間	(入院診療実日数) 6 月分 ____ 日間

(様式第4号)

種求省令附則第四条第五項による道予届出書

別紙

本医療機関(薬局)は、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」附則第四条第五項の規定(※)に基づき、附則第四条第五項第一号から第五号のいずれかに該当する保険医療機関・保険薬局であるため、下記のとおり届け出ます。

- ※ 附則第四条第五項  
保険医療機関又は保険薬局のうち、次の各号に掲げるものに該当する旨をあらかじめ審査支払機関に届け出たものは、審査による請求を行うことができる。
- 附則第四条第五項第一号(一号該当)  
電気通信回線設備の機能に障害が生じた保険医療機関又は保険薬局であって、当該障害が生じている間、電子情報処理組織の活用による請求ができないもの
- 附則第四条第五項第二号(二号該当)  
レセプトコンピュータの廃棄又はリースの事業者との間で光ディスク等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している保険医療機関又は保険薬局であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、完了するまでの間、光ディスク等を用いた請求ができないもの
- 附則第四条第五項第三号(三号該当)  
改修のための工事である施設又は設備の新設又は増設を行っている保険医療機関又は保険薬局であって、当該施設において診療又は調剤を行っている間、電子情報処理組織の活用による請求又は光ディスク等を用いた請求ができないもの
- 附則第四条第五項第四号(四号該当)  
廃止又は休止に関する計画を定めている保険医療機関又は保険薬局であって、廃止又は休止までの間、電子情報処理組織の活用による請求又は光ディスク等を用いた請求ができないもの
- 附則第四条第五項第五号(五号該当)  
その他電子情報処理組織の活用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことが特に困難な事情がある保険医療機関又は保険薬局

平成 年 月 日

(審査支払機関名) 御中 開設者 住所 氏名 (印)

① 該当号・区分	(一号・二号・三号・四号・五号) 該当	( 医科病院・歯科診療所・薬局 )	※ 受付印
② 医療機関(薬局)コード	③ 電話番号	④ 電話番号	
④ 保険医療機関(薬局)名	⑤ 郵便番号		
⑥ 保険医療機関(薬局)所在地			
⑦ 一号に該当する場合、回線機能障害理由			
⑧ 二号に該当する場合、レセプトコンピュータの廃棄又はリースの事業者及び電気通信事業者との契約日及び作業完了予定日	事業者との契約日	平成 年 月 日	
⑨ 三号に該当する場合、工事開始日又は臨時施設利用開始日及び終了予定日	作業完了予定日	平成 年 月 日	
	工事又は臨時施設開始日	平成 年 月 日	
	工事又は臨時施設終了予定日	平成 年 月 日	
⑩ 四号に該当する場合、廃止又は休止予定日	廃止又は休止予定日	平成 年 月 日	
⑪ 五号に該当する場合、特に困難な事情の内容			
⑫ 備考			

【記入に当たっての説明】

- ア. ①欄は、貴医療機関（薬局）の附則第四条第五項第一号から第五号のいずれか該当する号及び該当する区分に○印を付けること。
- イ. ②から⑥欄は、保険医療機関届・保険薬局指定申請書により届け出た記載内容を記入すること。
- ウ. ⑦欄は、電気通信回線設備の機能障害により電子情報処理組織の使用による請求を行うことができなくなった理由を記入すること。ただし、その理由の判明が当該届出書を届出するまでに判明できない場合は、その旨を記入し、後日理由を提出すること。
- エ. ⑧欄は、当該事業者との契約日及び作業完了予定日を記入すること。
- オ. ⑨欄は、工事開始日又は臨時施設利用開始日及び終了予定日を記入すること。
- カ. ⑩欄は、廃止又は休止計画をしている予定日を記入すること。
- キ. ⑪欄は、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことが困難である内容を記入すること。ただし、恣意的な理由による内容は認められないので、注意すること。

【添付書類の説明】

- ・それぞれ該当する書類を必ず添付すること。
  - ・ただし、下記ア、イ、オについて、当該届出書と同時に書類を添付できないやむを得ない事情がある場合は、その旨を記入し、後日提出すること。
  - ・なお、書類漏れ等の不備がある場合は、届出書を返戻させていただく場合があります。
- ア. 一号に該当する場合、⑦欄に記入する理由を確認できる書類又は証明書
  - イ. 二号に該当する場合、事業者との契約書の写しなど契約期間を証明できる書類
  - ウ. 三号に該当する場合、改築などの工事の場合はその業者との契約書の写し、臨時施設利用の場合はその施設利用の契約書の写しなど、これらを証明できる書類
  - エ. 四号に該当する場合、廃止又は休止又は休止年月日を確認できる保険医療機関（保険薬局）廃止・休止・再開届の写しなど証明できる書類
  - オ. 五号に該当する場合、困難な事情を確認できる書類がある場合はその書類

# Ⅲ. 保険診療関係及び診療報酬の取扱いについて（及びQ&A）

（平成30年7月9日厚労省保険局医療課・老健局老人保健課連名 事務連絡）

## 1. 保険医療機関等の建物が浸水等した場合の取扱い

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浸水等し、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浸水等した保険医療機関等との間に、場所的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。

## 2. 保険調剤の取扱い

（1）略

（2）患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、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には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

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。

また、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って、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には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認する。

（3）略

## 3. 定数超過入院について

（1）「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、平成30年台風7号等大雨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つては、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。

（2）（1）の場合においては、DPC対象の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よらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行う。

## 4. 施設基準の取扱いについて

（1）今般の平成30年台風7号等大雨に伴い、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30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。

（2）また、平成30年台風7号等大雨に伴い、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。

- (3) 上記と同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」(平成30年3月26日保医発0326第7号)の第1の4(2)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。
- (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。
- (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。

## 5. 訪問看護の取扱いについて

- (1) 訪問看護基本療養費(以下「基本療養費」という。)については、「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成30年3月5日保発0305第3号。以下「訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知」という)において、訪問看護指示書(以下「指示書」という。)に記載された有効期間内(6か月を限度とする)に行った指定訪問看護(以下「訪問看護」という)について算定する取扱いとされているところであるが、次の①から③のいずれにも該当する場合には、当該有効期間を超えた場合であっても基本療養費を算定できるものとする。

- ① 平成30年7月5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こと。
- ② 医療機関等が平成30年台風7号等大雨に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合であって、被災のため主治医と連絡がとれず、平成30年7月6日以降指示書の交付を受けることが困難なこと。
- 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こと。

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(以下「管理療養費」という)については、訪問看護療養費の算定方法の留意事項通知において利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書(以下「計画書等」という)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とされているところであるが、保険医療機関等が平成30年台風7号等大雨に係る災害救助法の適用市町村に所在する場合であって、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あっても、管理療養費の算定ができる。
- (3) 健康保険法上、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とされているところ。被保険者が平成30年台風7号等大雨に係る災害救助法の適用市町村に所在していた場合であって、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においても、訪問看護を行った場合にはこれを算定出来る。
- (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く。
- (5) なお、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する。

## ▲▽保険診療関係及び診療報酬の取扱いに関するQ&A▲▽

＜質問＞	＜回答＞
<b>(平成 30 年7月9日厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課連名の事務連絡 QA)</b>	
<b>I. 被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。)</b>	
1. 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所等で行われている診療について、保険診療として取り扱うことは可能か。また、それら診療について一部負担金を患者から徴取することは可能か。	1. 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費 ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。
2. 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。	2. 保険診療として取り扱うことはできない。（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。なお、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）
3. 被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。	3. 保険診療として取り扱うことはできない。（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。なお、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。）
4. 避難所や救護所等において診察を受けて発行された処方せんによる調剤は、どのような取扱いになるか。	4. 保険調剤として取り扱うことはできない。（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。なお、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。）
5. 保険診療による処方せんとはどのように区別したらよいか。	5. 災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「災」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかな場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。
6. 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。	6. 算定できる。 なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療料（歯科訪問診療料）は算定できない。
7. 6において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。	7. いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。 なお、医科の場合にあつては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診察をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。 また、歯科の場合にあつては、同一日に診療を行う人数により、歯科訪問診療1（1人のみの場合）、歯科訪問診療2（2人以上9人以下の場合）又は歯科訪問診療3（10人以上の場合）のいずれかにより算定する。

<p>8. 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料は「単一建物居住患者の人数」により区分がなされているが、被災前から、当該管理料（平成28年3月以前の特定施設入居時医学総合管理料を含む）の対象となる医学管理を行っている患者が避難所に避難し、当該患者に当該医学管理を継続して行う場合、当該管理料をどのように算定することができるか。</p>	<p>8. 当面、避難所においても、被災前の居住場所に応じた区分に従って、当該管理料を算定することができる。但し、避難場所が分散し、被災前の居住場所と比べ、「単一建物居住患者の人数」が減少した場合には、減少後の人数に基づいて算定できる。</p>
<p>9. 避難所等に居住する患者であって、定期的に外来における診療を受けている者からの求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。</p>	<p>9. 患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であって、定期的に外来による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。（通常の往診料と同じ取扱い）</p>
<p>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>10. 当面の間、以下の取扱いとする。</p> <p><b>&lt;原則&gt;</b>      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。</p> <p><b>&lt;会議室等病棟以外に入院の場合&gt;</b>      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、県市町に費用を請求する。なお、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。）</p> <p><b>&lt;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&gt;</b></p> <p>○ 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の規定に係らず、入院基本料を算定する。</p> <p>○ 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13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。</p>



<p>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。</p>	<p>11. 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、従前の入院基本料を算定できるものとし、特別入院基本料の算定は行わないものとする。</p>
<p>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>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。</p>
<p>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>13. 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。</p>
<p>14. 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。</p>	<p>14. 居宅で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）</p>
<p>15. 6、7及び14に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。</p>	<p>15. 医師の指示に基づき実施した場合は算定できる。ただし、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対しては算定できない。 なお、同じ避難所等に居住する複数人に対して在宅患者訪問薬剤管理指導料を行う場合は、「単一建物診療患者」の人数に応じた在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定するが、同一世帯の複数の患者が避難所等に同居している場合には、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。</p>
<p>16. 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。</p>	<p>16. 被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。</p>
<p>17. 被災地の保険薬局において、現地での医薬品の供給不足により、調剤に必要な医薬品の在庫が逼迫している場合等やむを得ない場合には、分割調剤により対応することは可能か。この場合、保険薬局の判断で分割調剤を行うことは可能か。</p>	<p>17. 被災地での医薬品の流通状況等に応じて、分割指示のない処方せんであっても、処方医へ迅速に疑義照会を行うことが難しい場合には、保険薬局の判断で分割調剤を行い、事後に報告することは差し支えない。</p>
<p>18. 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、大雨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>18. 当面の間、被災地の保険医療機関に大雨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も、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。</p>

<p>19. 新たに有床義歯を製作する場合について、区分番号 M018 に掲げる有床義歯の留意事項通知(13)の「ニその他特別な場合」に、今般の平成 30 年台風 7 号等大雨による被災に伴い有床義歯を滅失又は破損した場合も該当するのか。</p>	<p>19. 該当する。なお、この場合において、有床義歯を再製作するに当たっては、診療録及び診療報酬明細書「摘要」欄に平成 30 年台風 7 号等大雨による被災に伴う 6 カ月未満の有床義歯の再製作である旨を記載すること。</p>
<p>20. 平成 30 年台風 7 号等大雨に伴い、被災地の保険医療機関において、「DPC 導入の影響評価に係る調査」への適切な参加及び「データ提出加算」に係るデータ提出が困難な場合には、どのように対応すればよいか。</p>	<p>20. 4～6 月診療分の DPC 事務局へのデータの提出期限は 7 月 22 日であるが、被災地の保険医療機関等において当該期限までにデータの提出が困難な場合は、7 月 20 日までに DPC 調査事務局まで連絡されたい。</p>
<p>21. 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患者を入院させたことにより、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分 2・3 の患者割合を満たさなくなった場合について、入院料に規定する施設基準の規定についてどのように考えればよいか。</p>	<p>21. 被災前にこれらの施設基準を満たしていた保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により患者を入院させたことにより、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料を除く）、在宅復帰率、医療区分 2 又は 3 の患者割合を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。</p> <p>なお、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の治療室に、やむを得ず本来当該治療室への入院を要さない患者を入院させた場合については、当該保険医療機関の入院基本料を算定した上で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の算出から除外する。</p>
<p>22. 入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の届出を行っている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、入院時食事療養又は入院時生活療養の食事の療養たる提供を適時に、かつ適温で行うことが困難となった場合に、入院時食事療養費等はどのように取り扱うのか。</p>	<p>22. 当面の間、従前の入院時食事療養費又は入院時生活療養費を算定できるものとする。</p> <p>ただし、適時かつ適温による食事の提供が困難な場合にあっても、できる限り適時かつ適温による食事の提供に努めること。</p>
<p><b>Ⅱ. 被災地以外</b></p>	
<p>23. 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。</p>	<p>23. 当面の間、以下の取扱いとする。</p> <p>&lt;原則&gt;</p> <p>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。</p> <p>&lt;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&gt;</p> <p>○ 入院基本料を算定する病棟の場合</p> <p>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）。</p> <p>ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注 3 の規定に係らず、入院基本料を算定する。</p> <p>○ 特定入院料を算定する病棟の場合</p> <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 13 対 1 又は 15 対 1 の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定）。</p>

<p>24. 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。</p>	<p>24. 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被災の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。</p>
<p>25. 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>25. 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。</p>
<p>26. 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>26. 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。</p>
<p>27. 被災地以外の保険医療機関において、被災地の介護施設、避難所等から入所者等の受入を行った場合、入院基本料、特定入院料等は算定できるか。</p>	<p>27. 医学的判断に基づき入院が必要と判断された場合には算定できる。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。なお、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。）</p>
<p>28. 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大雨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>28. 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大雨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。</p>
<p>29. 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ことにより、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2・3の患者割合を満たさなくなった場合について、どう考えればよいか。</p>	<p>29. 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転院の受け入れを行った場合にあっては、平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率、医療区分2又は3の患者割合について、当面の間、被災地から受け入れた転院患者を除いて算出することができる。 ただし、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料の治療室に、被災地の保険医療機関から転院の受け入れにより、やむを得ず当該治療室への入院を要さない患者を入院させた場合については、当該保険医療機関の入院基本料を算定した上で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の算出から除外する。</p>