

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15日版～

目次

I. 東日本大震災による被災者の医療保険等の取扱いについて

＜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＞	5
＜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
＜公害医療の取扱い＞	7
＜労災に関する取扱い＞	7
＜診療報酬等の請求の取扱いについて＞	9
＜Q&A 医科・歯科共通＞	
・ 診療報酬の取扱いについて	14
・ 被保険者証等の取扱い等について	19

II. 東日本大震災による被災者の介護保険の取扱いについて

＜被災した要介護者等への対応＞	22
＜被災者の介護サービス利用料等の取扱い＞	22
＜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＞	23
＜介護サービス事業所の人員基準等の取扱い＞	23

(次頁に続く)

Ⅲ. 診療・生活再建に係わる雇用・契約問題の紹介

＜リース契約の取り扱いについて＞	24
○地震により、リース契約した歯科用ユニット、エコー、コピー機などのリース機器が滅失（消失、全損等）、破損した場合の契約上の返済義務について	
○リース料等の返済の猶予・契約期間の延長など	
＜雇用調整助成金について＞	26
＜東日本大震災に伴う雇用保険失業給付の特例措置＞	27

※3月11日の東日本大震災に伴い、多くの医療機関が被災し、雇用・契約の取り扱い、診療再建に向けて多くの要望が出されています。その中から当面する案件について、順次ご紹介いたします。

※なお、各種行政上の制度を利用する際には、罹災証明書が必要な場合が多くなります。手続きなど詳細については必ず市町村の窓口でご相談下さい。

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。

I. 東日本大震災による被災者の医療保険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15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>

被保険者証を持っていないくとも、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。医療機関窓口での確認事項は以下の通りです。

なお、詳細な取扱いについてはQ&Aが出されています。Q&Aは19ページ以降をご参照下さい。

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 <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></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 <氏名、生年月日、住所及び連絡先をカルテに記録></p> <p>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></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(次頁の表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"> ・住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした ・主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った ・主たる生計維持者の行方が不明である ・主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した ・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない ・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
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"> ・一部負担金 ・食事療養標準負担額・生活療養標準負担額 ・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

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 59 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	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。

<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。

※公費負担医療の請求等の取扱いについては、保団連ホームページをご参照下さい。

http://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/jisin/110331jm_kohi.pdf

<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カ月を限度）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。

＜公害医療の取扱い＞

被災により、公害医療手帳等を消失あるいは家屋に残したまま避難している等により、医療機関において公費負担医療等を受けるために必要な手続をとることができない場合、当面、公害医療手帳、水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳、保健手帳、水俣病被害者手帳、水俣病認定申請者医療手帳、水俣病要観察者等医療手帳及びメチル水銀に係る健康影響調査研究事業要綱に基づく医療手帳、石綿健康被害医療手帳が無くても、これらの療養の給付等が可能である。

医療機関に対象の患者が受診した場合、①各制度の対象者であることの申し出、②氏名、③生年月日、④住所、⑤認定を行った自治体又は機関名を確認することにより、公害認定疾病、水俣病や水俣病にも見られる四肢末梢優位の感覚障害又は神経症状等、石綿救済法指定疾病に係る受診、療養の給付等が行われる。

※公害医療の請求等の取り扱いは、保団連ホームページをご参照下さい。

http://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/jisin/110311_kougai.pdf

＜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。

＜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

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
入院分診療報酬等支払額}}{\quad} \times \text{平成23年3月の入院診療実日数（※）}$$

92

イ. 外来分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月
外来分診療報酬等支払額}}{\quad} \times \text{平成23年3月の外来診療実日数（※）}$$

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

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

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

- 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> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関等の 所在地 及び 名称 :</p> <p style="text-align: right;">開設者名・事業者氏名 : 印</p> <p>審査支払機関 殿</p>							
<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。

Q&A 診療報酬の取扱いについて

厚生労働省は4月1日、8日付で、「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて」、4月2日付で「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災者に係る被保険者証等の取扱い等について」を発出したので、内容を抜粋した上で紹介する。なお、問の中で「略」と記載のあるものについては、保団連ホームページをご参照頂きたい。

保団連 HP (<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)

【平成23年4月1日付事務連絡】

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。）をいう。以下同じ。）

問1 略

問2 保険医療機関の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等として、臨時診療所等を設置した場合、保険診療等を行うことは可能か。

（答）保険医療機関及び保険薬局等の建物が全半壊等し、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全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近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等として取り扱って差し支えない。この場合、代替する仮設の建物において診療、調剤等を行っている旨、速やかに厚生局に連絡すること。

問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、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。

（答）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、区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、区市町村に確認されたい。）

問4 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。

（答）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、区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、区市町村に確認されたい。）

問5 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。

（答）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、区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、区市町村に確認されたい。）

問6 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。

（答）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でない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。

問7 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。

（答）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。

問8 問7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。

（答）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。

問9 避難所等に居住する患者であつて、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。

（答）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つて、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）

問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。

（答）当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

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。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

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。）

<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>

○ 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の規定にかかわらず、結核病棟入院基本料を算定する。

○ 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15対1の看護配置を求めていることから、15対1一般病棟入院基本料を算定。）。

問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。

（答）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、特別入院基本料の算定は行わないものとする。

問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。

（答）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。

問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。

（答）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。

問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（歯科診療にあっては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

（答）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）

問15 問7、8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。

（答）問7、8及び14における訪問診療

料等の算定に係る扱いと同様である。

問 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。

(答) 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。

Ⅱ. 被災地以外

問 17 略

問 18 略

問 19 略

問 20 略

問 21 略

Ⅲ. その他

問 22 「有床義歯の取扱いについて」(昭和 56 年 5 月 29 日保険発第 44 号)において、6 カ月以内の再度の有床義歯の製作については、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性の歯牙疾患のため喪失歯が異なった場合等の特別な場合を除いて、前回有床義歯を製作してより 6 カ月以降とする取扱いであるが、ここでいう特別な場合には、今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震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。

(答) 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」欄に東北地方太平洋沖地震又は長野県北部の地震による被災に伴う 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。

【平成 23 年 4 月 8 日付事務連絡】

<入院基本料等>

問 1 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の取扱いについて」(平成 23 年 4 月 1 日 以下「前回事務連絡」) 問 1 1 において、「当面の間、特別入院基本料の算定を行わないものとする。」とあるが、例えば「7 対 1 入院基本料」を算定していた病棟は、在院日数の延長によって算定できる入院基本料は「10 対 1 入院基本料」「13 対 1 入院基本料」となるのか。

(答) 当面の間、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問 2 略

問 3 被災地(災害救助法の適用対象市町村(東京都を除く。))にある医療機関において、7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算について、重症度・看護必要度を測定し、報告する必要があるか。今般の震災によりやむを得ない場合であっても、この重症度・看護必要度について、患者数が基準を満たしている必要があるか。

(答) 当面の間、今般の震災によりやむを得ない場合は、重症度・看護必要度はできる限り測定することとし、重症度・看護必要度について、患者数が基準を下回った場合であっても、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問 4 前回事務連絡の問 10、11、17 及び 18 の場合において、医療法上の許可病床を超過しない場合にもこれは適用されるか。

(答) 患者にふさわしい病棟に転院を受

け入れることを原則とするが、災害等やむを得ない場合は、当面の間、許可病床を超過して転院を受け入れた場合の取扱いと同様とする。

問5 前回事務連絡にて、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、一般病棟入院基本料を算定している医療機関に転院の受け入れを行った場合に、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、特別入院基本料の算定は行わないものとされているが、施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における、「重度の肢体不自由児（者）・・・（中略）・・・難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること」など）を満たさなくなった場合、その都度、他の入院基本料等への変更の届出が必要か。

（答）施設基準を満たすことを原則とするが、当面の間、施設基準における要件を満たしていなくても、震災前より算定していた入院基本料を引き続き算定できることとする。

問6 前回通知にて、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、一般病棟入院基本料を算定している医療機関に転院の受け入れを行った場合に、平均在院日数は、当面の間、当該患者を除いて平均在院日数を算定するとされているが、施設基準における要件（例えば、A106 障害者施設等入院基本料における、「重度の肢体不自由児（者）・・・（中略）・・・難病患者等を概ね7割以上入院させている病棟であること」など）は、どのように扱うのか。

（答）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地震の発生日以降に転院を受け入れたときと同様、

当面の間、当該患者を除いて計算する。

＜透析を目的とした他医療機関受診＞

問7 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震災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。

（答）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震災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。

問8 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、震災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。

（答）当面の間、被災地の保険医療機関に震災前から継続して入院している慢性透析患者であって、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。

問 11 略

<計画停電関連>

問 9 略

問 10 略

<訪問看護>

問 12 略

Q&A 被保険者証等の取扱い等について

【平成 23 年 4 月 2 日付事務連絡】

<被災者に係る

被保険者証等の提示について>

問 1 今般の震災により被保険者証等を提示できない場合であっても保険診療を受けることが可能な取扱いとされているが、対象地域は限定されているのか。

(答) 今般の地震による震災に伴い、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などにより被保険者証等を提示することができない方が対象であり、特段その対象地域は限定していない。

問 2 患者の氏名、生年月日、住所等は、免許証等で確認しなければならないのか。

(答) 免許証等を、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提示できない場合も考えられ、必ずしも身分証明書を提示いただく必要はなく、患者に窓口で口頭により確認することで足りる。

問 3 患者の一部負担金の割合はどのように確認するのか。

(答) 保険者への照会や、患者に対し窓口で確認されたい。

なお、最終的に保険者において、その患者に係る本来の自己負担割合と、保険医療機関が受領した一部負担金等の額が異なることが確認された場合においても、当面、保険医療機関の請求どおりの給付割合により医療費の支払いがなされる。

(被保険者等が、保険医療機関等で本来

の自己負担割合より多く負担した場合、後日、保険者から差額を還付し、少なく負担した場合、後日、保険者から差額を返還請求する。)

問 4 患者から有効期限切れの被保険者証を提示された場合、紛失等により被保険者証を提示できない者の取扱いと同様に、診療を行い、当該被保険者証を交付した保険者に対して保険請求することは可能か。

(答) 患者の避難等の状況や保険者機能の制限等により、被保険者証の更新が困難となる場合もあるため、被保険者証の提示がない者と同様に、保険により受診できる取扱いとし、一部負担金の割合などは、当該被保険者証の記載内容に基づき取扱い、当該被保険者証を交付した保険者に対して保険請求されたい。なお、当該被保険者証に記載された生年月日から、75歳に到達することが確認できる被保険者については、後期高齢者医療の保険者に保険請求するよう留意されたい。

<被災者に係る

一部負担金等の取扱いについて>

問 5 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて (その 4)」(平成 23 年 3 月 23 日付事務連絡。以下「事務連絡」という。)の「1 対象者の要件」に該当しない被災者が診療を求めてきた場合は、一部負担金等についてどのように

取り扱えば良いか。

(答) 当該保険医療機関における通常時の取扱いを行っていただくこととなる。なお、被保険者証等を提示できない場合においては、保険者への照会や患者に対して窓口で確認した自己負担割合で一部負担金等を受領することで足りる。(問3参照)

問6 事務連絡の「1 対象者の要件」(1)の要件に該当することの確認は、保険医療機関においてどのように行うのか。

(答) 各保険医療機関においては、被保険者証等の提示により患者の住所を確認する。ただし、被災により被保険者証等の提示が出来ない場合には、患者の氏名、生年月日、住所及び連絡先(これらに加え、被用者保険の被保険者の場合は勤務先の事業所名、国民健康保険組合の被保険者の場合は組合名)を診療録に記録しておく。

問7 事務連絡の「1 対象者の要件」(1)の「適用市町村に住所を有している者」には、「地震の発生時には適用市町村に住所を有していたが、地震の発生以後に当該市町村から他の市町村に転出した者」は含まれるか。

(答) 含まれる。なお、当該患者については、カルテ及び診療報酬明細書の摘要欄に地震発生時の住所を記載すること。

問8 事務連絡の「1 対象者の要件」(2)の要件に該当することの確認は、保険医療機関においてどのように行うのか。

(答) 各保険医療機関においては、患者の口頭による申し出により確認を行い、その内容を診療録の備考欄に簡潔に記録しておく。(罹災証明書等を求める必要はない)

問9 保険医療機関が、患者の申し出により、事務連絡の「1 対象者の要件」に該当すると判断して一部負担金を猶予したものの、最終的に保険者においてその患者が一部負担金の免除等の要件に該当しないと判断した場合には、保険医療機関は保険者から医療費の支払いを受けることができないのか。

(答) 最終的に保険者において、その患者が免除等の要件に該当しないと判断された場合であっても、保険医療機関には請求どおりの医療費が支払われることとなる。(最終的に保険者において、猶予を申し出た患者が免除等の要件に該当しないと判断した場合には、保険者がその患者に対して差額の返還請求を行うこととしている。)

問10 保険医療機関が、本来一部負担金等が猶予されるべき患者について、一部負担金等を受領してしまった場合、保険医療機関は、この患者に一部負担金等を返還する必要があるのか。

(答) 当該患者が、同月中に再度来院されるような場合には、その際、一部負担金等を返還していただきたい。なお、保険医療機関において当該患者の連絡先を突き止めてまで返還する必要はない。(なお、阪神・淡路大震災の際は、このようなケースは本人の申し出によって、保険者から所要額が還付されていたところ)

問11 福島第1原発の事故に伴う避難指示及び屋内退避指示の対象となった方の一部負担金等が猶予されるのは、いつの診療からなのか。

(答) 避難指示及び屋内退避指示後の診療から、一部負担金等は猶予されることとなる。

問12 保険優先の公費負担医療(※)の対

象者が、今般の災害による一部負担金等が猶予される患者である場合、保険医療機関は審査支払機関にどのように請求をすればよいのか。

(答) 一部負担金等が猶予される患者は、患者負担がないことから、公費負担医療の対象とならず、全額医療保険に請求す

ることとなる。このため、レセプトは医保単独として扱い、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載を要しない。

※保険優先の公費負担医療とは、特定疾患治療費（法別番号「51」）などの、本来、「公費併用レセプト」として審査支払機関に請求されるものをいう。

Ⅱ. 東日本大震災による被災者の介護保険の取扱いについて

介護報酬請求の取扱いは保団連ホームページをご参照下さい。

http://hodanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/jisin/110405jm_kaigoseikyuu.pdf

<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って、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、**一**、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。

Ⅲ. 診療・生活再建に係わる雇用・契約問題の紹介

＜リース契約の取り扱いについて＞

(1) 地震により、リース契約した歯科用ユニット、エコー、コピー機などのリース機器が滅失（消失、全損等）、破損した場合の契約上の返済義務について

リース機器が滅失・破損した場合、通常の契約ではユーザー側（医療機関）が、損害上の返済義務を負うとされています。

解説

- ◆リース契約は、メーカー等より医療機器等を購入したリース業者が、ユーザー（医療機関）に物件を貸与して使用させる義務を負い、他方ユーザーはその対価としてリース料を支払うとする契約です。互いに義務を負うとする双方契約です。
- ◆民法では、地震、噴火、津波などの不可抗力によって、リース物件が壊れて使えなくなった（滅失した）場合、リース業者はユーザーに物件を使用させることが出来なくなり、リース料を請求する権利を失うため、ユーザーはリース料を支払う義務がなくなるとされています（民法 536 条 1 項：危険負担）。
- ◆ただし通常、リース契約では危険負担の原則を適用しないとする特約が付されています。同様に破損時の修理についてもユーザー側が負うとされています。
特約が民法よりも優先されるため、地震等によりリース物件が滅失した場合、残存リース料相当額の損害金の（即時）支払義務、破損の場合では修理費用をユーザー側が負担するとされます。

(2) リース料等の返済の猶予・契約期間の延長など

中小業者からの返済猶予に対応するように、国よりリース業界に要請が出ています。契約内容をよく確認し、リース会社、メーカーとよく相談して対応を考えることが大切です。

解説

◆震災に伴い、経産省は社団法人リース事業協会に対して、中小企業よりリースに関する返済猶予、契約期間延長等の申出があった場合には、リース業者が柔軟・適切に応じるよう求めています(3/14、4/1「中小企業に対するリースの支払猶予について」)。リース業者に申し出て相談してみてください。

詳細は、下記URLをご参照下さい。

<http://www.meti.go.jp/press/2011/04/20110401007/20110401007.html>

◆リーマンショック以降にも経産省は同様の要請をしており、リース事業協会HPでは、中小企業より支払猶予の申し込みがされた内の9割近くで申出に応じていると広報しています(10年11月24日)。

参考としまして、阪神淡路大震災時の対応策を紹介いたします(兵庫県保険医新聞より転載)。

- ①リース物件の修繕が可能であれば、メーカーや販売店と交渉して補修させる。
- ②リース業者がリース物件に動産総合保険をかれておれば、リース業者が受取る保険金相当額はリース料から差し引かせる。
- ③破損したリース物件に残存価値があれば、これをリース業者に引き取らせ、その価格相当額をリース料から差引かせる。
- ④残存リース料を一度支払う場合は、金利相当分(リース契約では金融的利益という)の値引きを交渉する。
- ⑤新たにリース物件を購入する場合は、残存リース料を新リース料に上乗せする形での組み替えを求める。
- ⑥リース期間終了後の継続使用については、滅失後のリース料の返還を求める。

＜雇用調整助成金について＞

経済上の理由により診療活動の縮小が余儀なくされた院長（事業主）は、職員の雇用を維持するために一時的に休業等を行った場合、当該休業等に係る休業手当額の一部の助成が受けられます。

詳細は、下記URLを参照してください。

※東日本大震災に伴う雇用調整助成金の活用 Q&A

http://www.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/dl/110411_ga.pdf

※ 東日本大震災に伴う経済上の理由により事業活動が縮小した場合に雇用調整助成金が利用できます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000018v04.pdf>

◆具体的な活用事例

- ①交通手段の途絶により従業員が出勤できない、原材料の入手や製品の搬出ができない、来客がない等のため事業活動が縮小した場合。
- ②事業所、設備等が損壊し、修理業者の手配や部品の調達が困難なため早期の修復が不可能であり生産量が減少した場合。
- ③避難指示など法令上の制限が解除された後においても、風評被害により観光客が減少したり、農産物の売り上げが減少した場合。
- ④計画停電の実施を受けて、事業活動が縮小した場合。

◆主な支給要件

最近3か月の生産量、売上高等がその直前の3か月または前年同期と比べ5%以上減少している雇用保険適用事業所の事業主が対象。

	大企業	中小企業 (緊急雇用安定助成金)
●助成額	休業手当の3分の2 (上限1日7505円)	休業手当の5分の4 (上限1日7505円)
	教育訓練を行う場合 上記の金額に1日4000円加算(企業内訓練は2000円)	教育訓練を行う場合 上記の金額に1日6000円加算(企業内訓練は3000円)

震災に伴う特例により、支給要件を緩和しています

- ①青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、千葉県、新潟県、千葉県、長野県の内、災害救助法適用地域に所在する事業所。
- ②上記①に該当しないが、①に該当する事業所と一定規模以上の経済的関係（総事業量等に占める割合が1/3以上）を有する事業所。
- ③計画停電の実施地域に所在し、計画停電により事業活動が縮小した事業所。

→ 以上の場合、最近1か月の生産量、売上高等がその直前の1か月または前年同期比と比べ5%以上減少していれば対象となります(平成23年6月16日までの間は、震災後1ヶ月の生産量などが減少する見込みでも対象となります)。①については、本来は事前に届け出る必要のある計画届の事後提出が認められます(平成23年6月16日まで)。

<東日本大震災に伴う雇用保険失業給付の特例措置>

震災による診療所の損壊で診療を休止する場合などでは、職員の方について雇用保険の失業手当を受給できる特例措置があります。

詳細は、下記URLを参照してください。

※ 雇用保険失業給付の特例措置について

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/dl/koyouhoken07.pdf>

- 事業所が災害を受けたことにより休止・廃止したために、休業を余儀なくされ、賃金を受けることができない方については、実際に離職していなくとも失業給付（雇用保険の基本手当）を受給することができます。
- 災害救助法の指定地域にある事業所が、災害により事業を休止・廃止したために、一時的に離職を余儀なくされた方については、事業再開後の再雇用が予定されている場合であっても、失業給付を受給できます。

→ 災害による交通の途絶や遠隔地への避難などにより、居住地を管轄するハローワークに来所できないときは、お近くのハローワークで失業給付の手続きをすることができます。

（受給手続きに必要な確認書類がない場合でも手続きを行うことができますので、お近くのハローワークにご相談ください。）

※以上の考え・紹介はあくまで一般的なものであり、実際の取り扱いは個々の事例によります。具体的相談などにつきましては以下にお問い合わせ下さい。

お近くの都道府県労働局又は労働基準監督署・ハローワーク（県労働局：岩手 019-604-3001、宮城 022-299-8833、福島 024-536-4600、茨城 029-224-6211）等。東京都労働相談情報センター「特別相談窓口」では被災地域よりも相談を受け付けています（0570-00-6110）。

また、日本弁護士会で東日本大震災電話相談（フリーダイヤル）を行っています（0120-366-556）。各地域弁護士会で、東北地方を中心とした無料相談窓口（電話・面談等）も設けています。

http://www.nichibenren.or.jp/ja/special_theme/data/sinsaimuryousoudan.pdf