



事務連絡
平成 25 年 7 月 26 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

東日本大震災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

「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 25 年 3 月 29 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）」の記の 3 の取扱い等下記のとおりとするので、東日本大震災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いたします。

記

- 1 地方厚生（支）局は、平成 25 年 7 月 31 日（水）までに保険医療機関等より提出された「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」（別添 1）の写しを、平成 25 年 8 月 5 日（月）までに、下記担当宛に報告すること。
なお、岩手県、宮城県及び福島県の保険医療機関等から平成 25 年 7 月 31 日（水）以降に届出があった場合は、速やかに報告すること。
- 2 「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」（別添 1）による届出を行った保険医療機関等は、平成 25 年 7 月 1 日（月）時点の特例措置の利用状況等について、平成 25 年 8 月 12 日（月）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～

12、様式1～3等)については、「東日本大震災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。

なお、岩手県、宮城県及び福島県の保険医療機関等が、平成25年8月12日(月)以降に「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」(別添1)により届出を行おうとする場合は、併せて、届出時点の特例措置の利用状況等について、利用する特例措置に応じて別紙1～12、様式1～3等を提出すること。

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、報告内容を取りまとめ、平成25年8月19日(月)までに、下記担当宛に報告すること。

なお、岩手県、宮城県及び福島県の保険医療機関等から平成25年8月12日(月)以降に届出があった場合は、速やかに報告すること。

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

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。)

		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できることとする。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・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、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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式2、3
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、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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式3
5	月平均夜勤時間数 *岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して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。)の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式3
6	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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式1、2、3
7	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。(平成23年3月15日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式3
8	看護配置 *岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	震災の影響により、震災前に比して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。)の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、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、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。(平成23年9月6日付け事務連絡)	・別紙1、2、10、11 (有床診療所は別紙1、4、10、11) ・様式3

9	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する。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2、5 （有床診療所は別紙1、4、5）
10	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、入院基本料について特例的な算定を可能とする。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2、5 （有床診療所は別紙1、4、5）
11	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を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2、5 （有床診療所は別紙1、4、5）
12	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 of 入院基本料等を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2 （有床診療所は別紙1、4）
13	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する。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2 （有床診療所は別紙1、4）
14	平均在院日数	被災地の医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。（平成23年4月8日付け事務連絡）	・別紙1、2 （有床診療所は別紙1、4）
15	平均在院日数 * 岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）	・別紙1、2 （有床診療所は別紙1、4） ・様式3
16	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。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1、2、5 （有床診療所は別紙1、4、5）
17	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。（平成23年4月1日付け事務連絡）	・別紙1
18	一般病棟入院基本料	被災地以外の医療機関において、被災地の医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。（平成23年4月8日付け事務連絡）	・別紙1、5 （有床診療所は別紙1、4）
19	看護必要度評価加算等	被災地の医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来 of 入院基本料等を算定する。（平成23年4月8日付け事務連絡）（平成23年4月20日付け事務連絡）	・別紙1～3、10、11 （有床診療所は別紙1、4、10、11）

20	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に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等の減額を行わない。（平成 23 年 4 月 8 日付け事務連絡）	・別紙 1、6
21	平均入院患者数 * 岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	被災地の医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。（平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡）	・別紙 1、2、10 （有床診療所は別紙 1、4、10） ・様式 1、2
22	外来機能の閉鎖 * 岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。（平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡）	・別紙 1、12
23	在宅医療・訪問看護の回数制限 * 岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週 3 回を超えて算定できることとする。（平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡）	・別紙 1、7
24	新薬の処方制限 * 岩手県、宮城県及び福島県のみ利用可	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について 14 日を超えて処方することができる。（平成 23 年 9 月 6 日付け事務連絡）	・別紙 1、8
25	180日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が 180 日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。（平成 24 年厚生労働省告示第 535 号）	・別紙 1、9

(※) 上記 () 内は特例措置に係る以下の通知及び告示です。

- ① 「平成 23 年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関係等の取扱いについて」（平成 23 年 3 月 15 日付）
- ② 「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 日付）
- ③ 「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（その 2）」（平成 23 年 4 月 8 日付）
- ④ 「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（その 3）」（平成 23 年 4 月 20 日付）
- ⑤ 「東日本大震災に関連する診療報酬の取扱いについて」（平成 23 年 9 月 6 日付）
- ⑥ 「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二条第七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」（厚生労働省告示 535 号）

なお、通知・告示の詳細については、以下の厚生労働省 HP をご参照ください。

【通知 (①～⑤) について】

厚生労働省 HP → 東日本大震災関連情報 厚生労働省からのお知らせ → 厚生労働省から発出した通知（計画停電関係は除く） 日付別
→ 各種通知をご参照ください <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000151dp.html>

【告示⑥について】

厚生労働省 HP → 所管の法令等 → 所管の法令、告示・通達等 → 以下の URL をご確認ください。

http://www.ourei.mhlw.go.jp/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=hourei&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=2182

(別紙1)

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報告書(平成25年7月1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2「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
平成25年7月1日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っていないことにより、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(_____)
・平成25年10月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性(あり ・ なし) 理由: ・平成25年10月1日以降も特例措置の利用を継続する必要性の有無とその理由 ・今後の見通し ※いずれも詳細に記載すること	理由: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

(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。

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成25年7月1日現在)

※ 本様式の書式は変えないこと。
 ※ 平成24年7月から平成25年6月までの7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)又は特定一般病棟入院料1(一般病棟看護必要度評価加算もしくは看護補助加算1)の算定医療機関における患者の重症度・看護必要度に係る状況

保険医療機関番号

受付番号※

(別紙3)【病院記入用】

救命救急入院料の届出	有 ・ 無
------------	-------

一般病棟	平成25年7月1日現在の届出区分

結核病棟 ※一般病棟と結核病棟を併せて1看護単位とする場合を除く。	平成25年7月1日現在の届出区分

月	届出入院料(区分)	届出病床数(床)	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			①入院患者延べ数(名)	②①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数(名)	③重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(%) <small>(②/①) ***小数点第1位まで記入する</small>	
平成24年7月		床	名	名	%	24年7月1日～24年7月31日
8月		床	名	名	%	24年8月1日～24年8月31日
9月		床	名	名	%	24年9月1日～24年9月30日
10月		床	名	名	%	24年10月1日～24年10月31日
11月		床	名	名	%	24年11月1日～24年11月30日
12月		床	名	名	%	24年12月1日～24年12月31日
平成25年1月		床	名	名	%	25年1月1日～25年1月31日
2月		床	名	名	%	25年2月1日～25年2月28日
3月		床	名	名	%	25年3月1日～25年3月31日
4月		床	名	名	%	25年4月1日～25年4月30日
5月		床	名	名	%	25年5月1日～25年5月31日
6月		床	名	名	%	25年6月1日～25年6月30日

月	届出入院料(区分)	届出病床数(床)	入院患者の状況			入院患者延べ数の算出期間(1ヶ月)
			①入院患者延べ数(名)	②①のうち重症度・看護必要度の基準を満たす患者の延べ数(名)	③重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合(%) <small>(②/①) ***小数点第1位まで記入する</small>	
平成24年7月		床	名	名	%	24年7月1日～24年7月31日
8月		床	名	名	%	24年8月1日～24年8月31日
9月		床	名	名	%	24年9月1日～24年9月30日
10月		床	名	名	%	24年10月1日～24年10月31日
11月		床	名	名	%	24年11月1日～24年11月30日
12月		床	名	名	%	24年12月1日～24年12月31日
平成25年1月		床	名	名	%	25年1月1日～25年1月31日
2月		床	名	名	%	25年2月1日～25年2月28日
3月		床	名	名	%	25年3月1日～25年3月31日
4月		床	名	名	%	25年4月1日～25年4月30日
5月		床	名	名	%	25年5月1日～25年5月31日
6月		床	名	名	%	25年6月1日～25年6月30日

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（平成25年7月1日現在）

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		保険医療機関番号				都道府県名	郡市区町村名		
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			加算の有無		診療科名	その他				
					看護師	准看護師	看護補助者	※有床診療所入院基本料1及び2の届出をしている場合	※有床診療所入院基本料1及び2のいずれかの届出をしている場合						
有床診療所入院基本料1								○医師配置加算1 [有・無]	○夜間緊急体制確保加算 [有・無]	1.内科 2.心療内科 3.精神科 4.神経科(又は神経内科) 5.呼吸器科 6.消化器科(又は胃腸科) 7.循環器科 8.アレルギー科 9.リウマチ科 10.小児科 11.外科 12.整形外科 13.形成外科 14.美容外科 15.脳神経外科 16.呼吸器外科 17.臓器血管外科 18.小児外科 19.皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科) 20.性病科 21.こころ科 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	○在宅療養支援診療所 1.常勤医師3名等 2.連携して常勤医師3名等 3.その他 4.届出なし ○管理栄養士の数 常勤 [] 非常勤 [] ○栄養士の数 常勤 [] 非常勤 [] ○訪問看護等 ・退院前訪問指導科 [有・無] ・在宅患者訪問看護・指導科 [有・無] ・精神科訪問看護・指導科 [有・無] ・在宅患者緊急入院診療加算 [有・無] ・同一建物居住者訪問看護・指導科 [有・無]				
有床診療所入院基本料2							○医師配置加算2 [有・無]	○一般病床初期加算 [有・無]							
有床診療所入院基本料3								○看護配置加算1 [有・無]	○有床診療所緩和ケア診療加算 [有・無]						
療養病床	1 入院							○看護配置加算2 [有・無]	○看取り加算 [有・無]						
	2 特別 <small>※1のいずれかに○を付す</small>	()	()	()				○夜間看護配置加算1 [有・無]							
								○夜間看護配置加算2 [有・無]							
								※療養病床の届出をしている場合							
								○褥瘡評価実施加算 [有・無]							
								○救急・在宅等支援療養病床初期加算 [有・無]							
								○有床診療所緩和ケア診療加算 [有・無]							
								○看取り加算 [有・無]							

【記載上の注意】※本様式の書式は変えないこと。

- 「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。
 - 「保険医療機関番号」欄は、各医療機関において診療報酬明細書等に使用している都道府県番号（2桁）を太枠に、医療機関コード（7桁）を細枠に記入すること。
 - 「開設者番号」欄は、次の区分による番号を記入すること。
 - 厚生労働省 2 国立病院機構 3 国立大学法人 4 労働者健康福祉機構 5 その他（国） 6 都道府県 7 地方独立行政法人 8 市町村 9 日赤 10 済生会 11 北海道社会事業協会
 - 厚生連 13 国民健康保険団体連合会 14 全国社会保険協会連合会 15 厚生年金事業振興団 16 船員保険会 17 健康保険組合及びその連合会 18 共済組合及びその連合会 19 国民健康保険組合
 - 公益法人 21 医療法人 22 学校法人 23 社会福祉法人 24 医療生協 25 会社 26 その他の法人 27 個人（個人名を記入しないこと）
 - 「介護保険適用の病床の有無」欄は、どちらかに○を付すこと。
 - 「郡市区町村名」欄は、所在地の郡市区町村名を記載すること。（例：○○区、○○市、○○郡○○町）
 - 療養病床の「届出区分」欄は、1. 入院、又は2. 特別のいずれかの番号に○印を付すこと。
 - 「病床数」欄について
 - 医療法に基づく許可病床数、入院料等の届出を行った医療保険届出病床数、使用を休止している病床を除く稼働病床数を記入すること。
 - 「療養病床」欄は、医療法の許可病床を含め医療保険適用病床数についてのみ記入すること。ただし、医療と介護の病床が一つの看護単位として混在している場合は、上段に介護病床を含む病床数の記載を、下段に医療に係る病床数のみを再掲として（ ）内に記載すること。
 - 「1日平均入院患者数」欄は、直近1年間の延べ入院患者数を延日数で除して得た数を記入すること。 ※ この場合、1人未満の端数は、切り上げること。
 - 「現員数」欄について
 - 常勤看護職員は、当該保険医療機関で定めた所定労働時間の全てを勤務する者として、その数を記入すること。
 - 常勤以外のパート勤務者については、当該看護職員の1ヶ月の実労働時間を常勤職員の所定労働時間で除して得た数を記入すること。 ※ 1人未満の端数は、小数点第二位（小数点第三位切り捨て）までの実数を記入すること。（例：得た数が「0.9」の場合、1人未満の端数を切り捨てると「0」となるため、「0.96」と小数点第二位までの実数を記入する。）
 - 「医師配置加算1及び2」、「看護配置加算1及び2」、「夜間看護配置加算1及び2」は、有床診療所入院基本料1及び2を届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
 - 「夜間緊急体制確保加算」及び「一般病床初期加算」は、有床診療所入院基本料1、2、3のいずれかを届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
 - 「褥瘡評価実施加算」及び「救急・在宅等支援療養病床初期加算」は、有床診療所療養病床入院基本料を届け出ている場合にのみ、有、無のどちらかに○を付すこと。
 - 「有床診療所緩和ケア診療加算」及び「看取り加算」は、有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料のいずれかを届け出ている場合、有、無のどちらかに○を付すこと。
 - 「診療科名」欄は、標榜している標榜科名に全て○を付すこと。なお、1～29に定める診療科名以外を標榜している場合には、最も近似する診療科名に○を付すこと。
 - 「その他」欄は、在宅療養支援診療所の届出について該当するものに○を付し、管理栄養士及び栄養士の数については常勤・非常勤別の雇用数を整数（雇用が無い場合は「0」）を記入すること。また、雇用直近3か月の退院前訪問指導料、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、在宅患者緊急入院診療加算の算定の有・無について該当するものに○を付すこと。
 - 届出していない種別欄は全て空白のままとする。ただし、届出している各記入欄において、ゼロの場合は「0」を必ず記入すること。
- ※入院基本料の施設基準を届出していない保険医療機関においては、本報告書の記入は不要であること。
 ※本報告書の記入に際しては、医療法の許可病床を含め全ての事項において、特に指定のない限り、医療保険適用病床についてのみ記入すること。（介護保険適用病床については、記入しないこと。）

他病棟への入院等の状況について(平成25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について答えて下さい。
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

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、詳細に理由を記載して下さい。	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つけて下さい。	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教えてください。 目途がない場合は、その理由を詳細に記載して下さい。	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) _____ 印 (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。

(別紙6)

慢性透析患者の他医療機関受診に関する報告書(平成25年7月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

他医療機関による受診 が必要である理由			
○被災地においては透 析設備の復旧の目途 ○被災地外においては 転院の目途	平成 年 月		
	(未定の場合はその理由)		
対象となる慢性透析患者(平成24年12月1日時点) ※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。			
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	
患者名(性別)	(男性・女性)	受診先医療機関名	

(医療機関名) _____ (所在地) _____

(担当者) _____ 印 (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。

(別紙7)

在宅医療・訪問看護における被災地特例措置 利用状況調査(平成25年7月1日時点)

※受付番号 _____

医療機関名・ 訪問看護事業所名	
県名	
所在地 住所	
指定区分(該当するものの数字を○印で囲んで下さい。)	1. 医療保険 2. 介護保険 3. 医療保険と介護保険の両方

下記1.～3.のうち、週3回を超えて算定しているものについて数字を○印で囲み、各々の設問①～②について答えて下さい。
※記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

1. 在宅患者訪問診療料

①週3回を超えて利用している利用者数	()名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

2. 在宅患者訪問看護・指導料

①週3回を超えて利用している利用者数	()名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

3. 訪問看護基本療養費

①週3回を超えて利用している利用者数	()名	
②各々の患者について、 週3回を超えて利用している理由 ※イの「その他」の場合には、詳細に理由を 記載して下さい。	患者A	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者B	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者C	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者D	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者E	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()
	患者F	ア. 入院可能な 病床不足 イ. その他()

※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。

(別紙8)

新薬の処方制限に関する報告書(平成25年7月1日現在)

※受付番号 _____

厚生(支)局長 殿

新薬を14日を超えて処方している理由	
実績	平成25年3月 _____ 件
	平成25年4月 _____ 件
	平成25年5月 _____ 件
	平成25年6月 _____ 件

(医療機関名) _____ (所在地) _____
(担当者) _____ 印 (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。

(別紙9)

入院期間が180日を超える入院患者に関する報告書(平成25年7月1日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号

診療年月 平成 年 月

患者名(性別)	(男性・女性)	入院日	平成 年 月 日
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳	入院日総数	日 (平成24年12月1日時点)
入院の契機となった 疾病名		治療を長期化させる原因 となった疾病名	
行っている治療内容			
退院できない理由 ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 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		
	2. 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		
	3. 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		
	4. 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		
	5. その他(
退院の予定及び退院へ 向けた支援の概要			

(医療機関名) (所在地)

(担当者) 印 (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。

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

保険医療機関名 _____ 病棟数 _____ 病床数 _____
 届出区分 _____ 届出時入院患者数 _____ 人

看護配置加算の有無 (該当に○) 有 ・ 無

急性期看護補助体制加算の届出区分 (該当に○)
25 対 1 (看護補助者 5 割以上) ・ 25 対 1 (看護補助者 5 割未満) ・ 50 対 1 ・ 75 対 1 ・ 無

夜間急性期看護補助体制加算の届出区分 (該当に○) 50 対 1 ・ 100 対 1 ・ 無

看護職員夜間配置加算の有無 (該当に○) 有 ・ 無

看護補助加算の届出区分 (該当に○) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 無

○1日平均入院患者数〔A〕 _____ 人 (算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)

- ① 月平均1日当たり看護配置数 _____ 人
 うち、月平均1日当たり夜間看護配置数 _____ 人 (看護職員夜間配置加算を届け出る場合に記載)
- ② 看護職員中の看護師の比率 _____ % (月平均1日当たり配置数：看護師 _____ 人)
- ③ 平均在院日数 _____ 日 (算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)
- ④ 夜勤時間帯 (16時間) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分
- ⑤ 月平均夜勤時間数 [(D-E) / B] _____ 時間

⑥ 月平均1日当たり看護補助者配置数 _____ 人 (急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合に記載)
 うち、月平均1日当たり夜間看護補助者配置数 _____ 人 (夜間急性期看護補助体制加算を届け出る場合に記載)

看護要員数(常勤換算数) 看護師 _____ 人 准看護師 _____ 人 看護補助者 _____ 人

勤務計画表

種別 ^{※1}	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 ^{※2}	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 ^{※5}					月勤務時間数 (延べ時間数)	(再掲) 夜勤専従者及び月16時間以下の者の夜勤時間数
					(該当するつに〇) ^{※3}	夜勤従事者数 ^{※4}	1日 曜	2日 曜	3日 曜	…	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
准看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
看護補助者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B] ^{※4}	月延べ勤務時間数の計					[C]		
月延べ夜勤時間数				[D-E]	月延べ夜勤時間数の計					[D]	[E]		
1日看護配置数 ^{※6}		[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]			月平均1日当たり看護配置数					[C/(日数 × 8)]			
夜間看護配置数 ^{※6※9}		A/12			月平均1日当たり夜間看護配置数 ^{※8}					[D/(日数 × 16)]			

〔急性期看護補助体制加算・看護補助加算等を届け出る場合の看護補助者の算出方法〕	
看護補助者のみの月延べ勤務時間数の計 [F]	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計 [G]	[C] - [1日看護配置数 × 8 × 日数]
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数 [H]	看護補助者(みなしを除く)のみの [D]
1日看護補助配置数 ^{※6} [I]	[(A/届出区分の数 ^{※7}) × 3]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者含む)	[F + G / (日数 × 8)]
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者除く) [J]	[F / (日数 × 8)]
夜間看護補助配置数 ^{※9}	A / 届出区分の数 ^{※7}
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	[H / (日数 × 16)]
看護補助者(みなし看護補助者を含む)の最小必要数に対する看護補助者(みなし看護補助者を除く)の割合 (%)	[(J / I) × 100]

〔記載上の注意〕

- ※1 看護師及び准看護師と看護補助者を別に記載すること。なお、保健師及び助産師は、看護師の欄に記載すること。看護部長等、専ら病院全体の看護管理に従事する者及び病棟勤務と当該保険医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等とを兼務しない看護要員の数及び勤務時間は除くこと。
- ※2 短時間正職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の短時間に、病棟と他部署等との兼務または専任の看護職員が病棟勤務する場合は雇用・勤務形態の兼務に〇を記入すること。
- ※3 夜勤専従者は、夜専に〇、夜勤時間帯の勤務が月16時間以下の者及び月12時間未満の短時間正職員は、無に〇を記入すること。
- ※4 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代勤務を行う常勤者(夜勤専従者は含まない)は1を記入し、病棟兼務、非常勤職員及び短時間正職員の場合は、1か月間の病棟勤務の実働時間を時間割合計算した数を記入すること。なお、夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合には看護補助者の従事者数を記入する必要があるが、急性期看護補助体制加算又は看護補助加算については、看護補助者の夜勤従事者数を記入しなくてよい。看護職員と看護補助者の勤務計画表をわけて作成しても差し支えない。
- ※5 上段は日勤時間帯、下段は夜勤時間帯における所定の勤務時間数をそれぞれ記入すること。
- ※6 小数点以下切り上げとする。
- ※7 届出区分の数とは、当該区分における看護配置密度(例えば10対1入院基本料の場合「10」、急性期看護補助体制加算1の場合「25」、夜間急性期看護補助体制加算1の場合「50」)をいう。

- ※8 月平均1日当たり夜間看護配置数は参考値であり、実際には常時12対1を満たす必要がある。
- ※9 夜間看護配置数は参考値であり、実際には日々の入院患者数により、必要となる夜間看護配置数は異なる。

〔届出上の注意〕

- 1 届出前1ヶ月の各病棟の勤務計画表（勤務実績）及び2つの勤務帯が重複する各勤務帯の申し送りの時間が分かる書類を添付すること。
- 2 7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料を算定する場合には、看護職員の採用活動状況等に関する書類を添付すること。
- 3 看護職員夜間配置加算の届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。

(別紙11)管理者用 質問票

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

1. 震災前から看護職員不足ですか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 震災前より看護職員が何人減っているか。	【 人】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
3. 何人看護職員が確保されれば、特例措置を活用しなくて済むか。	【 人】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
4. 看護職員の採用活動は行っているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 看護職員の確保に活用しているものはなにか。 【1. 求人公告 2. ナースセンター 3. ハローワーク 4. 有料職業紹介所】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 新規採用者は、増えていますか。増えた場合はその人数を教えてください。	【0. はい 1. いいえ】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
7. 看護補助者の求人はしているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 退職者は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 長期欠員者は、震災以降増えているか。 増えた場合はその人数を教えてください。	【0. いいえ 1. はい】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
11. 長期欠員の主な理由は何か。 【1. 避難 2. 心理的要因 3. その他】			1	人
			2	人
			3	人
12. 職員の復帰や採用のために必要な体制整備は何か。 【 1. 住居 2. 保育所 3. 交通機関 4. こころのケア 5. その他 () 人】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人
13. 特例措置の継続の必要性	【 0. 不要 1. 必要 】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 看護職の労働環境の現状と課題について【自由記載】				

(別紙11)看護職員用 質問票

以下の質問に対して、該当する数字を選択し、太線枠内に記載してください。

※可能な限り複数名に回答を求めて下さい。記載欄が不足する場合には、本用紙をコピーして記載して下さい。

看護師A 看護師B 看護師C 看護師D 看護師E

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 特例措置の継続の必要性	【0. 不要 1. 必要】				
9. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師A(正・准: _____)				
	看護師B(正・准: _____)				
	看護師C(正・准: _____)				
	看護師D(正・准: _____)				
	看護師E(正・准: _____)				

看護師F 看護師G 看護師H 看護師I 看護師J

1. 超過勤務は、震災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、震災以降増えているか。	【0. 減った・変わらない 1. 増えた】				
3. 2の質問の回答が1の人のみ回答してください。	【0. 月1回程度 1. 月2回以上】				
4. 研修参加は、震災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、震災以降変化したか（体調が不良となったか）。	【0. いいえ 1. はい】				
6. 週休は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
7. 有給は確保出来ているか。	【0. はい 1. いいえ】				
8. 特例措置の継続の必要性	【0. 不要 1. 必要】				
9. 看護職の区分及び労働環境の現状と課題について【自由記載】	看護師F(正・准: _____)				
	看護師G(正・准: _____)				
	看護師H(正・准: _____)				
	看護師I(正・准: _____)				
	看護師J(正・准: _____)				

(別紙12)

外来機能の一時閉鎖に関する報告書(平成25年7月1日現在)

※受付番号 _____

厚生(支)局長 殿

外来機能を閉鎖 している理由	
実施している医療 (該当するものの数字を ○印で囲んでください)	1. 入院医療 2. 在宅医療

(医療機関名) _____ (所在地) _____
(担当者) _____ 印 (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。