



事務連絡

平成 31 年 3 月 27 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の期間延長等について

東日本大震災に伴う保険診療の特例措置（別添参照）については、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について」（平成 30 年 4 月 2 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において、平成 31 年 3 月 31 日までの取扱いとすることを示していたところであるが、同年 4 月 1 日以降の取扱いは、下記のとおりとするので、貴管下の関係団体、現に特例措置を利用している保険医療機関等に周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

また、今後、特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関等への資料提出依頼、訪問調査等を行うことを予定しており、詳細については追って連絡することとしているので、その際には別途対応をよろしくお願いしたい。

なお、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の期間延長等について」（平成 30 年 4 月 2 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は平成 31 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

1 東日本大震災に伴う保険診療の特例措置（別添参照）については、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とするものである。

よって、地方厚生（支）局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、特例措置を利用すれば新たな施設基準等を満たすことができる場合又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合においては、届出を認めないものとする。

2 保険医療機関においては、現に利用している特例措置についてのみ継続の届出を行うことができる。特例措置の利用を継続する場合、平成 31 年 4 月 26 日までに、別添の「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の利用に関する届出書」（以下「届出様式」という。）により地方厚生（支）局に届出を行い、当該届出が認められた場合は、半年ごとに特例措置解消に向けての取組の進捗状況を中医協に報告することとした上で、2020 年 3 月 31 日まで、当該特例措置の利用を継続することができる。なお、特例措置の 2020 年 4 月 1 日以降の取扱いについては、特例措置解消に向けての取組の進捗状況を踏まえ、来年度中に決定するものであるが、中医協において岩手県及び宮城県については、仮に 2020 年 4 月 1 日以降も引き続き当該特例措置の利用が必要である場合においても、特例措置の利用については、最長で 2021 年 3 月 31 日までとすることが決められている。

ただし、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には別途対応を検討することとしており、被災者や被災医療機関等の状況に変化があった場合は、その旨を地方厚生（支）局に申し出ること。

なお、届出にあたって届出様式とあわせて提出する資料については、「東日本大震災に伴う保険診療の特例措置の概要」（別添）に記載しているので、それに沿って対応すること。

3 上記の取扱いについては、東日本大震災による被災に伴う医療提供体制の状況等に鑑み特例的に行う措置であり、保険医療機関等において、特例措置を利用する際には、職員の勤務状況、健康状態等に配慮するようお願いする。

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特例措置の利用に関する届出書(平成31年__月__日現在)

厚生(支)局長 殿

※受付番号 _____

利用する特例措置 ※別添「特例措置の概要」 の番号を記載すること	番号: _____
	2を利用する場合は、「別紙2」(有床診療所は「別紙4」)を添付し、以下について記載 ・被災当時より現在も入院中の被災患者数: _____人 ・被災患者を受け入れている病床数: _____床
	17を利用する場合は、その入院日(※複数名いる場合は、すべての者の入院日を記載) 平成__年__月__日
利用開始日	平成__年__月__日
平成31年__月時点で特 例措置を利用する理由 ※該当するものに○(複 数回答可) ※その他の場合は詳細 に理由を記載すること	1. 医師や看護師の確保が困難であり、不足しているため 2. 転院する施設に申し込んでいるが、後方病床が不足しており、 患者の転院が困難であるため 3. 入所する施設に申し込んでいるが、受入体制が整っていないことにより、 患者の退院が困難であるため 4. 転院・入所する施設が見つか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()
特例措置の利用を継続 する必要性、今後の見 通し(被災の影響等につ いて詳細に記載するこ と)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

(医療機関名) _____ (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。

※4 実績については、届出を行う月の前月の実績を記載すること。

※5 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。

※6 特例措置「5月平均夜勤時間数」及び「8看護配置」など職員数に係る措置を利用する場合は、
 当該保険医療機関における看護職員の確保や勤務環境改善の取組について、届出の先後を問わず適切な時機を捉えて
 各都道府県、ナースセンター、医療勤務環境改善支援センター等に相談することとする。

(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31年4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2「特例措置の概要」の番号を記載すること	番号: _____
	2又は6を利用している場合は、以下について記載 ・被災後1年間の被災患者受け入れ人数: _____人 (上記患者で現在も入院中の患者数: _____人) ・被災患者を受け入れている病棟の直近1年間の退院患者数(____人) 病床数(____床)
	5又は8を利用している場合であって、前回の報告から現在までに月平均夜勤時間数又は、看護要員の比率が1割を超えた一時的な変動があった場合、その期間及び状況について記載 (_____)
	15を利用している場合は、直近1年間の平均在院日数を記載 平成27年 7月: _____日 平成27年11月: _____日 平成28年 3月: _____日 平成27年 8月: _____日 平成27年12月: _____日 平成28年 4月: _____日 平成27年 9月: _____日 平成28年 1月: _____日 平成28年 5月: _____日 平成27年10月: _____日 平成28年 2月: _____日 平成28年 6月: _____日
	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
・平成31年4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) (理由については、被災の影響等について詳細に記載すること。また、複数利用している場合は措置ごとに記載) ・特例措置の利用終了日の目途(年 月 日)※未定の場合、未定である理由を詳細に記載 ・平成31年4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 ・特例状態からの解消に向けた取組 *いずれも詳細に記載すること。 ・特例状態からの解消に向けた取組 (取り組みの内容といつ頃どのように解消できるかなども必ず記載)	

(医療機関名) _____
(担当者) _____

(所在地) _____
(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。
※4 記載事項について問い合わせる場合もあるので、なるべく詳細に記載すること。
※5 特例措置「5 月平均夜勤時間数」及び「8 看護配置」など職員数に係る措置を利用する場合は、当該保険医療機関における看護職員の確保や勤務環境改善の取組について、届出の先後を問わず適切な時機を捉えて各都道府県、ナースセンター、医療勤務環境改善支援センター等に相談することとする。

入院基本料等に関する実施状況報告書(平成31年 月 日現在)

受付番号※

(別紙2) 【病院記入用】

届出区分		保険医療機関番号										月平均1日看護補助者(配置)数			
		看護師区分比率	平均在院日数(日)	在宅復帰率(%)	(病棟数)	許可病床数(床)	届出病床数(床)	稼働病床数(床)	1日平均入院患者数(人)	夜間看護配置員の区分	看護職員配置数(人)		月平均1日看護補助者(配置)数		
特定入院料に係る病床	18	特殊疾患入院医療管理料													
	19	小児入院医療管理料4													
	20	小児入院医療管理料5													
	21	地域包括ケア入院医療管理料1 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養													
	22	地域包括ケア入院医療管理料2 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養													
	23	地域包括ケア入院医療管理料3 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養													
	24	地域包括ケア入院医療管理料4 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 療養													
	25														
	26														
	27														
	28														
	29														
	30														
	31														
32															
33															
34															

特定入院料

有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（平成31年 月 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			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		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			施設基準 (該当する記号全てに○) ※該当する場合は実績件数も記載すること。	実績件数	診療科名		加算の届出	
						看護師	准看護師	看護補助者						
有床診療所入院基本料 1									イ 在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある。	訪問件数 件	1. 内科	2. 心療内科	○医師配置加算1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有床診療所入院基本料 2									ロ 過去1年間の急変時の入院件数が6件以上である。(予定入院は除く。)	入院件数 件	3. 精神科	4. 神経科(又は神経内科)	○医師配置加算2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有床診療所入院基本料 3									ハ 夜間看護配置加算1又は2の届出を行っている。	受入割合 割	5. 呼吸器科	6. 消化器科(又は胃腸科)	○看護配置加算1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有床診療所入院基本料 4								ニ 時間外対応加算1の届出を行っている。	看護取件数 件		7. 循環器科	8. アレルギー科	○看護配置加算2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
有床診療所入院基本料 5								ホ 過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入が1割以上である。		当該患者数 件	9. リウマチ科	10. 小児科	11. 外科	○夜間看護配置加算1
有床診療所入院基本料 6								ヘ 過去1年間の当該保険医療機関内における看取りの実績が2件以上である。	分娩件数 件		12. 整形外科	13. 形成外科	○夜間看護配置加算2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
療養病床								ト 過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔(手術を実施した場合に限る。)の患者数(分娩を除く。)が30件以上である。		件	14. 美容外科	15. 脳神経外科	○看護補助配置加算1	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1 入院								チ 医療資源の少ない地域※に所在する有床診療所である。	件		16. 呼吸器外科	17. 心臓血管外科	○看護補助配置加算2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2 特別 <small>※いずれかに○をする</small>		()	()	()				※特定一般病棟入院料の注1に規定する地域		件	18. 小児外科	19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科)	○看取り加算	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
								リ 過去1年間に介護保険によるリハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績があること、又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者である。	件		20. 性病科	21. こう門科	○栄養管理実施加算	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
								ヌ 過去1年間の分娩を行った総数(帝王切開を含む。)が30件以上である。		件	22. 産婦人科(又は産科、婦人科)	23. 眼科	24. 耳鼻いんこう科	
								ル 過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定した実績がある。	件		25. 気管食道科	26. リハビリテーション科		
								イ〜ルの該当数: 件		件	27. 放射線科	28. 麻酔科	29. 歯科	
								※ 有床診療所入院基本料1〜3については、上記要件のうち2つ以上に該当すること。						