

令和元年台風 19 号に伴う災害の被災者に係る医療

令和元年台風 19 号に伴う災害に関する、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、この内容は令和元年 10 月 15 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、保団連ホームページの「令和元年台風 19 号に伴う災害医療特集」に掲載していますのでご参照をお願い致します。

(<https://hodanren.doc-net.or.jp/saigai/19ty/>)

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

令和元年台風 19 号に伴う災害による被災に伴い、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。

(4) 慢性気管支炎等の公害認定疾病対象患者

公害医療手帳を紛失あるいは家庭に残して避難している等で必要な確認ができない場合

でも、制度の対象者であることの申出を受けて、氏名、生年月日、住所、手帳の交付を行った自治体名又は機関名を確認することにより、慢性気管支炎等の公害認定疾病の受診に係る、診療を行うことができます。

(5) 水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳等対象患者

＜次の手帳の対象患者が受診した場合の取扱い＞

◇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

◇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

制度の対象者であることの申出を受けて、氏名、生年月日、住所、手帳の交付を行った自治体名又は機関名を確認することにより、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の受診に係る、診療を行うことができます。

(6) 石綿による健康被害救済制度の対象患者

石綿健康被害医療手帳を紛失あるいは家庭に残して避難している等で必要な確認ができない場合でも、制度の対象者であることの申出を受けて、氏名、生年月日、住所、手帳の交付を行った自治体名又は機関名を確認することにより、石綿救済法指定疾病の受診に係る診療を行うことができます。

II. 被災された患者の診療報酬等の請求の取扱い

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

※現時点では、国の負担による医療費免除通知はだされていない。ただし、そもそも国保、健保、後期高齢者医療、介護とも、保険者の判断で徴収猶予や減免ができる扱いであるので、①住家の全半壊、②主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病、③主たる生計維持者が行方不明、④主たる生計維持者が業務を廃止又は休止、⑤主たる生計維持者が失職又は収入がない場合は、加入する保険者又は事業所に相談する方法がある。この場合は罹災証明が必要となる。

- (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10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、災害以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することとなつ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、災害以後、一部負担金等の支払の猶予対象者に該当することとなつ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

■制度共通事項(毒ガス障害者救済対策事業を除く)

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(難病法に係る特定医療費助成制度【法別番号54】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)、福岡県福祉労働部保護・援護課(電話番号092-643-3301)又は神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課(電話番号045-210-4907)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関係県に請求する。

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又は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

医療機関等は、肝炎治療特別促進事業又は肝がん・重度肝硬変治療研究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及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給「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 24 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は、「9999999（7 桁）」を記録し、摘要欄の先頭に「不詳」を記録する。

※3 「暴風雪被害に係る診療報酬等の請求の取扱いについて」（平成 25 年 1 月 24 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）において「赤色で**災 2**と記載する」（3 頁「2」の（3）参照）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. 慢性気管支炎等の公害認定疾病、水俣病総合対策費補助金交付要綱、メチル水銀に係る健康影響調査研究事業要綱、石綿による健康被害救済制度に基づく医療の請求の取扱い

1. 公害医療手帳の対象の申し出があった場合の請求

認定を受けた都道府県又は該当する市に照会した上で、郊外診療報酬請求書及び公害診療報酬明細書等を用いて当該自治体に請求する

2. 水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく医療手帳、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の対象の申し出があった場合の明細書の記入

- ・公費負担者番号（別表参照）を付す
- ・氏名欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する
- ・受給者番号が確認できた場合には記載する（この場合は住所の記載はいりません）

3. 石綿健康被害医療手帳の対象の申し出があった場合の明細書の記入

- ・公費負担者番号（認定疾病に係る医療「66141011」）を付す
- ・氏名欄の余白に住所を記載し、審査支払機関に請求する
- ・受給者番号が確認できた場合には記載する（この場合は住所の記載はいりません）

(別表)水俣病総合対策費補助金交付要綱に基づく公費負担者番号

			熊本県	鹿児島県	新潟県	新潟市
医療事業	医療手帳	医療	51433019	51463016	51153013	
		介護	88433016	88463013	88153010	
	水俣病被害者手帳 (療養手当あり)	医療	51433019	51463016	51153013	
		介護	88433016	88463013	88153010	
	水俣病被害者手帳 (療養手当なし)	医療	51433027	51463024	51153021	
		介護	88433024	88463021	88153028	
申請者医療事業		医療	51433035	51463032	51153039	51153047
		介護	88433032	88463039	88153036	88153044
メチル水銀健康影響調査 研究事業		医療	51433043			
		介護	88433040			

5. 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2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」には該当するコード、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」には該当するコード、摘要欄の先頭に「災2」と記録する」こと。

※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。

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）

（令和元年10月15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ものとする。

（3）略

2. 定数超過入院について

（1）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。

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28年熊本地震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っては、この規定にかかわらず、当面の間、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。

3. 施設基準の取扱いについて

（1）今般の災害等に伴い、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、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、災害等に伴い、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、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。

4. 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 か月を限度とする）に行った指定訪問看護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。
- ① 令和元年10月12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 保険医療機関等が被災地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、令和元年10月13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。
- 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とされているところであるが、保険医療機関等が被災地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。被保険者が被災地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＞
(令和元年10月15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)	
I. 被災地(災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。)	
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。(都道府県知事の要請に基づき、災害救助法の適用となる医療については、都道府県に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、都道府県に確認されたい)
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。(都道府県知事の要請に基づき、災害救助法の適用となる医療については、都道府県に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、都道府県に確認されたい。)
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箋による調剤は、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。(都道府県知事の要請に基づき、災害救助法の適用となる医療については、都道府県に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、都道府県に確認されたい。)
5. 保険診療による処方箋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箋については、当該処方箋に「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、処方箋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><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。</p> <p><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（都道府県知事の要請に基づき、災害救助法の適用となる医療については、都道府県に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、都道府県に確認されたい。）</p> <p><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></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、地域一般病棟入院基本料を算定。）。</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、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、通常外来診療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箋であっても、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、今般の被災により使用不可能となっている場合に、被災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被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. 被災に伴い、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. 令和元年7月分から9月分までのデータのDPC調査事務局への提出期限は10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提出が困難な場合は、10月21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であっても、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>Ⅱ. 被災地以外</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のか。</p>	<p>23. 当面の間、以下の取扱いとする。</p> <p><原則></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><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></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、地域一般病棟入院基本料を算定）。</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（都道府県知事の要請に基づき、災害救助法の適用となる医療については、都道府県に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、都道府県に確認されたい。）</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。</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。</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>