

# 被災病院支援に主導的役割を

総会・役員会  
代議委員会  
会長が  
現地情報

## 行政、他団体と連携視野

### 現地情報の多元的GIS等で

日本病院会は3月26日、平成22年度代議員会・総会を開催し、23年度事業計画および収支予算案を承認した。また、公益法人改革に伴い、5月27日を以て「一般社団法人」に移行する方針も承認した。一方、現在の緊急課題である東日本大震災への対応について、常務理事は、中長期化の様相を呈しているとの見通しを示し、日病が主導的な役割を果たしつつ各病院団体および行政と緊密な連携を行う考えを強調した。また、災害対策本部（本部長＝堺会長）に加え災害対策特別委員会（4面に関連記事）を設置し支援強化を図る考えも示すとともに、会員に対して支援活動への協力を呼びかけた。

## 患者受入の規制除外に働きかけ

堺会長はあいさつの中で、3月11日の東日本大震災に対し同日発足した日病の災害対策本部の活動状況を説明。「震災当初は会員病院のDMAT（災害派遣医療チーム）などを通じて災害医療支援を行ったが、急性期医療のニーズがある程度異なることから「今回は全



堺会長

度落ち着いた現在は、多分これから長期にわたっていろいろな対応が迫られてくる」と予測している。中長期的な対応として、阪神淡路大震災とは規模や被災状況の点で大きく



日病の22年度代議員会・総会の模様

異なることから「今回は全く発想を変えて患者の移動できない医療機能や都市機能を別の場所に移すことも考えなくては」となど指摘した。この場合、被災した患者や住民を、市町村単位あるいはグループ単位で関東や東海地域などに移動させることが必要ではないかとしている。

災害対策本部が第一に重視するのは、被災情報の収集・発信の一元的管理と強調。これには東北3県（岩手、宮城、福島）を中心に会員病院の被災状況を調査するとともに、患者の受入可能状況など支援側の状況把握にも務めていると説明した。具体的には、GIS（ジオグラフィック・インフォメーション・システム）地理情報システムを用いた被災病院マップを日病ホームページ上に掲載している。今後津波情報や「月刊新医療」誌が有する病院の医療機器情報などを活用

し、多元的な情報を織り込んだGISの構築をめざす方針も紹介した。四病院団体協議会などにも活用してもらえば医療界全体で支援する道すじに繋がるとしている。

第二に重視するの取組みは、「転院希望患者受入窓口」の設置による受入可能病院との調整事業である。すでに日病HPで窓口を設け、マッチング事業を行う方向で検討を始めた。また、休眠病床の活用も視野に、関東、上越、東海地域の会員病院に状況把握の調査を行なう考えも示した。

特に問題になっていたのは転院受入病院側が、看護配置基準やオーバーベッドなどの規制により、受入れが進まないケースが予測されていたこと。堺会長は、これらの規制について民主党の「東北関東大震災被災者健康対策チーム」に日病代表として参画している梶

## 日病が義援金口座を開設

東北方面を中心に国内観測史上最大規模の東日本大震災が発生し、津波、建物倒壊などで多くの人が被災に遭われました。

日本病院会では、同地震による被災病院に対し義援金を届けたく、募金のため

の銀行口座を次のとおり開設しました。6月15日まで受け付けています。

▽三菱東京UFJ銀行  
麹町支店 社団法人日本病院会 災害支援募金口座  
座番00859003

※振込手数料は振り込み様の負担となります。寄付金控除対象となる寄付金取り扱いはなりません。

## 無影灯

この頃は、病院や役場など、どこでもモンスターに手を焼いているという話を聞く。看護系大学には、父親の職業が医師、母親の職業が看護師、あるいはその組み合わせという学生が多数在籍している。期末試験や看護技術テストなどで不合格と分かったとたんに、教員に遠慮なく罵詈雑言を浴びせ、モンスターに変身する医師が多いこと。手紙で、時には面接で保護者の意見を伺う機会を持つと、ご自身が医学生だった頃を判断基準とし、学校の要求が厳しすぎる、きめ細かい指導が不足、と指摘。すなわち特別扱いを要求するのが共通点。これは教育の場、学生には学則に沿って皆平等に公平に扱わなければならないという大原則がある。しかし、大学として、理解力の乏しい学生には折にふれ指導を強化している。▼なまじ知っている業界だから黙ってはいられない気持ち。は分かるが、まずは親の役割を果たしてほしい。予習・復習をコツコツとやっているか観察し、つまづいている箇所を一緒に考える時間を共有してほしいものである。

▼日本病院会創立60周年記念式典、来年3月に延期  
日本病院会創立60周年記念式典を今年5月27日（金）に東京・港区虎ノ門のホテルオークラ東京で行う準備を進めてきました

発行所  
社団法人 日本病院会  
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3  
TEL (03) 3265-0077  
購読料 年6,000円  
(購読料は会費に含まれます)  
(毎月10日、25日発行)  
発行人 堺 常雄

お客様へ  
安心と情報をお届けします。  
日本病院共済会

- 保険代理店業務
- 書籍出版・販売業務
- 労働者派遣事業
- 特定健診・保健指導用DVDとパソコン
- IT関連業務
- 各種斡旋業務

### 通信教育 受講生募集!

診療情報管理士通信教育 TEL 03-5215-6647 病院経営管理士通信教育 TEL 03-3265-1281

#### 診療情報管理士通信教育 第79期生 (四病協、研修財団認定)

昭和47年開講、診療記録及び診療情報の管理、分析を行う専門職。修了者は「診療情報管理士」認定試験を受験することができる。(四病院団体協議会及び医療研修推進財団が認定)

- 開講 7月1日 (申込締切5月31日)
  - 受講料 1年間 10万円
  - 修業年限 2年 (基礎課程1年、専門課程1年)
  - 定員 1,000名
  - 受講資格 原則短大又は専門学校卒以上。但し病院勤務者は高卒で可。なお、医師、看護師、薬剤師は基礎課程を免除。
  - 履修方法 2年間で48単位を修得。教科書とレポート、スクーリング (前期・後期各3日間)、試験。
- http://www.jha-e.com/

#### 病院経営管理士通信教育 第34回生 (日病認定)

昭和53年事務局長養成講座として開講し、平成11年から広範囲な職種に拡大。平成21年より修了者は日本病院会認定の「病院経営管理士」として登録。病院の健全経営の一翼を担う人材を育成、卒業生も組織化し活動。

- 開講 7月1日 (申込締切5月31日)
  - 受講料 1年間 48万円
  - 修業年限 2年 (前・後期分納)
  - 受講資格 病院長が適格と認めた者又は同等と認められる者、あるいは短大卒以上。但し病院勤務者は高卒で可。
  - 履修方法 39科目49単位を修得。教科書とレポート、スクーリング (夏・冬各5日間、東京)、試験、卒業論文。
- http://www.jha-e.com/mcmm/

# 「一般社団法人」移行を承認

## 理由に機動的対応重視

### 代議員(社員)は19人増に

日本病院会は、公益法人改革に伴う新法人移行に對して平成20年8月に設置した「公益法人制度見直しに係るプロジェクト委員会」(委員長 池澤康郎名誉会員)で6回にわたり検討を行い、「一般社団法人」に移行すべきとの提案をまとめ執行部に提案、常任理事

の現状では難しいことが分かった。だが、各法人の税負担の差は約240万円程度に収まると試算されることや、公益社団に併用各種制約や認定取り消しのリスクを負いながらの運営よりも会員のニーズに對し制約を受けずに機動的に對応できる一般社団の選択が適切との提案理由を述べた。

法人移行問題を担当として、は、まず「定款の変更案」について会員から4月中旬に意見聴取(パブリックコメント)を行う。5月27日の代議員会で理事・監事の再任と新たな定款に基づく「社員」(代議員)の選出を経て、7月を目途に内閣府

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

(3面の続き)

(問19) 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、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。

(問20) 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。

(答) 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。

(問21) 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。

(答) 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、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。)

に移行申請書を提出する計画だ。新法人の認可は年内

もしくは来年初頭と見込んでいます。当日の代議員会・総会では移行に伴う定款等の変更案も提示。現在の「代議員」は「社員」と名称変更し、社員総会は社員である代議員で構成される代議員会とする。

これに伴い代議員の数は現在、各都道府県ごとに正53名、私的64名から13名、50名またはその端数を増すことに1名の割合で選出しているが、50名を超える端数の取り扱いを25名またはその端数を増すことに1名という割合に変更する。

定款変更後の代議員数は、現行の177名(公的53名、私的64名)から13名(同64名、72名)に増えることになる。同案を5月の代議員会・総会で決定する方針である。公益法人改革は18年6月に閣議3法が公布され、20年12月1日に施行、新制度では25年11月30日までの5年間に公益社団が一般社団に移行しない場合は解散となる。

### 代議員会・総会

# 東潮

## 東日本大震災

2011年3月11日、東北関東地方に発生した大地震は日本に甚大な被害をもたらした。過去津波による被害を幾度となく経験し対策も立てていた町であっても、想定を大きく上回る規模の津波は強固な護岸も容易く破壊し、生活基盤が町ごと波にさらわれた。阪神大震災の時、象徴の様にメディアが流した阪神高速の倒壊現場に我々は人間の非力さを嘆いたが、今回の津

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

波の圧倒的な自然の力を目の当たりにしてただ言葉で失った。さらに、福島原発の被災事故が状況を複雑にしている。目に見えない恐怖と目に見えない事への恐怖が日本に試練を与えて

大道 道大

## 日本病院会 団体勤務医師賠償責任保険の特長

承認番号: SJ10-12419  
承認年月日: 2011/03/01

近年、医療過誤への社会的関心が、各種マスメディアのやや過剰な報道の影響などもあり今までになく高まっています。また医療事故に対する訴訟の形態も変化してきており、医療法人の代表者や院長先生だけではなく、実際に医療に関わった医師個人が訴訟の対象となることも多くなっており、このような状況下において勤務医師の先生個人が賠償責任を負った場合の補償を準備できるのが、この「勤務医師賠償責任保険」です。本保険は、主たる勤務先が社団法人日本病院会会員施設の医師の方を対象とする団体割引20%を適用した保険です。

※このご案内は概要の説明です。詳細については日本病院共済会までお問い合わせください。

●取扱保険代理店●  
株式会社日本病院共済会

〒102-0082 東京都千代田区一番町13番地 一番町法眼坂ビル5階  
Tel 03-3264-9888 Fax 03-3222-0016

●引受保険会社: 株式会社損害保険ジャパン

### ●勤務医師賠償責任保険の概要●

勤務医師の先生または当該医師の指揮・監督下にある看護師、診療放射線技師、薬剤師などが関わる医療行為により、患者の身体に障害(障害に起因する死亡を含みます。)を与えたことによって、被保険者である勤務医師に法律上の賠償責任が発生し、患者等から損害賠償請求を提起された場合に被る損害を補償するものです。

- 団体割引20%適用
- 訴訟費用等も補償いたします
- 他の医療機関における医療行為も対象となります
- 万一事故が発生した場合もしっかりサポート

Webからも登録できます



https://www.nichibyو.jp/hoken/

# 東日本大震災等に関連する診療報酬の取扱い

厚生労働省保険局医療課は4月1日付けで、東日本大震災等に関連する診療報酬の取扱いについて、次のとおり取りまとめた(抜粋)。

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) 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してはならないか。

(答) 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一部負担金を患者に求めることはできない。

(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、場所的接近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「◎」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。

(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療を行った場合に、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、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。)

<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、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) 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。

(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。

<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18) 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。

(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地震の発生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。(2面に続く)

# 災害対策特別委員会が発足

## 災害対策本部と表裏一体で活動

日本病院会は4月6日、東日本大震災の支援に向けた取り組みを強化するため「災害対策特別委員会」を新たに発足させた。委員長には地域医療委員会委員長でもある塩谷泰一氏を選出し、震災復興に関与する4委員会からなる6人の委員構成とした。震災直後に会長直轄として立ち上げた災害対策本部と「表裏一体」(堺会長)で活動することになる。委員会の活動方針や目標などは、4月15日の会合の中で検討していく。



災害対策特別委員会の設置のための打合わせ

当日の会合では、対策の手始めとして震災当初に比べ刻々と様相を変えつつある被災地状況を把握するため現地に視察団を派遣する考えが示された。また現在、民主党内の「東北関東

大震災被災者健康対策チームに日病代表として参画している榎原副会長を通じて同委員会の提言などを伝えていく方法が必要との考えも指摘された。

会議の冒頭、堺会長は、現地で展開されている医療支援活動のうち日病がどの分野でいかなる活動ができるかを同委員会で検討すべきとの意向を述べた。この場合、「3年位の取り組みが想定される」とし、中長期的な復興支援とならざるを得ないと認識を提示。さらに現在日病が総力を傾けて収集・分析している病院被災状況や患者受入可能施設状況などを復興支援に有効に活用する手立てを考へるべきと強調した。

また、病院の復興支援の

みに絞って取り組む方法では地域の医療確保は進まないとも指摘。地域自体が崩壊している状況を踏まえるなど、むしろ患者および家族を含めた「集団疎開」的な対応が求められ、この観点から受入体制を構築する必要があるとの考えを示唆した。

榎原副会長は、民主党の対策チームの活動状況などを報告しつつ、今後は長期入院患者などの慢性期医療に対するニーズの拡大が予想されるとの見方を説明。また、福島原発による放射

能汚染が万一拡大した場合の医療対応が大きな問題になるとの見通しも明らかにし、日病としても対応能力を確保しておく必要があるなどとした。

塩谷委員長は、当面の課題として行政とのパイプ作り、情報の一元的把握の方法、各医療団体と協力体制に関する調整などが課題になるとみている。

### 会合情報

(23・3・26承認)  
(新入会員)  
▼正会員 市町村 高松市民病院(417床:一般341床、精神70床、感染6床) ①会員・小笠原邦夫(院長) ②所在地・〒760-85538 高松市宮脇町2-36-1、TEL087-8334-2181

▼賛助会員 B会員 特定非営利活動法人 りすしシステム(生前契約委託業) ①会員・杉山歩(代表理事) ②所在地・〒102-0007 3 東京都千代田区九段北1-10-1 九段勸業ビル2階、TEL03-3551-1-3277

▼同 学校法人 人見畑学園専門学校岡山ビジネスカレッジ(専門学校) ①那須順治(校長) ②〒700-0022 岡山市北区岩田町3-22、TEL086-2333-2340

▼同 社会医療法人 弘道会菅島生野病院(162床:一般) ①生野弘道(理事長) ②〒571-0007

▼同 医療法人 医療法人弘道会天童すずかけ病院(220床・療養) ①西川方夫(院長) ②〒431-3314 静岡県浜松市天竜区二俣町二俣2396-56、TEL0538-925-8111

▼同 同 社会医療法人 弘道会菅島生野病院(162床:一般) ①生野弘道(理事長) ②〒571-0007

▼同 同 社会医療法人 弘道会菅島生野病院(162床:一般) ①生野弘道(理事長) ②〒571-0007

▼同 同 社会医療法人 弘道会菅島生野病院(162床:一般) ①生野弘道(理事長) ②〒571-0007

# 東日本大震災等に係る被保険者証等の取扱い

厚生労働省保険局医療課は4月2日、東日本大震災等の被災者に係る被保険者証等の取扱い等について、次のとおり取りまとめた。

### 【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。