

令和2年7月31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

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う  
保険診療の特例措置に関する取扱いについて

「令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間について」（令和元年11月20日付厚生労働省保険局医療課、老健局老人保険課事務連絡）」において、令和2年3月末までの取扱いを示していたところであるが、同年4月1日以降の取扱いについては、下記のとおりとするので、現に特例措置を利用している保険医療機関に周知徹底を図るとともに、資料の提出を依頼するようよろしくお願いしたい。

記

- 1 令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う保険診療の特例措置（別添1参照）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 保険医療機関等においては、令和2年4月1日時点において、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、令和2年8月21日（金）までに、別添2の「令和元年台風第15号及び令和

元年台風第 19 号による被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。)により地方厚生局に届出を行うこと。なお、利用の継続については、9月30日までを想定しているところであるが、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、「令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う保険診療の特例措置の概要」(別添 1)に記載しているので、それに沿って対応すること。

- 3 特例措置を利用している保険医療機関等は、令和 2 年 7 月 1 日時点の特例措置の利用状況等について、令和 2 年 8 月 28 日(金)までに地方厚生局に別添 3 又は 4 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については、「令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う保険診療の特例措置の概要」(別添 1)に記載しているので、それに沿って対応すること。

また、特例措置の利用終了時期の目途について詳細な状況を示すこと。

- 4 地方厚生局は、上記 2 及び 3 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、令和 2 年 9 月 4 日(金)までに、下記担当宛に報告すること。

また、提出された資料の内容に疑義等がある場合(例:別紙 1 の記述が粗く、特例措置の利用の必要性が判断できない場合)には、必要に応じて当該保険医療機関への訪問調査、電話照会等により状況を把握し、併せて下記担当まで報告すること。

上記の取扱いについては、令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号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

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う保険診療の特例措置の概要  
(特例措置は現に利用している保険医療機関のみが継続利用可能です。)

		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	保険医療機関及び保険薬局の建物が浸水等したため、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等として保険診療等を実施できることとする。	・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。	・別紙 1、2 (有床診療所は別紙 1、4)
3	月平均夜勤時間数 (被災者受入の場合)	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、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。	・別紙 1、2、10、11 (有床診療所は別紙 1、4、10、11)
4	月平均夜勤時間数 (被災地派遣の場合)	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、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。	・別紙 1、2、10、11 (有床診療所は別紙 1、4、10、11)
5	看護配置 (被災者受入の場合)	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。	・別紙 1、2、10、11 (有床診療所は別紙 1、4、10、11)
6	看護配置 (被災地派遣の場合)	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。	・別紙 1、2、10、11 (有床診療所は別紙 1、4、10、11)
7	病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、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。	・別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
8	他の病棟への入院 (被災地)	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、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の算定を可能とする。	・別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
9	平均在院日数	被災地の保険医療機関において、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、特例的に従来の入院基本料等を算定する。	・別紙 1、2 (有床診療所は別紙 1、4)
10	平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、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。	・別紙 1、2 (有床診療所は別紙

			1、4)
11	特定入院料の取扱い	被災地及び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。	・別紙 1、2、5 (有床診療所は別紙 1、4、5)
12	転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外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、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。	・別紙 1
13	透析に関する他医療機関受診	被災地及び被災地以外の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合や、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料の控除を行わない。	・別紙 1、6
14	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	被災前に施設基準を満たしていた被災地の保険医療機関及び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も、当面、変更の届出を不要とする。	・別紙 1、2、10 (有床診療所は別紙 1、4、10)
15	処方箋	処方せんを持参しない患者に対して、医療機関と連絡を取ること等により保険調剤を実施できることとする。	・別紙 1

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う  
保険診療の取扱いの利用状況に係る報告書(令和2年4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: _____
	2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)
・令和2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。	・令和2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)
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

(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 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。





有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（令和2年4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		<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				訪問件数 件	入院件数 件	受入割合 割	看取件数 件	当該患者数 件	分娩件数 件	件	件	件
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	○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 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)	○看護配置加算1	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	○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 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)	○夜間看護配置加算1	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	○夜間看護配置加算2	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
有床診療所 入院基本料 4							ニ 時間外対応加算1の届出を行っている。	看取件数 件		7. 循環器科	8. アレルギー科	○看護補助配置加算1	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	○看護補助配置加算2	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	○看取り加算	<input type="checkbox"/> 有
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	○栄養管理実施加算	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
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							
療養病床 1 入院								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							
療養病床 2 特別 <small>※いづれかに○をする</small>								チ 医療資源の少ない地域※に所在する有床診療所である。 ※特定一般病棟入院料の「注1」に規定する地域	件		16. 呼吸器外科	17. 心臓血管外科							
								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、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	18. 小児外科	19. 皮膚泌尿器科(又は皮膚科、泌尿器科)							
								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		20. 性病科	21. こう門科							
								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	22. 産婦人科(又は産科、婦人科)	23. 眼科	24. 耳鼻いんこう科						
								イ〜ルの該当数: 件	件		25. 気管食道科	26. リハビリテーション科							
								※ 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。		件	27. 放射線科	28. 麻酔科	29. 歯科						



他病棟への入院等の状況について（令和2年4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、 <b>詳細に理由を記載して下さい。</b>	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的を教えてください。 目的がない場合は、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(令和2年4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	令和 年 月		
	(未定の場合はその理由)		
対象となる慢性透析患者(令和2年4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。

### 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 \_\_\_\_\_

届出入院料等（届出区分） \_\_\_\_\_

本届出の病棟数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 \_\_\_\_\_ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

○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 30 対 1 ・ 夜間 50 対 1 ・ 夜間 100 対 1 ・ 無

○看護職員夜間配置加算の届出区分（該当に○）

12 対 1 配置加算 1 ・ 12 対 1 配置加算 2 ・ 16 対 1 配置加算 1 ・ 16 対 1 配置加算 2 ・ 無

○看護配置加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

○看護補助加算の届出区分（該当に○）

1 ・ 2 ・ 3 ・ 無

夜間 75 対 1 看護補助加算の有無（該当に○） 有 ・ 無

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

※小数点以下切り上げ

① 月平均 1 日当たり看護職員配置数 \_\_\_\_\_ 人  $[C / (\text{日数} \times 8)]$  ※小数点以下第 2 位以下切り捨て

（参考）1 日看護職員配置数（必要数）： =  $[(A / \text{配置区分の数}) \times 3]$  ※小数点以下切り上げ

② 看護職員中の看護師の比率 \_\_\_\_\_ %

〔月平均 1 日当たり看護職員配置数のうちの看護師数 / 1 日看護職員配置数〕

③ 平均在院日数 \_\_\_\_\_ 日（算出期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

※小数点以下切り上げ

④ 夜勤時間帯（16 時間） \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

⑤ 月平均夜勤時間数 \_\_\_\_\_ 時間  $[(D - E) / B]$  ※小数点第 2 位以下切り捨て

⑥ 月平均 1 日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数 \_\_\_\_\_ 人

※小数点以下第 2 位以下切り捨て

《看護職員配置加算（A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注 3）を届け出る場合に記載》

（参考）最小必要数以上の看護職員配置数（必要数）： =  $[(A / 50) \times 3]$  ※小数点以下切り上

げ

⑦ 月平均1日当たり看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人 ※小数点以下第2位以下切り捨て  
 ≪看護補助加算（A106 障害者施設等入院基本料の注9）、A207-3 急性期看護補助体制加算、A214 看護補助加算、看護補助者配置加算（A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注4）を届け出る場合に記載≫

（参考）1日看護補助者配置数（必要数）： =  $[(A / \text{配置区分の数}) \times 3]$  ※小数点以下切り上げ

⑧ 月平均1日当たり看護補助者夜間配置数 \_\_\_\_\_ 人 ※小数点以下第2位以下切り捨て  
 ≪看護補助加算（A106 障害者施設等入院基本料の注9）、A207-3 夜間急性期看護補助体制加算、A214 夜間75対1看護補助加算を届け出る場合に記載≫

（参考）夜間看護補助者配置数（必要数）： =  $[A / \text{配置区分の数}]$  ※小数点以下切り上げ

⑨ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数 \_\_\_\_\_ 人  $[F / (\text{日数} \times 8)]$   
 ※小数点第3位以下切り捨て

（参考）主として事務的業務を行う看護補助者配置数（上限）： =  $[(A / 200) \times 3]$

※小数点第3位以下切り捨て

勤務実績表

種別 <sup>※1</sup>	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態 <sup>※2</sup>	看護補助者の業務 <sup>※3</sup>	夜勤の有無		日付別の勤務時間数 <sup>※6</sup>					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 <sup>※7</sup>	
						(該当するにつに○) <sup>※4</sup>	夜勤従事者数 <sup>※5</sup>	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	事務的業務	有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務	事務的業務	有・無・夜専									
夜勤従事職員数の計						[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)					[C]	/		
月延べ夜勤時間数						[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)					[D] <sup>※8</sup>	[E]		
(再掲) 主として事務的業務を行う看護補助者の月延べ勤務時間数の計												[F] <sup>※9</sup>	/		
1日看護職員配置数 (必要数) <sup>※10</sup>		[(A / 配置区分の数 <sup>※11</sup> ) × 3]				月平均1日当たり看護職員配置数							[C / (日数 × 8)]		
主として事務的業務を行う看護補助者配置数 (上限)		[(A / 200) × 3]				月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数							[F / (日数 × 8)]		

注1) 1日看護職員配置数 ≤ 月平均1日当たり看護職員配置数

注2) 主として事務的業務を行う看護補助者配置数 ≥ 月平均1日当たりの主として事務的業務を行う看護補助者配置数

〔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〔G〕	
みなし看護補助者の月延べ勤務時間数の計〔H〕	$[C] - [1 \text{ 日看護職員配置数} \times \text{日数} \times 8]$
看護補助者のみの月延べ夜勤時間数〔I〕	看護補助者(みなしを除く)のみの〔D〕
1日看護補助者配置数(必要数) <sup>※10</sup> 〔J〕	$[ (A / \text{配置区分の数}^{\text{※11}}) \times 3 ]$
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者を含む)	$[ G + H / (\text{日数} \times 8) ]$
月平均1日当たり看護補助者配置数(みなし看護補助者を除く)〔K <sup>※12</sup> 〕	$[ G / (\text{日数} \times 8) ]$
夜間看護補助者配置数(必要数) <sup>※10</sup>	$A / \text{配置区分の数}^{\text{※11}}$
月平均1日当たり夜間看護補助者配置数	$[ I / (\text{日数} \times 16) ]$
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(%)	$[ (K / J) \times 100 ]$

〔看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注3)を届け出る場合の看護職員数の算出方法〕

1日看護職員配置数(必要数) <sup>※10</sup> 〔L〕 <sup>※13</sup>	$[ (A / 13) \times 3 ]$
月平均1日当たり看護職員配置数	$[ C / (\text{日数} \times 8) ]$
月平均1日当たり当該入院料の施設基準の最小必要人数以上の看護職員配置数	$[ \{ C - (L \times \text{日数} \times 8) \} / (\text{日数} \times 8) ]$

〔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外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、当該保険医療機関附属の看護師養成所等、病棟以外のみに従事する者については、記載しないこと。
- ※2 短時間正職員の場合は雇用・勤務形態の「短時間」に、病棟と病棟以外(外来等)に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は、雇用・勤務形態の「兼務」に○を記入すること。
- ※3 看護補助者について、延べ勤務時間のうち院内規定で定めた事務的業務を行った時間が占める割合が5割以上の者は「事務的業務」に○を記入すること。  
配置数の上限 $[ (A / 200) \times 3 ]$ を超える主として事務的業務を行う看護補助者は様式9に記載しないこと。
- ※4 夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が、急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては16時間未満の者(短時間正職員においては12時間未満の者)、急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外においては8時間未満の者は無に○を記入すること。
- ※5 夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者(夜勤専従者は含まない)は1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務時間を含む)で除して得た数を記入すること。  
看護職員と看護補助者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ※6 上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ※7 次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。  
①夜勤専従者、②急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟においては月当たりの夜勤時間が16時間未満の者(短時間正職員においては12時間未満の者)、③急性期一般入院基本料、7対1及び10対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては月当たりの夜勤時間が8時間未満の者
- ※8 〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」(月延べ勤務時間数欄の中段)の計である。
- ※9 〔F〕は、看護補助者の業務の欄において「事務的業務」に○を記入した看護補助者のみの「月延べ勤務時間数」の計である。
- ※10 小数点以下切り上げとする。
- ※11 「配置区分の数」とは、当該届出に係る入院基本料又は加算において求める看護配置数(例えば、急性期一般入院料1の場合「7」、10対1入院基本料の場合「10」、25対1急性期看護補助体制加算の場合「25」、夜間30対1急性期看護補助体制加算の場合「30」)をいう。

- ※12 地域包括ケア病棟入院料の注4に掲げる看護補助者配置加算は、みなし看護補助者を除いて要件を満たす必要がある。
- ※13 地域包括ケア病棟入院料を届け出る場合には、13対1の「13」で計算するが、地域包括ケア病棟入院料の注2の届出を行う場合にあつては、15対1の「15」で計算すること。
- ※14 地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、作業療法士及び精神保健福祉士を看護職員配置数に含めることができること。この場合、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士は、勤務実績表において准看護師として記入すること。
- ※15 特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は精神療養病棟入院料を届け出る場合には、「月平均1日当たり看護職員配置数」は「月平均1日当たり看護職員及び看護補助者配置数」、「1日看護職員配置数(必要数)」は「1日看護職員及び看護補助者配置数(必要数)」と読み替えること。この場合、看護職員数及び看護補助者数の合計が基準を満たすこと。

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床  
入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

		区 分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考
				届 出 時	1 日 平 均 入院患者数	
入 病 院 床 患 者 及 数 び	総 数		床	名	名	1 日 平 均 入 院 患 者 数 算 出 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日
	内 訳	一般病床	床	名	名	
		療養病床	床	名	名	
看 護 要 員 数			看護師・准看護師		看護補助者	
			入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務	入院患者に 対する勤務	入院患者以 外との兼務
	総 数	名	名	名	名	
	内 訳	一般病床	名	名	名	名
		療養病床	名	名	名	名
上記以外の勤務			名		名	
勤 務 形 態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)		時 間 帯 区 分 当直制 ・ 交代制 ・ その他 ( : ~ : ) ( : ~ : ) ( : ~ : )				
有床診療所入院基本料の 夜間緊急体制確保加算に 係る夜間の緊急体制確保 の実施の有無		( 有 ・ 無 )				

## [記載上の注意]

- 1 一般病床の区分欄には1から6のいずれかを記入する。
- 2 療養病床の区分欄には「8割以上」、「8割未満」又は「特別」を記入する。
- 3 療養病床、その他の病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。
- 4 様式12の2を添付すること。
- 5 注の加算に係る施設基準を届け出る場合には、併せて様式12の3から12の6までを添付すること。

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  
の施設基準に係る届出書添付書類（看護要員の名簿）

	職 種	氏 名	勤 務 形 態	勤 務 時 間
一 般 病 床				
療 養 病 床				

[記載上の注意]

- 1 「職種」欄には、看護師、准看護師、看護補助者の別を記載すること。
- 2 「勤務形態」欄には、常勤、パートタイム等及び外来との兼務等の勤務形態を記載すること。
- 3 「勤務時間」欄には、パートタイム等のものについては、1日当たりの平均勤務時間を記載すること。



(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. 被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. 被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すむか。	【      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、被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、被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、被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、被災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、被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、被災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、被災以降変化したか(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、被災以降増えているか。	【0. いいえ 1. はい】				
2. 夜勤回数は、被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、被災以降増えているか。	【0. はい 1. いいえ】				
5. 健康状態は、被災以降変化したか(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: _____)				

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号よる被災に伴う  
保険診療の特例措置の利用に関する届出書(令和2年4月1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
	13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) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
利用開始日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
令和2年4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( _____ )
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、利用 終了時期の目途等につ 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3～6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。

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況について（アンケート）

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災の状況等に鑑み、これまでに、各種診療報酬の施設基準等について、特例措置を設けてきたところです。

今般、以下の特例措置について、各保険医療機関での活用状況につきまして、調査にご協力いただきますよう宜しくお願い致します。

都道府県名 \_\_\_\_\_ 郡市区町村名 \_\_\_\_\_

医療機関番号（7桁） \_\_\_\_\_ 保険医療機関名 \_\_\_\_\_

**質問 1** 令和 2 年 7 月 1 日現在において、令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う各種診療報酬の施設基準等に関する特例措置を利用して診療を行っていますか？（特例措置の内容は質問 2 参照）ア又はイのいずれかに○をつけてください。

ア 利用している  
（→質問 2 へ）

イ 利用していない  
（→質問は終了です）

**質問 2** 以下の特例措置による対応について、令和 2 年 7 月 1 日現在において利用しているものに○をつけてください。また、○の場合は、「利用終了予定」及び「該当する被災（※）」をご記載ください。

（※）次の（1）から（3）のうち該当するものを記載してください。

- （1）台風第 15 号被災によるもの
- （2）台風第 19 号被災によるもの
- （3）台風第 15 号及び台風第 19 号被災によるもの

		特例措置の概要 (各項目の () は下に掲げた事務連絡の該当部分)	現在も 利用	利用終 了予定	該当する 被災 (※)
記 載 例	仮設の建物による保険診療	保険医療機関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として保険診療等を実施 (②の記の 1)	○	R 2. 3 月末	(2)
1	仮設の建物による保険診療	保険医療機関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として保険診療等を実施 (②の記の 1)			

2	許可病床数	医療法上の許可病床数を超え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。(①の記の2及び②の記の3)			
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たため、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。(①の記の3(1)及び②の記の4(1))			
4	月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、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。(①の記の3(1)及び②の記の4(1))			
5	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。(①の記の3(2)及び②の記の4(2))			
6	看護配置	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。(①の記の3(2)及び②の記の4(2))			
7	病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、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(問10)			
8	他の病棟への入院	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、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の算定(問10、問23)			
9	平均在院日数	被災地の保険医療機関において、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、特例的に従来の入院基本料等を算定(問11)			

10	平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、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（問 24）			
11	特定入院料の取扱い	被災地及び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（問 12, 問 25）			
12	転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外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、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（問 13, 問 26）			
13	透析に関する他医療機関受診	被災地及び被災地以外の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合や、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料の控除を行わない（問 18, 問 28）			
14	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	被災前に施設基準を満たしていた被災地の保険医療機関及び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も、当面、変更の届出を不要とする。（問 21, 問 29）			

上記（）内は特例措置に係る以下の事務連絡の該当部分を指すものです。（①及び②の記載のないものは該当部分が同じ）

- ①「令和元年台風15号の影響による停電に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（令和元年9月12日付）
- ②「令和元年台風19号に伴う災害の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（令和元年10月15日付）

なお、事務連絡の詳細については、以下の厚生労働省 HP をご参照ください。

厚生労働省 HP → 災害関連情報 → 令和元年台風第 15 号について（又は令和元年台風第 19 号について）

- ① <https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000549981.pdf>
- ② <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000557384.pdf>

ご質問等ございましたら、厚生労働省保険局医療課までお願いします。

TEL 03-5253-1111（内線3288）

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う診療報酬等の特例措置による対応状況について（アンケート）

令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災の状況等に鑑み、これまでに、各種診療報酬の施設基準等について、特例措置を設けてきたところです。

今般、以下の特例措置について、各保険薬局での活用状況につきまして、調査にご協力いただきますよう宜しくお願い致します。

都道府県名 \_\_\_\_\_ 郡市区町村名 \_\_\_\_\_

薬局番号（7桁） \_\_\_\_\_ 保険薬局名 \_\_\_\_\_

**質問 1** 令和 2 年 7 月 1 日現在において、令和元年台風第 15 号及び令和元年台風第 19 号による被災に伴う各種診療報酬の施設基準等に関する特例措置を利用して診療を行っていますか？（特例措置の内容は質問 2 参照）ア又はイのいずれかに○をつけてください。

ア 利用している  
（→質問 2（次頁）へ）

イ 利用していない  
（→質問は終了です）

**質問2** 以下の特例措置による対応について、令和2年7月1日現在において利用しているものに○をつけてください。また、○の場合は、「利用終了予定」及び「該当する被災(※)」をご記載ください。

(※) 次の(1)から(3)のうち該当するものを記載してください。

(1) 台風第15号被災によるもの

(2) 台風第19号被災によるもの

(3) 台風第15号及び台風第19号被災によるもの

		特例措置の概要 (各項目の( )は下に掲げた事務連絡の該当部分)	現在も利用	利用終了予定	該当する被災(※)
記載例	仮設の建物による保険調剤	被災により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、引き続き当該保険薬局として保険調剤等を実施(②の記の1)	○	R2.3月末	(2)
1	仮設の建物による保険調剤	被災により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、引き続き当該保険薬局として保険調剤等を実施(②の記の1)			
2	処方箋	被災により処方箋を持参できない患者に対して、医療機関と連絡を取る等により保険調剤を実施。(①の記の1及び②の記の2)			

上記( )内は特例措置に係る以下の事務連絡の該当部分を指すものです。(①及び②の記載のないものは該当部分が同じ)

①「令和元年台風15号の影響による停電に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」  
(令和元年9月12日付)

②「令和元年台風19号に伴う災害の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」  
(令和元年10月15日付)

なお、事務連絡の詳細については、以下の厚生労働省HPをご参照ください。

厚生労働省HP → 災害関連情報 → 令和元年台風第15号について(又は令和元年台風第19号について)

① <https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000549981.pdf>

② <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000557384.pdf>

ご質問等ございましたら、厚生労働省保険局医療課までお願いします。

TEL 03-5253-1111 (内線3288)



(参考)

事務連絡

令和元年11月20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  
厚生労働省老健局老人保険課

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う  
保険診療関係等の特例措置の期間について

令和元年台風第15号及び令和元年台風第19号による被災に伴う保険診療関係等の特例措置の期間については、別添1「令和元年台風15号の影響による停電に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（令和元年9月12日付け事務連絡）及び別添2「令和元年台風19号に伴う災害の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（令和元年10月15日付け事務連絡）において、「当面」の取扱いとすることをお示ししたところですが、今般、その期間を令和2年3月末までとしますので、関係団体への周知をお願いいたします。

なお、今後、特例措置を利用する保険医療機関等への調査等を行い、その結果をもとに、特例措置の期間延長の必要性について検討することといたします。調査等の詳細については追って連絡することとしますので、その際には別途対応をよろしくお願いいたします。